

**EFEKTIVITAS SEFT (*SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM  
TECHNIQUE*) DALAM MENGEMBANGKAN INTERAKSI SOSIAL PADA  
ANAK DENGAN GANGGUAN ASD (*AUTISM SPECTRUM DISORDER*) DI  
HOMESCHOOLING CERDAS ISTIMEWA KOTA MALANG**

**SKRIPSI**



Oleh

Mohammad Azhar Efendi Bahtiar  
NIM. 220401110266

**FAKULTAS PSIKOLOGI  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG  
2026**

**HALAMAN JUDUL**

**EFEKTIVITAS SEFT (*SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM  
TECHNIQUE*) DALAM MENGEMBANGKAN INTERAKSI SOSIAL PADA  
ANAK DENGAN GANGGUAN ASD (*AUTISM SPECTRUM DISORDER*) DI  
HOMESCHOOLING CERDAS ISTIMEWA KOTA MALANG**

**SKRIPSI**

Diajukan kepada

Dekan Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang untuk memenuhi  
salah satu persyaratan dalam memperoleh gelar Sarjana Psikologi (S.Psi)

Oleh

Mohammad Azhar Efendi Bahtiar  
NIM. 220401110266

**FAKULTAS PSIKOLOGI  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG  
2026**

## LEMBAR PERSETUJUAN

### EFEKTIVITAS SEFT (*SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE*) DALAM MENGEMBANGKAN INTERAKSI SOSIAL PADA ANAK DENGAN GANGGUAN ASD (*AUTISM SPECTRUM DISORDER*) DI HOMESCHOOLING CERDAS ISTIMEWA KOTA MALANG

#### SKRIPSI

Oleh

Mohammad Azhar Efendi Bahtiar

NIM. 220401110266

Telah disetujui oleh:

Dosen Pembimbing	Tanda Tangan Persetujuan	Tanggal Persetujuan
Dosen Pembimbing 1 <u>Dr. Tristiadi Ardi Ardani, M.Si. Psi</u> NIP. 197201181999031002		10/3 2026
Dosen Pembimbing 2 <u>Prof. Dr. H. Achmad Khudori Soleh,</u> <u>M.Ag.</u> NIP. 196811242000031001		13/03 2026.

Malang, Maret 2026  
Mengerahkan  
Ketua Program Studi  
  
Dr. Fina Hidayati, M.A.  
NIP. 198610092015032002

**LEMBAR PENGESAHAN**

**EFEKTIVITAS SEFT (SPIRITUAL, EMOTIONAL, FREEDOM TECHNIQUE) DALAM  
MENGEMBANGKAN INTERAKSI SOSIAL PADA ANAK DENGAN GANGGUAN ASD  
(AUTISM SPECTRUM DISORDER) DI HOMESCHOOLING CERDAS ISTIMEWA  
KOTA MALANG**

**SKRIPSI**

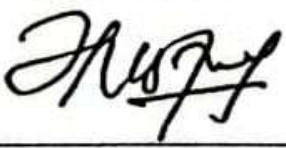

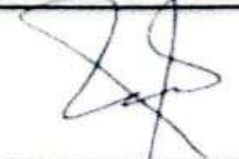
Oleh

Mohammad Azhar Efendi Bahtiar

NIM. 220401110266

Telah diujikan dan dinyatakan LULUS oleh Dewan Penguji Skripsi dalam Majelis Sidang Skripsi  
Pada tanggal 15 April 2026

**DEWAN PENGUJI SKRIPSI**

Penguji	Tanda Tangan Persetujuan	Tanggal Persetujuan
<b>Sekretaris Ujian</b> <u>Dr. Tristiadi Ardi Ardani, M.Si, Psi.</u> NIP. 197201181999031002		20/4 2026
<b>Ketua Penguji</b> <u>Prof. Dr. H. Achmad Khudori Soleh,</u> <u>M.Ag.</u> NIP. 196811242000031001		29/04 2026
<b>Penguji Utama</b> <u>Dr. Hj. Rofiqah, M.Pd.</u> NIP. 196709282001122002		29/04 2026

Disahkan oleh,  
Dekan



Prof. Dr. Siti Mahmudah, M.Si  
NIP. 196710291994032001

**NOTA DINAS I**

Kepada Yth.,  
Dekan Fakultas Psikologi  
UIN Maulana Malik Ibrahim  
Malang

*Assalamu 'alaikum wr.wb*

Disampaikan dengan hormat, setelah melakukan bimbingan, arahan, dan koreksi terhadap naskah Skripsi berjudul:

**EFEKTIVITAS SEFT (*SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM  
TECHNIQUE*) DALAM MENGEMBANGKAN INTERAKSI SOSIAL PADA  
ANAK DENGAN GANGGUAN ASD (*AUTISM SPECTRUM DISORDER*) DI  
HOMESCHOOLING CERDAS ISTIMEWA KOTA MALANG**

Yang ditulis oleh:

Nama : Mohammad Azhar Efendi Bahtiar  
NIM : 220401110266  
Program : S1 Psikologi

Saya berpendapat bahwa Skripsi tersebut sudah dapat diajukan kepada Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang untuk Sidang Ujian Skripsi.

*Wassalamu 'alaikum wr.wb*

Malang, 10 Maret 2026

Dosen Pembimbing 1



Dr. Tristiadi Ardi Ardani, M.Si. Psi

NIP. 197201181999031002

**NOTA DINAS II**

Kepada Yth.,  
Dekan Fakultas Psikologi  
UIN Maulana Malik Ibrahim  
Malang

*Assalamu 'alaikum wr.wb*

Disampaikan dengan hormat, setelah melakukan bimbingan, arahan, dan koreksi terhadap naskah Skripsi berjudul:

**EFEKTIVITAS SEFT (*SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM  
TECHNIQUE*) DALAM MENGEMBANGKAN INTERAKSI SOSIAL PADA  
ANAK DENGAN GANGGUAN ASD (*AUTISM SPECTRUM DISORDER*) DI  
HOMESCHOOLING CERDAS ISTIMEWA KOTA MALANG**

Yang ditulis oleh:

Nama : Mohammad Azhar Efendi Bahtiar  
NIM : 220401110266  
Program : S1 Psikologi

Saya berpendapat bahwa Skripsi tersebut sudah dapat diajukan kepada Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang untuk Sidang Ujian Skripsi.

*Wassalamu 'alaikum wr.wb*

Malang, 13 Maret 2026  
Dosen Pembimbing II



Prof. Dr. H. Achmad Khudori Soleh, M.Ag.  
NIP. 196811242000031001

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Mohammad Azhar Efendi Bahtiar

NIM : 220401110266

Fakultas : Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang

Menyatakan bahwa skripsi yang saya buat dengan judul **“Efektivitas Seft (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) Dalam Mengembangkan Interaksi Sosial Pada Anak Dengan Gangguan Asd (*Autism Spectrum Disorder*) Di Homeschooling Cerdas Istimewa Kota Malang”** adalah benar-benar hasil karya sendiri baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang disebutkan sumbernya. Jika kemudian hari ada *claim* dari pihak lain, bukan menjadi tanggung jawab Dosen Pembimbing dan pihak Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar saya bersedia mendapatkan sanksi.

Malang, 17 Maret 2026

Penulis



Mohammad Azhar Efendi Bahtiar

NIM.220401110266

## MOTTO

حَسْبُنَا اللَّهُ وَنِعْمَ الْوَكِيلُ، نِعْمَ الْمَوْلَى وَنِعْمَ النَّصِيرُ، وَلَا حَوْلَ وَلَا قُوَّةَ إِلَّا بِاللَّهِ الْعَلِيِّ الْعَظِيمِ

يَقُولُ اللَّهُ تَعَالَى : أَنَا عِنْدَ ظَنِّ عَبْدِي بِي

## PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan kepada:

1. Kepada Bapak Moh. Sholihan, sosok ayah yang menjadi fondasi utama kekuatan penulis. Beliau yang tak pernah lelah mencurahkan keringat dan doa dalam setiap sujudnya, memberikan dukungan material tanpa pamrih, serta senantiasa menjadi teladan dalam kesabaran dan keikhlasan. Setiap lembar skripsi ini adalah persembahan untuk pengorbanan yang tak pernah Bapak ceritakan.
2. Kepada Ibu Anik Farida, sosok ibu yang menjadi sumber kasih sayang dan doa yang tak pernah putus. Beliau yang siang malam menyebut nama penulis dalam doa-doanya, memberikan ketenangan di setiap kegelisahan, serta menjadi pelita yang menerangi setiap langkah. Skripsi ini adalah bukti kecil dari doa panjang yang tak pernah Ibu hentikan.
3. Kepada adik penulis yang pertama, Anisa Sabita Azalia, yang dengan caranya sendiri selalu memberikan semangat, tawa penghilang lelah, serta dukungan moral yang tulus. Keberadaan dan keceriaannya menjadi oase di tengah hiruk-pikuk proses panjang penyusunan skripsi ini.
4. Kepada adik penulis yang kedua, Mohammad Adam Azril Ayusro, yang selalu hadir dengan energi positif dan dukungan yang tidak pernah surut. Senyumnya menjadi pengingat bahwa perjuangan ini juga demi masa depan yang lebih baik untuk kita semua. Terima kasih telah menjadi adik yang selalu membanggakan.

## KATA PENGANTAR

*Assalamualaiakum Warahmatullahi Wabarakatuh*

Puji syukur kepada Allah SWT yang telah menganugerahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Efektivitas SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) Dalam Mengembangkan Interaksi Sosial Pada Anak Dengan Gangguan ASD (*Autism Spectrum Disorder*) Di Homeschooling Cerdas Istimewa Kota Malang”. Tidak lupa shalawat dan salam disampaikan kepada junjungan Nabi besar Muhammad SAW. yang telah menegakkan agama Islam yang terpatri hingga akhir zaman. Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada seluruh pihak yang membantu menyelesaikan skripsi ini, terkhusus kepada:

1. Prof. Dr. Hj. Ilfi Nurdiana, M.Si., CHARM, CRMP selaku Rektor Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
2. Prof. Dr. Siti Mahmudah, M.Si selaku Dekan Fakultas Psikologi, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
3. Dr. Fina Hidayati, M.A selaku Ketua Program Studi Psikologi S1, Fakultas Psikologi, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
4. Dr. Tristiadi Ardi Ardani, M.Si., Psi selaku dosen pembimbing skripsi yang telah banyak meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberikan bimbingan dengan penuh kesabaran.
5. Prof. Dr. H. Achmad Khudori Sholeh, M.Ag. selaku dosen pembimbing II skripsi serta penguji sempro yang telah banyak meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberikan bimbingan dengan penuh kesabaran.
6. Dr. Hj. Rofiqah, M.Pd. selaku penguji utama yang telah banyak meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberikan bimbingan dengan penuh kesabaran
7. Ustadz Muh. Masykur AG. selaku direktur, terapis, spesialis, dan psikolog dari Klinik Psychocare Malang yang telah bersedia menyempatkan waktu, pikiran, dan tenaganya untuk membantu penelitian ini
8. Ibu Nadhira Inastiti Raharjo, M.Psi., Psikolog selaku spesialis dan psikolog Klinik Psychocare Malang yang turut membantu penelitian ini

Semoga segala kebaikan yang diberikan oleh beberapa pihak tersebut kepada penulis mendapatkan balasan kebaikan dari Allah SWT. Semoga Allah Swt. senantiasa melimpahkan rahmat dan rida-Nya kepada kita semua. Aamiin.

*Walaikumsallam Warahmatullahi Wabarakatuh*

Malang, 13 Maret 2026

Penulis,

Mohammad Azhar Efendi Bahtiar  
NIM. 22040111026

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iv
NOTA DINAS I.....	v
NOTA DINAS II .....	vi
SURAT PERNYATAAN .....	vii
MOTTO.....	viii
PERSEMBAHAN.....	ix
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GRAFIK .....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN .....	xvii
ABSTRAK .....	xviii
ABSTRACT .....	xix
مستخلص البحث.....	xx
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	8
C. Tujuan Penelitian.....	9
D. Manfaat Penelitian.....	9
E. Batasan Masalah.....	10
BAB II KAJIAN TEORI.....	11
A. <i>Autism Spektrum Disorder (ASD)</i> .....	11
1. Definisi <i>Autism Spectrum Disorder (ASD)</i> . .....	11
2. Kriteria Diagnostik .....	11
3. Tingkat keparahan <i>Autism Spectrum Disorder (ASD)</i> . .....	13
4. Penyebab <i>Autism Spectrum Disorder (ASD)</i> .....	13
5. Dampak <i>Autism Spectrum Disorder (ASD)</i> .....	17

6.	<i>Autism Spectrum Disorder (ASD) dalam Perspektif Islam.</i>	18
B.	<i>SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique)</i>	20
1.	Sejarah dan konsep dasar SEFT ( <i>Spiritual Emotional Freedom Technique</i> )	20
2.	Metode pelaksanaan SEFT ( <i>Spiritual Emotional Freedom Technique</i> )	22
3.	Tujuan SEFT ( <i>Spiritual Emotional Freedom Technique</i> )	25
4.	Manfaat SEFT ( <i>Spiritual Emotional Freedom Technique</i> )	26
5.	Keunggulan SEFT ketika digunakan untuk anak berkebutuhan Khusus	27
6.	SEFT ( <i>Spiritual Emotional Freedom Technique</i> ) dalam perspektif Islam	27
C.	Interaksi Sosial	29
1.	Pengertian Interaksi Sosial	29
2.	Perkembangan interaksi sosial	30
3.	Kesulitan interaksi sosial pada anak ASD ( <i>autism spectrum disorder</i> )	32
4.	Faktor yang memengaruhi kemampuan interaksi sosial pada anak ASD ( <i>autism spectrum disorder</i> )	34
5.	Indikator interaksi sosial pada anak ASD ( <i>autism spectrum disorder</i> )	36
6.	Interaksi sosial dalam pandangan islam	39
D.	SEFT ( <i>Spiritual Emotional Freedom Technique</i> ) dalam meningkatkan kemampuan interaksi sosial pada anak ASD ( <i>Autism Spectrum Disorder</i> )	40
E.	Kerangka Konseptual	43
F.	Hipotesis	43
BAB III	METODE PENELITIAN	44
A.	Jenis Penelitian	44
B.	Desain Penelitian Eksperimen	44
C.	Identifikasi Variabel Penelitian	45
D.	Definisi Operasional Variabel Penelitian	46
E.	Populasi, Sampel dan Teknik sampling	47
F.	Setting Pengumpulan Data	48

G. Teknik Pengumpulan Data .....	49
H. Prosedur Penelitian .....	52
I. Validitas dan Reliabilitas Alat Ukur .....	53
J. Teknik analisis Data .....	57
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	62
A. Gambaran Umum Penelitian .....	62
B. Hasil Penelitian .....	64
1. Kondisi Baseline Awal (A) .....	64
2. Kondisi Baseline Akhir (A').....	69
3. Efektivitas SEFT Terhadap Perkembangan Interaksi Anak.....	76
a. Subjek 1(F).....	76
C. Pembahasan.....	82
1. Kondisi Baseline Awal (A) .....	82
2. Kondisi Baseline Akhir (A').....	85
3. Efektivitas SEFT Terhadap Perkembangan Interaksi Anak.....	87
BAB V PENUTUP.....	92
A. Kesimpulan.....	92
B. Keterbatasan penelitian .....	95
C. Saran.....	96
DAFTAR PUSTAKA .....	99
LAMPIRAN.....	108

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Instrumen Penelitian

Tabel 3.2 Kategorisasi Tingkat Hambatan

Tabel 4.1 Gambaran Umum Subjek Penelitian

Tabel 4.2 Kategorisasi tingkat hambatan baseline 1 subjek F

Tabel 4.3 Hasil Analisis Visual dalam Kondisi Baseline Awal (A1) Subjek F

Tabel 4.4 Kategorisasi tingkat hambatan baseline 1 subjek A

Tabel 4.5 Hasil Analisis Visual dalam Kondisi Baseline Awal (A1) Subjek A

Tabel 4.6 Kategorisasi tingkat hambatan baseline 2 subjek F

Tabel 4.7 Hasil Analisis Visual dalam Kondisi Baseline Akhir (A') Subjek F

Tabel 4.8 Hasil Analisis Visual Antar Kondisi Hambatan Interaksi Sosial Subjek F

Tabel 4.9 Kategorisasi tingkat hambatan baseline 2 subjek A

Tabel 4.10 Hasil Analisis Visual dalam Kondisi Baseline Akhir (A') Subjek A

Tabel 4.11 Hasil Analisis Visual Antar Kondisi Hambatan Interaksi Sosial Subjek  
A

Tabel 4.12 Hasil Analisis Visual Lengkap dalam Kondisi Hambatan Interaksi Sosial  
Subjek F

Tabel 4.13 Hasil Uji Wilcoxon Signed Ranks Test Subjek F

Tabel 4.14 Hasil Analisis Visual Lengkap dalam Kondisi Hambatan Interaksi Sosial

Subjek A

Tabel 4.15 Hasil Uji Wilcoxon Signed Ranks Test Subjek A

## **DAFTAR GRAFIK**

Grafik 1. Frekuensi Hambatan Interaksi Sosial Subjek F pada Fase A1, B (Intervensi SEFT), dan A' (Sesi 1–31)

Grafik 2. Frekuensi Hambatan Interaksi Sosial Subjek A pada Fase A1, B (Intervensi SEFT), dan A' (Sesi 1–31)

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Surat Izin penelitian

Lampiran 2. *Informed Consent*

Lampiran 3. Lembar Penilaian Observasi

Lampiran 4. Foto Kegiatan

Lampiran 5. Modul Intervensi SEFT

## ABSTRAK

**Mohammad Azhar Efendi Bahtiar.** 220401110266. *Efektivitas SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique) Dalam Mengembangkan Interaksi Sosial Pada Anak Dengan Gangguan ASD (Autism Spectrum Disorder) Di Homeschooling Cerdas Istimewa Kota Malang.* Skripsi. Program Psikologi. Fakultas Psikologi. Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.2026

**Kata Kunci:** SEFT, Interaksi Sosial, Autism Spectrum Disorder (ASD), Single Subject Research, Homeschooling

Autism Spectrum Disorder (ASD) merupakan gangguan perkembangan saraf yang ditandai oleh defisit signifikan dalam interaksi sosial, komunikasi, serta adanya pola perilaku yang terbatas dan berulang. Salah satu tantangan terbesar anak dengan ASD adalah rendahnya kemampuan interaksi sosial yang berdampak luas pada kehidupan sehari-hari mereka. Berbagai intervensi berbasis bukti telah dikembangkan, namun sebagian besar berfokus pada modifikasi perilaku dan belum secara langsung menangani akar permasalahan pada regulasi emosi dan sistem saraf. *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) merupakan intervensi holistik yang mengintegrasikan stimulasi titik meridian tubuh melalui *tapping* dengan unsur spiritualitas berupa doa, sehingga diyakini mampu meregulasi emosi dan memperbaiki sistem neurofisiologis sebagai fondasi pengembangan interaksi sosial.

Penelitian ini bertujuan untuk: (1) mengetahui kemampuan awal interaksi sosial anak ASD sebelum mendapatkan intervensi SEFT, (2) mengetahui kemampuan interaksi sosial anak ASD setelah mendapatkan intervensi SEFT, dan (3) menganalisis efektivitas SEFT terhadap interaksi sosial anak ASD di Homeschooling Cerdas Istimewa Kota Malang. Penelitian ini menggunakan pendekatan *Single Case Experimental Design* (SCED) dengan desain A-B-A' (*Reversal Design*). Dua subjek anak laki-laki dengan diagnosis ASD dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Pengukuran dilakukan selama 31 sesi mencakup fase Baseline 1 (A1: 5 sesi), fase Intervensi SEFT (B: 21 sesi, 3 kali per minggu selama 7 minggu), dan fase Baseline 2 (A': 5 sesi). Kemampuan interaksi sosial diukur menggunakan lembar observasi terstruktur berdasarkan 12 indikator perilaku yang diturunkan dari kriteria diagnostik DSM-5-TR. Analisis data dilakukan secara visual (SSR) dan statistik non-parametrik menggunakan Uji Wilcoxon *Signed Ranks Test*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa : (1) sebelum intervensi, kedua subjek memiliki hambatan interaksi sosial yang sangat tinggi (F: mean A1 = 11,0; A: mean A1 = 9,4 dari skor maksimal 12). (2) Setelah intervensi SEFT diberikan, hambatan interaksi sosial keduanya menurun secara signifikan. Pada fase Baseline 2, F mencapai mean 7,2 (penurunan 34,5%) dan A mencapai mean 6,0 (penurunan 36,2%). (3) Uji Wilcoxon menghasilkan nilai  $Z = -2,121$  ( $p = 0,034$ ) untuk F dan  $Z = -2,070$  ( $p = 0,038$ ) untuk A, keduanya signifikan pada taraf  $p < 0,05$ . Efek positif SEFT bahkan terus berkembang setelah penghentian intervensi, sebagaimana dibuktikan oleh persentase overlap yang sangat rendah antara fase B dan A' (F: 20,0%; A: 0,0%). Dengan demikian,  $H_1$  penelitian diterima: SEFT terbukti efektif secara signifikan dalam mengembangkan kemampuan interaksi sosial pada anak dengan gangguan ASD

## ABSTRACT

**Mohammad Azhar Efendi Bahtiar.** 220401110266. *The Effectiveness of SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique) in Developing Social Interaction in Children with Autism Spectrum Disorder (ASD) at Homeschooling Cerdas Istimewa, Malang City.* Thesis. Psychology Program. Faculty of Psychology. Maulana Malik Ibrahim State Islamic University, Malang. 2026

**Keywords:** SEFT, Social Interaction, Autism Spectrum Disorder (ASD), Single Subject Research, Homeschooling

Autism Spectrum Disorder (ASD) is a neurodevelopmental condition characterized by significant deficits in social interaction, communication, and the presence of restricted and repetitive patterns of behavior. One of the most prominent challenges for children with ASD is their limited capacity for social interaction, which profoundly impacts their daily functioning. Although various evidence-based interventions have been developed, most primarily target behavioral modification without directly addressing the underlying emotional dysregulation and neurophysiological processes. *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)* is a holistic intervention that integrates meridian point stimulation through tapping with spiritual elements such as prayer, believed to regulate emotions and restore neurophysiological balance as the foundation for social interaction development.

This study aimed to: (1) determine the baseline social interaction ability of children with ASD prior to SEFT intervention, (2) assess social interaction ability following the SEFT intervention, and (3) analyze the effectiveness of SEFT on social interaction in children with ASD at Homeschooling Cerdas Istimewa, Malang City. A *Single Case Experimental Design (SCED)* with an A-B-A' (Reversal Design) framework was employed. Two male participants diagnosed with ASD were selected using purposive sampling. Measurement was conducted over 31 sessions comprising Baseline 1 (A1: 5 sessions), SEFT Intervention (B: 21 sessions, 3 times per week for 7 weeks), and Baseline 2 (A': 5 sessions). Social interaction ability was assessed using a structured observational checklist based on 12 behavioral indicators derived from DSM-5-TR diagnostic criteria. Data were analyzed through both visual Single Subject Research (SSR) methods and non-parametric statistical testing using the Wilcoxon Signed Ranks Test.

Results indicated that prior to intervention, (1) both participants exhibited severely high social interaction barriers (F: A1 mean = 11.0; A: A1 mean = 9.4, out of a maximum score of 12). (2) Following the SEFT intervention, both showed significant reductions in social interaction barriers. During Baseline 2, F achieved a mean of 7.2 (a 34.5% reduction) and A achieved a mean of 6.0 (a 36.2% reduction). (3) The Wilcoxon test yielded  $Z = -2.121$  ( $p = 0.034$ ) for F and  $Z = -2.070$  ( $p = 0.038$ ) for A, both significant at  $p < 0.05$ . Notably, the positive effects of SEFT continued to strengthen even after the withdrawal of intervention, as evidenced by very low overlap percentages between phases B and A' (F : 20.0%; A : 0.0%). Thus, the research hypothesis  $H_1$  is accepted: SEFT is significantly effective in developing social interaction abilities in children with ASD

## مستخلص البحث

محمد عزة إفندي بختيار. ٢٠٢٦. فعالية تقنية سيفت (التقنية الروحية العاطفية للحرية) في تطوير التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في مدرسة هوم سكولينغ شيرداس إستيموا بمدينة مالانج. بحث جامعي (أطروحة ليسانس). برنامج علم النفس. كلية علم النفس. جامعة مولانا مالك إبراهيم الإسلامية الحكومية مالانج.

**المشرفان:** الدكتور تريستيادي أردني أرداني، الماجستير، الأخصائي النفسي؛ الأستاذ الدكتور الحاج أحمد خضوري صالح، الماجستير في الدراسات الإسلامية..

يُعدّ اضطراب طيف التوحد من اضطرابات النمو العصبي التي تتسم بقصور ملحوظ في التفاعل الاجتماعي والتواصل فضلاً عن أنماط سلوكية محدودة ومتكررة. ويُتمثل ضعف القدرة على التفاعل الاجتماعي أبرز التحديات التي يواجهها هؤلاء الأطفال، مما يؤثر تأثيراً بالغاً على حياتهم اليومية. وعلى الرغم من تطوير تدخلات متعددة قائمة على الأدلة إلا أن معظمها يركز على تعديل السلوك دون أن يعالج مباشرة اختلال تنظيم العاطفة والجهاز العصبي الذي يُعدّ الأساس فهي تدخل علاجي شامل يجمع بين تحفيز نقاط (SEFT) الجوهرية للمشكلة. أما تقنية التحرر الروحي العاطفي والتبؤد الروحي المتمثل في الدعاء والتوكل، مما يُعزز تنظيم العاطفة ويُعيد التوازن (Tapping) الميريديان عبر النقر للجهاز العصبي الفسيولوجي بوصفه أساساً لتنمية التفاعل الاجتماعي.

هدفت هذه الدراسة إلى: (1) تحديد المستوى الأولي لقدرة التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في تنمية SEFT قياس قدرة التفاعل الاجتماعي بعد تطبيق التدخل، و(3) تحليل فعالية (2) SEFT قبل تطبيق تدخل التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مدرسة هوم سكولينغ جيرداس إستيموا بمدينة مالانج.

(تصميم الانعكاس). وقد اختير مشاركان A-B-A' بنمط (SCED) اعتمد البحث على منهج تصميم التجربة الفردية من الذكور المشخصين باضطراب طيف التوحد باستخدام أسلوب العينة القصدية. وأجريت القياسات على مدى 31 جلسة، ثلاث مرات (B: 21) SEFT ومرحلة التدخل بـ، (جلسات 5: A1) جلسة شملت: مرحلة الخط الأساسي الأولى وقُيِّمت قدرة التفاعل الاجتماعي باستخدام (جلسات 5: A') أسبوعياً لمدة سبعة أسابيع، ومرحلة الخط الأساسي الثانية وحُلَّت البيانات DSM-5-TR قائمة ملاحظة منظمة تستند إلى 12 مؤشراً سلوكياً مستمداً من معايير التشخيص في وباختبار ويلكوسون الإحصائي اللامعلمي (SSR) بالأساليب البصرية لبحث الحالة الفردية.

A1 كشفت النتائج أن كلا المشاركون كانا يعانيان قبل التدخل من إعاقات بالغة في التفاعل الاجتماعي (فهريل: متوسط انخفضت هذه الإعاقات انخفاضاً SEFT من أصل 12). وبعد تطبيق تدخل A1 = 9,4 ؛ ألفارو: متوسط 11,0 = ملحوظاً؛ إذ بلغ متوسط فهريل في مرحلة الخط الأساسي الثانية 7,2 بنسبة انخفاض 34,5%، فيما بلغ متوسط ألفارو Z = -2,121 (p = 0,034) بنسبة انخفاض 36,2%. وأسفر اختبار ويلكوسون عن قيمة 6,0 والجدير بالذكر أن الآثار الإيجابية لـ p < 0,05 لألفارو، وكلاهما دال إحصائياً عند مستوى (p = 0,038) -2,070 و A' و B استمرت في التحسن حتى بعد وقف التدخل، وهو ما أثبتته نسب التداخل المنخفضة جداً بين مرحلتَي SEFT بشكل دال SEFT إذ ثبتت فعالية H1: (فهريل: 20,0%؛ ألفارو: 0,0%). وبناءً على ذلك، تم قبول الفرضية البديلة إحصائياً في تنمية قدرة التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

*Autism Spectrum Disorder (ASD)* adalah gangguan perkembangan saraf yang terjadi pada individu yang ditandai dengan gangguan dalam interaksi sosial, komunikasi sosial serta adanya keterbatasan dan pengulangan perilaku (American Psychiatric Association, 2022). Dalam PPDGJ III, Autis dikelompokkan dalam gangguan perkembangan pervasif dengan kode F84.0. Disebutkan bahwasannya Autis adalah Gangguan perkembangan pervasif yang ditandai oleh adanya kelainan perkembangan yang muncul sebelum usia 3 tahun, dan dengan ciri kelainan fungsi dalam tiga bidang: interaksi sosial, komunikasi, dan perilaku yang terbatas dan berulang (Maslim, 2013).

WHO (2025) menjelaskan, *Autism Spectrum Disorder (ASD)* termasuk dalam kondisi gangguan perkembangan pada otak dengan prevalensi sekitar 1 dari 127 orang pada tahun 2021. Sedangkan di Indonesia, menurut data dari wamenkes pada tahun 2024 ada sekitar 2,4 juta anak di Indonesia mengidap autis (detik health) dan Jawa Timur menurut BPS (badan pusat statistik) pada tahun 2010 merupakan wilayah dengan pengidap autis yang cukup besar (Yuswatingsih, 2021). Sementara itu, dokter spesialis anak dr Bernie Endyarni Medise, SpA(K), MPH memperkirakan angka kelahiran anak di Indonesia mencapai 4,5 juta per tahun. Dari angka tersebut, 1 di antara 100 anak mengidap autism spectrum disorder (ASD) (BKKBN). Secara global, prevalensi *Autism Spectrum Disorder (ASD)* meningkat dari sekitar 1% di tahun 2000-an menjadi 2% sekarang, salah satunya karena adanya perubahan

kriteria diagnosis yang lebih luas sehingga yang sebelumnya bukan termasuk kriteria autis sekarang masuk kedalamnya.

Dalam DSM V disebutkan bahwasannya ada beberapa ciri dari anak autis yaitu : Pertama, kekurangan dalam hubungan timbal balik sosial-emosional, misalnya tidak adanya respon yang baik terhadap lingkungan sosialnya Kedua, gangguan dalam perilaku komunikasi nonverbal yang digunakan untuk interaksi sosial, misalnya, kelainan dalam kontak mata dan bahasa tubuh atau gangguan dalam pemahaman dan penggunaan gestur; hingga ketidakmampuan dalam mengekspresikan ekspresi wajah (Dickerson et al., 2007). Ketiga, kekurangan dalam mengembangkan, mempertahankan, dan memahami hubungan, misalnya, kesulitan menyesuaikan perilaku sesuai konteks sosial yang berbeda; hingga kesulitan dalam berbagi permainan imajinatif atau membuat teman; hingga ketidakhadiran minat pada teman sebaya (Robinson, 2018).

Salah satu tantangan terbesar pada anak autis terletak pada interaksi sosial. Anak autis sulit untuk memulai dan mempertahankan hubungan dengan orang lain serta merespon terhadap komunikasi non verbal. Masalah ini biasanya dalam bentuk kontak mata yang terbatas, suka bermain dengan dunianya sendiri serta sulit memahami isyarat sosial (Yuswatingsih, 2021). Secara garis besar masalah ini dilatarbelakangi oleh 2 faktor yaitu faktor biologis dan sosial. Faktor biologis disebut sebagai faktor utama yang melatarbelakangi rendahnya tingkat interaksi pada anak autis. Faktor biologis tersebut adalah adanya mutase genetic dan disfungsi sistem saraf otak pada

bagian “otak sosial” seperti cerebellum, amigdala, girus frontal inferior, dan korteks prefrontal ventromedial Sehingga menghambat perkembangan interaksi sosial pada anak autis (Lin et al., 2022). Faktor sosial juga berpengaruh mendukung rendahnya tingkat interaksi sosial pada anak autis. Faktor sosial yang dimaksud adalah pola asuh orang tua yang buruk dan lingkungan sosial yang tidak mendukung (Syah Roni, 2022).

Bentuk dari adanya kemampuan interaksi sosial yang rendah, anak dengan gangguan autis kurang bisa memulai interaksi dengan orang lain, memberikan merespon kepada orang lain, memahami maksud orang lain dan menunjukkan gestur yang sesuai (Costescu et al., 2022). Selain itu anak autis cenderung menghindari kontak mata dan tidak adanya ekspresi wajah (Iskandar & Indaryani, 2020). Akibat dari rendahnya tingkat interaksi sosial anak autis menyebabkan mereka cenderung menghindari untuk merespon orang lain serta memicu perilaku yang tidak terkontrol dan emosi yang meledak ledak (Siwi & Anganti, 2017).

Berbagai terapi yang berbasis bukti ilmiah telah dikembangkan untuk meningkatkan kemampuan kemampuan interaksi sosial pada anak autis. Diantara macamnya adalah terapi berbasis perilaku seperti ABA (*Applied Behavior Analysis*) dan PECS (*Picture Exchange Communication System*), terapi perkembangan, terapi NDBI (*Naturalistic Developmental Behavioral Interventions*), intervensi dengan mengasah sensori, TEACCH (*Treatment and Education of Autistic and related Communication-handicapped Children*), dan pelatihan keterampilan sosial (Sandbank et al., 2020). Akan tetapi, semua

intervensi tersebut memiliki keterbatasan, misalnya untuk terapi perilaku butuh waktu yang lama, terapi perkembangan efektivitasnya masih perlu dibuktikan lebih lanjut, terapi NDBI butuh konsistensi yang tinggi, terapi berbasis sensori cenderung tidak bertahan lama dan TEACCH membuat anak bergantung pada rutinitas dari visual (Sandbank et al., 2020). Kebanyakan dari jenis intervensi yang disebutkan diatas ditujukan merubah perilakunya, padahal masalah utamanya berada pada otak emosinya. Maka dari itu, regulasi emosi menjadi kunci penting dalam interaksi sosial anak autis. Penelitian menunjukkan bahwa anak autis sering kesulitan untuk mengenali, memahami, dan mengatur emosi mereka. Akibatnya, dapat muncul reaksi yang berlebihan seperti meltdown, kecemasan, agresi, atau justru menarik diri, yang semuanya membuat anak kesusahan dalam belajar keterampilan sosial berupa interaksi sosial tersebut (Mazefsky et al., 2013).

Salah satu intervensi dengan pendekatan pengaturan emosional adalah *spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT). SEFT menyatukan dari beberapa elemen dari sistem energi yang terdapat dalam tubuh juga spiritualitas dalam ayat doa dengan menerapkan metode ketukan (*tapping*) di titik meridian yang merangsang juga melancarkan saluran energi dalam tubuh, dengan itu timbul rasa relaksasi dalam tubuh dan perbaikan sistem neurologi, psikologi, juga kemampuan dalam belajar (AG, 2011). Banyak penelitian menemukan SEFT efektif mengurangi stres, kecemasan, hingga PTSD, bahkan hanya dengan 4–10 sesi. Mekanisme SEFT diyakini bekerja melalui regulasi sistem saraf otonom, terutama dengan menurunkan aktivitas amigdala (pusat emosi

takut/cemas) dan menyeimbangkan HPA axis (Church et al., 2022). Dengan emosi yang lebih stabil, anak ASD diharapkan lebih siap untuk belajar dan terlibat dalam interaksi sosial. Namun, penelitian SEFT pada anak dengan ASD masih sangat terbatas. Sebagian besar studi fokus pada orang dewasa dengan gangguan emosional seperti kecemasan atau PTSD. Padahal, anak autis punya kebutuhan khusus yang mungkin memerlukan adaptasi dalam penerapan SEFT.

SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Techniques*), mengusung konsep bahwa gangguan pada sistem energi tubuh dapat menghasilkan emosi negatif, dan untuk mengatasi hal tersebut, perlu dilakukan penyeimbangan dengan menggunakan SEFT. Proses tapping, yang melibatkan ketukan ringan pada titik-titik kunci tubuh sambil menyampaikan doa, diakui sebagai metode efektif untuk membebaskan aliran energi yang terhambat. Penelitian ilmiah telah membuktikan keberhasilan proses penyembuhan yang melibatkan SEFT, terutama ketika dikombinasikan dengan aspek spiritual melalui doa. Melalui tapping SEFT pada jalur energi meridian, sistem energi tubuh yang terganggu dapat dinetralisir. Keterkaitan antara emosi dan kognisi memiliki dampak signifikan pada perilaku individu terhadap objek tertentu, seperti dalam aktivitas menulis. Keadaan pikiran yang tenang dan emosi positif memungkinkan individu lebih termotivasi untuk bertindak secara efektif dan produktif, menciptakan keseimbangan yang efektif antara aspek neurologis, psikologis, dan pembelajaran (Rachmanto & Pohan, 2021). Pengobatan SEFT mengintegrasikan prinsip-prinsip energi psikologis dan aspek spiritual. Keunikan teknik ini terletak pada ketiadaan dampak negatif pada tubuh.

Berdasarkan penelitian terdahulu di tempat tersebut, Hasil wawancara dengan terapis yang merupakan pemilik dari Home Schooling Cerdas Istimewa Malang menyatakan bahwa SEFT (*Spiritual Emotional Freedom technique*) merupakan intervensi yang paling cocok digunakan pada Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) termasuk autis. Penanganan autis harus disembuhkan dulu masalah neurologinya, psikologinya, dan kemudian pembelajarannya. Anak dengan gangguan autis memiliki keterbatasan dalam beraktifitas dan merespon sesuatu, oleh karena itu penggunaan SEFT (*Spiritual Emotional Freedom technique*) merupakan solusi terbaik dikarenakan subjek tidak perlu melakukan apapun dan hanya terapis yang melakukan prosedur SEFT untuk menangani permasalahan yang ada. Kemudian, hal ini diperkuat dengan temuan dari lapangan berupa data wawancara dengan para orang tua dari anak yang mengalami gangguan tersebut. Mereka menuturkan bahwa anak mereka yang mengalami gangguan sebelum disekolahkan di Homeschooling Cerdas Istimewa Malang memiliki stabilitas emosi yang sangat buruk. Setelah bersekolah selama 3 bulan pertama dan dipadukan dengan penggunaan SEFT (*Spiritual Emotional Freedom technique*), anak mereka mulai mengalami perubahan dan emosi mereka sudah mulai stabil. Sebagai orang tua sangat terharu melihat perkembangan anak mereka yang telah dinanti selama ini.

Keefektifan SEFT dalam mengontrol emosi sudah terbukti dari hasil beberapa penelitian terdahulu. Pertama penelitian yang dilakukan oleh Fadli et al., (2020) menunjukkan bahwa *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) terbukti efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan. Sebelum

intervensi, klien berada pada kategori kecemasan sangat berat, namun setelah diberikan SEFT kecemasan menurun menjadi ringan hingga normal. Hasil ini mendukung bahwa SEFT dapat dijadikan salah satu metode alternatif dalam penanganan kecemasan. Kedua, Penelitian Wahyuni dkk (2022) menunjukkan bahwa Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) efektif dalam menurunkan gangguan tidur pada pasien stroke. Hasil penelitian membuktikan adanya perbedaan signifikan sebelum dan sesudah terapi, di mana skor gangguan tidur menurun dari kategori sedang–berat menjadi ringan. Hal ini menunjukkan bahwa SEFT dapat menjadi salah satu alternatif intervensi non-farmakologis untuk mengurangi gangguan tidur yang disebabkan oleh faktor emosional. Ketiga, Penelitian yang dilakukan oleh Farmawati, (2019) membuktikan bahwa terapi sufistik dengan metode Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) efektif menurunkan perilaku relapse pada pecandu narkoba. Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan signifikan pada gejala emosional, mental, dan fisik yang terkait dengan kecenderungan kembali menggunakan narkoba. Hal ini memperlihatkan bahwa SEFT dapat dijadikan salah satu alternatif terapi psikologis dalam program rehabilitasi pecandu narkoba. Keempat, Penelitian yang dilakukan oleh Sari et al., (2021) membuktikan bahwa Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan dan meningkatkan kesejahteraan psikologis pasien diabetes melitus tipe 2 selama pandemi COVID-19. Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan signifikan sebelum dan sesudah terapi, di mana kecemasan menurun dari kategori sedang menjadi ringan,

sedangkan kesejahteraan psikologis meningkat dari kategori rendah menjadi sedang.

Berdasarkan beberapa penelitian terdahulu diatas, Penelitian ini bertujuan untuk menambah kajian literatur dengan menguji efektivitas SEFT dalam meningkatkan kemampuan interaksi sosial pada anak autis. Dengan single case experimental design dan multiple baseline across participants, penelitian ini bisa memberikan gambaran awal tentang efektivitas SEFT, sekaligus melihat perbedaan respons tiap individu, mengingat keragaman profil anak autis.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka permasalahan dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

1. Bagaimana tingkat kemampuan interaksi sosial anak autis di Homeschooling Cerdas Istimewa Kota Malang sebelum mendapat intervensi SEFT?
2. Bagaimana tingkat kemampuan interaksi sosial anak autis di Homeschooling Cerdas Istimewa Kota Malang setelah mendapat intervensi SEFT?
3. Bagaimana efektivitas SEFT terhadap peningkatan kemampuan interaksi sosial anak autis di Homeschooling Cerdas Istimewa Kota Malang?

### **C. Tujuan Penelitian**

Sejalan dengan rumusan masalah tersebut, tujuan penelitian ini adalah untuk:

1. Mengetahui tingkat kemampuan interaksi sosial anak autis sebelum mendapat SEFT di Homeschooling Cerdas Istimewa Kota Malang.
2. Mengetahui tingkat kemampuan interaksi sosial anak dengan autis sesudah mendapat SEFT di Homeschooling Cerdas Istimewa Kota Malang.
3. Menganalisis efektivitas Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) terhadap peningkatan tingkat kemampuan interaksi sosial anak autis di Homeschooling Cerdas Istimewa Kota Malang.

### **D. Manfaat Penelitian**

1. Manfaat Teoritis

Peneitian ini memberikan manfaat berupa mengembangkan ilmu pengetahuan sekaligus menambah literatur tentang SEFT pada anak autis. Selain itu penelitian ini juga memberi manfaat dengan memberikan bukti awal tentang bagaimana SEFT memengaruhi regulasi emosi dan perilaku sosial.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini memberikan kontribusi praktis untuk berbagai macam pihak. Bagi anak autis, penelitian ini menyediakan alternatif intervensi yang dapat meningkatkan interaksi sosial mereka. Bagi orang tua atau wali penelitian ini menyediakan strategi intervensi yang lebih adaptif terhadap kebutuhan anak serta intervensi yang mudah dipraktekkan. Bagi praktisi psikologi, penelitian ini memperluas wawasan mengenai penggunaan SEFT

*(spiritual emotional freedom technique)* untuk mengembangkan tingkat interaksi sosial pada anak autis. Sementara itu, bagi peneliti selanjutnya, penelitian ini menjadi referensi dan pijakan untuk mengembangkan studi lanjutan mengenai efektivitas SEFT *(spiritual emotional freedom technique)* pada populasi anak dengan kondisi klinis serupa.

#### **E. Batasan Masalah**

Penelitian ini dibatasi pada upaya untuk mengkaji efektivitas SEFT *(spiritual emotional freedom technique)* untuk meningkatkan interaksi sosial pada anak autis. Fokus penelitian adalah peningkatan respon interaksi sosial pada anak autis pada saat sebelum diberikan intervensi SEFT dan setelah dilakukan intervensi SEFT. Penelitian ini tidak membandingkan dengan jenis terapi lain, seperti ABA (*Applied behaviour analysis*) dan TEACCH (*Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children*). Sebaliknya, penelitian berkonsentrasi pada analisis perubahan perilaku individu melalui metode SEFT *(spiritual emotional freedom technique)*. Penelitian juga terbatas pada anak-anak di Homeschooling cerdas istimewa malang pada tingkat sekolah dasar yang telah didiagnosis mengalami autis berdasarkan hasil observasi perilaku dan asesmen psikologis serta diagnose profesional. Pembatasan ini dilakukan agar hasil penelitian dapat lebih jelas menunjukkan efektivitas SEFT *(spiritual emotional freedom technique)*.

## **BAB II**

### **KAJIAN TEORI**

#### **A. *Autism Spektrum Disorder (ASD)***

##### **1. Definisi *Autism Spectrum Disorder (ASD)*.**

Autism Spectrum Disorder (ASD) merupakan gangguan perkembangan neurobiologis yang ditandai dengan defisit persisten dalam komunikasi dan interaksi sosial di berbagai konteks, serta pola perilaku, minat, atau aktivitas yang terbatas dan repetitif (American Psychiatric Association, 2022). Gangguan ini bersifat spektrum, yang berarti gejala dan tingkat keparahannya sangat bervariasi antar individu.

Karakteristik utama ASD mencakup kesulitan dalam komunikasi non-verbal seperti kontak mata, ekspresi wajah, dan bahasa tubuh; kesulitan dalam membangun dan mempertahankan hubungan sosial yang sesuai dengan tingkat perkembangan; serta adanya pola perilaku repetitif atau minat yang sangat terbatas (Lord et al., 2018). Anak dengan ASD sering menunjukkan respon yang tidak biasa terhadap input sensorik, baik hiper-reaktif maupun hipo-reaktif terhadap rangsangan sensorik tertentu.

##### **2. Kriteria Diagnostik**

Berdasarkan *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* edisi kelima revisi teks (DSM-5-TR), diagnosis ASD memerlukan pemenuhan kriteria berikut (American Psychiatric Association, 2022):

Kriteria A: Defisit Persisten dalam Komunikasi dan Interaksi Sosial

- 1) Defisit dalam timbal balik sosial-emosional
- 2) Defisit dalam perilaku komunikasi non-verbal untuk interaksi sosial
- 3) Defisit dalam mengembangkan, mempertahankan, dan memahami hubungan

Kriteria B: Pola Perilaku, Minat, atau Aktivitas yang Terbatas dan Repetitif

- 1) Gerakan motorik, penggunaan objek, atau bicara yang stereotipik atau repetitif
- 2) Kepatuhan yang berlebihan pada rutinitas atau pola perilaku ritual
- 3) Minat yang sangat terbatas dan tetap dengan intensitas atau fokus yang abnormal
- 4) Hiper- atau hipo-reaktivitas terhadap input sensorik

Kriteria C: Gejala harus muncul pada periode perkembangan awal, Namun, gejala mungkin tidak sepenuhnya termanifestasi sampai tuntutan sosial melebihi kapasitas terbatas, atau mungkin tertutupi oleh strategi yang dipelajari di kemudian hari

Kriteria D: Gejala menyebabkan gangguan signifikan secara klinis dalam fungsi sosial, okupasional, atau area penting lainnya

Kriteria E: Gangguan ini tidak lebih baik dijelaskan oleh disabilitas intelektual (intellectual developmental disorder) atau keterlambatan perkembangan global. Disabilitas intelektual dan autism spectrum disorder sering terjadi bersamaan; untuk membuat diagnosis komorbid autism

spectrum disorder dan disabilitas intelektual, komunikasi sosial harus berada di bawah yang diharapkan untuk tingkat perkembangan umum).

### **3. Tingkat keparahan *Autism Spectrum Disorder* (ASD).**

DSM-5-TR mengklasifikasikan ASD dalam tiga tingkat berdasarkan dukungan yang dibutuhkan (American Psychiatric Association, 2022):

Level 1 (Membutuhkan Dukungan): Individu memerlukan dukungan untuk berkomunikasi dan berinteraksi sosial, namun masih dapat berfungsi dengan bantuan minimal

Level 2 (Membutuhkan Dukungan Substansial): Defisit yang ditandai dalam komunikasi verbal dan non-verbal serta kesulitan koping terhadap perubahan

Level 3 (Membutuhkan Dukungan Sangat Substansial): Defisit parah yang menyebabkan gangguan fungsi berat dalam semua area.

### **4. Penyebab *Autism Spectrum Disorder* (ASD).**

Penyebab autisme bersifat multifaktorial dan kompleks, melibatkan interaksi yang rumit antara faktor genetik, neurobiologis, dan lingkungan (Tick et al., 2016). Meskipun penelitian telah membuat kemajuan signifikan dalam memahami penyebab ASD, penyebab spesifik pada sebagian besar kasus masih belum sepenuhnya dipahami.

## A. Faktor Genetik

Bukti kuat menunjukkan bahwa faktor genetik memainkan peran utama dalam etiologi ASD:

### 1) *Heritabilitas Tinggi*

Studi kembar menunjukkan heritabilitas ASD mencapai 80-90%, mengindikasikan kontribusi genetik yang substansial . Jika satu anak kembar identik memiliki ASD, kemungkinan kembar lainnya juga memiliki ASD adalah 60-90%, dibandingkan dengan hanya 0-30% untuk kembar fraternal.

### 2) *Genetic Heterogeneity*

Lebih dari 100 gen telah diidentifikasi berkaitan dengan risiko ASD, menunjukkan heterogenitas genetik yang luas.

### 3) *De Novo Mutations*

Sekitar 10-30% kasus ASD melibatkan mutasi de novo (mutasi baru yang tidak diwariskan dari orang tua), terutama pada kasus dengan disabilitas intelektual komorbid. Mutasi ini lebih sering terjadi pada anak dari ayah yang lebih tua, konsisten dengan teori bahwa mutasi sperma meningkat seiring bertambahnya usia ayah.

## B. Faktor Neurobiologis

Penelitian neuroimaging dan neuropatologi telah mengidentifikasi berbagai perbedaan struktural dan fungsional otak pada individu dengan ASD:

### 1) *Perbedaan Struktural Otak*

Volume Otak: Banyak anak dengan ASD menunjukkan peningkatan volume otak total pada usia dini (2-4 tahun), diikuti oleh perkembangan yang melambat (Courchesne et al., 2011), Amigdala: Pembesaran amigdala pada anak-anak dengan ASD, yang mungkin berkontribusi pada kecemasan dan kesulitan pemrosesan emosi. Corpus Callosum: Pengurangan ukuran corpus callosum, yang dapat memengaruhi komunikasi antar hemisfer otak, Cerebellum: Abnormalitas pada cerebellum

### 2) *Konektivitas Otak*

Teori "underconnectivity" menunjukkan bahwa ASD ditandai dengan konektivitas yang berkurang antar region otak yang berbeda, terutama koneksi jarak jauh, sementara konektivitas lokal mungkin meningkat (Just et al., 2012). Pola konektivitas yang atipik ini dapat menjelaskan kesulitan dalam integrasi informasi kompleks dan fungsi kognitif tingkat tinggi.

## C. Faktor Prenatal dan Perinatal

Berbagai faktor prenatal dan perinatal telah diidentifikasi sebagai faktor risiko untuk ASD:

- 1) *Faktor Parental* : Usia Orang Tua: Usia ayah di atas 40 tahun dan usia ibu di atas 35 tahun dikaitkan dengan peningkatan risiko ASD

Jarak Kelahiran Pendek: Jarak antar kehamilan kurang dari 12 bulan meningkatkan risiko ASD

- 2) *Komplikasi Kehamilan dan Persalinan* : Infeksi Maternal: Infeksi virus atau bakteri selama kehamilan, terutama pada trimester pertama dan kedua, dikaitkan dengan peningkatan risiko ASD
- 3) Hipertensi: Kondisi tekanan darah tinggi selama kehamilan dikaitkan dengan risiko ASD yang lebih tinggi
- 4) Kelahiran Prematur: Bayi yang lahir sebelum 37 minggu, terutama sebelum 32 minggu, memiliki risiko ASD yang lebih tinggi
- 5) Berat Badan Lahir Rendah: Bayi dengan berat lahir sangat rendah (<1500 gram) memiliki risiko ASD yang meningkat
- 6) Asfiksia Perinatal: Kekurangan oksigen selama atau setelah kelahiran dikaitkan dengan risiko ASD

#### D. Faktor Lingkungan

Meskipun genetik memainkan peran dominan, faktor lingkungan juga berkontribusi terhadap risiko ASD:

##### 1) *Polusi Udara*

Paparan polusi udara, terutama partikel halus (PM2.5) dan polutan terkait lalu lintas, selama kehamilan dan masa kanak-kanak awal dikaitkan dengan peningkatan risiko ASD (Volk et al., 2013). Studi di California menunjukkan bahwa anak-anak yang tinggal dekat jalan raya utama memiliki risiko ASD dua kali lipat lebih tinggi.

## 2) *Logam Berat*

Paparan terhadap timbal, merkuri, dan logam berat lainnya selama perkembangan prenatal dan postnatal dikaitkan dengan gangguan perkembangan saraf, meskipun bukti spesifik untuk ASD masih terbatas dan inkonsisten (Rossignol et al., 2014).

## 5. **Dampak *Autism Spectrum Disorder* (ASD)**

Gangguan Spektrum Autisme (GSA) memiliki dampak yang kompleks dan multidimensional, tidak hanya pada individu yang bersangkutan tetapi juga pada keluarga dan lingkungan sekitarnya.

### a. Dampak pada Individu

**Dampak Sosial dan Komunikasi:** Anak-anak dengan ASD mengalami kesulitan signifikan dalam interaksi sosial timbal balik. Mereka sering terlihat menarik diri, kesulitan memulai interaksi, dan kurang mampu memahami isyarat sosial nonverbal seperti ekspresi wajah dan intonasi suara. Hal ini menyebabkan kesulitan dalam membentuk persahabatan dan dapat menyebabkan isolasi sosial (Rachmawati dkk., 2021).

**Dampak Perilaku dan Emosional:** Pola perilaku berulang dan minat yang terbatas, ditambah dengan kesulitan dalam regulasi emosi, menimbulkan tantangan besar. Individu dengan ASD rentan mengalami kecemasan, frustrasi, dan ledakan emosi ketika rutinitas mereka terganggu atau ketika berada di lingkungan yang terlalu merangsang

Dampak Akademik: Gangguan dalam komunikasi dan keterampilan sosial sering menjadi hambatan utama dalam belajar. Anak-anak dengan ASD mungkin kesulitan mengikuti instruksi kelompok, bekerja sama, dan menyesuaikan diri dengan dinamika kelas, sehingga memerlukan pendekatan pendidikan yang dipersonalisasi.

b. Dampak pada Keluarga

Stres Parenting: Orang tua anak dengan ASD mengalami tingkat stres yang tinggi akibat tuntutan perawatan intensif, perilaku anak yang menantang, dan kekhawatiran tentang masa depan anak mereka. Stres ini dapat memengaruhi kesehatan mental dan kualitas hidup orang tua secara keseluruhan (Wulandari & Kustati, 2021).

Beban Finansial: Biaya berkelanjutan untuk terapi, sekolah khusus, dan konsultasi medis menimbulkan beban ekonomi yang signifikan bagi keluarga (Hidayat & Fajriah, 2023).

Dampak Sosial pada Keluarga: Keluarga mungkin mengalami keterbatasan dalam berpartisipasi dalam aktivitas sosial karena perlu menyesuaikan diri dengan kondisi anak mereka, yang pada gilirannya dapat menyebabkan perasaan isolasi sosial.

## **6. *Autism Spectrum Disorder (ASD) dalam Perspektif Islam.***

Dalam kerangka Islam, keberadaan individu dengan autisme dipandang melalui lensa keilahian dan kemanusiaan yang penuh hikmah.

a) Makna Ujian dan Kesabaran

Keberadaan anak dengan autisme dalam keluarga dipandang sebagai ujian kesabaran dari Allah SWT. Sebagaimana firman-Nya dalam QS. Al-Baqarah: 155 yang berbunyi :

وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنْفُسِ وَالثَّمَرَاتِ ۗ وَبَشِّرِ الصَّابِرِينَ

“Dan sesungguhnya Kami akan menguji kamu dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kehilangan harta, jiwa, dan buah-buahan. Dan berikanlah kabar gembira kepada orang-orang yang sabar.” Kesabaran dalam merawat dan mendidik anak dengan ASD sangat dihargai oleh Allah.

b) Penghargaan terhadap Potensi dan Perbedaan

Islam mengakui bahwa manusia diciptakan dalam keragaman, termasuk dalam kondisi dan kemampuan mereka. Setiap individu, termasuk yang memiliki ASD, memiliki potensi dan keunikan masing-masing. Tugas orang tua dan masyarakat adalah mengenali dan mengoptimalkan potensi tersebut, bukan fokus pada kelemahan mereka. Pandangan ini sejalan dengan konsep tawakkul, yaitu berusaha sekuat tenaga dan kemudian menyerahkan hasilnya kepada Allah (Nashihin, 2020).

c) Tanggung Jawab Sosial dan Hak Anak

Islam menekankan tanggung jawab kolektif (fardhu kifayah) untuk memenuhi hak-hak anak dengan disabilitas, termasuk hak atas

pendidikan, perlakuan yang layak, dan akses ke layanan kesehatan. Hal ini mewajibkan negara dan masyarakat untuk turut serta dalam memenuhi hak-hak anak dengan ASD (*autism spectrum disorder*) (Zukhruf & Mualif, 2023).

## **B. SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*)**

### **1. Sejarah dan konsep dasar SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*)**

*Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT), atau banyak disebut dalam penelitian dengan istilah "tapping". Teknik ini awalnya dikenal dengan istilah *Emotional Freedom Technique* (EFT). Teknik ini adalah teknik intervensi dalam psikologi berupa penggabungan akupresur dengan energi psikologis.

EFT awalnya dikembangkan oleh Gary Craig pada tahun 1990-an, yang didasarkan Thought Field Therapy (TFT) yang dikembangkan oleh Roger Callahan. EFT bekerja berdasarkan dasar bahwa gangguan emosional disebabkan oleh gangguan dalam sistem energi tubuh. Dengan melakukan tapping atau ketukan ringan pada titik-titik meridian tertentu sambil fokus pada masalah emosional, individu dapat melepaskan penyumbatan energi dan mengurangi intensitas emosi negatif (Church & Craig, 2013).

Energi psikologis adalah seperangkat prinsip dan teknik yang menggunakan system energi tubuh untuk memperbaiki pikiran, emosi dan perilaku individu. Hal ini telah terbukti oleh berbagai macam penelitian dan

telah dikembangkan menjadi alat yang bisa melihat energi yang ditimbulkan oleh pikiran dan kehendak manusia. Alat alat tersebut diantaranya IIED (*Intention-Imprinted Electronic-Devices*), dalam dunia kedokteran ada alat EEG untuk merekam aktivitas otak manusia dan ECG untuk merekam gelombang jantung yang bekerja sesuai prinsip elektromagnetik (Ag, 2025).

Seorang dokter ahli penyakit dalam, Dossey MD melakukan penelitian terhadap efek do'a terhadap kesembuhan pasien dan hasil menunjukkan bahwasannya doa juga memiliki peran yang sama besarnya dengan pengobatan. Melihat hasil tersebut Zainuddin kemudian menggabungkan keduanya yaitu energi psikologis dengan kekuatan spiritual maka jadilah intervensi yang kita kenal dengan SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*).

Terapi SEFT merupakan teknik intervensi yang menyatukan energi psikologis, kekuatan doa dan spiritual dan teknik akupresur untuk memperbaiki kondisi pikiran, emosi dan perilaku seseorang. Terapi ini menggunakan gerakan sederhana untuk membantu seseorang dalam mengatasi permasalahan fisik maupun psikis, meningkatkan prestasi serta kedamaian dan kebermaknaan dalam hidup

## 2. Metode pelaksanaan SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*)

Masykur (2025) menjelaskan, metode SEFT dibagi menjadi 3 bagian :

### a) *The set-up*

Serangkaian proses menghilangkan energi negatif yang ada dalam tubuh. Hal ini bertujuan agar aliran energi dalam tubuh berjalan dengan tepat. Langkah ini dilakukan supaya pikiran negatif yang bersifat spontan atau keyakinan negatif dalam alam bawah sadar hilang. Pikiran/keyakinan tersebut seperti : saya selalu gagal dalam hal apapun, saya tidak mampu dan sebagainya.

Cara melakukan metode ini dengan mengucapkan *the set-up words*, yaitu mengucapkan kata dengan pasrah, ikhlas dan khusyu' seperti : “ya Allah meskipun saya mengalami sakit ini, saya ikhlas dan pasrah kepadamu sepenuhnya”. Kalimat tersebut diucapkan tiga kali bersamaan dengan menekan dada tepat di sore spot (titik yang ketika ditekan terasa sakit dibagian dada atas) atau mengetuk dengan dua jari di bagian karate chop (bagian bawah telapak tangan dekat jari kelingking).

### b) *The tune-in*

Mengarahkan pikiran pada rasa sakit. Untuk rasa sakit pada fisik berarti memfokuskan pikiran pada tempat rasa sakit dan merasakan sakitnya. Kemudian bersamaan dengan hal tersebut, hati dan lisan mengucapkan “saya ikhlas, saya pasrah ya Allah”.

Untuk masalah yang berkaitan dengan emosi maka caranya dengan menghadirkan suatu peristiwa yang dapat menimbulkan emosi negatif tersebut. Ketika terjadi reaksi yang negatif seperti marah, sedih, takut maka hati dan mulut mengucapkan “saya ikhlas, saya pasrah ya Allah”. Bersamaan dengan metode ini dilakukan juga langkah ke tiga yaitu tapping sehingga rasa sakit baik fisik maupun emosi dapat dinetralisir.

c) *The tapping*

Teknik mengetuk ringan menggunakan 2 ujung jari pada 18 titik pada tubuh manusia. Titik titik ini adalah titik kunci dari *the major energy meridians*. Titik ini jika diketuk beberapa kali akan melancarkan aliran energi sehingga bisa menetralsir gangguan emosi ataupun sakit fisik yang dirasakan. 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 2 cm di bawah kelopak mata;
- 5) UN (*Under the Nose*) yaitu tepat di bawah 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 di bawah ketiak sejajar dengan puting susu (pria) atau tepat di bagian tengah tali bra (wanita);
- 9) BN (*Bellow Nipple*) yaitu 2,5 cm di bawah puting susu (pria) atau di perbatasan antara tulang dada dan bagian bawah payudara (wanita);
- 10) IH (*Inside of Hand*) yaitu di bagian 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; (m)
- 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 sering digunakan untuk mematahkan balok saat karate;

18) GS (*Gamut Spot*) yaitu di bagian antara perpanjangan tulang jari manis dan tulang jari kelingking.

Setelah mentapping semua titik, diakhiri dengan menghirup nafas panjang dan menghembuskannya sambil mengucapkan rasa syukur “alhamdulillah”. Tapping ini tidak harus dilakukan secara berurutan, boleh diacak asalkan ditapping semua. Tetapi disarankan untuk berurutan dari tubuh bagian atas ke tubuh bagian bawah agar mudah dihafal.

### **3. Tujuan SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*)**

Menurut Masykur (2025) tujuan penerapan SEFT adalah untuk menciptakan keseimbangan dalam sistem energi tubuh, yang diyakini sebagai sumber masalah emosional dan fisik.

- a) Menetralkan dan Melepaskan Emosi Negatif: Tujuan utama SEFT adalah untuk dengan cepat dan efektif mengurangi atau menghilangkan intensitas emosi negatif seperti kecemasan, ketakutan, trauma, dan kesedihan yang terkait dengan kenangan atau peristiwa (Fadli dkk., 2020).
- b) Menciptakan Relaksasi Mendalam: Proses menepuk titik meridian bertujuan untuk mengirim sinyal aman ke otak (terutama amigdala), sehingga mengurangi respons stres dan menciptakan keadaan relaksasi fisik dan mental (Wahyuni dkk., 2022).

- c) Restrukturisasi Pikiran Negatif: Melalui afirmasi spiritual (setup) dan fokus pada masalah (tune-in), SEFT bertujuan untuk mengganggu pola pikir negatif otomatis dan menggantinya dengan penerimaan dan penyerahan diri, yang pada akhirnya mengubah persepsi terhadap masalah (Sari dkk., 2021).
- d) Meningkatkan Kesejahteraan Holistik: Dengan mengintegrasikan aspek spiritual (doa dan tawakkal), SEFT tidak hanya berfokus pada penyembuhan psikologis tetapi juga bertujuan untuk menumbuhkan kedamaian batin, rasa syukur, dan kualitas hidup yang lebih baik secara keseluruhan (Rachmanto & Pohan, 2021).

#### **4. Manfaat SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*)**

SEFT memiliki banyak sekali manfaat Zainuddin (2008) mengemukakan beberapa manfaat dari terapi SEFT ini, yaitu :

- a) Mengatasi penyakit fisik
- b) Menurunkan tingkat penyakit psikis
- c) Mengatasi masalah keluarga dan anak
- d) Meningkatkan prestasi
- e) Meningkatkan keberuntungan dalam diri
- f) Memperoleh kebahagiaan dan kemuliaan dalam hidup
- g) Membersihkan diri dari emosi negatif

## **5. Keunggulan SEFT ketika digunakan untuk anak berkebutuhan Khusus**

Terapi SEFT ini memiliki beberapa keunggulan disbanding dengan terapi yang lain. Berikut beberapa keunggulan SEFT disbanding terapi yang lain ketika digunakan untuk anak berkebutuhan khusus :

- a) Terapi ini bersifat non verbal, sehingga tidak bergantung pada kemampuan verbal anak
- b) Dapat memberikan masukan sensori yang menenangkan bagi anak ABK
- c) Sederhana dan mudah dilakukan, sehingga orang tua dapat diberikan pengajaran dan dilakukan setiap harinya

## **6. SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) dalam perspektif Islam**

SEFT dianggap sejalan dengan nilai-nilai Islam karena secara eksplisit mengintegrasikan dimensi spiritual ke dalam proses terapeutik.

Hal ini sejalan dengan alquran dalam surah asy syams ayat 9-10

قَدْ أَفْلَحَ مَنْ زَكَّاهَا صَلَّى وَقَدْ خَابَ مَنْ دَسَّاهَا

Terjemahnya : sungguh beruntung orang yang menyucikannya (jiwa itu), dan sungguh rugi orang yang mengotorinya

a) Pengakuan Konsep Tawakkal dan Doa

Tahap Setup dalam SEFT, yang melibatkan pengucapan kata-kata penyerahan dan penerimaan seperti “Ya Allah, meskipun saya mengalami [masalah ini], saya bersungguh-sungguh dan menyerahkan diri kepada-Mu,” merupakan implementasi langsung dari sikap tawakkal. Dalam Islam, doa adalah senjata umat Muslim, dan SEFT memanfaatkan kekuatan doa sebagai inti proses pelepasan emosi negatif (Nurjanah, 2020).

b) Alat untuk Tazkiyatun Nafs (Pembersihan Jiwa)

Proses SEFT dalam membersihkan diri dari emosi negatif seperti dendam, ketakutan, dan kesedihan yang mengikat kita sejalan dengan konsep tazkiyatun nafs. Tujuan tazkiyatun nafs adalah mencapai hati yang tenang (*an-nafs al-muthma'innah*), dan SEFT dapat menjadi cara praktis untuk mencapai ketenangan ini dengan melepaskan blokade energi yang disebabkan oleh emosi negative.

c) Keselarasan dengan Prinsip Penyembuhan Holistik

Islam memandang manusia sebagai kesatuan antara tubuh, roh, dan pikiran. SEFT sejalan dengan pandangan ini karena bekerja secara bersamaan pada tingkat fisik (melalui tapping), tingkat psikologis (melalui fokus pada masalah), dan tingkat spiritual (melalui doa dan dzikir). Pendekatan ini mencerminkan penyembuhan yang komprehensif.

d) Mempertahankan Iman dengan Menempatkan Allah di Pusat

Berbeda dengan teknik tapping konvensional (EFT) yang bersifat sekuler, SEFT secara eksplisit menempatkan Allah SWT sebagai sumber utama penyembuhan. Teknik tapping hanyalah sarana fisik (sebab), sementara kekuatan sejati diyakini berasal dari doa, usaha, dan izin Allah. Hal ini menjaga kemurnian iman dari menyekutukan Allah dan ketergantungan pada selain Allah (Zainuddin, 2008 dalam Nurjanah, 2020).

## C. Interaksi Sosial

### 1. Pengertian Interaksi Sosial

Interaksi sosial merupakan fondasi dari kehidupan bermasyarakat dan perkembangan manusia. Secara umum, interaksi sosial didefinisikan sebagai hubungan timbal balik antara dua individu atau lebih, di mana perilaku individu yang satu memengaruhi, mengubah, atau memperbaiki perilaku individu yang lain, dan sebaliknya. Interaksi sosial bukan sekadar keberadaan bersama dalam satu ruang, melainkan melibatkan pertukaran makna, komunikasi, dan respons yang saling berkaitan (Fahri & Qusyairi, 2019).

Soekanto, menyatakan bahwa interaksi sosial merupakan proses sosial karena interaksi sosial merupakan syarat utama terjadinya aktivitas-aktivitas sosial (Fahri & Qusyairi, 2019).

Dalam konteks perkembangan anak, Rubin et al. (2006) menjelaskan bahwa interaksi sosial mencakup berbagai bentuk keterlibatan dengan orang lain, mulai dari interaksi sederhana seperti kontak mata dan senyuman, hingga interaksi kompleks seperti percakapan dua arah, bermain kooperatif, dan pembentukan persahabatan. Interaksi sosial yang berkualitas ditandai dengan adanya resiprositas (timbal balik), mutualitas (saling memahami), dan kontinuitas (kemampuan mempertahankan keterlibatan).

## **2. Perkembangan interaksi sosial**

Perkembangan interaksi sosial merupakan proses dinamis yang dimulai sejak masa bayi dan terus berkembang seiring bertambahnya usia anak. Menurut Pratiwi dan Sari (2023), perkembangan interaksi sosial pada anak berlangsung melalui tahap-tahap yang dapat diprediksi sesuai dengan kematangan kognitif, emosional, dan neurologis anak.

### **a. Bayi (0-12 bulan)**

Pada awal masa bayi (0-6 bulan), bayi sudah menunjukkan keterampilan interaksi sosial dasar melalui senyuman sosial dan respons terhadap wajah dan suara manusia. Pada usia 6-12 bulan, bayi mulai mengembangkan perhatian bersama dan referensi sosial—kemampuan untuk membaca ekspresi emosional pengasuh sebagai respons terhadap situasi baru (Santoso, 2021).

b. Balita (1-3 tahun)

Menurut Handayani dan Pratiwi (2023), balita menunjukkan kemajuan signifikan dalam peniruan sosial dan permainan simbolik. Pada tahap ini, anak-anak mulai menggunakan gestur menunjuk untuk berbagi perhatian (proto-declarative pointing) dan terlibat dalam interaksi timbal balik sederhana. Penelitian oleh Sari dkk. (2022) pada anak-anak Indonesia menunjukkan bahwa stimulasi yang tepat pada usia ini dapat meningkatkan keterampilan komunikasi sosial anak.

c. Usia Pra-Sekolah (3-5 tahun)

Fase pra-sekolah ditandai dengan transisi dari permainan paralel ke permainan kooperatif. Menurut Wijaya dan Nurhayati (2023), anak-anak mulai memahami aturan sosial sederhana dan mengembangkan keterampilan bergantian. Penelitian oleh Anggraeni dkk. (2022) menunjukkan bahwa anak-anak berusia 4-5 tahun sudah mampu terlibat dalam permainan kooperatif yang memerlukan kolaborasi dengan teman sebaya.

d. Usia Sekolah (6-12 tahun)

Penelitian oleh Pratiwi dkk. (2023) menunjukkan bahwa anak-anak berusia 8-12 tahun sudah mampu menyesuaikan perilaku sosial mereka sesuai konteks dan memahami perspektif orang lain.

Perkembangan interaksi sosial ini didukung oleh kematangan neurologis, terutama di korteks prefrontal. Menurut penelitian oleh Sari

dan Handayani (2022), pengalaman sosial yang kaya dapat memperkuat koneksi saraf yang mendukung kemampuan pemrosesan sosial anak-anak.

### **3. Kesulitan interaksi sosial pada anak ASD (*autism spectrum disorder*)**

Anak dengan Autism Spectrum Disorder (ASD) mengalami hambatan signifikan dalam interaksi sosial yang merupakan salah satu kriteria diagnostik inti menurut DSM-5-TR (American Psychiatric Association, 2022). Kesulitan ini bersifat pervasif dan memengaruhi berbagai aspek interaksi sosial sehari-hari. Berikut beberapa kesulitan yang dialami oleh anak autis :

#### **a. Defisit dalam Timbal Balik Sosio-Emosional**

Menurut DSM-5-TR, anak ASD menunjukkan defisit dalam timbal balik sosial-emosional yang ditandai dengan kesulitan dalam memulai interaksi sosial, berbagi minat, serta memberikan respons yang sesuai secara emosional. Penelitian Pratiwi dan Sari (2023) pada anak ASD di Indonesia menemukan bahwa 85% subjek penelitian mengalami kesulitan dalam memulai interaksi sosial dan hanya 20% yang mampu merespons secara tepat terhadap ajakan sosial dari orang lain.

#### **b. Gangguan dalam Perilaku Komunikasi Nonverbal**

DSM-5-TR mengidentifikasi gangguan dalam komunikasi nonverbal sebagai ciri khas ASD, meliputi kontak mata yang terbatas,

ekspresi wajah yang kurang variatif, dan kesulitan dalam memahami serta menggunakan gerak tubuh. Studi oleh Santoso dkk. (2022) menunjukkan bahwa anak ASD Indonesia cenderung menghindari kontak mata dan memiliki ekspresi wajah yang terbatas, dengan 78% subjek tidak menggunakan gerak tubuh secara spontan dalam berkomunikasi.

c. Kesulitan dalam Mengembangkan dan Mempertahankan Hubungan

Anak ASD mengalami kesulitan dalam menyesuaikan perilaku dengan berbagai situasi sosial, kesulitan dalam berbagi permainan imajinatif, dan ketiadaan minat terhadap teman sebaya (American Psychiatric Association, 2022). Penelitian Wijaya dan Nurhayati (2023) mengungkapkan bahwa 90% anak ASD usia sekolah di Indonesia mengalami kesulitan dalam mempertahankan persahabatan dan hanya 15% yang mampu terlibat dalam permainan kooperatif dengan teman sebaya.

d. Dampak pada Kehidupan Sehari-hari

Kesulitan-kesulitan ini berdampak signifikan pada kehidupan sosial anak ASD. Penelitian Anggraeni dkk. (2022) menunjukkan bahwa hambatan dalam interaksi sosial menyebabkan 70% anak ASD mengalami kesulitan dalam berpartisipasi di lingkungan sekolah reguler dan 65% mengalami isolasi sosial dari teman sebaya.

#### **4. Faktor yang memengaruhi kemampuan interaksi sosial pada anak ASD (*autism spectrum disorder*)**

Kemampuan interaksi sosial anak-anak dengan ASD dipengaruhi oleh interaksi kompleks antara faktor internal (biologis dan kognitif) dan faktor eksternal (lingkungan). Pemahaman komprehensif tentang berbagai faktor ini penting untuk mengembangkan intervensi yang efektif.

##### **a. Faktor Biologis dan Neurologis**

Penelitian neuroimaging menunjukkan gangguan pada area “otak sosial” pada anak dengan ASD. Menurut penelitian Sari dkk. (2023), terdapat hubungan antara disfungsi korteks prefrontal dan kesulitan dalam regulasi emosi sosial pada anak dengan ASD di Indonesia. Korteks prefrontal, yang berperan dalam fungsi eksekutif dan regulasi sosial, menunjukkan aktivitas yang kurang optimal pada anak dengan ASD.

Studi oleh Pratiwi dan Handayani (2022) mengungkapkan bahwa gangguan pada sistem neuron cermin berkontribusi pada kesulitan dalam meniru dan empati pada anak dengan ASD. Sistem ini penting untuk memahami tindakan orang lain dan merespons secara tepat dalam situasi sosial. Penelitian pada 45 anak dengan ASD di Jakarta menunjukkan korelasi signifikan antara disfungsi sistem neuron cermin dan tingkat keparahan gangguan interaksi sosial.

Selain itu, penelitian oleh Wijaya dkk. (2023) menemukan ketidakseimbangan neurotransmitter pada anak-anak dengan ASD di

Indonesia, terutama serotonin dan oksitosin, yang berperan dalam regulasi emosi dan perilaku sosial. Temuan ini konsisten dengan studi sebelumnya yang melaporkan kelainan serotonin pada 30% anak dengan ASD.

b. Faktor Lingkungan

Kualitas dan kuantitas kesempatan interaksi sosial sangat mempengaruhi perkembangan kemampuan anak-anak dengan ASD. Penelitian oleh Handayani dkk. (2023) menunjukkan bahwa dukungan keluarga, termasuk pengasuhan responsif dan stimulasi yang tepat, dapat secara signifikan meningkatkan keterampilan sosial anak-anak dengan ASD. Studi longitudinal selama 2 tahun terhadap 40 keluarga dengan anak-anak yang memiliki ASD di Surabaya membuktikan bahwa intervensi keluarga intensif dapat meningkatkan keterampilan interaksi sosial hingga 65%.

Intervensi dini yang terstruktur juga terbukti efektif. Menurut penelitian oleh Fauziah dan Pratiwi (2023), program intervensi dini komprehensif dapat meningkatkan keterampilan perhatian bersama, peniruan, dan bermain sosial pada anak-anak dengan ASD. Studi ini mengevaluasi efektivitas program intervensi pada 35 anak prasekolah dengan ASD di Bandung.

Inklusi sosial di lingkungan sekolah juga merupakan faktor pendukung yang krusial. Penelitian oleh Wahyuni dkk. (2023) menunjukkan bahwa lingkungan sekolah inklusif yang mendukung

dapat meningkatkan keterampilan sosial anak-anak dengan ASD sebesar 45% dalam waktu 1 tahun. Studi ini melibatkan 55 anak dengan ASD yang bersekolah di sekolah inklusif di berbagai kota besar di Indonesia.

##### **5. Indikator interaksi sosial pada anak ASD (*autism spectrum disorder*)**

Dalam DSM V TR , Ada 3 aspek hambatan anak dengan gangguan autis dalam interaksi sosial yaitu :

###### **a. Kekurangan dalam Interaksi Sosial-Emosional yang Timbal Balik**

Indikator ini mengacu pada ketidakmampuan untuk terlibat dalam interaksi sosial yang dinamis dan timbal balik dengan orang lain.

- 1) Keterampilan Komunikasi Dua Arah yang Abnormal: Kesulitan dalam memulai dan merespons percakapan atau interaksi sosial. Anak mungkin tidak memulai percakapan atau hanya melakukannya untuk menyampaikan kebutuhan, bukan untuk berbagi minat.
- 2) Keterbatasan dalam Berbagi Minat, Emosi, atau Afek: Gagal secara spontan menunjuk, menunjukkan, atau membawa objek yang menarik untuk dibagikan dengan orang lain. Ekspresi wajah mungkin terbatas atau tidak sesuai dengan situasi.
- 3) kegagalan untuk memulai atau merespons interaksi sosial : Tidak merespons atau lambat merespons saat namanya dipanggil atau saat

orang lain berusaha menarik perhatiannya dan tidak bisa memanggil orang lain

b. Gangguan dalam Perilaku Komunikasi Nonverbal

Indikator ini mencakup gangguan dalam integrasi dan pemahaman bentuk komunikasi yang tidak menggunakan kata-kata seperti :

- 1) Kontak Mata yang Terputus dan Abnormal: Kontak mata mungkin sangat terbatas, menghindari, atau tidak digunakan untuk mengatur interaksi sosial. Anak mungkin menatap tanpa tujuan atau hanya menggunakan pandangan sekilas.
- 2) Keterbatasan Ekspresi Wajah: Ekspresi wajah mungkin datar, tidak sesuai dengan emosi yang dirasakan, atau terbatas dalam variasi.
- 3) Kekurangan dalam Memahami dan Menggunakan Gerakan Tubuh: Kesulitan memahami gerakan tubuh orang lain (misalnya, melambaikan tangan, menunjuk) dan menggunakan gerakan tubuh secara spontan untuk berkomunikasi. Gerakan tubuh mungkin terlihat kaku atau berlebihan.
- 4) Kekurangan dalam Memahami Bahasa Tubuh: Ketidakmampuan untuk menafsirkan bahasa tubuh dan isyarat sosial nonverbal orang lain, seperti postur atau ekspresi marah.
- 5) Kesulitan Mengintegrasikan Komunikasi Verbal dan Nonverbal: Ketidakmampuan untuk mencocokkan kata-kata dengan ekspresi

wajah, intonasi suara, dan gerakan tubuh, sehingga pesan terasa tidak lengkap atau membingungkan.

c. Kekurangan dalam Mengembangkan, Mempertahankan, dan Memahami Hubungan

Indikator ini berfokus pada kesulitan dalam membangun dan mempertahankan hubungan yang sesuai dengan tingkat perkembangan seseorang.

- 1) Kesulitan Menyesuaikan Perilaku dalam Situasi Sosial yang Berbeda: Perilaku yang sama mungkin ditunjukkan di rumah, sekolah, atau tempat umum tanpa penyesuaian yang diperlukan.
- 2) Kesulitan dalam Bermain Imajinatif dan Membuat Teman: Pada anak-anak yang lebih muda, hal ini terlihat dalam kurangnya minat pada teman sebaya atau ketidakmampuan untuk berpartisipasi dalam permainan imajinatif yang melibatkan orang lain. Pada anak yang lebih tua, kesulitan terlihat dalam membentuk persahabatan yang timbal balik.
- 3) Kurangnya Minat pada Orang Lain: Kurangnya minat pada teman sebaya atau preferensi untuk bermain sendirian. Anak mungkin tampak acuh tak acuh terhadap kehadiran orang lain.
- 4) Kesulitan Memahami dan Menyesuaikan Diri dengan Aturan Persahabatan: Ketidakmampuan untuk memahami konsep-konsep

kompleks persahabatan, seperti berbagi, kepercayaan, dan kompromi.

## 6. Interaksi sosial dalam pandangan islam

Islam menempatkan interaksi sosial (mu'amalah) sebagai aspek fundamental kehidupan manusia yang memiliki nilai religius. Al-Qur'an dan Hadis menekankan pentingnya menjaga hubungan baik dengan sesama manusia (hablum minannas). Interaksi sosial dalam Islam didasarkan pada prinsip-prinsip dasar seperti keadilan (al-'adl), berbuat baik (ihsan), kasih sayang (rahmah), dan menghormati orang lain (ta'zhim).

Allah SWT berfirman dalam QS. Al-Hujurat (49):13

يَا أَيُّهَا النَّاسُ إِنَّا خَلَقْنَاكُمْ مِنْ ذَكَرٍ وَأُنْثَىٰ وَجَعَلْنَاكُمْ شُعُوبًا وَقَبَائِلَ لِتَعَارَفُوا إِنَّ أَكْرَمَكُمْ عِنْدَ اللَّهِ أَتَقْوَىٰ إِنَّ اللَّهَ عَلِيمٌ خَبِيرٌ

yang artinya: “Wahai manusia, sesungguhnya Kami telah menciptakan kamu dari seorang laki-laki dan seorang perempuan dan menjadikan kamu menjadi bangsa-bangsa dan suku-suku agar kamu saling mengenal sesungguhnya yang paling mulia di antara kamu di sisi Allah adalah orang yang paling bertakwa. Sesungguhnya Allah Maha Mengetahui lagi Mahateliti.” Ayat ini menekankan bahwa keragaman manusia, termasuk perbedaan kondisi dan kemampuan, adalah kehendak Allah untuk mendorong interaksi dan saling pengertian, bukan untuk menjauhkan diri satu sama lain.

Nabi Muhammad SAW bersabda:

الرَّاحِمُونَ يَرْحَمُهُمُ الرَّحْمَنُ، ارْحَمُوا مَنْ فِي الْأَرْضِ يَرْحَمْكُمْ مَنْ فِي السَّمَاءِ

“Orang-orang yang penuh kasih sayang akan dicintai oleh Yang Maha Pengasih. Cintailah siapa pun di bumi, dan kamu akan dicintai oleh siapa pun di surga.” (HR. Tirmidzi). Hadits ini mendorong umat Islam untuk menyebarkan empati dan kasih sayang dalam setiap interaksi, termasuk saat berinteraksi dengan individu yang memiliki kondisi khusus seperti Anak Berkebutuhan Khusus (ABK), termasuk ASD.

Dalam konteks anak-anak dengan ASD, Islam memandang mereka sebagai bagian dari ujian dan amanah dari Allah yang harus dihadapi dengan kesabaran. Keluarga dan masyarakat memiliki tanggung jawab kolektif (*fardhu kifayah*) untuk memberikan dukungan, penerimaan, dan menciptakan lingkungan inklusif yang memungkinkan mereka berinteraksi secara sosial sesuai cara mereka sendiri. Intervensi seperti SEFT yang mengintegrasikan spiritualitas (doa, tawakkal, dan ketulusan) sejalan dengan konsep *tazkiyatun nafs* (penyucian jiwa) dalam Islam, yang bertujuan untuk mencapai kedamaian batin (*an-nafs al-muthma'innah*) sebagai landasan untuk perilaku sosial yang lebih baik

**D. SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) dalam meningkatkan kemampuan interaksi sosial pada anak ASD (*Autism Spectrum Disorder*)**

SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) telah muncul sebagai pendekatan intervensi holistik yang menjanjikan dalam upaya meningkatkan

keterampilan interaksi sosial pada anak-anak dengan Gangguan autis. Meningkatkan keterampilan interaksi sosial pada populasi ini merupakan tantangan yang kompleks, mengingat defisit dalam komunikasi sosial merupakan ciri khas utama dari autis itu sendiri. Kesulitan interaksi sosial yang ditunjukkan oleh anak-anak dengan ASD, seperti kesulitan memulai kontak, respons yang terbatas, dan kurangnya kontak mata serta pemahaman terhadap isyarat sosial, seringkali berasal dari kesulitan yang lebih mendasar, yaitu regulasi emosi. Anak-anak dengan ASD seringkali kesulitan mengenali, memahami, dan, yang paling penting, mengelola emosi mereka sendiri. Kondisi ini menyebabkan mereka mudah mengalami kecemasan, frustrasi, dan merasa kewalahan dalam situasi sosial, yang pada akhirnya memicu perilaku penghindaran atau bahkan ledakan emosi.

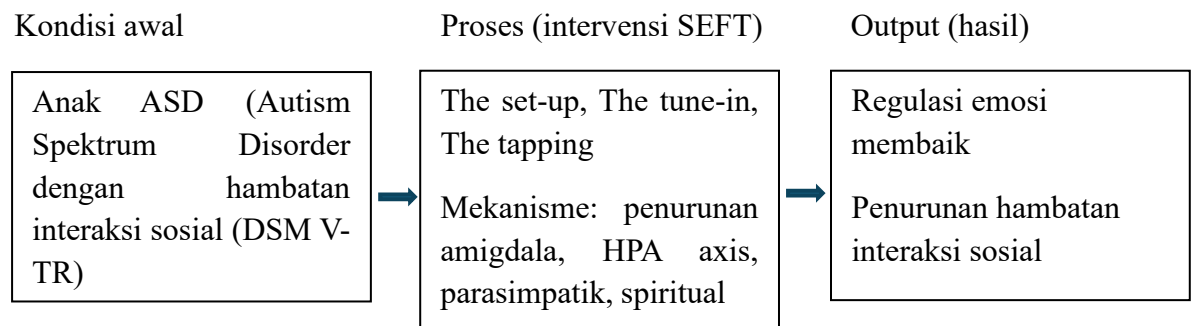
Mekanisme SEFT dalam konteks ini dimulai dengan kemampuannya untuk menciptakan regulasi emosi yang lebih baik. Teknik menepuk atau menepuk ringan pada titik-titik meridian tertentu, sambil memfokuskan pikiran pada masalah emosional dan disertai dengan afirmasi spiritual, diyakini mengirimkan sinyal menenangkan langsung ke pusat-pusat otak yang terkait dengan stres, terutama amigdala. Proses ini, seperti yang ditunjukkan dalam berbagai studi, dapat mengurangi aktivitas sistem saraf simpatik (yang bertanggung jawab atas respons “fight or flight”) dan meningkatkan aktivitas sistem saraf parasimpatik (yang mempromosikan relaksasi). Oleh karena itu, SEFT efektif dalam mengurangi tingkat kecemasan dan stres yang sering menyertai upaya anak-anak dengan ASD untuk berinteraksi.

Ketika beban emosional negatif ini berkurang, ruang psikologis terbuka bagi anak. Mereka menjadi lebih tenang, lebih hadir secara mental, dan secara fisiologis lebih stabil. Kondisi ini merupakan prasyarat krusial untuk pembelajaran sosial. Seorang anak yang tidak lagi terbebani oleh kecemasan yang melumpuhkan akan lebih mampu fokus pada orang lain, memproses informasi sosial yang kompleks, dan mencoba merespons. Dalam keadaan yang lebih rileks ini, intervensi keterampilan sosial lebih mungkin diserap dan dipraktikkan. Selain itu, integrasi aspek spiritual, seperti doa, tawakkal (pasrah), dan rasa syukur ke dalam protokol SEFT menambahkan dimensi ketenangan yang mendalam. Bagi keluarga Muslim, menempatkan Allah sebagai sumber utama penyembuhan sejalan dengan nilai-nilai keimanan mereka dan dapat memberikan rasa aman dan penerimaan yang lebih besar, yang pada gilirannya memperkuat kesejahteraan emosional anak.

Bukti awal dari lapangan, berdasarkan wawancara dengan terapis dan orang tua di Homeschooling Cerdas Istimewa Malang, mendukung kerangka teoritis ini. Orang tua melaporkan bahwa setelah anak-anak mereka menjalani terapi SEFT secara teratur selama periode tertentu, terdapat perubahan yang signifikan dalam stabilitas emosional mereka. Anak-anak yang sebelumnya rentan mengalami tantrum, kecemasan, atau penarikan diri mulai menunjukkan kemampuan yang lebih baik dalam menoleransi situasi sosial, mengalami ledakan emosi yang lebih sedikit, dan bahkan mulai menunjukkan inisiatif untuk berinteraksi, meskipun dalam cara yang sederhana. Dengan kata lain, SEFT tidak secara langsung mengajarkan keterampilan sosial tertentu, tetapi

menciptakan dasar emosional dan neurologis yang stabil yang memungkinkan keterampilan tersebut berkembang dan muncul. Oleh karena itu, pendekatan ini menawarkan strategi yang menjanjikan untuk mengatasi masalah emosional inti yang sering menghambat interaksi sosial pada anak-anak dengan ASD, sambil menyelaraskan proses terapeutik dengan nilai-nilai spiritual.

### E. Kerangka Konseptual



### F. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah pemberian SEFT (*spiritual emotional freedom technique*) secara konsisten efektif dalam meningkatkan kemampuan interaksi sosial pada anak dengan gangguan ASD (*autism spectrum disorder*) di *homeschooling* cerdas istimewa Malang.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Penelitian ini menggunakan pendekatan eksperimen dengan desain studi kasus tunggal (*single-case experimental design*). Jenis penelitian ini dipilih karena memungkinkan peneliti untuk melakukan investigasi mendalam terhadap efek intervensi SEFT pada subjek dengan karakteristik yang sangat spesifik, yaitu Anak dengan ASD. Desain ini dianggap paling tepat untuk populasi yang heterogen seperti ASD, di mana respons terhadap terapi dapat sangat bervariasi antar individu (Latipun, 2006). Dengan hanya melibatkan dua subjek, penelitian ini dapat memfokuskan analisis pada perubahan perilaku yang detail dan kontekstual, sehingga memberikan gambaran yang kaya tentang efektivitas intervensi

#### **B. Desain Penelitian Eksperimen**

Desain yang digunakan adalah A-B-A (Reversal Design/Desain Pembalikan) (Yuwono, n.d.). Desain ini terdiri dari tiga fase yang diuraikan secara berurutan sebagai berikut:

Fase Baseline Awal (A1): Fase ini merupakan periode pengamatan awal tanpa pemberian intervensi SEFT sama sekali. Tujuannya adalah untuk mendapatkan gambaran yang jelas dan stabil tentang pola kemampuan interaksi sosial subjek sebelum perlakuan. Pengukuran dilakukan dalam minimal 5 sesi berturut-turut atau hingga data yang diperoleh menunjukkan

pola yang stabil (tidak ada tren peningkatan atau penurunan yang signifikan). Data dari fase ini berfungsi sebagai garis dasar (*baseline*) untuk membandingkan efek intervensi.

Fase Intervensi (B): Pada fase ini, protokol terapi SEFT diterapkan. Intervensi diberikan secara teratur, yaitu 3 kali seminggu dengan durasi 30-40 menit per sesi. Pengukuran kemampuan interaksi sosial tetap dilakukan pada setiap sesi observasi. Fase ini berlangsung selama 8 minggu (total 24 sesi intervensi). Tujuannya adalah untuk mengamati apakah terjadi perubahan pada indikator interaksi sosial selama periode pemberian terapi.

Fase Baseline Kedua (A2): Setelah fase intervensi selesai, intervensi SEFT dihentikan (*withdrawal*). Fase ini bertujuan untuk melihat apakah perubahan yang terjadi selama fase intervensi dapat dipertahankan tanpa adanya intervensi, atau apakah perilaku subjek akan kembali ke level baseline awal. Pengukuran kembali dilakukan selama minimal 5 sesi tanpa intervensi. Jika skor interaksi sosial tetap membaik atau stabil pada level yang lebih baik daripada baseline A1, hal ini mengindikasikan efek intervensi yang kuat.

## **C. Identifikasi Variabel Penelitian**

### **1. Variabel Bebas (*Independent Variable*)**

Penerapan Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT). Variabel ini dimanipulasi oleh peneliti dengan menerapkan protokol SEFT yang telah dimodifikasi selama fase B.

2. Variabel Terikat (*Dependent Variable*):

Kemampuan Interaksi Sosial pada anak ASD. Variabel ini diukur berdasarkan tiga aspek indikator dari DSM-5-TR yang telah dijabarkan pada Bab II, yaitu:

- Defisit dalam Interaksi Sosial-Emosional yang Timbal Balik.
- Gangguan dalam Perilaku Komunikasi Nonverbal.
- Kekurangan dalam Mengembangkan, Mempertahankan, dan Memahami Hubungan.

**D. Definisi Operasional Variabel Penelitian**

1. Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT)

intervensi holistik yang menggabungkan elemen spiritual (doa dan kepasrahan) dengan prinsip psikologi energi melalui *tapping* pada titik meridian untuk melepaskan hambatan emosional. Dalam penelitian ini, seluruh tahapan dilakukan oleh terapis kepada anak ASD, meliputi: *The Set-Up* (5 menit) dengan menekan titik *sore spot* atau *karate chop* sambil mengucapkan kalimat pasrah kepada allah SWT, *The Tune-In* (5 menit) dengan memfokuskan pikiran pada hambatan interaksi sosial anak, dan *The Tapping* (10 menit) dengan mengetuk 18 titik meridian secara berurutan dari atas ke bawah. Intervensi ini diberikan 3 kali per minggu selama 7 minggu (total 21 sesi) minggu.

## 2. Kemampuan Interaksi Sosial

Kemampuan interaksi sosial didefinisikan secara operasional sebagai skor total yang diperoleh dari observasi terhadap 12 indikator perilaku kunci yang diturunkan dari tiga aspek kriteria diagnostik DSM-5-TR untuk defisit interaksi sosial pada ASD. Setiap indikator dinilai berdasarkan observasi dengan penilaian ada tidaknya perilaku tersebut. Penurunan skor total menunjukkan peningkatan kemampuan interaksi sosial. Berikut indikator dan skala penilaiannya:

- 1) Tidak Mampu Memulai Interaksi Sosial
- 2) Tidak Mampu Merespons Ajakan Sosial
- 3) Tidak Mampu Berbagi Minat atau Pencapaian
- 4) Tidak Mampu dalam Percakapan Timbal Balik
- 5) Tidak Mampu dalam Kontak Mata selama Interaksi
- 6) Tidak Mampu dalam Mengekspresikan Wajah
- 7) Tidak Mampu Penggunaan dan Pemahaman Gerakan Tubuh
- 8) Tidak Mampu Mengombinasikan Interaksi Verbal dan Non verbal
- 9) Kesulitan Menyesuaikan Perilaku dengan Konteks Sosial
- 10) Kesulitan Terlibat dalam Permainan Imajinatif
- 11) Kesulitan dalam bermain dengan teman
- 12) Kesulitan Menunjukkan Minat pada Teman Sebaya

### **E. Populasi, Sampel dan Teknik sampling**

Populasi dalam penelitian kali ini adalah seluruh siswa yang ada di homeschooling cerdas istimewa malang. Teknik sampling pada penelitian kali

ini menggunakan non probability sampling dengan jenis purposive sampling yaitu teknik sampling didasarkan pada kriteria tertentu.

Subjek dalam penelitian ini adalah 2 (dua) orang anak yang memenuhi kriteria inklusi berikut:

- Memiliki diagnosis formal *Autism Spectrum Disorder* (ASD) dari psikolog klinis atau dokter spesialis.
- Berusia antara 7 hingga 12 tahun.
- Menunjukkan kesulitan signifikan dalam interaksi sosial berdasarkan observasi awal terhadap indikator DSM-5-TR.
- Mendapatkan persetujuan tertulis (*informed consent*) dari orang tua/wali setelah penjelasan lengkap mengenai prosedur penelitian. Kedua subjek dipilih dengan teknik *purposive sampling* berdasarkan ketersediaan dan kesesuaian dengan kriteria di atas..

#### **F. Setting Pengumpulan Data**

Penelitian ini dilaksanakan di homeschooling cerdas istimewa di Kota Malang, di mana kedua subjek telah menjadi klien dan menjalani terapi secara rutin. Sesi intervensi SEFT dan observasi dilakukan di sebuah ruang terapi yang tenang, nyaman, dengan pencahayaan yang memadai, dan bebas dari gangguan visual maupun auditory yang tidak perlu. Konsistensi setting ini dijaga selama semua fase penelitian (A1, B, dan A2) untuk memastikan bahwa perubahan yang teramati lebih mungkin disebabkan oleh intervensi daripada faktor lingkungan.

## **G. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik utama pengumpulan data adalah observasi langsung yang terstruktur menggunakan lembar observasi yang berisi 12 aitem interaksi sosial berdasarkan DSM-5-TR. Prosedur pengumpulan datanya adalah sebagai berikut:

### **1. Skenario Observasi**

Setiap sesi observasi peneliti melakukan pengamatan secara langsung proses intervensi, kemudian dilakukan observasi terstruktur selama 30 menit antara subjek dan seorang terapis pendamping mengenai perilaku interaksi sosial. Skenario interaksi meliputi kegiatan seperti bermain bersama dengan mainan balok, melihat buku gambar bersama, dan mengikuti instruksi sederhana untuk kegiatan motorik. Kegiatan ini dirancang untuk memunculkan kesempatan bagi subjek untuk menunjukkan ke-12 indikator perilaku yang telah disusun berdasarkan aspek kesulitan anak autis dalam interaksi sosial yang terdapat dalam DSM V-TR. Setelah sesi observasi selesai, peneliti memberikan nilai pada lembar observasi untuk setiap karakteristik yang ditunjukkan. Penilaian dilakukan dengan memberikan skor 1 pada kolom “ya” jika anak menunjukkan perilaku ketidakmampuan tersebut secara jelas pada saat observasi dan memberikan skor 0 pada kolom “tidak” jika anak menunjukkan perilaku kemampuan tersebut secara jelas pada saat observasi.

<b>NO</b>	<b>Karakteristik</b>	<b>Ya</b>	<b>Tidak</b>
1	Tidak Mampu Memulai Interaksi Sosial		
2	Tidak Mampu Merespons Ajakan Sosial		
3	Tidak Mampu Berbagi Minat atau Pencapaian		
4	Tidak Mampu dalam Percakapan Timbal Balik		
5	Tidak Mampu dalam Kontak Mata selama Interaksi		
6	Tidak Mampu dalam Mengekspresikan Wajah		
7	Tidak Mampu Penggunaan dan Pemahaman Gerakan Tubuh		
8	Tidak Mampu Mengombinasikan Interaksi Verbal dan Non verbal		
9	Kesulitan Menyesuaikan Perilaku dengan Konteks Sosial		
10	Kesulitan Terlibat dalam Permainan Imajinatif		
11	Kesulitan dalam bermain dengan teman		
12	Kesulitan Menunjukkan Minat pada Teman Sebaya		

*Tabel 3.1. Instrumen Penelitian*

## 2. Wawancara

Wawancara dilakukan kepada terapis di Homeschooling Cerdas Istimewa Kota Malang sebanyak dua kali, yaitu sebelum dan setelah intervensi, untuk memvalidasi hasil observasi serta memperkaya pemahaman peneliti secara holistik. Wawancara sebelum intervensi bertujuan menggali informasi klinis subjek (diagnosis ASD, tingkat keparahan, riwayat terapi), riwayat keluarga (dukungan orang tua, pola asuh), latar belakang subjek (perkembangan awal, kemampuan komunikasi), serta interaksi subjek dengan lingkungan sosial di homeschooling, guna memperkuat gambaran kondisi baseline awal (A1) dan memastikan kesesuaian kriteria inklusi. Wawancara setelah intervensi menggali persepsi terapis mengenai perubahan perilaku interaksi sosial subjek, contoh konkret perubahan (peningkatan kontak mata, inisiasi komunikasi, respons terhadap ajakan sosial), kestabilan efek intervensi pasca penghentian SEFT (fase A'), serta kendala selama pelaksanaan intervensi, yang hasilnya digunakan sebagai data pendukung (triangulasi sumber) untuk memverifikasi dan memperkuat kesimpulan dari analisis visual SSR dan uji statistik Wilcoxon.

## H. Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian dijalankan secara sistematis melalui tahapan berikut:

### 1. Tahap Pra-Penelitian:

- Persiapan Administratif: Mengajukan proposal dan memperoleh persetujuan etik.
- *Informed Consent*: Memperoleh persetujuan tertulis dari orang tua.
- Asesmen Awal: Melakukan observasi awal untuk memastikan subjek menunjukkan kesulitan interaksi sosial.

### 2. Tahap Pelaksanaan Penelitian:

- Fase Baseline (A1): Selama 5 sesi, subjek diobservasi dalam skenario interaksi tanpa diberikan intervensi SEFT. Skor interaksi sosial dicatat untuk menentukan garis dasar.
- Fase Intervensi (B): Selama 7 minggu (21 sesi), sebelum sesi observasi, subjek menjalani terapi SEFT selama 20-30 menit. Setelah terapi, subjek langsung diobservasi dalam skenario interaksi yang sama, dan skor interaksi sosial dicatat.
- Fase Baseline Kedua (A2): Selama 5 sesi, intervensi SEFT dihentikan. Sesi observasi dilanjutkan seperti pada fase A1 untuk melihat kemantapan efek intervensi.

### 3. Tahap Pasca-Penelitian:

- Analisis Data: Menganalisis data skor dari semua fase dengan analisis visual dan statistik deskriptif.
- Pelaporan: Menyusun laporan penelitian dan mempresentasikan temuan.

## I. Validitas dan Reliabilitas Alat Ukur

### 1. Validitas

Validitas mencerminkan sejauh mana suatu instrumen mampu mengukur variabel yang diinginkan (Sugiyono, 2023). Untuk memastikan instrumen yang digunakan benar-benar layak dan akurat, pengujian validitas dalam penelitian ini dilakukan melalui dua aspek utama, yaitu validitas isi dan validitas internal. Kedua aspek tersebut digunakan untuk menilai kesesuaian instrumen dengan konstruk yang diukur serta kekuatan desain penelitian dalam menjelaskan hubungan kausalitas antar variabel. Penjelasan masing-masing aspek validitas diuraikan sebagai berikut.

#### a. Validitas Isi (Content Validity)

Validitas isi dalam penelitian ini menunjukkan sejauh mana instrumen mampu merepresentasikan secara tepat konstruk hambatan interaksi sosial pada anak dengan *Autism Spectrum Disorder* (ASD) yang diukur. Lembar observasi terstruktur yang digunakan merupakan instrumen yang dikembangkan secara sistematis dengan mengacu pada kriteria diagnostik dalam *Diagnostic and Statistical Manual of Mental*

*Disorders*, Fifth Edition, Text Revision (DSM-5-TR), sehingga secara konseptual telah memiliki dasar teoritis yang kuat dan sesuai dengan indikator defisit interaksi sosial pada ASD (American Psychiatric Association, 2022). Instrumen ini mencakup 12 indikator perilaku hambatan interaksi sosial yang diturunkan dari tiga domain utama kriteria diagnostik ASD, yaitu: (1) defisit dalam timbal balik sosial-emosional, (2) defisit dalam perilaku komunikasi nonverbal untuk interaksi sosial, dan (3) defisit dalam mengembangkan, mempertahankan, dan memahami hubungan sosial. Secara konseptual, instrumen telah mencerminkan keseluruhan aspek penting dalam konstruk hambatan interaksi sosial pada anak ASD.

Kesesuaian isi instrumen dalam penelitian ini ditentukan melalui proses *expert judgment* oleh tenaga profesional yang kompeten di bidang psikologi klinis anak dan penanganan ASD. Para ahli diminta untuk menilai setiap item berdasarkan aspek relevansi, keterbacaan, dan representativitas terhadap konstruk hambatan interaksi sosial pada anak ASD, serta memberikan masukan terhadap item yang memerlukan perbaikan. Hasil penilaian ahli menunjukkan bahwa item-item dalam lembar observasi telah sesuai dengan indikator perilaku hambatan interaksi sosial berdasarkan DSM-5-TR dan dinyatakan layak untuk digunakan dalam penelitian.

b. Validitas Internal

Validitas internal dalam penelitian ini berkaitan dengan kemampuan desain penelitian dalam menunjukkan hubungan sebab-akibat antara intervensi yang diberikan dan perubahan perilaku yang diamati. Penelitian ini menggunakan desain *Single Case Experimental Design* (SCED) dengan pola A-B-A' (*Reversal Design*) yang memungkinkan adanya perbandingan kondisi sebelum intervensi (Baseline-1/A1), selama intervensi (B), dan setelah intervensi dihentikan (Baseline-2/A') (Sunanto dkk., 2005). Pengulangan fase baseline (A1 dan A') berfungsi sebagai kontrol terhadap variabel luar (*extraneous variables*), sehingga perubahan perilaku yang terjadi dapat diatribusikan secara lebih meyakinkan pada intervensi SEFT yang diberikan.

Kondisi penelitian juga dikontrol dengan memastikan subjek tidak mendapatkan perlakuan lain yang dapat memengaruhi hasil, seperti intervensi psikologis tambahan selama penelitian berlangsung. Selain itu, desain A-B-A' yang digunakan secara logis dapat menunjukkan hubungan fungsional antara pemberian intervensi SEFT pada fase B dan perubahan skor hambatan interaksi sosial yang terjadi. Apabila skor membaik saat intervensi diberikan dan terdapat perubahan yang bertahan pada fase A', maka dapat disimpulkan bahwa intervensi SEFT memiliki kontribusi nyata terhadap perubahan tersebut (Yuwono, n.d.; Latipun, 2006). Dengan adanya pengendalian variabel

luar dan pengulangan kondisi baseline, desain ini mampu menunjukkan hubungan fungsional antara intervensi dan perubahan perilaku secara lebih jelas, sehingga penelitian ini dapat dikatakan memiliki validitas internal yang memadai

## 2. Reliabilitas

Reliabilitas merujuk pada konsistensi atau kestabilan suatu instrumen penelitian dalam melakukan pengukuran atau penilaian secara berulang (Sugiyono, 2023). Dalam penelitian berbasis observasi, reliabilitas menjadi hal yang krusial untuk memastikan bahwa data yang dikumpulkan mencerminkan kondisi perilaku subjek secara akurat dan konsisten, bukan sekadar hasil variasi observer.

Instrumen lembar observasi yang digunakan dalam penelitian ini merupakan instrumen yang dikembangkan berdasarkan kriteria diagnostik DSM-5-TR untuk defisit interaksi sosial pada ASD (American Psychiatric Association, 2022), sehingga memiliki dasar yang jelas dan sesuai dengan standar klinis yang berlaku. Setiap item observasi dirumuskan secara operasional dan spesifik, mengacu pada 12 indikator perilaku hambatan interaksi sosial yang konkret dan dapat diamati secara langsung. Kejelasan operasionalisasi item ini memungkinkan adanya konsistensi antarsesi dalam proses pengamatan dan pencatatan perilaku subjek.

Lebih lanjut, reliabilitas juga didukung melalui proses validasi oleh lebih dari satu ahli (*inter-rater agreement*), yaitu Muh. Masykur AG. dan Ibu Nadhira Inastiti R., M.Psi., Psikolog. Keterlibatan lebih dari satu

validator memungkinkan adanya kesepakatan terhadap kelayakan item yang digunakan, sehingga meminimalkan subjektivitas dalam penilaian instrumen. reliabilitas prosedural juga dijaga melalui konsistensi pelaksanaan observasi di setiap sesi penelitian. Prosedur observasi dilakukan dengan menggunakan pedoman yang sama secara konsisten pada seluruh 31 sesi pengukuran, mencakup waktu, setting, dan teknik pencatatan yang terstandar. Konsistensi prosedural ini bertujuan untuk meminimalkan variasi yang tidak diinginkan dalam pengumpulan data sehingga hasil pengukuran dapat lebih diandalkan (Sunanto dkk., 2005).  
diinginkan.

#### **J. Teknik analisis Data**

Data yang terkumpul berupa deret skor total hambatan interaksi sosial dari waktu ke waktu untuk masing-masing subjek dianalisis menggunakan dua pendekatan yang saling melengkapi, yaitu analisis visual (*visual analysis*) dan analisis statistik nonparametrik. Penggunaan dua pendekatan ini bertujuan untuk memberikan bukti yang komprehensif dan konvergen mengenai efektivitas intervensi SEFT dalam mengembangkan kemampuan interaksi sosial pada kedua subjek yang diteliti (Sunanto dkk., 2005; Siegel & Castellan, 1988).

##### **1. Analisis Visual dengan Grafik (Single Subject Research/SSR)**

Analisis visual merupakan metode analisis utama dalam penelitian dengan desain kasus tunggal (*Single Subject Research/SSR*). Dalam

pendekatan ini, data skor hambatan interaksi sosial setiap subjek diplot ke dalam grafik garis, dengan sumbu X mewakili urutan sesi observasi dan sumbu Y mewakili skor total hambatan interaksi sosial (skala 0–12). Analisis visual dilakukan dengan mencermati pola data secara grafis antar fase (A1, B, A'), berdasarkan elemen-elemen kunci berikut (Sunanto dkk., 2005):

- a. Analisis dalam Kondisi, yang mencakup enam komponen, yaitu: (1) panjang kondisi (jumlah sesi dalam setiap fase); (2) estimasi kecenderungan arah data (*trend*) dalam satu fase, apakah menurun, mendatar, atau meningkat; (3) kecenderungan stabilitas data, yang dihitung menggunakan kriteria 15% dari mean level; (4) kecenderungan jejak data; (5) level stabilitas dan rentang (*range*) skor dalam satu fase; dan (6) level perubahan, yaitu selisih skor data terakhir dan pertama dalam satu fase.
- b. Analisis antar Kondisi, yang mencakup: (1) jumlah variabel yang diubah antar fase; (2) perubahan kecenderungan arah dan efeknya; (3) perubahan level, yaitu selisih skor data pertama pada fase berikutnya dengan data terakhir pada fase sebelumnya; dan (4) persentase *overlap*, yaitu persentase data pada satu fase yang berada dalam rentang data fase lainnya. Semakin rendah persentase *overlap* antara fase B dan A', semakin kuat indikasi efek intervensi yang signifikan. Analisis visual ini merupakan komponen wajib dalam penelitian SSR dan menjadi landasan utama penarikan kesimpulan kausalitas (Yuwono, n.d.).

## 2. Analisis Statistik Deskriptif

Analisis ini mendukung dan melengkapi analisis visual, dilakukan pula perhitungan statistik deskriptif pada setiap fase penelitian. Menurut Putu Gede Subhaktiyasa dkk. (2025), analisis statistik deskriptif merupakan teknik yang digunakan untuk menggambarkan dan merinci data yang telah dikumpulkan tanpa bermaksud melakukan generalisasi. Dalam penelitian ini, statistik deskriptif yang dihitung meliputi: (1) *mean* (rata-rata) skor total hambatan interaksi sosial pada setiap fase (A1, B, A'); (2) nilai minimum dan maksimum skor pada setiap fase; serta (3) persentase perubahan mean antar fase. Perubahan ini kemudian diklasifikasikan kedalam beberapa kategori sesuai yang diadaptasi dari Maunah (2014) dengan menggunakan rumus :

$$NP = (r / sm) \times 100\%$$

Keterangan:

NP = Persentase hambatan interaksi sosial anak ASD

r = Skor mentah yang diperoleh (jumlah hambatan yang muncul)

sm = Skor maksimum (12)

Hasil analisis persentase kemudian dikelompokkan ke dalam kategori berdasarkan tingkat keparahan gejala menggunakan pedoman penilaian yang tertera pada tabel berikut :

Tingkat Gejala (%)	Kategori/Predikat
81-100	Sangat Tinggi (ST)
61-80	Tinggi (T)
41-60	Sedang (S)
21-40	Rendah (R)
0-20	Sangat Rendah (SR)

Tabel 3.2 kategorisasi tingkat hambatan

### 3. Uji Wilcoxon Signed Ranks Test

Selain analisis visual dan statistik deskriptif, penelitian ini juga menggunakan uji statistik nonparametrik untuk memperkuat bukti efektivitas intervensi secara statistik. Uji yang dipilih adalah *Wilcoxon Signed Ranks Test*, yaitu uji nonparametrik yang digunakan untuk menilai perbedaan antara dua kelompok data berpasangan yang berskala ordinal atau tidak memenuhi asumsi distribusi normal (Siegel & Castellan, 1988). Uji ini juga dikenal sebagai *matched-pair test* dan digunakan untuk membandingkan data fase Baseline-1 (A1) dengan data fase Baseline-2 (A') pada masing-masing subjek, guna memastikan bahwa perubahan yang terjadi antara kondisi pra dan pasca intervensi bersifat signifikan secara statistik.

Uji Wilcoxon dipilih karena beberapa pertimbangan metodologis. Pertama, data skor hambatan interaksi sosial merupakan data ordinal (skala 0–12). Kedua, jumlah sesi per fase relatif kecil ( $n = 5$  sesi per fase), sehingga tidak memenuhi syarat untuk menggunakan uji parametrik seperti

uji-t. Ketiga, uji Wilcoxon telah terbukti tepat dan banyak digunakan dalam penelitian SSR untuk menguji signifikansi perubahan antar fase secara statistik (Siegel & Castellan, 1988). Pengolahan data uji Wilcoxon dilakukan dengan bantuan perangkat lunak SPSS. Kriteria signifikansi yang digunakan adalah  $p < 0,05$  (taraf kepercayaan 95%). Apabila nilai  $p$  yang diperoleh lebih kecil dari 0,05, maka dapat disimpulkan terdapat perbedaan yang signifikan antara kondisi sebelum dan sesudah intervensi SEFT.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Homeschooling Cerdas Istimewa Kota Malang, sebuah lembaga pendidikan alternatif yang secara khusus melayani anak-anak berkebutuhan khusus, termasuk anak dengan Autism Spectrum Disorder (ASD). Penelitian bertujuan untuk menguji efektivitas Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) dalam mengembangkan kemampuan interaksi sosial pada anak dengan gangguan ASD. Desain penelitian yang digunakan adalah Single Case Experimental Design dengan pola A-B-A' (Reversal Design), melibatkan dua subjek anak dengan ASD yang dipilih secara purposive sampling berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditetapkan dalam proposal (Yuwono, n.d.; Latipun, 2006).

Pemilihan SEFT sebagai bentuk intervensi didasarkan pada pertimbangan bahwa anak-anak dengan ASD memiliki masalah mendasar pada regulasi emosi yang menghalangi kemampuan interaksi sosial mereka. Seperti yang diungkapkan oleh Mazefsky et al. (2013), anak dengan ASD sering kesulitan mengenali, memahami, dan mengatur emosi mereka sendiri, sehingga memunculkan reaksi berlebihan seperti meltdown, kecemasan, agresi, atau menarik diri yang pada akhirnya menghambat pembelajaran keterampilan sosial. SEFT, yang menggabungkan elemen energi psikologis berupa tapping pada titik meridian tubuh dengan dimensi spiritual berupa doa dan sikap tawakkal, diyakini bekerja melalui mekanisme regulasi sistem saraf

otonom dengan menurunkan aktivitas amigdala dan menyeimbangkan HPA axis sehingga menghasilkan ketenangan emosional yang menjadi prasyarat interaksi sosial yang lebih baik (Church et al., 2022).

Pengukuran kemampuan interaksi sosial dilakukan menggunakan lembar observasi checklist berbasis DSM-5-TR yang memuat 12 indikator perilaku hambatan interaksi sosial. Skor yang lebih tinggi menunjukkan lebih banyak hambatan yang tampak (skor 0 = tidak ada hambatan; skor 12 = hambatan penuh pada seluruh indikator). Intervensi SEFT dilaksanakan 3 kali seminggu selama 7 minggu sehingga total sesi penelitian sebanyak 31 sesi, yang terdiri atas: fase Baseline Awal A1 (5 sesi), fase Intervensi B (21 sesi), dan fase Baseline Akhir A' (5 sesi). Analisis data menggunakan analisis visual SSR (analisis dalam kondisi dan analisis antar kondisi) serta uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* (Sunanto dkk., 2005; Siegel & Castellan, 1988).

<b>Komponen</b>	<b>Subjek 1: F</b>	<b>Subjek 2: A</b>
Jenis Kelamin	Laki-laki	Laki-laki
Lembaga	Homeschooling Cerdas Istimewa Malang	Homeschooling Cerdas Istimewa Malang
Diagnosis	ASD (Autism Spectrum Disorder)	ASD (Autism Spectrum Disorder)

<b>Komponen</b>	<b>Subjek 1: F</b>	<b>Subjek 2: A</b>
Total Sesi	31 sesi	31 sesi
Fase A1 (Baseline Awal)	5 sesi (sesi 1–5)	5 sesi (sesi 1–5)
Fase B (Intervensi SEFT)	21 sesi (sesi 6–26)	21 sesi (sesi 6–26)
Fase A' (Baseline Akhir)	5 sesi (sesi 27–31)	5 sesi (sesi 27–31)

*Tabel 4.1 Gambaran Umum Subjek Penelitian*

## **B. Hasil Penelitian**

### **1. Kondisi Baseline Awal (A)**

#### **a. Subjek 1 (F)**

##### **1) Obsevasi**

Subjek Fase baseline awal (A1) F berlangsung selama 5 sesi (sesi 1–5) tanpa pemberian intervensi apapun. Data skor hambatan interaksi sosial yang diperoleh pada setiap sesi dapat dilihat dalam tabel berikut :

Sesi	Jumlah Maksimal Indikator	Jumlah Indikator Terpenuhi	Nomor Indikator	Persentase	Kategori (Sesuai Pedoman Hasil Analisis)
1	12	11	1,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12	91,67%	Sangat Tinggi
2	12	11	1,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12	91,67%	Sangat Tinggi
3	12	11	1,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12	91,67%	Sangat Tinggi
4	12	11	1,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12	91,67%	Sangat Tinggi
5	12	11	1,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12	91,67%	Sangat Tinggi
<b>Rata-rata</b>		<b>11</b>	-	<b>91.67%</b>	<b>Sangat Tinggi</b>

Tabel 4.2 Kategorisasi tingkat hambatan baseline 1 subjek F

Mean level fase ini adalah 11,0 dari skor maksimal 12 item, yang berarti hampir seluruh aspek interaksi sosialnya mengalami hambatan secara konsisten pada setiap sesi observasi. Batas atas stabilitas adalah 12,65 dan batas bawah 9,35; seluruh 5 data berada dalam rentang tersebut (100%), sehingga kecenderungan stabilitas dikategorikan stabil. Kecenderungan arah dan jejak data menunjukkan pola yang sepenuhnya mendatar (=) dengan level perubahan = 0 ( $11-11=0$ ). Berikut disajikan tabel analisis visual dalam kondisi A1 F.

Kondisi	A1 (Baseline Awal)
Panjang Kondisi	5 sesi

<b>Kondisi</b>	<b>A1 (Baseline Awal)</b>
Estimasi Kecenderungan Arah	Mendatar (=)
Kecenderungan Stabilitas	Stabil (100%)
Kecenderungan Jejak Data	Mendatar (=)
Level Stabilitas dan Rentang	Stabil (11–11)
Batas Atas	12,65
Batas Bawah	9,35
Mean Level	11,0
Level Perubahan	$11 - 11 = 0$

*Tabel 4.3 Hasil Analisis Visual dalam Kondisi Baseline Awal (A1) Subjek F*

## 2) Wawancara

Hasil ini juga dikuatkan dengan hasil wawancara yang dilakukan kepada terapis di Homeschooling cerdas istimewa malang bahwasannya Sebelum intervensi dimulai (fase baseline A1), terapis menyatakan bahwa F menunjukkan hambatan interaksi sosial yang sangat persisten. Dalam wawancara, terapis menjelaskan, “F hampir tidak pernah memulai kontak. Dia tidak mau menatap mata, tidak merespon ketika

dipanggil namanya, dan lebih suka berjalan mondar-mandir sendiri. Bahkan ketika diajak bermain balok, dia hanya fokus pada balok dan mengabaikan orang di sekitarnya.” Terapis juga mengkonfirmasi bahwa dari 12 indikator DSM-5-TR, 11 indikator selalu muncul setiap sesi, terutama pada aspek timbal balik sosial-emosional dan komunikasi nonverbal, yang sepenuhnya sesuai dengan data observasi kuantitatif.

b. Subjek 2 (A)

1) Observasi

Fase baseline awal (A1) A berlangsung selama 5 sesi (sesi 1–5) dengan data skor hambatan interaksi sosial: 10, 9, 9, 9, 10.

Sesi	Jumlah Maksimal Indikator	Jumlah Indikator Terpenuhi	Nomor Indikator	Persentase	Kategori (Sesuai Pedoman Hasil Analisis)
1	12	10	1,3,4,6,7,8,9,10,11,12	83.3%	Sangat Tinggi
2	12	9	1,3,4,6,8,9,10,11, 12	75%	Tinggi
3	12	9	1,3,4,6,8,9,10,11, 12	75%	Tinggi
4	12	9	1,3,4,6,8,9,10,11, 12	75%	Tinggi
5	12	10	1,3,4,6,7,8,9,10,11,12	83.3%	Sangat Tinggi
<b>Rata-rata</b>		<b>9,4</b>	-	<b>78,32%</b>	<b>Tinggi</b>

4.4 Tabel Kategorisasi tingkat hambatan baseline 1 subjek A

Mean level fase ini adalah 9,4 dari skor maksimal 12 item. Batas atas stabilitas adalah 10,81 dan batas bawah 7,99; seluruh 5 data berada

dalam rentang tersebut (100%), sehingga kecenderungan stabilitas dikategorikan stabil. Kecenderungan arah dan jejak data menunjukkan pola mendatar (=) dengan level perubahan = -1 ( $9-10=-1$ ). Hasil analisis visual disajikan dalam tabel berikut.

<b>Kondisi</b>	<b>A1 (Baseline Awal)</b>
Panjang Kondisi	5 sesi
Estimasi Kecenderungan Arah	Mendatar (=)
Kecenderungan Stabilitas	Stabil (100%)
Kecenderungan Jejak Data	Mendatar (=)
Level Stabilitas dan Rentang	Stabil (9-10)
Batas Atas	10,81
Batas Bawah	7,99
Mean Level	9,4
Level Perubahan	$9-10 = -1$

*Tabel 4.5 Hasil Analisis Visual dalam Kondisi Baseline Awal (A1) Subjek A*

## 2) Wawancara

Hasil ini juga dikuatkan dengan hasil wawancara yang dilakukan kepada terapis di Homeschooling cerdas istimewa malang bahwasannya Terapis mengungkapkan bahwa meskipun A memiliki hambatan yang berat, profilnya sedikit berbeda dengan F. “A sesekali bisa merespon jika dipanggil dan kontak mata dengan kita, tetapi itupun hanya sekilas. Dia tidak pernah menunjukkan inisiatif untuk berbagi mainan atau menunjukkan minat pada teman. Kontak matanya sangat terbatas dan ekspresi wajahnya cenderung datar.” Terapis juga menambahkan bahwa A lebih mudah diatur dibanding F, namun tetap membutuhkan dukungan substansial untuk sekadar terlibat dalam interaksi sosial dua arah. Hal ini mendukung temuan skor baseline A yang berkisar antara 9-10 (kategori sangat tinggi hingga tinggi).

## **2. Kondisi Baseline Akhir (A')**

### a. Subjek 1 (F)

#### 1) Observasi

Penelitian Fase baseline akhir (A') F berlangsung selama 5 sesi (sesi 27–31) setelah penghentian intervensi SEFT. Data skor hambatan interaksi sosial pada fase ini adalah: 8, 7, 7, 7, 7.

Sesi	Jumlah Maksimal Indikator	Jumlah Indikator Terpenuhi	Nomor Indikator	Persentase	Kategori (Sesuai Pedoman Hasil Analisis)
1	12	8	1,3,4,8,9,10,11,12	66,67%	Tinggi
2	12	7	1,3,8,9,10,11,12	58,3%	sedang
3	12	7	1,3,8,9,10,11,12	58,3%	sedang
4	12	7	1,3,8,9,10,11,12	58,3%	sedang
5	12	7	1,3,8,9,10,11,12	58,3%	sedang
<b>Rata-rata</b>		<b>7,2</b>	-	<b>59,97%</b>	<b>Sedang</b>

Tabel 4.6 Kategorisasi tingkat hambatan Baseline 2 subjek F

Mean level fase ini adalah 7,2. Batas atas stabilitas adalah 8,28 dan batas bawah 6,12; seluruh 5 data berada dalam rentang tersebut (100%), sehingga dikategorikan stabil. Kecenderungan arah dan jejak data menunjukkan pola menurun (-) dengan level perubahan = -1 ( $7-8=-1$ ). Total penurunan mean dari fase A ke fase A' adalah sebesar 3,8 poin (34,5%). Tabel berikut menyajikan analisis visual kondisi A' dan analisis antar kondisi F.

Kondisi	A' (Baseline Akhir)
Panjang Kondisi	5 sesi
Estimasi Kecenderungan Arah	Menurun (-)
Kecenderungan Stabilitas	Stabil (100%)

<b>Kondisi</b>	<b>A' (Baseline Akhir)</b>
Kecenderungan Jejak Data	Menurun (-)
Level Stabilitas dan Rentang	Stabil (7-8)
Batas Atas	8,28
Batas Bawah	6,12
Mean Level	7,2
Level Perubahan	$7-8 = -1$

*Tabel 4.7 Hasil Analisis Visual dalam Kondisi Baseline Akhir (A') Subjek F*

<b>Perbandingan Kondisi</b>	<b>B / A1</b>	<b>A' / B</b>
Jumlah Variabel Diubah	1	1
Perubahan Kecenderungan Arah	Mendatar → Menurun (efek positif)	Menurun → Menurun (tetap positif)
Perubahan Kecenderungan Stabilitas	Stabil ke Stabil	Stabil ke Stabil
Perubahan Level	$11 - 11 = 0$	$8 - 8 = 0$

<b>Perbandingan Kondisi</b>	<b>B / A1</b>	<b>A' / B</b>
Persentase Overlap	28,6%	20,0%

*Tabel 4.8 Hasil Analisis Visual Antar Kondisi Hambatan Interaksi Sosial Subjek F*

2) Wawancara

Hasil ini juga dikuatkan dengan hasil wawancara yang dilakukan kepada terapis di Homeschooling cerdas istimewa malang bahwasannya Setelah intervensi SEFT dihentikan (fase A'), terapis melaporkan perubahan yang bertahan dan bahkan terus berkembang. "Sekarang F mau menatap mata meskipun hanya sebentar. Dia juga mulai merespon ketika diajak bermain. Yang paling mengejutkan, di fase ini dia pernah dua kali menunjukkan mainannya ke arah saya tanpa disuruh." Terapis mengkonfirmasi bahwa meskipun F masih kesulitan dalam memulai interaksi dan bermain imajinatif, hambatan pada indikator kontak mata dan respons terhadap ajakan sosial sudah menurun drastis. Hal ini selaras dengan penurunan skor mean dari 11 menjadi 7,2.

b. Subjek 2 (A)

1) Observasi

Fase baseline akhir (A') A berlangsung selama 5 sesi (sesi 27–31) setelah penghentian intervensi SEFT. Data skor pada fase ini adalah: 6, 6, 6, 6, 6.

Sesi	Jumlah Maksimal Indikator	Jumlah Indikator Terpenuhi	Nomor Indikator	Persentase	Kategori (Sesuai Pedoman Hasil Analisis)
1	12	6	3,4,8,9,10,11	50%	Sedang
2	12	6	3,4,8,9,10,11	50%	sedang
3	12	6	3,4,8,9,10,11	50%	sedang
4	12	6	3,4,8,9,10,11	50%	sedang
5	12	6	3,4,8,9,10,11	50%	sedang
<b>Rata-rata</b>		<b>6</b>	<b>-</b>	<b>50%</b>	<b>Sedang</b>

*Tabel 4.9 Kategorisasi tingkat hambatan baseline 2 subjek A*

Mean level fase ini adalah 6,0. Batas atas stabilitas adalah 6,90 dan batas bawah 5,10; seluruh 5 data berada dalam rentang tersebut (100%), sehingga dikategorikan stabil sempurna. Kecenderungan arah menunjukkan pola mendatar (=) dengan level perubahan= 0 ( $6-6=0$ ). Total penurunan mean dari fase A ke fase A' adalah sebesar 3,4 poin (36,2%). Persentase overlap fase B ke A' adalah 0,0%, artinya tidak ada satupun data fase A' yang berada dalam rentang fase B (7–9). Tabel berikut menyajikan analisis visual kondisi baseline akhir dan analisis antar kondisi baseline.

<b>Kondisi</b>	<b>A' (Baseline Akhir)</b>
Panjang Kondisi	5 sesi
Estimasi Kecenderungan Arah	Mendatar (=)
Kecenderungan Stabilitas	Stabil (100%)
Kecenderungan Jejak Data	Mendatar (=)
Level Stabilitas dan Rentang	Stabil (6–6)
Batas Atas	6,90
Batas Bawah	5,10
Mean Level	6,0
Level Perubahan	$6-6 = 0$

*Tabel 4.10 Hasil Analisis Visual dalam Kondisi Baseline Akhir (A') Subjek A*

<b>Perbandingan Kondisi</b>	<b>B / A1</b>	<b>A' / B</b>
Jumlah Variabel Diubah	1	1
Perubahan Kecenderungan Arah	Mendatar → Menurun (efek positif)	Menurun → Mendatar (konsolidasi)

Perbandingan Kondisi	B / A1	A' / B
Perubahan Kecenderungan Stabilitas	Stabil ke Stabil	Stabil ke Stabil
Perubahan Level	$9 - 10 = -1$	$6 - 7 = -1$
Persentase Overlap	38,1%	0,0%

*Tabel 4.11 Hasil Analisis Visual Antar Kondisi Hambatan Interaksi Sosial Subjek*

A

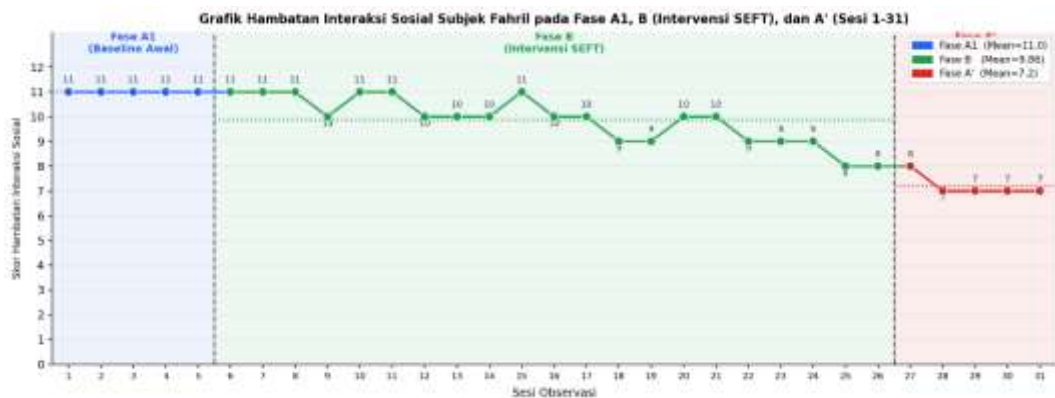
## 2) Wawancara

Hasil ini juga dikuatkan dengan hasil wawancara yang dilakukan kepada terapis di Homeschooling cerdas istimewa malang bahwasannya Terapis menyampaikan bahwa A menunjukkan efek yang sangat baik pasca intervensi. “A menjadi jauh lebih tenang. Sekarang dia mau duduk bersebelahan dengan teman tanpa menarik diri. Ekspresi wajahnya mulai variatif, dan yang paling penting, dia bisa mempertahankan kontak mata hingga 3-4 detik. Perilaku baik ini semakin lama semakin stabil.” Terapis juga mencatat bahwa A sudah tidak lagi menunjukkan 6 indikator hambatan (seperti indikator 1, 2, 5, 6, 7, dan 12), sehingga skornya stabil di angka 6. Wawancara ini memperkuat temuan *overlap* 0% antara fase B dan A' pada subjek A.

### 3. Efektivitas SEFT Terhadap Perkembangan Interaksi Anak

#### a. Subjek 1(F)

Berikut disajikan grafik perubahan skor hambatan interaksi sosial F selama 31 sesi penelitian (fase A, B, dan A') beserta tabel analisis visual lengkap ketiganya.



*Grafik 1. Frekuensi Hambatan Interaksi Sosial Subjek F pada Fase A1, B (Intervensi SEFT), dan A' (Sesi 1–31)*

Berdasarkan Grafik 1, terlihat perubahan skor hambatan interaksi sosial F dari fase ke fase. Pada fase A1 (sesi 1–5), skor stabil di angka 11. Pada fase B (sesi 6–26), skor berfluktuasi dengan tren menurun dari 11 di sesi awal intervensi hingga mencapai 8 di sesi terakhir intervensi. Pada fase A' (sesi 27–31), skor melanjutkan penurunan dari 8 ke 7 secara bertahap dan stabil.

Kondisi	A1 (Baseline Awal)	B (Intervensi)	A' (Baseline Akhir)
Panjang Kondisi	5 sesi	21 sesi	5 sesi

Kondisi	A1 (Baseline Awal)	B (Intervensi)	A' (Baseline Akhir)
Estimasi Kecenderungan Arah	Mendatar (=)	Menurun (-)	Menurun (-)
Kecenderungan Stabilitas	Stabil (100%)	Stabil (90,5%)	Stabil (100%)
Kecenderungan Jejak Data	Mendatar (=)	Menurun (-)	Menurun (-)
Level Stabilitas dan Rentang	Stabil (11-11)	Variasi (8-11)	Stabil (7-8)
Batas Atas	12,65	11,34	8,28
Batas Bawah	9,35	8,38	6,12
Mean Level	11,0	9,86	7,2
Level Perubahan	11-11 = 0	8-11 = -3	7-8 = -1

Tabel 4.12 Hasil Analisis Visual Lengkap dalam Kondisi Hambatan Interaksi Sosial Subjek F

Guna memperkuat bukti analisis visual, dilakukan Uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* untuk membandingkan data fase A dan A' F. Uji ini dipilih karena data berskala ordinal dan berasal dari satu subjek dengan dua kondisi berpasangan (Siegel & Castellan, 1988). Berikut disajikan hasil uji Wilcoxon F.

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
VAR00005 - VAR00004	Negative Ranks	5 <sup>a</sup>	3.00	15.00
	Positive Ranks	0 <sup>b</sup>	.00	.00

Ties	0 <sup>c</sup>		
Total	5		

- a. VAR00005 < VAR00004
- b. VAR00005 > VAR00004
- c. VAR00005 = VAR00004

**Test Statistics<sup>a</sup>**

VAR00005 -  
VAR00004

Z	-2.121 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.034

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

Komponen	Nilai
Mean rank (sebelum lebih tinggi)	3,00
Jumlah ranks	15,00
Z	-2,121
Asymp. Sig. (2-tailed)	0,034
Interpretasi	H diterima (p < 0,05)

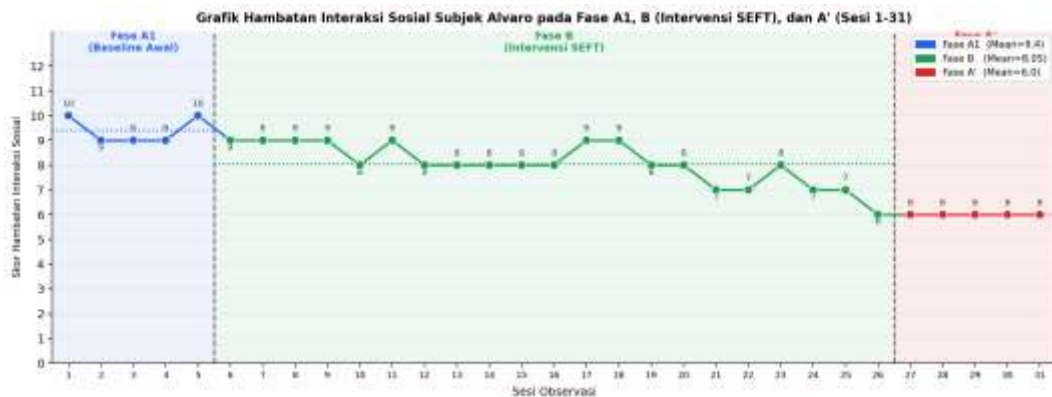
*Tabel 4.13 Hasil Uji Wilcoxon Signed Ranks Test Subjek F*

Hasil uji Wilcoxon untuk F menunjukkan nilai  $Z = -2,121$  dengan Asymp. Sig. (2-tailed) = 0,034. Karena  $p = 0,034 < 0,05$  maka Hipotesis diterima, artinya terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik antara

kondisi sebelum (A) dan sesudah (A') pemberian intervensi SEFT. Nilai Z negatif dan dasar *positive ranks* mengkonfirmasi bahwa seluruh data A lebih tinggi dari A', konsisten dengan penurunan mean dari 11,0 menjadi 7,2 (34,5%).

b. Subjek 2 (A)

Berikut disajikan grafik perubahan skor hambatan interaksi sosial A selama 31 sesi penelitian beserta tabel analisis visual lengkap.



Grafik 2. Frekuensi Hambatan Interaksi Sosial Subjek A pada Fase A1, B (Intervensi SEFT), dan A' (Sesi 1–31)

Berdasarkan Grafik 2, ada perubahan skor persesi dari A. Pada fase A1 (sesi 1–5), skor berada di kisaran 9–10. Pada fase B (sesi 6–26), skor menurun secara bertahap dari 9 di awal intervensi hingga mencapai 6 di sesi akhir intervensi (sesi ke-26). Pada fase A' (sesi 27–31), skor stabil sempurna di angka 6 pada seluruh 5 sesi mencerminkan konsolidasi penuh efek intervensi.

Kondisi	A1 (Baseline Awal)	B (Intervensi)	A' (Baseline Akhir)
Panjang Kondisi	5 sesi	21 sesi	5 sesi
Estimasi Kecenderungan Arah	Mendatar (=)	Menurun (-)	Mendatar (=)
Kecenderungan Stabilitas	Stabil (100%)	Stabil (100%)	Stabil (100%)
Kecenderungan Jejak Data	Mendatar (=)	Menurun (-)	Mendatar (=)
Level Stabilitas dan Rentang	Stabil (9–10)	Variasi (7–9)	Stabil (6–6)
Batas Atas	10,81	9,42	6,90
Batas Bawah	7,99	6,96	5,10
Mean Level	9,4	8,19	6,0
Level Perubahan	$9 - 10 = -1$	$7 - 9 = -2$	$6 - 6 = 0$

*Tabel 4.14 Hasil Analisis Visual Lengkap dalam Kondisi Hambatan Interaksi Sosial Subjek A*

Uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* juga dilakukan untuk A dengan pertimbangan yang sama. Berikut disajikan hasil ujinya.

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
VAR00002 - VAR00001	Negative Ranks	5 <sup>a</sup>	3.00	15.00
	Positive Ranks	0 <sup>b</sup>	.00	.00
	Ties	0 <sup>c</sup>		
	Total	5		

- a. VAR00002 < VAR00001
- b. VAR00002 > VAR00001
- c. VAR00002 = VAR00001

**Test Statistics<sup>a</sup>**

VAR00002 -  
VAR00001

Z	-2.070 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.038

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

Komponen	Nilai
Mean rank (sebelum lebih tinggi)	3,00
Jumlah ranks	15,00
Z	-2,070
Asymp. Sig. (2-tailed)	0,038
Interpretasi	H Diterima ( $p < 0,05$ )

*Tabel 4.15 Hasil Uji Wilcoxon Signed Ranks Test Subjek A*

Hasil uji Wilcoxon untuk A menunjukkan nilai  $Z = -2,070$  dengan Asymp. Sig. (2-tailed) = 0,038. Karena  $p = 0,038 < 0,05$  maka Hipotesis diterima, artinya terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik antara kondisi sebelum (A1) dan sesudah (A') pemberian intervensi SEFT.

Penurunan mean dari 9,4 menjadi 6,0 (36,2%) dikonfirmasi bermakna secara statistik.

Berdasarkan konvergensi antara bukti analisis visual SSR (kecenderungan arah menurun, overlap rendah, perubahan level signifikan) dan uji statistik Wilcoxon ( $p < 0,05$  pada kedua subjek), dapat disimpulkan bahwa SEFT terbukti efektif secara signifikan dalam mengembangkan kemampuan interaksi sosial pada anak dengan gangguan ASD. Hipotesis penelitian diterima.

## **C. Pembahasan**

### **1. Kondisi Baseline Awal (A)**

#### **a. Subjek 1 (F)**

Subjek Kondisi baseline awal (A1) F dengan mean level 11,0 dari skor maksimal 12 mencerminkan hambatan interaksi sosial yang sangat berat dan merata. Kondisi ini dapat dipahami secara mendalam melalui kajian teoritis mengenai karakteristik ASD dan dasar neurologisnya. Menurut American Psychiatric Association (2022), ASD ditandai oleh defisit persisten dalam tiga domain interaksi sosial: timbal balik sosial-emosional, komunikasi nonverbal, serta kemampuan mengembangkan dan mempertahankan hubungan. Data baseline F mencerminkan ketiga domain tersebut secara konsisten, di mana 11 dari 12 indikator hambatan hadir pada setiap sesi observasi tanpa pengecualian.

Dari perspektif neurobiologis, hambatan yang dialami F berkaitan erat dengan disfungsi area otak sosial. Lin et al. (2022) menjelaskan bahwa anak ASD mengalami gangguan pada konektivitas jaringan otak sosial, termasuk amigdala, korteks prefrontal medial, dan sulkus temporal superior yang secara kolektif berperan dalam pemrosesan wajah, membaca emosi orang lain, dan perencanaan respons sosial. Sari et al. (2023) menambahkan bahwa disfungsi korteks prefrontal pada anak ASD mengakibatkan kesulitan dalam fungsi eksekutif sosial, yaitu kemampuan merencanakan dan mengeksekusi respons sosial yang tepat.

Ketidakmampuan F dalam memulai dan merespons ajakan sosial dapat dijelaskan pula melalui teori disfungsi sistem neuron cermin. Pratiwi dan Handayani (2022) menjelaskan bahwa sistem neuron cermin (*mirror neuron system*) yang berfungsi dalam peniruan dan pemahaman tindakan orang lain mengalami gangguan pada anak ASD, sehingga mereka kesulitan memahami dan memprediksi perilaku sosial orang lain. Kondisi ini menjelaskan mengapa F tidak mampu merespons ajakan sosial secara spontan. Selain itu, ketidakmampuan dalam mempertahankan kontak mata juga mendapat dukungan teoritis kuat. Nordahl et al. (2012) menemukan bahwa pembesaran amigdala yang abnormal pada anak ASD berkaitan dengan peningkatan respons kecemasan terhadap stimulasi sosial, termasuk kontak mata, sehingga F secara instinktif menghindarinya sebagai mekanisme perlindungan diri (Iskandar & Indaryani, 2020).

Kondisi awal yang stabil (100%) juga sangat penting secara metodologis. Menurut Sunanto et al. (2005), stabilitas data baseline merupakan syarat utama dalam desain SSR agar perubahan yang teramati benar-benar dapat dikaitkan dengan pemberian intervensi, bukan karena fluktuasi alami. Kondisi ini sesuai pula dengan gambaran anak ASD Level 2–3 berdasarkan DSM-5-TR yang mengalami defisit bermakna dalam semua aspek interaksi sosial (American Psychiatric Association, 2022). Dari perspektif Islam, kondisi F dapat dipandang sebagai gambaran jiwa yang belum mencapai keseimbangan emosional, di mana kecemasan dan hambatan merupakan ujian yang membutuhkan pendekatan intervensi yang tepat dan disertai sikap tawakkal kepada Allah (Nashihin, 2020; Fithriyah & Hasanah, 2021).

b. Subjek 2 (A)

Kondisi baseline awal (A1) A dengan mean level 9,4 menunjukkan hambatan interaksi sosial yang signifikan meskipun sedikit lebih rendah dibandingkan F (selisih 1,6 poin). Perbedaan ini mencerminkan variasi heterogenitas profil ASD yang merupakan karakteristik khas gangguan spektrum ini. Menurut Lord et al. (2018), ASD adalah gangguan yang sangat heterogen di mana dua individu dengan diagnosis yang sama dapat menunjukkan profil hambatan yang sangat berbeda. Hambatan A mencakup ketidakmampuan merespons ajakan sosial, kesulitan kontak mata, keterbatasan ekspresi wajah dan gestur tubuh, serta kurangnya minat terhadap teman sebaya. Kondisi ini berkaitan dengan defisit pada sistem

pemrosesan emosi sosial yang dijelaskan oleh Mazefsky et al. (2013), di mana regulasi emosi yang buruk ditandai oleh kecemasan berlebihan terhadap situasi sosial baru mencegah A untuk secara spontan dan alami berinteraksi.

Anggraeni dkk. (2022) menemukan bahwa 70% anak ASD mengalami kesulitan berpartisipasi di lingkungan sekolah reguler, yang mencerminkan betapa pervasifnya hambatan sosial ini. Meskipun demikian, A sesekali tidak menunjukkan beberapa hambatan tertentu (2–3 item yang tidak selalu muncul). Kondisi ini memberikan peluang intervensi yang dapat dimanfaatkan oleh SEFT untuk memperkuat dan mengkonsolidasi kemampuan yang sudah ada sebagian, sebagaimana disarankan oleh Sandbank et al. (2020). Stabilitas data A1 A (100%) juga memenuhi syarat metodologis SSR untuk menjadi dasar acuan yang reliabel (Sunanto et al., 2005).

## **2. Kondisi Baseline Akhir (A')**

### **a. Subjek 1 (F)**

Kondisi baseline akhir (A') F dengan mean level 7,2 dan kecenderungan yang masih terus menurun (dari 8 ke 7) mencerminkan dua hal penting: (1) efek intervensi SEFT yang signifikan dengan total penurunan 34,5%, dan (2) adanya *carry-over effect* yang kuat, di mana dampak positif tidak hanya bertahan tetapi terus berkembang bahkan setelah intervensi dihentikan. Dari perspektif mekanisme neurobiologis,

keberlanjutan penurunan pada fase A' dapat dijelaskan melalui konsep neuroplastisitas. Church et al. (2022) menjelaskan bahwa stimulasi tapping yang konsisten pada titik-titik akupresur selama fase intervensi SEFT diyakini menghasilkan perubahan epigenetik pada ekspresi gen yang mengatur respons stres, yang bersifat lebih permanen dibandingkan sekadar perubahan neurotransmitter sesaat.

Penurunan aktivitas amigdala yang dihasilkan oleh tapping SEFT selama fase B tampaknya telah menghasilkan *reconditioning* pada sistem respons emosional F terhadap stimulus sosial. Setelah intervensi dihentikan, amigdala yang telah dikalibrasi ulang tidak kembali ke kondisi hiperaktif semula, melainkan mempertahankan tingkat aktivitas yang lebih moderat. Temuan ini konsisten dengan hasil penelitian Rachmanto dan Pohan (2021) yang membuktikan efek SEFT berlanjut pasca intervensi. Dari perspektif Islam, fase A' F mencerminkan perjalanan menuju kondisi *nafs al-muthma'innah* yaitu jiwa yang tenang dan seimbang, melalui proses *tazkiyatun nafs* yang bertahap sebagaimana dijelaskan Nurjanah (2020) sejalan dengan QS. Asy-Syams: 9-10.

b. Subjek 2 (A)

Kondisi baseline akhir (A') A dengan mean level 6,0 dan seluruh 5 sesi mencatat skor identik di angka 6 merupakan pencapaian yang mengesankan. Konsolidasi penuh yang tercermin dari stabilitas sempurna menunjukkan bahwa sistem regulasi emosi A telah mencapai keseimbangan

baru yang lebih adaptif. Persentase *overlap* B→A' A yang 0,0% adalah temuan paling kuat dalam penelitian ini; tidak ada satupun dari 5 data fase A' yang tumpang tindih dengan rentang data fase B (7–9). Dalam terminologi SSR, *overlap* 0% merupakan bukti efektivitas tertinggi yang dapat diperoleh dari analisis visual (Sunanto et al., 2005).

Perbedaan pola A' antara F (masih menurun) dan A (stabil sempurna) mencerminkan perbedaan kecepatan konsolidasi yang dipengaruhi oleh heterogenitas profil ASD. Siwi dan Anganti (2017) menjelaskan bahwa volatilitas emosional anak autis berbeda antar individu tergantung pada tingkat keparahan gangguan dan riwayat pengalaman emosional. Meskipun demikian, persentase penurunan relatif yang hampir identik antara F (34,5%) dan A (36,2%) menunjukkan bahwa SEFT memberikan efektivitas yang proporsional pada kedua subjek, membuktikan aplikabilitas SEFT yang lebih luas terlepas dari profil keparahan hambatan awal.

### **3. Efektivitas SEFT Terhadap Perkembangan Interaksi Anak**

#### **a. Subjek 1 (F)**

Berdasarkan konvergensi bukti analisis visual SSR dan hasil Uji Wilcoxon ( $Z=-2,121$ ;  $p=0,034 < 0,05$ ), SEFT terbukti efektif secara signifikan dalam mengembangkan kemampuan interaksi sosial F. Penurunan hambatan sebesar 34,5% (dari mean 11,0 menjadi 7,2) adalah perubahan yang bermakna secara klinis. Efektivitas ini dapat dipahami melalui mekanisme kerja SEFT yang pertama adalah *down-regulation*

amigdala. Proses tapping pada titik-titik meridian tubuh selama SEFT mengirimkan sinyal inhibitori ke amigdala yang secara kronis hiperaktif pada anak ASD (Church et al., 2022). Penurunan aktivitas amigdala menghasilkan pengurangan respons stres (*fight-or-flight*) berlebihan terhadap stimulus sosial, sehingga membuka ruang psikologis bagi F untuk hadir secara mental dalam situasi sosial tanpa terbebani kecemasan yang melumpuhkan.

Mekanisme kedua adalah penyeimbangan HPA *axis*. Pada anak ASD, HPA axis yang hiperaktif menghasilkan kadar kortisol yang tinggi secara kronis, mengganggu fungsi kognitif sosial (Mazefsky et al., 2013). Stimulasi akupresur melalui tapping SEFT memodulasi aktivitas HPA axis, menurunkan kadar kortisol, dan memulihkan keseimbangan fisiologis yang diperlukan bagi sistem saraf untuk memproses stimulus sosial secara optimal (Wahyuni dkk., 2022). Mekanisme ketiga adalah dimensi spiritual. Integrasi doa dan tawakkal ke dalam protokol SEFT mengaktifkan sistem respons parasimpatik yang berlawanan dengan sistem stres. Nurjanah (2020) menjelaskan bahwa doa dan tawakkal memiliki efek terapeutik nyata karena mengaktifkan keyakinan dan penyerahan diri kepada Allah yang menciptakan ketenangan batin mendalam, sejalan dengan konsep *nafs al-muthma'innah* (QS. Asy-Syams: 9-10). Dengan berkurangnya beban emosional negatif F, kemampuan interaksinya menjadi lebih mungkin untuk muncul dan berkembang.

Persentase overlap  $A1 \rightarrow B$  sebesar 28,6% pada F menunjukkan bahwa ada beberapa sesi awal intervensi di mana skornya masih setara dengan baseline. Hal ini wajar karena SEFT bekerja secara kumulatif dan membutuhkan beberapa sesi sebelum efeknya terasa optimal, sesuai dengan penjelasan Zainuddin (2008) bahwa SEFT menetralkan gangguan sistem energi meridian secara bertahap. Seiring bertambahnya sesi B, skor F konsisten menurun, menunjukkan akumulasi efek yang semakin kuat.

b. Subjek 2 (A)

Berdasarkan konvergensi bukti analisis visual SSR dan hasil Uji Wilcoxon ( $Z=-2,070$ ;  $p=0,038 < 0,05$ ), SEFT juga terbukti efektif secara signifikan dalam mengembangkan kemampuan interaksi sosial A. Penurunan hambatan sebesar 36,2% (dari mean 9,4 menjadi 6,0) adalah perubahan yang bermakna secara klinis, bahkan sedikit lebih besar secara persentase dibandingkan F. Pola respons A yang lebih linear dan konsisten dibandingkan F dapat dipahami melalui variasi individual dalam cara anak ASD memproses stimulasi tapping. Siwi dan Anganti (2017) menjelaskan bahwa besarnya volatilitas emosional anak autis berbeda antar individu; A yang memiliki kondisi emosional awal lebih terregulasi mampu merespons SEFT secara lebih langsung dan konsisten.

Temuan overlap  $B \rightarrow A'$  subjek A yang 0,0% merupakan bukti efektivitas yang sangat kuat. Kondisi ini menunjukkan bahwa perubahan yang dicapai A melalui SEFT bukan sekadar pengurangan sesaat, melainkan

transformasi sistem regulasi emosi yang mendalam dan tahan lama. Hal ini selaras dengan penjelasan Rachmanto dan Pohan (2021) bahwa SEFT tidak hanya mengurangi simtom sesaat tetapi melakukan penyeimbangan ulang sistem energi tubuh secara lebih permanen. Temuan ini juga konsisten dengan serangkaian penelitian terdahulu yang membuktikan efektivitas SEFT pada berbagai kondisi klinis: Fadli dkk. (2020) pada kecemasan, Farmawati (2019) pada *relapse* pecandu narkoba, Sari dkk. (2021) pada kecemasan dan kesejahteraan psikologis pasien Diabetes Melitus tipe 2, dan Wahyuni dkk. (2022) pada gangguan tidur pasca-stroke. Konsistensi mekanisme SEFT lintas kondisi klinis ini memberikan landasan yang kuat untuk memahami mengapa SEFT juga efektif pada anak ASD dengan hambatan interaksi sosial.

Penelitian ini menegaskan relevansi pendekatan holistik dalam penanganan ASD. Sebagaimana dikemukakan Sandbank et al. (2020), sebagian besar intervensi yang ada berfokus pada modifikasi perilaku eksternal tanpa menangani regulasi emosi yang merupakan akar masalah. SEFT menawarkan pendekatan yang berbeda: dengan terlebih dahulu menstabilkan sistem emosional anak, SEFT menciptakan kondisi internal yang lebih kondusif bagi berkembangnya kemampuan interaksi sosial secara organik. Pendekatan dari dalam ke luar (*inside-out approach*) ini sejalan dengan pemahaman terkini tentang neuroplastisitas (Church et al., 2022). Perubahan yang dicapai F dan A melalui SEFT merupakan langkah nyata menuju kemampuan mereka berpartisipasi dalam kehidupan sosial

yang Allah kehendaki bagi setiap manusia, sebagai wujud ikhtiar yang disertai tawakkal (Nashihin, 2020).

## BAB V

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dijelaskan secara rinci diatas, maka untuk menjawab rumusan masalah yang ada, penelitian ini dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Kemampuan Awal Interaksi Sosial Anak ASD Sebelum Mendapat Intervensi SEFT : Sebelum diberikan intervensi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT), kedua subjek penelitian menunjukkan hambatan interaksi sosial yang sangat signifikan berdasarkan pengukuran 12 indikator perilaku yang diturunkan dari tiga aspek kriteria diagnostik DSM-5-TR. Pada fase Baseline Awal (A1), F mencatat *mean level* 11,0 dari skor maksimal 12 dengan stabilitas 100% dan rentang skor 11–11, menggambarkan kondisi awal yang sangat berat dan tidak berubah sama sekali tanpa intervensi; sementara A mencatat *mean level* 9,4 dengan rentang skor 9–10 dan stabilitas 100%, menunjukkan hambatan interaksi sosial yang cukup tinggi meskipun sedikit lebih rendah dari F. Kondisi awal kedua subjek ini sejalan dengan gambaran klinis ASD dalam DSM-5-TR yang menekankan adanya defisit persisten dalam timbal balik sosial-emosional, komunikasi nonverbal, serta kemampuan mengembangkan dan mempertahankan hubungan sebagai dampak disfungsi area otak sosial seperti amigdala dan korteks prefrontal yang menghambat regulasi emosi dan kesiapan berinteraksi sosial, dan data baseline yang stabil pada kedua

subjek menjadi bukti bahwa kondisi awal tersebut bukan sekadar hambatan sesaat melainkan gambaran yang reliabel tentang kemampuan interaksi sosial mereka sebelum intervensi dilakukan.

2. Kemampuan Interaksi Sosial Anak ASD Setelah Mendapat Intervensi SEFT : Setelah diberikan intervensi SEFT selama 7 minggu (21 sesi), kemampuan interaksi sosial kedua subjek mengalami peningkatan yang bermakna yang tercermin dari penurunan skor hambatan secara konsisten, di mana pada fase Baseline Akhir (A') F mencapai *mean level* 7,2 (turun 3,8 poin atau 34,5% dari kondisi awal) dengan rentang skor 7–8 dan stabilitas 100%, sementara A mencapai *mean level* 6,0 (turun 3,4 poin atau 36,2% dari kondisi awal) dengan seluruh 5 sesi fase A' mencatat skor identik di angka 6 dan stabilitas 100%; yang lebih signifikan, efek positif SEFT tidak hanya bertahan tetapi terus berkembang bahkan setelah intervensi dihentikan sebagaimana dibuktikan oleh *mean level* A' yang lebih rendah dibandingkan akhir fase B serta persentase *overlap* antara fase B dan A' yang sangat kecil, yakni 20,0% pada F dan 0,0% pada A, di mana *overlap* 0% pada A (tidak ada satu pun dari 5 data A' yang masuk dalam rentang fase) merupakan bukti kuat bahwa SEFT menghasilkan perubahan yang mendalam, tahan lama, dan terkonsolidasi pada sistem regulasi emosi dan kemampuan interaksi sosial, bukan sekadar efek relaksasi sementara melainkan reorganisasi sistem energi meridian dan keseimbangan neurofisiologis yang lebih permanen.

3. Efektivitas SEFT terhadap Kemampuan Interaksi Sosial Anak ASD :
- Berdasarkan konvergensi bukti dari analisis visual SSR dan uji statistik non-parametrik *Wilcoxon Signed Ranks Test* — yang menghasilkan nilai  $Z = -2,121$  ( $p = 0,034$ ) pada F dan  $Z = -2,070$  ( $p = 0,038$ ) pada A, di mana keduanya berada di bawah taraf signifikansi 5%, penelitian ini menyimpulkan bahwa SEFT terbukti efektif secara signifikan dalam mengembangkan kemampuan interaksi sosial pada anak dengan gangguan ASD di Homeschooling Cerdas Istimewa Kota Malang, sehingga Hipotesis penelitian diterima; konsistensi temuan pada dua subjek dengan profil keparahan yang berbeda dengan persentase penurunan yang hampir identik (34,5% vs. 36,2%) menunjukkan bahwa efektivitas SEFT bersifat proporsional dan tidak terbatas pada tingkat keparahan tertentu, yang secara mekanistik bekerja melalui jalur regulasi emosi berupa penurunan aktivitas amigdala dan penyeimbangan HPA *axis* melalui stimulasi titik-titik meridian tubuh yang menciptakan kondisi emosional stabil sebagai prasyarat perkembangan interaksi sosial, sekaligus dalam perspektif Islam merupakan manifestasi dari prinsip *tazkiyatun nafs* yang bertujuan mencapai kondisi *an-nafs al-muthma'innah* sebagai landasan bagi partisipasi sosial yang lebih baik, sehingga SEFT menjadi bukan sekadar pendekatan klinis melainkan juga sarana pembinaan spiritual yang holistik bagi anak ASD dan keluarganya.

## **B. Keterbatasan penelitian**

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penelitian ini memiliki sejumlah keterbatasan yang perlu diakui secara terbuka demi menjaga integritas ilmiah dan memberikan konteks yang tepat bagi pembaca dalam menafsirkan temuan.

1. Jumlah subjek yang sangat terbatas (dua orang) adalah konsekuensi yang melekat dari desain Single Subject Research. Meskipun desain ini sah secara metodologis dan tepat digunakan untuk populasi heterogen seperti ASD (Latipun, 2006; Yuwono, n.d.), temuan penelitian ini tidak dapat digeneralisasikan secara langsung kepada populasi anak ASD yang lebih luas tanpa replikasi pada sampel yang lebih besar.
2. Durasi fase A' (baseline kedua) yang hanya terdiri dari 5 sesi dinilai cukup minimal untuk memvalidasi ketahanan jangka panjang efek SEFT. Terutama pada F yang masih menunjukkan tren penurunan berkelanjutan di fase A', pengamatan yang lebih panjang diperlukan untuk memastikan bahwa kondisi telah mencapai kestabilan yang sesungguhnya.
3. Penelitian ini tidak menyertakan kelompok kontrol, yang merupakan keterbatasan umum dari desain SSR. Meskipun desain A-B-A' memungkinkan pengendalian internal melalui fase baseline ganda, kemungkinan pengaruh variabel eksternal seperti perubahan kondisi di rumah, penambahan aktivitas terapi lain di luar sesi penelitian, atau faktor kematangan alamiah anak tidak dapat sepenuhnya dikesampingkan.
4. Data penelitian bersumber dari satu pengamat utama (peneliti), sehingga potensi bias penilaian subjektif perlu diakui meskipun seluruh sesi direkam

menggunakan kamera untuk memungkinkan verifikasi ulang. Penelitian lanjutan disarankan untuk melibatkan lebih dari satu penilai.

### **C. Saran**

Berdasarkan temuan, simpulan, dan keterbatasan penelitian, penulis mengajukan beberapa saran konstruktif yang ditujukan kepada berbagai pihak yang berkepentingan.

#### **1. Bagi Orangtua atau Wali Subjek**

Salah satu keunggulan SEFT yang teridentifikasi dalam penelitian ini adalah kesederhanaannya sehingga dapat diajarkan kepada orangtua dan dipraktikkan setiap hari di rumah orangtua atau wali dari anak dengan ASD disarankan untuk mempelajari prosedur SEFT khususnya tiga tahap inti set-up, tune-in, dan tapping pada 18 titik meridian melalui bimbingan terapis yang berkompeten. Penerapan SEFT di rumah secara rutin dapat menjadi penguat (reinforcement) dari sesi terapi formal, sehingga mempercepat dan memperkuat efek intervensi. Di samping itu, orangtua disarankan untuk senantiasa mencatat perubahan perilaku anak pasca sesi SEFT sebagai bahan evaluasi bersama terapis. Sikap tawakkal dan doa yang menjadi inti dari SEFT juga dapat menguatkan ketahanan mental orangtua dalam mendampingi proses perkembangan anak dengan ASD.

#### **2. Bagi Institusi Pendidikan dan Psikologi**

Penelitian ini memberikan bukti awal yang memadai tentang efektivitas SEFT pada anak ASD dalam konteks Indonesia, khususnya di

lembaga pendidikan alternatif berbasis pendekatan holistik-spiritual. Institusi pendidikan dan psikologi, terutama yang melayani anak berkebutuhan khusus, disarankan untuk mempertimbangkan SEFT sebagai bagian dari menu intervensi yang ditawarkan, di samping pendekatan berbasis perilaku seperti ABA dan TEACCH yang sudah lebih mapan. Mengingat hambatan utama anak ASD terletak pada regulasi emosi yang pada akhirnya menghambat kemampuan sosial, pendekatan yang bekerja langsung pada level emosional seperti SEFT memiliki logika terapeutik yang kuat dan perlu dikembangkan lebih lanjut. Lembaga psikologi juga disarankan untuk menginisiasi pelatihan terapis SEFT yang terstandarisasi guna memastikan kualitas dan konsistensi penerapan protokol intervensi.

### 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini merupakan studi eksplorasi awal dengan desain Single Subject Research (SSR) yang melibatkan dua subjek, sehingga generalisabilitasnya masih terbatas. Peneliti selanjutnya disarankan untuk mengembangkan studi ini dalam beberapa arah berikut.

Pertama, menambah jumlah subjek penelitian dengan melibatkan lebih banyak anak ASD dari berbagai latar belakang, tingkat keparahan, dan rentang usia yang lebih beragam guna meningkatkan validitas eksternal temuan. Desain multiple baseline across participants dapat dipertimbangkan untuk memperkuat bukti kausalitas efek SEFT.

Kedua, memperpanjang durasi pengamatan fase A' (baseline kedua) menjadi minimal 8–10 sesi sehingga dapat diperoleh gambaran yang lebih akurat tentang ketahanan jangka panjang efek SEFT pasca penghentian intervensi. Pada penelitian ini, F masih menunjukkan tren penurunan yang belum sepenuhnya stabil di fase A', sehingga diperlukan pengamatan yang lebih panjang untuk menentukan titik stabilnya.

Ketiga, menggunakan instrumen pengukuran yang lebih beragam dan multi-sumber, misalnya dengan menambahkan laporan orang tua (parent report) dan penilaian guru, serta menggunakan skala interaksi sosial yang telah terstandarisasi secara internasional seperti Social Responsiveness Scale (SRS-2), Childhood Autism Rating Scale (CARS) dan Vineland Adaptive Behavior Scales, untuk melengkapi data observasi checklist yang digunakan dalam penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). American Psychiatric Publishing.
- Anggraeni, R., Wijaya, A., & Nurhayati, S. (2022). Perkembangan kemampuan bermain kooperatif pada anak usia prasekolah. *Jurnal Psikologi Perkembangan Anak*, 8(1), 23-35.
- Anggraeni, S., Pratiwi, D., & Sari, L. (2022). Hambatan interaksi sosial anak ASD di lingkungan sekolah reguler. *Jurnal Pendidikan Inklusif Indonesia*, 6(3), 112-125.
- Christensen, J., Grønberg, T. K., Sørensen, M. J., Schendel, D., Parner, E. T., Pedersen, L. H., & Vestergaard, M. (2013). Prenatal valproate exposure and risk of autism spectrum disorders and childhood autism. *JAMA*, 309(16), 1696-1703.
- Church, D., Stapleton, P., Mollon, P., Feinstein, D., Boath, E., Mackay, D., & Sims, R. (2022). Guidelines for the treatment of PTSD using clinical EFT (Emotional Freedom Techniques). *Healthcare*, 10(12), 2579.
- Costescu, C. A., Vanderborght, B., & David, D. O. (2022). Reversal learning task in children with autism spectrum disorder: A robot-based approach. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(11), 3715-3725.

- Courchesne, E., Campbell, K., & Solso, S. (2011). Brain growth across the life span in autism: Age-specific changes in anatomical pathology. *Brain Research, 1380*, 138-145.
- Craig, G., & Fowlie, A. (1995). *Emotional freedom techniques: The manual*. Sea Ranch, CA: Self-published.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry, 11*(4), 227-268.
- Dickerson, P., Robins, D. L., Fein, D., & Naigles, L. R. (2007). Social and communication abilities in toddlers with autism. In D. Perez, L. Gonzalez, M. L. Comi, & C. Nieto (Eds.), *New developments in autism: The future is today* (pp. 49-78). London: Jessica Kingsley Publishers.
- Fadli, M., Nurjanah, S., & Hidayat, R. (2020). Efektivitas spiritual emotional freedom technique (SEFT) dalam menurunkan kecemasan. *Jurnal Psikologi Islam dan Budaya, 3*(2), 89-102.
- Farmawati, C. (2019). Terapi sufistik dengan metode spiritual emotional freedom technique (SEFT) untuk menurunkan perilaku relapse pada pecandu narkoba. *Jurnal Psikologi Integratif, 7*(1), 45-60.
- Fauziah, N., & Pratiwi, S. (2023). Efektivitas program intervensi dini pada anak dengan autism spectrum disorder. *Jurnal Intervensi Psikologi, 15*(1), 67-82.

- Fithriyah, M., & Hasanah, U. (2021). Kesabaran orang tua dalam merawat anak autis: Perspektif psikologi Islam. *Jurnal Psikologi Islam*, 8(2), 134-148.
- Handayani, S., & Pratiwi, R. (2023). Perkembangan kemampuan imitasi dan permainan simbolik pada balita. *Jurnal Psikologi Perkembangan*, 9(2), 78-91.
- Handayani, T., Sari, D., & Wijaya, P. (2023). Peran dukungan keluarga dalam meningkatkan keterampilan sosial anak ASD. *Jurnal Psikologi Keluarga Indonesia*, 7(1), 45-59.
- Hidayat, A., & Fajriah, N. (2023). Beban ekonomi keluarga dengan anak autis di Indonesia. *Jurnal Ekonomi Kesehatan*, 6(1), 23-36.
- Iossifov, I., O'Roak, B. J., Sanders, S. J., Ronemus, M., Krumm, N., Levy, D., ... & Wigler, M. (2014). The contribution of de novo coding mutations to autism spectrum disorder. *Nature*, 515(7526), 216-221.
- Iskandar, W., & Indaryani, E. (2020). Karakteristik perilaku sosial anak autis. *Jurnal Pendidikan Khusus Indonesia*, 4(2), 67-78.
- Just, M. A., Keller, T. A., Malave, V. L., Kana, R. K., & Varma, S. (2012). Autism as a neural systems disorder: A theory of frontal-posterior underconnectivity. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 36(4), 1292-1313.
- Latipun. (2006). *Psikologi Eksperimen (kedua)*. UPT. Penerbitan Universitas Muhammadiyah Malang.

- Levine, S. Z., Kodesh, A., Viktorin, A., Smith, L., Uher, R., Reichenberg, A., & Sandin, S. (2018). Association of maternal use of folic acid and multivitamin supplements in the periods before and during pregnancy with the risk of autism spectrum disorder in offspring. *JAMA Psychiatry, 75*(2), 176-184.
- Lin, J., Klatt, L. I., McCracken, J. T., Levitt, J., Blanton, R., Toga, A. W., & Thompson, P. M. (2022). Mapping cortical brain asymmetry in 17,141 healthy individuals worldwide via the ENIGMA Consortium. *Proceedings of the National Academy of Sciences, 108*(45), 18275-18280.
- Lord, C., Elsabbagh, M., Baird, G., & Veenstra-Vanderweele, J. (2018). Autism spectrum disorder. *The Lancet, 392*(10146), 508-520.
- Maslim, R. (2013). *Pedoman penggolongan dan diagnosis gangguan jiwa di Indonesia III (PPDGJ-III)*. Jakarta: Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK-Unika Atmajaya.
- Masykur, M. Ag. (2025). *Intervensi Neuropsikopedagogik Pada Anak Berkebutuhan Khusus Dengan Hambatan Intelektual, Komunikasi, Interaksi dan Perilaku* (pertama). Edulitera.
- Masykur, M. Ag. (2011). *Karakteristik anak berkebutuhan khusus yang disertai hambatan intelektual*.
- Mazefsky, C. A., Herrington, J., Siegel, M., Scarpa, A., Maddox, B. B., Scahill, L., & White, S. W. (2013). The role of emotion regulation in autism spectrum disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 52*(7), 679-688.

- Nashihin, H. (2020). Konsep tawakkal dalam pengasuhan anak berkebutuhan khusus. *Jurnal Pendidikan Islam*, 11(2), 89-103.
- Nordahl, C. W., Scholz, R., Yang, X., Buonocore, M. H., Simon, T., Rogers, S., & Amaral, D. G. (2012). Increased rate of amygdala growth in children aged 2 to 4 years with autism spectrum disorders. *Archives of General Psychiatry*, 69(1), 53-61.
- Nurjanah, S. (2020). SEFT sebagai metode penyembuhan Islami: Kajian konseptual dan praktis. *Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, 11(1), 34-48.
- Pratiwi, D., & Sari, L. (2023). Perkembangan interaksi sosial pada anak: Sebuah tinjauan literatur. *Jurnal Psikologi Perkembangan Indonesia*, 8(1), 12-26.
- Pratiwi, R., & Handayani, S. (2022). Disfungsi sistem neuron cermin pada anak dengan ASD. *Jurnal Neuropsikologi Indonesia*, 5(2), 78-92.
- Pratiwi, S., Anggraeni, D., & Wijaya, M. (2023). Perkembangan pemahaman norma sosial pada anak usia sekolah. *Jurnal Psikologi Sosial Anak*, 10(2), 89-104.
- Rachmanto, D., & Pohan, M. R. (2021). Efektivitas spiritual emotional freedom technique (SEFT) dalam meningkatkan motivasi belajar. *Jurnal Psikologi Pendidikan Indonesia*, 7(2), 112-125.
- Rachmawati, I., Sari, N., & Hidayat, T. (2021). Dampak sosial autism spectrum disorder pada anak dan keluarga. *Jurnal Kesehatan Mental Anak*, 4(1), 23-37.

- Robinson, E. B. (2018). Social communication difficulties in autism: The role of genetic and environmental factors. *American Journal of Psychiatry*, 175(10), 932-933.
- Rossignol, D. A., Genuis, S. J., & Frye, R. E. (2014). Environmental toxicants and autism spectrum disorders: A systematic review. *Translational Psychiatry*, 4(2), e360.
- Rubin, K. H., Bukowski, W. M., & Parker, J. G. (2006). Peer interactions, relationships, and groups. In N. Eisenberg (Ed.), *Handbook of child psychology: Vol. 3. Social, emotional, and personality development* (6th ed., pp. 571-645). New York: Wiley.
- Sandbank, M., Bottema-Beutel, K., Crowley, S., Cassidy, M., Dunham, K., Feldman, J. I., ... & Woynaroski, T. G. (2020). Project AIM: Autism intervention meta-analysis for studies of young children. *Psychological Bulletin*, 146(1), 1-29.
- Sandin, S., Schendel, D., Magnusson, P., Hultman, C., Surén, P., Susser, E., ... & Reichenberg, A. (2016). Autism risk associated with parental age and with increasing difference in age between the parents. *Molecular Psychiatry*, 21(5), 693-700.
- Santoso, B. (2021). Perkembangan perhatian bersama pada bayi. *Jurnal Psikologi Bayi dan Balita*, 5(1), 34-47.

- Santoso, D., Wijaya, R., & Sari, M. (2022). Komunikasi nonverbal pada anak dengan autism spectrum disorder. *Jurnal Psikologi Klinis Anak Indonesia*, 9(2), 56-71.
- Sari, D., & Handayani, R. (2022). Perkembangan neurologis dan pengalaman sosial pada anak. *Jurnal Neuropsikologi Perkembangan*, 6(1), 45-60.
- Sari, L., Pratiwi, D., & Santoso, B. (2022). Stimulasi komunikasi sosial pada anak Indonesia. *Jurnal Intervensi Dini Anak*, 7(2), 89-103.
- Sari, M. K., Handayani, T., & Wijaya, P. (2023). Disfungsi korteks prefrontal dan regulasi emosi pada anak ASD. *Jurnal Neuropsikologi Klinis*, 8(1), 34-49.
- Sari, N., Hidayat, R., & Anggraeni, P. (2021). Efektivitas spiritual emotional freedom technique (SEFT) dalam menurunkan kecemasan dan meningkatkan kesejahteraan psikologis pasien diabetes melitus tipe 2. *Jurnal Keperawatan Holistik*, 5(2), 78-93.
- Schopler, E., Reichler, R. J., & Renner, B. R. (1980). *The Childhood Autism Rating Scale (CARS)*. Los Angeles: Western Psychological Services.
- Shelton, J. F., Geraghty, E. M., Tancredi, D. J., Delwiche, L. D., Schmidt, R. J., Ritz, B., ... & Hertz-Picciotto, I. (2014). Neurodevelopmental disorders and prenatal residential proximity to agricultural pesticides: The CHARGE study. *Environmental Health Perspectives*, 122(10), 1103-1109.
- Siwi, M. K., & Anganti, N. R. N. (2017). Perilaku agresif pada anak autis. *Jurnal Psikologi Abnormal Anak*, 3(1), 34-48.

- Syah Roni, M. (2022). Pengaruh pola asuh dan lingkungan sosial terhadap perkembangan anak autis. *Jurnal Psikologi Keluarga dan Anak*, 6(2), 89-104.
- Tick, B., Bolton, P., Happé, F., Rutter, M., & Rijdsdijk, F. (2016). Heritability of autism spectrum disorders: A meta-analysis of twin studies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 57(5), 585-595.
- Volk, H. E., Lurmann, F., Penfold, B., Hertz-Picciotto, I., & McConnell, R. (2013). Traffic-related air pollution, particulate matter, and autism. *JAMA Psychiatry*, 70(1), 71-77.
- Wahyuni, S., Hidayat, T., & Sari, N. (2022). Efektivitas spiritual emotional freedom technique (SEFT) dalam menurunkan gangguan tidur pada pasien stroke. *Jurnal Keperawatan Jiwa dan Komunitas*, 6(1), 45-59.
- Wahyuni, T., Sari, D., & Pratiwi, L. (2023). Lingkungan sekolah inklusif dan perkembangan sosial anak ASD. *Jurnal Pendidikan Inklusif Indonesia*, 11(2), 78-94.
- Wijaya, A., & Nurhayati, S. (2023). Transisi dari permainan paralel ke kooperatif pada anak prasekolah. *Jurnal Psikologi Bermain Anak*, 8(2), 67-83.
- World Health Organization. (2025). *Autism spectrum disorder*. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>
- Wulandari, S., & Kustati, M. (2021). Stres pengasuhan pada orang tua anak dengan autism spectrum disorder. *Jurnal Psikologi Keluarga Indonesia*, 5(1), 56-72.

- Xu, G., Jing, J., Bowers, K., Liu, B., & Bao, W. (2014). Maternal diabetes and the risk of autism spectrum disorders in the offspring: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(4), 766-775.
- Yuswatingsih, E. (2021). Prevalensi dan karakteristik anak autis di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 16(2), 89-102.
- Yuwono, I. (n.d.). *PENELITIAN SSR (SINGLE SUBJECT RESEARCH)*. Program Studi Pendidikan Luar Biasa Fakultas Keguruan Dan Ilmu Pendidikan Universitas Lambung Mangkurat.
- Zainuddin, A. F. (2008). *Spiritual emotional freedom technique (SEFT): Cara tercepat dan termudah mengatasi berbagai masalah fisik dan emosi*. Jakarta: Arga Publishing.
- Zukhruf, F., & Mualif, A. (2023). Hak-hak anak berkebutuhan khusus dalam perspektif Islam. *Jurnal Hukum Islam dan Sosial*, 9(1), 45-61.

## LAMPIRAN

### 1. Surat Izin Penelitian

3/28, 9:35 PM Surat Mahasiswa



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG  
FAKULTAS PSIKOLOGI  
Jalan Chejyema 50 Malang, 65144, Telp: 0341-858916, Website: [ui-malang.ac.id](http://ui-malang.ac.id)

Nomor : 488/FPsi.1/PP.009/3/2026 05 Maret 2026  
Hal : IZIN PENELITIAN SKRIPSI

Kepada Yth.  
Direktur Homeschooling Cerdas Istimewa Malang  
Jl. Jaya Simandaran No.02 blok 6A, Wigan,  
Sekarpuro, Kec. Pakis, Kabupaten Malang, Jawa Timur  
65154  
di Tempat

Assalamu 'alaikum wa Rahmatullah wa Barakatuh.

Dengan hormat,

Dalam rangka pengembangan keilmuan bagi mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian skripsi kepada:

Nama / NIM : MOHAMMAD AZHAR EFENDI  
BAHTIAR/220401110268  
Tempat Penelitian : Homeschooling Cerdas Istimewa Malang  
Judul Skripsi : EFEKTIVITAS SEFT (SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE) DALAM MENGEMBANGKAN INTERAKSI SOSIAL PADA ANAK DENGAN GANGGUAN ASD (AUTISM SPECTRUM DISORDER) DI HOMESCHOOLING CERDAS ISTIMEWA KOTA MALANG  
Dosen Pembimbing : 1. Dr. Triyadi Andi Ardani, M.Si.  
2. Prof. Dr. H. Achmad Khudori Soleh, M.Ag.  
Tanggal Penelitian : 24-11-2025 s.d 20-02-2026  
Model Kegiatan : Offline

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terimakasih.

Wassalamu 'alaikum wa Rahmatullah wa Barakatuh.

s.n. Dekan,  
Wakil Dekan Bidang Akademik,

Tembusan:  
1. Wakil Dekan II dan III;

<https://apps-psykolog.uin-malang.ac.id/psychoApps/batalSpsUser.php?id=1808>



## 2. Informed Consent

Subjek 1 (F)

### LEMBAR PERSETUJUAN

Peneliti : Mohammad Azhar Efendi Bahtiar  
NIM : 220401110266  
WA : 082132521795  
Dosen Pembimbing : - Dr. Tristiadi Ardi Ardani, M.Si. Psi  
- Prof. Dr. H. Achmad Khudori Sholeh, M.Ag

Sebelum menyatakan kesediaan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, penting membaca penjelasan berikut. Lembar persetujuan ini menjelaskan tujuan, prosedur, manfaat dan kerahasiaan dari penelitian ini.

#### Tujuan Penelitian

Untuk melihat apakah SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) efektif dalam meningkatkan kemampuan interaksi sosial pada anak ASD (*Autism Spectrum Disorder*) di home schooling cerdas istimewa Malang.

#### Manfaat

1. Meningkatkan kemampuan interaksinya sehingga dapat membantu kegiatan sehari hari
2. Menjadikan SEFT sebagai alternatif cara untuk meningkatkan kemampuan interaksi sosial pada anak autis
3. Memberikan sumbangan ilmiah terhadap psikologi dalam menangani anak berkebutuhan khusus

#### Prosedur

1. Baseline 1 dilakukan sebanyak 5 kali pertemuan
2. Pelaksanaan intervensi dilakukan selama 21 kali pertemuan menggunakan SEFT
3. Baseline 2 dilakukan sebanyak 5 kali pertemuan

#### Kerahasiaan

Data subjek akan dijaga kerahasiaannya. Hasil penelitian akan dipublikasikan dalam bentuk laporan penelitian. Selain itu dimohon kepada subjek untuk tidak diberikan intervensi selain dari peneliti yang memberikan intervensi.

## Subjek 2 (A)

### LEMBAR PERSETUJUAN

Peneliti : Mohammad Azhar Efendi Bahtiar  
NIM : 220401110266  
WA : 082132521795  
Dosen Pembimbing : - Dr. Tristiadi Ardi Ardani, M.Si. Psi  
- Prof. Dr. H. Achmad Khudori Sholeh, M.Ag

Sebelum menyatakan kesediaan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, penting membaca penjelasan berikut. Lembar persetujuan ini menjelaskan tujuan, prosedur, manfaat dan kerahasiaan dari penelitian ini.

#### Tujuan Penelitian

Untuk melihat apakah SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) efektif dalam meningkatkan kemampuan interaksi sosial pada anak ASD (*Autism Spectrum Disorder*) di home schooling cerdas istimewa Malang.

#### Manfaat

1. Meningkatkan kemampuan interaksi sosialnya sehingga dapat membantu kegiatan sehari hari
2. Menjadikan SEFT sebagai alternatif cara untuk meningkatkan kemampuan interaksi sosial pada anak autis
3. Memberikan sumbangan ilmiah terhadap psikologi dalam menangani anak berkebutuhan khusus

#### Prosedur

1. Baseline 1 dilakukan sebanyak 5 kali pertemuan
2. Pelaksanaan intervensi dilakukan selama 21 kali pertemuan menggunakan SEFT
3. Baseline 2 dilakukan sebanyak 5 kali pertemuan

#### Kerahasiaan

Data subjek akan dijaga kerahasiaannya. Hasil penelitian akan dipublikasikan dalam bentuk laporan penelitian. Selain itu dimohon kepada subjek untuk tidak diberikan intervensi selain dari peneliti yang memberikan intervensi.

### 3. Lembar Penilaian Observasi

#### Baseline A (I)

Nama : F  
Usia :

No	Item	1	2	3	4	5
1	Tidak Mampu Memulai Interaksi Sosial	✓	✓	✓	✓	✓
2	Tidak Mampu Merespons Ajakan Sosial					
3	Tidak Mampu Berbagi Minat atau Pencapaian	✓	✓	✓	✓	✓
4	Tidak Mampu dalam Percakapan Timbal Balik	✓	✓	✓	✓	✓
5	Tidak Mampu dalam Kontak Mata selama Interaksi	✓	✓	✓	✓	✓
6	Tidak Mampu dalam Mengekspresikan Wajah	✓	✓	✓	✓	✓
7	Tidak Mampu Penggunaan dan Pemahaman Gerakan Tubuh	✓	✓	✓	✓	✓
8	Tidak Mampu Mengombinasikan Interaksi Verbal dan Non verbal	✓	✓	✓	✓	✓
9	Kesulitan Menyesuaikan Perilaku dengan Konteks Sosial	✓	✓	✓	✓	✓
10	Kesulitan Terlibat dalam Permainan Imajinatif	✓	✓	✓	✓	✓
11	Kesulitan dalam bermain dengan teman	✓	✓	✓	✓	✓
12	Kesulitan Menunjukkan Minat pada Teman Sebaya	✓	✓	✓	✓	✓
JUMLAH		11	11	11	11	11

#### Instrument penelitian eksperimen single case experiment

Nama : A  
Usia :

No	Item	1	2	3	4	5
1	Tidak Mampu Memulai Interaksi Sosial	✓	✓	✓	✓	✓
2	Tidak Mampu Merespons Ajakan Sosial					
3	Tidak Mampu Berbagi Minat atau Pencapaian	✓	✓	✓	✓	✓
4	Tidak Mampu dalam Percakapan Timbal Balik	✓	✓	✓	✓	✓
5	Tidak Mampu dalam Kontak Mata selama Interaksi					
6	Tidak Mampu dalam Mengekspresikan Wajah	✓	✓	✓	✓	✓
7	Tidak Mampu Penggunaan dan Pemahaman Gerakan Tubuh	✓				✓
8	Tidak Mampu Mengombinasikan Interaksi Verbal dan Non verbal	✓	✓	✓	✓	✓
9	Kesulitan Menyesuaikan Perilaku dengan Konteks Sosial	✓	✓	✓	✓	✓
10	Kesulitan Terlibat dalam Permainan Imajinatif	✓	✓	✓	✓	✓
11	Kesulitan dalam bermain dengan teman	✓	✓	✓	✓	✓
12	Kesulitan Menunjukkan Minat pada Teman Sebaya	✓	✓	✓	✓	✓
JUMLAH		14	9	9	9	10

## Intervensi

### CHECKLIST OBSERVASI INTERVENSI PENELITIAN SINGLE CASE EXPERIMENT

Nama : F

Usia :

No	Item	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
1	Tidak Mampu Memulai Interaksi Sosial	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2	Tidak Mampu Merespons Ajakan Sosial																						
3	Tidak Mampu Berbagi Minat atau Pencapaian	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
4	Tidak Mampu dalam Percakapan Timbal Balik	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
5	Tidak Mampu dalam Kontak Mata selama Interaksi	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
6	Tidak Mampu dalam Mengekspresikan Wajah	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
7	Tidak Mampu Penggunaan dan Pemahaman Gerakan Tubuh	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
8	Tidak Mampu Mengkombinasikan Interaksi Verbal dan Non verbal	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
9	Kesulitan Menyesuaikan Perilaku dengan Konteks Sosial	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
10	Kesulitan Terlibat dalam Permainan Imajinatif	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
11	Kesulitan dalam bermain dengan teman	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
12	Kesulitan Menunjukkan Minat pada Teman Sebaya	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Jumlah		11	11	11	10	11	11	10	10	10	11	10	9	9	10	10	9	9	9	9	8	8	8

### CHECKLIST OBSERVASI INTERVENSI PENELITIAN SINGLE CASE EXPERIMENT

Nama : A

Usia :

No	Item	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
1	Tidak Mampu Memulai Interaksi Sosial	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2	Tidak Mampu Merespons Ajakan Sosial																						
3	Tidak Mampu Berbagi Minat atau Pencapaian	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
4	Tidak Mampu dalam Percakapan Timbal Balik	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
5	Tidak Mampu dalam Kontak Mata selama Interaksi																						
6	Tidak Mampu dalam Mengekspresikan Wajah	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
7	Tidak Mampu Penggunaan dan Pemahaman Gerakan Tubuh																						
8	Tidak Mampu Mengkombinasikan Interaksi Verbal dan Non verbal	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
9	Kesulitan Menyesuaikan Perilaku dengan Konteks Sosial	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
10	Kesulitan Terlibat dalam Permainan Imajinatif	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
11	Kesulitan dalam bermain dengan teman	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
12	Kesulitan Menunjukkan Minat pada Teman Sebaya	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Jumlah		9	9	9	9	9	8	9	8	8	8	8	8	9	9	8	8	7	7	8	7	7	7

## Baseline A' (II)

Nama : F

Usia :

No	Item	1	2	3	4	5
1	Tidak Mampu Memulai Interaksi Sosial	✓	✓	✓	✓	✓
2	Tidak Mampu Merespons Ajakan Sosial					
3	Tidak Mampu Berbagi Minat atau Pencapaian	✓	✓	✓	✓	✓
4	Tidak Mampu dalam Percakapan Timbal Balik	✓				
5	Tidak Mampu dalam Kontak Mata selama Interaksi					
6	Tidak Mampu dalam Mengekspresikan Wajah					
7	Tidak Mampu Penggunaan dan Pemahaman Gerakan Tubuh					
8	Tidak Mampu Mengombinasikan Interaksi Verbal dan Non verbal	✓	✓	✓	✓	✓
9	Kesulitan Menyesuaikan Perilaku dengan Konteks Sosial	✓	✓	✓	✓	✓
10	Kesulitan Terlibat dalam Permainan Imajinatif	✓	✓	✓	✓	✓
11	Kesulitan dalam bermain dengan teman	✓	✓	✓	✓	✓
12	Kesulitan Menunjukkan Minat pada Teman Sebaya	✓	✓	✓	✓	✓
JUMLAH		8	7	7	7	7

## Instrument penelitian eksperimen single case experiment

Nama : A

Usia :

No	Item	1	2	3	4	5
1	Tidak Mampu Memulai Interaksi Sosial					
2	Tidak Mampu Merespons Ajakan Sosial					
3	Tidak Mampu Berbagi Minat atau Pencapaian	✓	✓	✓	✓	✓
4	Tidak Mampu dalam Percakapan Timbal Balik	✓	✓	✓	✓	✓
5	Tidak Mampu dalam Kontak Mata selama Interaksi					
6	Tidak Mampu dalam Mengekspresikan Wajah					
7	Tidak Mampu Penggunaan dan Pemahaman Gerakan Tubuh					
8	Tidak Mampu Mengombinasikan Interaksi Verbal dan Non verbal	✓	✓	✓	✓	✓
9	Kesulitan Menyesuaikan Perilaku dengan Konteks Sosial	✓	✓	✓	✓	✓
10	Kesulitan Terlibat dalam Permainan Imajinatif	✓	✓	✓	✓	✓
11	Kesulitan dalam bermain dengan teman	✓	✓	✓	✓	✓
12	Kesulitan Menunjukkan Minat pada Teman Sebaya					
JUMLAH		6	6	6	6	6

#### 4. Foto Kegiatan

Foto Subjek 1 (F)



Foto Subjek 2 (A)



5. Modul Intervensi

**MODUL INTERVENSI**  
***SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM***  
***TECHNIQUE (SEFT)***

---

*Untuk Mengembangkan Interaksi Sosial*  
*Pada Anak dengan Autism Spectrum Disorder (ASD)*

Disusun Oleh:

**Mohammad Azhar Efendi Bahtiar**

NIM. 220401110266

---

**FAKULTAS PSIKOLOGI**  
**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM**  
**MALANG**

**2026**

## KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Alhamdulillah, segala puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT, Tuhan Yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang, atas segala rahmat, hidayah, dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Modul Intervensi Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) untuk Mengembangkan Interaksi Sosial pada Anak dengan Autism Spectrum Disorder (ASD) ini dengan baik. Sholawat serta salam semoga senantiasa tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW, keluarganya, sahabatnya, dan seluruh umatnya.

Modul ini disusun sebagai panduan pelaksanaan intervensi SEFT dalam penelitian eksperimen yang berjudul "Efektivitas SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique) dalam Mengembangkan Interaksi Sosial pada Anak dengan Gangguan ASD (Autism Spectrum Disorder) di Homeschooling Cerdas Istimewa Kota Malang". Modul ini dirancang khusus untuk memandu terapis dalam melaksanakan prosedur SEFT yang telah diadaptasi sesuai dengan kebutuhan anak ASD, mencakup ketiga fase penelitian, yaitu Baseline A1, Fase Intervensi (B), dan Baseline A2.

Penulis menyadari bahwa modul ini masih jauh dari kata sempurna dan masih terdapat kekurangan di dalamnya. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak demi penyempurnaan modul ini. Semoga modul ini dapat memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi perkembangan interaksi sosial anak dengan ASD serta menjadi referensi yang berguna bagi para praktisi psikologi dan peneliti selanjutnya.

Malang, November 2025

Penulis,

**Mohammad Azhar Efendi Bahtiar**

## DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	116
DAFTAR ISI.....	117
BAB I PENDAHULUAN.....	119
A. Latar Belakang.....	119
B. Tujuan Modul.....	120
C. Manfaat Modul.....	120
D. Jenis dan Desain Penelitian.....	120
E. Sasaran Intervensi.....	121
BAB II TINJAUAN TEORITIS.....	122
A. Pengertian SEFT.....	122
B. Mekanisme SEFT.....	122
C. Prosedur Pelaksanaan SEFT.....	123
D. Adaptasi SEFT untuk Anak ASD.....	126
E. Tujuan dan Manfaat SEFT.....	126
F. Faktor Keberhasilan SEFT.....	127
BAB III SETTING PELAKSANAAN.....	128
A. Kriteria Terapis.....	128
B. Kriteria Subjek Intervensi.....	128
C. Waktu dan Tempat.....	128
D. Alat dan Bahan.....	129
E. Gambaran Tata Ruang Pelaksanaan.....	129
BAB IV PANDUAN PELAKSANAAN SESI.....	131
A. Susunan Kegiatan.....	131
B. Panduan Fase Baseline A1 (Pengamatan Awal).....	132
C. Panduan Fase Intervensi B.....	134
D. Panduan Fase Baseline A2 (Pengamatan Pasca Intervensi).....	137
BAB V INSTRUMEN OBSERVASI.....	140
A. Lembar Checklist Interaksi Sosial.....	140

B. Lembar Informed Consent.....	142
DAFTAR PUSTAKA.....	146

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Autism Spectrum Disorder (ASD) merupakan gangguan perkembangan neurobiologis yang ditandai dengan defisit persisten dalam komunikasi dan interaksi sosial, serta pola perilaku, minat, atau aktivitas yang terbatas dan repetitif (American Psychiatric Association, 2022). Salah satu tantangan terbesar pada anak ASD adalah kemampuan interaksi sosial, yaitu kemampuan untuk memulai dan mempertahankan hubungan dengan orang lain, merespons komunikasi nonverbal, melakukan kontak mata, serta memahami isyarat sosial (Yuswatingsih, 2021).

Berbagai terapi berbasis bukti ilmiah telah dikembangkan untuk meningkatkan kemampuan interaksi sosial pada anak autis, seperti Applied Behavior Analysis (ABA), PECS, TEACCH, dan lain sebagainya. Namun, sebagian besar intervensi tersebut berfokus pada perubahan perilaku, sementara permasalahan utama anak ASD berakar pada regulasi emosi. Anak autis sering kesulitan mengenali, memahami, dan mengatur emosi mereka, yang berdampak pada munculnya reaksi berlebihan seperti meltdown, kecemasan, dan penarikan diri yang menghalangi perkembangan interaksi sosial (Mazefsky et al., 2013).

Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) hadir sebagai pendekatan yang menyorot regulasi emosional sekaligus perbaikan sistem neurologi. SEFT menyatukan energi psikologis, kekuatan doa dan spiritual, serta teknik akupresur untuk memperbaiki kondisi pikiran, emosi, dan perilaku seseorang. Mekanisme SEFT diyakini bekerja melalui regulasi sistem saraf otonom, terutama dengan menurunkan aktivitas amigdala (pusat emosi takut dan cemas) dan menyeimbangkan HPA axis (Church et al., 2022). Dengan emosi yang lebih stabil, anak ASD diharapkan lebih siap untuk belajar dan terlibat dalam interaksi sosial.

Berdasarkan temuan lapangan di Homeschooling Cerdas Istimewa Malang, terapis yang merupakan pemilik lembaga menyatakan bahwa SEFT merupakan intervensi yang paling cocok untuk Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) termasuk anak autis, karena subjek tidak perlu melakukan apa pun dan hanya terapis yang

menjalankan prosedur SEFT. Orang tua siswa juga melaporkan perubahan positif pada stabilitas emosi anak setelah mengikuti SEFT selama tiga bulan pertama.

Modul ini disusun sebagai panduan terstruktur dalam melaksanakan intervensi SEFT yang telah diadaptasi khusus untuk anak ASD, mencakup prosedur standar tiga fase penelitian desain A-B-A (Reversal Design) yang meliputi Baseline A1 (pengamatan tanpa intervensi), Fase Intervensi B (pemberian SEFT), dan Baseline A2 (pengamatan pasca intervensi).

## **B. Tujuan Modul**

Modul ini disusun dengan tujuan sebagai berikut:

1. Memberikan panduan prosedural yang terstruktur bagi terapis dalam melaksanakan intervensi SEFT pada anak ASD.
2. Mendeskripsikan langkah-langkah pelaksanaan tiga fase penelitian (Baseline A1, Intervensi B, dan Baseline A2) secara rinci dan sistematis.
3. Menyediakan instrumen observasi yang terstandar untuk mengukur perubahan kemampuan interaksi sosial pada anak ASD.
4. Memastikan konsistensi dan fidelitas pelaksanaan intervensi SEFT agar hasil penelitian dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah.

## **C. Manfaat Modul**

Modul ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi berbagai pihak, di antaranya:

- Bagi Terapis: Sebagai pedoman pelaksanaan intervensi SEFT yang terstandar dan sistematis sehingga fidelitas intervensi terjaga.
- Bagi Peneliti: Sebagai acuan dalam mendokumentasikan prosedur penelitian secara lengkap untuk keperluan replikasi maupun kajian lebih lanjut.
- Bagi Praktisi Psikologi: Sebagai referensi penerapan SEFT pada populasi anak ASD yang masih sangat terbatas dalam literatur Indonesia.
- Bagi Orang Tua: Sebagai sumber informasi mengenai prosedur intervensi yang diberikan kepada anak mereka.

## **D. Jenis dan Desain Penelitian**

Modul ini merupakan bagian dari penelitian eksperimen dengan desain studi kasus tunggal (Single-Case Experimental Design). Desain yang digunakan adalah A-B-A (Reversal Design) yang terdiri dari tiga fase: Baseline Awal (A1) sebagai periode pengamatan tanpa intervensi selama minimal 5 sesi; Fase Intervensi (B) sebagai periode pemberian SEFT selama 8 minggu (24 sesi, 3 kali seminggu, 30-40 menit per sesi); dan Baseline Kedua (A2) sebagai periode pengamatan pasca-intervensi selama minimal 5 sesi. Pengukuran variabel terikat (kemampuan interaksi sosial) dilakukan pada setiap sesi menggunakan lembar checklist observasi terstruktur.

### **E. Sasaran Intervensi**

Sasaran dalam intervensi SEFT ini adalah anak-anak dengan kriteria sebagai berikut:

- Memiliki diagnosis formal Autism Spectrum Disorder (ASD) dari psikolog klinis atau dokter spesialis.
- Berusia antara 7 hingga 12 tahun (tingkat sekolah dasar).
- Menunjukkan kesulitan signifikan dalam interaksi sosial berdasarkan observasi awal terhadap indikator DSM-5-TR.
- Terdaftar sebagai siswa di Homeschooling Cerdas Istimewa Kota Malang.
- Mendapatkan persetujuan tertulis (informed consent) dari orang tua/wali.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORITIS**

#### **A. Pengertian SEFT**

Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) adalah teknik penyembuhan yang memadukan kemampuan energi psikologi, doa, dan spiritualitas, yang menerapkan berbagai prinsip dan teknik berdasarkan konsep sistem energi tubuh untuk memperbaiki kondisi pikiran, emosi, dan perilaku individu (Zainuddin, 2009). SEFT dikembangkan oleh Ahmad Faiz Zainuddin, seorang trainer dan terapis asal Indonesia, yang mengadaptasi Emotional Freedom Technique (EFT) milik Gary Craig dengan menambahkan dimensi spiritual-keagamaan berupa doa, penyerahan diri (tawakkal), dan rasa syukur.

Teknik ini bekerja dengan prinsip yang kurang lebih sama dengan akupunktur dan akupresur. SEFT berusaha merangsang titik-titik kunci di sepanjang jalur energi (energi meridian) tubuh yang sangat berpengaruh pada kesehatan fisik dan psikis. SEFT termasuk teknik relaksasi yang merupakan salah satu bentuk mind-body therapy dari terapi komplementer dan alternatif. Keunikan SEFT dibandingkan EFT terletak pada integrasi unsur spiritual yang menjadikannya sangat relevan bagi masyarakat Muslim, karena pada setiap langkahnya melibatkan pengucapan doa, ikhlas, pasrah, dan syukur kepada Allah SWT.

#### **B. Mekanisme SEFT**

Mekanisme kerja SEFT dapat dijelaskan melalui dua jalur utama, yaitu jalur energi meridian dan jalur neurologis. Secara energetik, SEFT meyakini bahwa gangguan pada sistem energi tubuh menyebabkan emosi negatif. Tapping pada titik-titik meridian membebaskan sumbatan aliran energi sehingga aliran energi tubuh berjalan normal dan seimbang kembali. Secara neurologis, penelitian menunjukkan bahwa tapping pada titik meridian mengirimkan sinyal ke sistem limbik, terutama amigdala, yang merupakan pusat respons emosi takut dan cemas. Sinyal tersebut menurunkan aktivitas amigdala sehingga mengurangi respons stres dan menciptakan keadaan relaksasi fisik dan mental (Church et al., 2022).

Dalam konteks anak ASD, mekanisme SEFT sangat relevan karena anak ASD sering mengalami hiperaktivitas amigdala yang menyebabkan sensitivitas berlebihan terhadap rangsangan sosial. Dengan menurunkan aktivitas amigdala melalui SEFT, anak ASD diharapkan dapat lebih tenang dan responsif terhadap lingkungan sosialnya, sehingga kemampuan interaksi sosial mereka dapat berkembang.

### **C. Prosedur Pelaksanaan SEFT**

Menurut Zainuddin (Ag, 2025), prosedur SEFT terdiri dari tiga langkah utama yang dilaksanakan secara berurutan:

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

The Set-Up adalah serangkaian proses untuk menetralkan energi negatif yang ada dalam tubuh. Tujuannya agar aliran energi dalam tubuh berjalan dengan tepat dan pikiran/keyakinan negatif yang bersifat spontan atau dalam alam bawah sadar dapat hilang. Cara melakukan Set-Up adalah dengan mengucapkan the set-up words, yaitu kalimat yang diucapkan dengan penuh keikhlasan, kepasrahan, dan kekhusyukan, sambil menekan dada di titik Sore Spot (titik yang terasa sakit ketika ditekan di dada atas) atau mengetuk titik Karate Chop (bagian bawah telapak tangan dekat jari kelingking) sebanyak tiga kali.

Contoh kalimat Set-Up untuk anak ASD dalam penelitian ini:

*"Ya Allah... meskipun anak ini mengalami kesulitan dalam berinteraksi dengan orang lain, kami ikhlas dan pasrah kepada-Mu sepenuhnya..."*

Kalimat ini diucapkan oleh terapis dengan penuh keyakinan, ikhlas, dan pasrah. Untuk anak ASD yang mungkin belum mampu mengucapkan kalimat sendiri, terapis dapat mengucapkannya di hadapan anak sambil menenangkan anak dengan sentuhan lembut.

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

The Tune-In adalah proses mengarahkan pikiran pada masalah yang ingin diselesaikan. Untuk masalah emosi, tune-in dilakukan dengan cara menghadirkan peristiwa atau kondisi yang menimbulkan hambatan interaksi sosial pada anak

ASD. Dalam penelitian ini, Tune-In difokuskan pada kondisi hambatan interaksi sosial anak, yakni kesulitan kontak mata, kesulitan merespons ajakan sosial, dan kesulitan mengekspresikan diri. Bersamaan dengan Tune-In, hati dan mulut mengucapkan: "Saya ikhlas, saya pasrah... Ya Allah...". Tune-In dan Tapping dilakukan bersamaan agar lebih efektif.

### **3. The Tapping**

The Tapping adalah teknik mengetuk ringan menggunakan 2 ujung jari pada 18 titik kunci tubuh yang merupakan titik-titik the major energy meridians. Tapping dilakukan sambil mengucapkan kalimat Tune-In. Tapping ini tidak harus dilakukan secara berurutan, namun disarankan dari bagian atas tubuh ke bawah agar mudah dihafal dan tidak ada titik yang terlewat.

Delapan belas titik Tapping tersebut adalah:

1. **Cr (Crown)** — Titik di bagian atas kepala
2. **EB (Eye Brow)** — Titik permulaan alis mata
3. **SE (Side of the Eye)** — Di atas tulang di samping mata
4. **UE (Under the Eye)** — 2 cm di bawah kelopak mata
5. **UN (Under the Nose)** — Tepat di bawah hidung
6. **Ch (Chin)** — Di antara dagu dan bagian bawah bibir
7. **CB (Collar Bone)** — Di ujung tempat bertemunya tulang dada, collar bone, dan tulang rusuk pertama
8. **UA (Under the Arm)** — Di bawah ketiak sejajar dengan puting susu (pria) atau di bagian tengah tali bra (wanita)
9. **BN (Bellow Nipple)** — 2,5 cm di bawah puting susu (pria) atau di perbatasan tulang dada dan bawah payudara (wanita)
10. **IH (Inside of Hand)** — Di bagian dalam tangan yang berbatasan dengan telapak tangan
11. **OH (Outside of Hand)** — Di bagian luar tangan yang berbatasan dengan telapak tangan
12. **Th (Thumb)** — Ibu jari, di samping luar bagian bawah kuku
13. **IF (Index Finger)** — Jari telunjuk, di samping luar bagian bawah kuku (menghadap ibu jari)

14. **MF (Middle Finger)** — Jari tengah, di samping luar bagian bawah kuku (menghadap ibu jari)
15. **RF (Ring Finger)** — Jari manis, di samping luar bagian bawah kuku (menghadap ibu jari)
16. **BF (Baby Finger)** — Jari kelingking, di samping luar bagian bawah kuku (menghadap ibu jari)
17. **KC (Karate Chop)** — Di samping telapak tangan, bagian yang sering digunakan untuk mematahkan balok saat karate
18. **GS (Gamut Spot)** — Di bagian antara perpanjangan tulang jari manis dan tulang jari kelingking

Setelah mentapping semua titik, sesi diakhiri dengan menghirup napas panjang dan menghembuskannya sambil mengucapkan rasa syukur "Alhamdulillah".



#### **D. Adaptasi SEFT untuk Anak ASD**

Karena anak ASD memiliki karakteristik dan kebutuhan khusus, beberapa adaptasi perlu dilakukan dalam penerapan SEFT agar intervensi lebih efektif dan tidak menimbulkan distress pada anak:

1. Terapis sebagai Pelaksana Penuh: Seluruh prosedur SEFT dilakukan oleh terapis, bukan oleh anak. Hal ini sangat penting mengingat keterbatasan motorik, verbal, dan konsentrasi anak ASD. Anak cukup duduk atau berbaring dengan tenang.
2. Kalimat Set-Up Diucapkan oleh Terapis: Kalimat Set-Up diucapkan terapis dengan suara lembut di dekat anak sambil menekan/mengetuk titik Set-Up pada tubuh anak (dengan persetujuan dan dalam kondisi yang nyaman).
3. Penambahan Stimulasi Sensoris yang Menenangkan: Sebelum SEFT dimulai, anak dikondisikan terlebih dahulu dengan stimulasi sensoris yang disukai anak (misalnya musik lembut, mainan favorit, atau deep pressure) untuk menurunkan level kecemasan awal.
4. Durasi Disesuaikan: Tapping dilakukan dengan gerakan yang lembut dan konsisten. Jika anak menunjukkan tanda-tanda ketidaknyamanan, tapping dapat dijeda sebentar sebelum dilanjutkan.
5. Konsistensi Setting: Sesi dilaksanakan di ruangan yang sama, waktu yang sama, dan dengan terapis yang sama untuk mengurangi kecemasan anak ASD terhadap perubahan rutinitas.

#### **E. Tujuan dan Manfaat SEFT**

Tujuan penerapan SEFT dalam penelitian ini adalah:

- Menetralkan dan Melepaskan Emosi Negatif: Mengurangi intensitas emosi negatif seperti kecemasan dan ketakutan yang menghambat interaksi sosial anak ASD.
- Menciptakan Relaksasi Mendalam: Mengirimkan sinyal aman ke amigdala sehingga anak lebih tenang dan responsif secara sosial.
- Memperbaiki Sistem Neurologi dan Psikologi: Melancarkan aliran energi meridian yang mendukung fungsi neurologis dan psikologis yang lebih optimal.

- Meningkatkan Kesiapan untuk Belajar Interaksi Sosial: Dengan emosi yang lebih stabil, anak ASD diharapkan lebih siap untuk merespons dan terlibat dalam interaksi sosial.

#### **F. Faktor Keberhasilan SEFT**

Terdapat tiga faktor utama yang perlu diperhatikan agar SEFT yang dilakukan efektif:

1. Yakin — Terapis maupun pihak yang terlibat perlu memiliki keyakinan terhadap efektivitas SEFT. Keyakinan ini tidak harus bersumber dari klien (anak ASD), namun cukup dari pihak terapis.
2. Khusyuk dan Konsentrasi — Selama melakukan terapi, terapis harus berkonsentrasi penuh, memusatkan perhatian, dan mengucapkan kalimat doa dengan penuh kekhusyukan.
3. Ikhlas — Ikhlas berarti menerima kondisi anak dengan sepenuh hati, tidak mengeluh, dan ridho atas ketentuan Allah SWT sambil berikhtiar membantu perkembangan anak.

## **BAB III**

### **SETTING PELAKSANAAN**

#### **A. Kriteria Terapis**

Adapun kriteria yang menjadi terapis dalam intervensi ini adalah:

1. Laki-laki atau perempuan.
2. Telah mengikuti pelatihan SEFT atau memiliki sertifikasi SEFT.
3. Memiliki pengalaman dalam penatalaksanaan intervensi SEFT, khususnya pada anak berkebutuhan khusus.
4. Memiliki kemampuan membangun rapport (hubungan yang baik) dengan anak ASD.
5. Bersedia mengikuti prosedur penelitian secara konsisten sesuai modul ini.

#### **B. Kriteria Subjek Intervensi**

Adapun sasaran atau subjek intervensi ini memiliki kriteria inklusi sebagai berikut:

1. Laki-laki atau perempuan, berusia 7 hingga 12 tahun.
2. Memiliki diagnosis formal Autism Spectrum Disorder (ASD) dari psikolog klinis atau dokter spesialis.
3. Menunjukkan kesulitan signifikan dalam interaksi sosial berdasarkan observasi awal.
4. Terdaftar sebagai siswa di Homeschooling Cerdas Istimewa Kota Malang.
5. Orang tua/wali bersedia menandatangani informed consent dan kooperatif dalam penelitian.

Adapun kriteria eksklusi adalah:

- Anak yang memiliki kondisi medis akut yang memerlukan penanganan darurat selama periode penelitian.
- Anak yang tidak hadir lebih dari tiga sesi berturut-turut tanpa konfirmasi.

#### **C. Waktu dan Tempat**

Pelaksanaan penelitian dilaksanakan di Homeschooling Cerdas Istimewa Kota Malang, di ruang terapi yang tenang, nyaman, dengan pencahayaan yang memadai, dan bebas dari gangguan visual maupun auditory. Konsistensi setting

ruangan ini dijaga selama semua fase penelitian untuk memastikan bahwa perubahan yang teramati lebih mungkin disebabkan oleh intervensi daripada faktor lingkungan.

<b>Fase Baseline A1</b>	Minimal 5 sesi observasi tanpa intervensi (tidak ada durasi SEFT)
<b>Fase Intervensi B</b>	21 sesi (7 minggu × 3 sesi/minggu), durasi 20-30 menit per sesi
<b>Fase Baseline A2</b>	Minimal 5 sesi observasi tanpa intervensi (tidak ada durasi SEFT)
<b>Waktu per sesi</b>	Pukul yang disepakati, konsisten di hari yang sama setiap minggunya
<b>Tempat</b>	Ruang terapi Homeschooling Cerdas Istimewa Kota Malang

#### **D. Alat dan Bahan**

1. Ruangan terapi yang nyaman dan bebas gangguan.
2. Kamera untuk mendokumentasi observasi (dari sudut yang tidak mengganggu).
3. Alat tulis (pena/pensil).
4. Lembar Informed Consent.
5. Lembar Checklist Observasi Interaksi Sosial.
6. Lembar Catatan Observasi Sesi.
7. Modul intervensi ini.
8. Mainan/buku gambar untuk skenario observasi (balok, buku bergambar, mainan sederhana).
9. Stimulasi sensoris penenang (opsional, sesuai preferensi anak).

#### **E. Gambaran Tata Ruang Pelaksanaan**

Penataan ruang disesuaikan untuk memaksimalkan kenyamanan anak ASD selama sesi berlangsung. Posisi terapis dan subjek berhadapan secara langsung, dengan jarak yang nyaman. Kamera video diletakkan di sudut ruangan sehingga tidak mengalihkan perhatian anak.

[ Kamera]

## TERAPIS



## SUBJEK (ANAK ASD)

*(Duduk/Berbaring nyaman)*

### Keterangan:

- Terapis duduk berhadapan dengan subjek
- Jarak terapis-subjek:  $\pm 50-80$  cm
- Kamera di sudut belakang
- Pencahayaan cukup, suasana tenang
- Mainan/alat observasi disiapkan di meja kecil

**BAB IV**  
**PANDUAN PELAKSANAAN SESI**

**A. Susunan Kegiatan**

Berikut adalah ringkasan susunan kegiatan dalam setiap fase penelitian:

Fase	Durasi per Sesi	Kegiatan Utama
Baseline A1 (min. 5 sesi)	30 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pembukaan &amp; doa bersama (5 menit)</li> <li>• Pengisian Informed Consent (sesi 1)</li> <li>• Mengkondisikan subjek (5 menit)</li> <li>• Observasi interaksi sosial (15 menit)</li> <li>• Penutup &amp; doa (5 menit)</li> </ul>
Intervensi B (24 sesi)	30-40 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pembukaan &amp; doa bersama (5 menit)</li> <li>• Mengkondisikan subjek (5 menit)</li> <li>• Intervensi SEFT (20-25 menit)</li> <li>• Observasi interaksi sosial (5 menit)</li> <li>• Penutup &amp; doa (5 menit)</li> </ul>
Baseline A2 (min. 5 sesi)	30 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pembukaan &amp; doa bersama (5 menit)</li> <li>• Mengkondisikan subjek (5 menit)</li> <li>• Observasi interaksi sosial (15 menit)</li> <li>• Penutup &amp; doa (5 menit)</li> </ul>

## B. Panduan Fase Baseline A1 (Pengamatan Awal)

<b>Deskripsi</b>	Fase ini merupakan periode pengamatan awal tanpa pemberian intervensi SEFT sama sekali. Tujuannya adalah mendapatkan gambaran yang jelas dan stabil tentang pola kemampuan interaksi sosial subjek sebelum perlakuan. Pada sesi pertama juga dilakukan pembangunan rapport, pengisian informed consent, dan asesmen awal. Pengukuran dilakukan dalam minimal 5 sesi berturut-turut atau hingga data menunjukkan pola yang stabil (tidak ada tren peningkatan atau penurunan yang signifikan).
<b>Tujuan</b>	1. Membangun rapport yang baik dengan subjek dan orang tua/wali. 2. Memperoleh persetujuan tertulis (informed consent). 3. Menentukan garis dasar (baseline) kemampuan interaksi sosial subjek sebelum intervensi.
<b>Media</b>	Ruangan terapi nyaman, kamera video, alat tulis, lembar informed consent, lembar checklist observasi, mainan/buku gambar untuk skenario observasi, modul.
<b>Metode</b>	Tatap muka, observasi terstruktur.
<b>Waktu</b>	±30 menit per sesi

### Prosedur Sesi Baseline A1

PEMBUKAAN (5 menit):

1. Terapis mengucapkan salam dan menyapa subjek serta orang tua/wali dengan hangat.
2. Terapis memperkenalkan diri dan menjelaskan secara singkat tujuan pertemuan.
3. Terapis mengajak berdoa bersama sebelum memulai sesi.

4. (Sesi 1) Terapis menyampaikan penjelasan lengkap tentang penelitian dan meminta orang tua/wali mengisi dan menandatangani informed consent.

MENINGKONDISIKAN SUBJEK (5 menit):

1. Terapis mengkondisikan subjek agar tenang dan nyaman di ruangan, jauh dari gangguan lingkungan sekitar.
2. Bila diperlukan, berikan stimulasi sensoris penenang yang disukai anak sebelum observasi dimulai.
3. Pastikan subjek dalam kondisi yang cukup tenang sebelum skenario observasi dimulai.

OBSERVASI INTERAKSI SOSIAL (15 menit):

1. Terapis memulai skenario observasi terstruktur yang mencakup kegiatan bermain bersama (mainan balok), melihat buku gambar bersama, dan mengikuti instruksi sederhana.
2. Selama 15 menit, terapis atau observer melakukan pengamatan terhadap 12 indikator interaksi sosial menggunakan lembar checklist yang telah tersedia.
3. Seluruh sesi direkam menggunakan kamera video untuk keperluan penilaian ulang dan uji reliabilitas antar penilai.

PENUTUP (5 menit):

1. Terapis menyampaikan rasa terima kasih atas partisipasi subjek dan orang tua/wali.
2. Terapis menginformasikan jadwal pertemuan berikutnya.
3. Terapis melakukan doa bersama untuk menutup sesi.
4. Terapis mengucapkan salam.

### C. Panduan Fase Intervensi B

<b>Deskripsi</b>	Pada fase ini, protokol terapi SEFT diterapkan secara teratur sebanyak 3 kali seminggu selama 8 minggu (total 24 sesi). Setiap sesi dimulai dengan mengkondisikan anak, dilanjutkan dengan pelaksanaan SEFT penuh (Set-Up, Tune-In, dan Tapping pada 18 titik meridian), dan diakhiri dengan observasi singkat kemampuan interaksi sosial setelah intervensi.
<b>Tujuan</b>	Mengembangkan kemampuan interaksi sosial anak ASD melalui perbaikan regulasi emosi via mekanisme SEFT.
<b>Media</b>	Ruangan terapi nyaman, kamera video, alat tulis, lembar checklist observasi, mainan/buku gambar, modul.
<b>Metode</b>	Tatap muka, intervensi SEFT + observasi terstruktur.
<b>Waktu</b>	30-40 menit per sesi (20-25 menit SEFT + 5 menit observasi)

#### **Prosedur Sesi Intervensi**

##### PEMBUKAAN (5 menit):

1. Terapis mengucapkan salam dan menyapa subjek serta orang tua/wali.
2. Terapis mengingatkan kembali nama dan tujuan sesi hari ini.
3. Terapis mengajak berdoa bersama sebelum memulai sesi.

##### MENINGKONDISIKAN SUBJEK (5 menit):

1. Terapis mengkondisikan subjek agar tenang dan nyaman di ruangan. Pastikan anak tidak terganggu oleh rangsangan dari luar.
2. Berikan waktu bagi anak untuk beradaptasi dengan suasana ruangan. Bila diperlukan, gunakan stimulasi sensoris penenang (musik lembut atau alat sensoris yang disukai anak).

3. Terapis memastikan subjek dalam posisi yang nyaman (duduk di kursi atau di lantai sesuai preferensi anak).

PELAKSANAAN SEFT (20-25 menit):

### **Langkah 1: The Set-Up**

1. Terapis menekan titik Sore Spot pada tubuh subjek (titik pada dada atas yang terasa sedikit nyeri saat ditekan) atau mengetuk titik Karate Chop (KC) pada tangan subjek sebanyak  $\pm 5-7$  ketukan.
2. Bersamaan dengan itu, terapis mengucapkan kalimat Set-Up dengan khusyuk, ikhlas, dan pasrah sebanyak 3 kali  
*"Ya Allah... meskipun (nama anak) mengalami kesulitan dalam berinteraksi dan berhubungan dengan orang lain... kami ikhlas... kami pasrah kepada-Mu sepenuhnya... dan kami tahu Engkau Maha Menyembuhkan..."*
3. Kalimat Set-Up diucapkan dengan penuh keyakinan, pelan, dan jelas oleh terapis.

### **Langkah 2: The Tune-In (bersamaan dengan Tapping)**

1. Terapis mengarahkan fokus pada kondisi hambatan interaksi sosial yang dialami anak ASD sambil mengucapkan: "Saya ikhlas... saya pasrah... Ya Allah...".
2. Tune-In dilakukan bersamaan dengan Tapping (Langkah 3 di bawah), bukan sebagai langkah terpisah.

### **Langkah 3: The Tapping (18 Titik Meridian)**

Terapis mengetuk dengan lembut menggunakan 2 ujung jari (telunjuk dan jari tengah) pada 18 titik meridian subjek secara berurutan dari atas ke bawah. Setiap titik diketuk sebanyak 7-10 kali. Sambil mengetuk, terapis mengucapkan kalimat Tune-In dengan suara pelan dan lembut.

No	Titik	Lokasi	Kalimat Tune-In
1	Cr (Crown)	Atas kepala	"Ya Allah..."
2	EB (Eye Brow)	Permulaan alis mata	"Saya ikhlas..."
3	SE (Side of Eye)	Samping tulang mata	"Saya pasrah..."
4	UE (Under Eye)	2 cm bawah kelopak	"Ya Allah..."
5	UN (Under Nose)	Di bawah hidung	"Saya ikhlas..."
6	Ch (Chin)	Antara dagu dan bibir bawah	"Saya pasrah..."
7	CB (Collar Bone)	Ujung tulang dada-collar bone	"Ya Allah..."
8	UA (Under Arm)	Bawah ketiak	"Saya ikhlas..."
9	BN (Below Nipple)	2,5 cm bawah puting	"Saya pasrah..."
10	IH (Inside Hand)	Dalam tangan-telapak	"Ya Allah..."
11	OH (Outside Hand)	Luar tangan-telapak	"Saya ikhlas..."
12	Th (Thumb)	Ibu jari, bawah kuku	"Saya pasrah..."
13	IF (Index Finger)	Telunjuk, bawah kuku	"Ya Allah..."
14	MF (Middle Finger)	Jari tengah, bawah kuku	"Saya ikhlas..."
15	RF (Ring Finger)	Jari manis, bawah kuku	"Saya pasrah..."
16	BF (Baby Finger)	Kelingking, bawah kuku	"Ya Allah..."
17	KC (Karate Chop)	Samping telapak tangan	"Saya ikhlas..."
18	GS (Gamut Spot)	Antara jari manis-kelingking	"Alhamdulillah..."

1. Setelah mentapping semua 18 titik, terapis memandu subjek untuk menghirup napas panjang dan menghembuskannya sambil mengucapkan rasa syukur: "Alhamdulillah..."
2. Rangkaian Set-Up + Tune-In + Tapping ini dapat diulang 2-3 putaran dalam satu sesi ( $\pm$ 20-25 menit total).

#### OBSERVASI INTERAKSI SOSIAL SETELAH SEFT (5 menit):

1. Setelah sesi SEFT selesai, terapis melakukan skenario observasi singkat ( $\pm 5$  menit) dengan stimulus yang sama seperti pada fase Baseline A1 (bermain balok, buku gambar, instruksi sederhana).
2. Observer mengisi lembar checklist interaksi sosial berdasarkan perilaku yang muncul selama observasi.
3. Rekam seluruh sesi untuk keperluan penilaian ulang.

#### PENUTUP (5 menit):

1. Terapis menyampaikan rasa terima kasih atas partisipasi subjek.
2. Terapis menyampaikan motivasi dan doa harapan untuk subjek.
3. Terapis menginformasikan jadwal sesi berikutnya.
4. Terapis melakukan doa bersama untuk menutup sesi.
5. Terapis mengucapkan salam.

#### D. Panduan Fase Baseline A2 (Pengamatan Pasca Intervensi)

<b>Deskripsi</b>	Fase ini merupakan periode setelah intervensi SEFT dihentikan (withdrawal). Tujuannya untuk melihat apakah perubahan yang terjadi selama fase intervensi dapat dipertahankan tanpa adanya intervensi, atau apakah perilaku subjek akan kembali ke level baseline awal. Pengukuran dilakukan selama minimal 5 sesi tanpa intervensi. Jika skor interaksi sosial tetap membaik atau stabil pada level yang lebih baik daripada baseline A1, hal ini mengindikasikan efek intervensi yang kuat.
<b>Tujuan</b>	Mengetahui kemampuan interaksi sosial subjek setelah intervensi SEFT dihentikan dan menganalisis ketahanan efek intervensi.

<b>Media</b>	Ruangan terapi nyaman, kamera video, alat tulis, lembar checklist observasi, mainan/buku gambar.
<b>Metode</b>	Tatap muka, observasi terstruktur (tanpa SEFT).
<b>Waktu</b>	±30 menit per sesi

### **Prosedur Sesi Baseline A2**

#### PEMBUKAAN (5 menit):

1. Terapis mengucapkan salam dan menyapa subjek serta orang tua/wali.
2. Terapis menyampaikan bahwa sesi hari ini adalah sesi pengamatan lanjutan setelah terapi.
3. Terapis mengajak berdoa bersama.

#### MENINGKONDISIKAN SUBJEK (5 menit):

1. Terapis mengkondisikan subjek agar tenang dan nyaman, sama seperti pada fase sebelumnya.
2. Pastikan setting ruangan sama seperti pada fase Baseline A1 dan Intervensi B.

#### OBSERVASI INTERAKSI SOSIAL (15 menit):

1. Terapis melakukan skenario observasi terstruktur yang sama seperti pada fase Baseline A1 (bermain balok, buku gambar, instruksi sederhana).
2. Observer mengisi lembar checklist interaksi sosial berdasarkan perilaku yang muncul.
3. Rekam seluruh sesi untuk keperluan penilaian ulang.

#### PENUTUP (5 menit):

1. Terapis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya atas partisipasi subjek dan orang tua/wali dalam seluruh rangkaian penelitian.

2. Terapis menyampaikan permohonan maaf atas segala kekurangan selama penelitian.
3. Terapis memberikan apresiasi kepada subjek.
4. Terapis melakukan doa bersama untuk menutup sesi sekaligus keseluruhan rangkaian penelitian.
5. Terapis mengucapkan salam.

**BAB V**  
**INSTRUMEN OBSERVASI**

**A. Lembar Checklist Interaksi Sosial**

Instrumen observasi ini digunakan untuk mengukur kemampuan interaksi sosial subjek berdasarkan 12 indikator perilaku yang diturunkan dari tiga aspek kriteria diagnostik DSM-5-TR. Penilaian diberikan dengan skor 1 pada kolom "Ya" jika anak menunjukkan perilaku ketidakmampuan tersebut secara jelas pada saat observasi, dan skor 0 pada kolom "Tidak" jika anak menunjukkan kemampuan tersebut secara jelas. Skor total yang lebih tinggi menunjukkan kemampuan interaksi sosial yang lebih rendah (lebih banyak kesulitan). Penurunan skor total dari waktu ke waktu menunjukkan peningkatan kemampuan interaksi sosial.

**LEMBAR CHECKLIST OBSERVASI INTERAKSI SOSIAL**

Nama Subjek : _____	Fase : <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> B (sesi ke: __) <input type="checkbox"/> A2
Tanggal : _____	Observer : _____

**Aspek 1: Defisit dalam Interaksi Sosial-Emosional yang Timbal Balik**

No	Indikator Perilaku	Ya (1)	Tidak (0)
1	Tidak mampu memulai interaksi sosial (anak tidak pernah berinisiatif menyapa, mendekati, atau mengajak orang lain berinteraksi)		
2	Tidak mampu merespons ajakan sosial (anak tidak menjawab saat dipanggil namanya, diajak bicara, atau diajak bermain)		
3	Tidak mampu berbagi minat atau pencapaian (anak tidak menunjukkan, membawa, atau mengarahkan perhatian orang lain pada objek yang disukai)		

4	Tidak mampu dalam percakapan timbal balik (anak tidak dapat mempertahankan percakapan dua arah meskipun hanya percakapan sangat sederhana)		
<b>Total Skor</b>		_____	

### Aspek 2: Gangguan dalam Perilaku Komunikasi Nonverbal

No	Indikator Perilaku	Ya (1)	Tidak (0)
5	Tidak mampu kontak mata selama interaksi (anak menghindari kontak mata atau kontak mata sangat singkat dan tidak fungsional)		
6	Tidak mampu mengekspresikan wajah (tidak ada ekspresi wajah yang sesuai konteks sosial, seperti senyum, terkejut, atau mengangguk)		
7	Tidak mampu menggunakan dan memahami gerakan tubuh (tidak menggunakan atau merespons gestur seperti menunjuk, melambaikan tangan, atau mengangguk)		
8	Tidak mampu mengombinasikan interaksi verbal dan nonverbal (ketika berbicara, tidak disertai ekspresi wajah atau gerakan tubuh yang sesuai)		
<b>Total Skor</b>		_____	

### Aspek 3: Kekurangan dalam Mengembangkan, Mempertahankan, dan Memahami Hubungan

No	Indikator Perilaku	Ya (1)	Tidak (0)
9	Kesulitan menyesuaikan perilaku dengan konteks sosial (berperilaku sama di semua situasi sosial tanpa menyesuaikan diri dengan norma atau konteks)		

10	Kesulitan terlibat dalam permainan imajinatif (tidak dapat bermain pura-pura atau bermain peran bersama orang lain)		
11	Kesulitan bermain bersama teman (anak lebih memilih bermain sendiri dan tidak mau bergabung atau berbagi alat bermain)		
12	Kesulitan menunjukkan minat pada teman sebaya (tidak menunjukkan perhatian atau rasa ingin tahu terhadap aktivitas teman sebaya)		
<b>Total Skor</b>		_____	

## B. Lembar Informed Consent

### LEMBAR PERSETUJUAN

Peneliti : Mohammad Azhar Efendi Bahtiar

NIM : 220401110266

WA : 082132521795

Dosen Pembimbing : - Dr. Tristiadi Ardi Ardani, M.Si. Psi

- Prof. Dr. H. Achmad Khudori Sholeh, M.Ag

Sebelum menyatakan kesediaan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, penting membaca penjelasan berikut. Lembar persetujuan ini menjelaskan tujuan, prosedur, manfaat dan kerahasiaan dari penelitian ini.

#### Tujuan Penelitian

Untuk melihat apakah SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) efektif dalam meningkatkan kemampuan interaksi sosial pada anak ASD (*Autism Spectrum Disorder*) di home schooling cerdas istimewa Malang.

#### Manfaat

1. Meningkatkan kemampuan interaksi sosialnya sehingga dapat membantu kegiatan sehari hari
2. Menjadikan SEFT sebagai alternatif cara untuk meningkatkan kemampuan interaksi sosial pada anak autis
3. Memberikan sumbangan ilmiah terhadap psikologi dalam menangani anak berkebutuhan khusus

#### **Prosedur**

1. Baseline 1 dilakukan sebanyak 5 kali pertemuan
2. Pelaksanaan intervensi dilakukan selama 21 kali pertemuan menggunakan SEFT
3. Baseline 2 dilakukan sebanyak 5 kali pertemuan

#### **Kerahasiaan**

Data subjek akan dijaga kerahasiaannya. Hasil penelitian akan dipublikasikan dalam bentuk laporan penelitian. Selain itu dimohon kepada subjek untuk tidak diberikan intervensi selain dari peneliti yang memberikan intervensi.

## LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

### *Partisipasi dalam Penelitian Ilmiah*

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Orang Tua/Wali :

Hubungan dengan Subjek :

Nama Subjek (Anak) :

Usia Subjek :

Alamat :

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Saya telah mendapatkan penjelasan yang lengkap dan jelas mengenai tujuan, prosedur, manfaat dari penelitian ini dari peneliti.
2. Saya memahami bahwa penelitian ini bertujuan untuk mengkaji efektivitas *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) dalam mengembangkan kemampuan interaksi sosial anak dengan *Autism Spectrum Disorder* (ASD).
3. Saya memahami bahwa anak saya akan mengikuti sesi observasi dan/atau intervensi SEFT yang dilaksanakan di Homeschooling Cerdas Istimewa Kota Malang.
4. Saya memahami bahwa seluruh sesi akan didokumentasikan menggunakan kamera untuk keperluan analisis data penelitian, dan foto ini bersifat rahasia dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian.
5. Saya memahami bahwa partisipasi dalam penelitian ini bersifat sukarela dan saya dapat menarik diri sewaktu-waktu tanpa konsekuensi negatif.
6. Saya bersedia memberikan izin bagi anak saya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Malang, \_\_\_\_\_ 2026

<p>Peneliti,</p>          <p>(Mohammad Azhar Efendi Bahtiar)</p> <p>NIM. 220401110266</p>	<p>Orang Tua/Wali Subjek,</p>          <p>( _____ )</p>
---	---

## DAFTAR PUSTAKA

- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision (DSM-5-TR)*. American Psychiatric Publishing.
- Church, D., Stapleton, P., Sabot, D., & O'Neill, M. (2022). EFT (Emotional Freedom Techniques) Remediate PTSD and Psychological Symptoms in Veterans: A Randomized Controlled Replication Trial. *Medicine, Science and the Law*, 62(3), 193-202.
- Fadli, F., Safitri, I., & Mutiara, H. (2020). Pengaruh Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) terhadap Tingkat Kecemasan. *Jurnal Keperawatan*, 12(3), 415-422.
- Lord, C., Elsabbagh, M., Baird, G., & Veenstra-Vanderweele, J. (2018). Autism Spectrum Disorder. *The Lancet*, 392(10146), 508-520.
- Masykur, M. Ag. (2025). *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT): Seni Membebaskan Emosi Negatif*. Jakarta: SEFT Publishing.
- Mazefsky, C. A., Herrington, J., Siegel, M., Scarpa, A., Maddox, B. B., Scahill, L., & White, S. W. (2013). The Role of Emotion Regulation in Autism Spectrum Disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 52(7), 679-688.
- Rachmanto, T., & Pohan, H. (2021). Pengaruh SEFT terhadap Kecemasan dan Keseimbangan Emosi. *Jurnal Psikologi Islami*, 7(1), 45-58.
- Sandbank, M., Bottema-Beutel, K., Crowley, S., Cassidy, M., Dunham, K., Feldman, J. I., ... & Woynaroski, T. G. (2020). Project AIM: Autism Intervention Meta-analysis for Studies of Young Children. *Psychological Bulletin*, 146(1), 1-29.
- Sari, D., Fitriyanti, L., & Putri, R. (2021). Efektivitas SEFT terhadap Kecemasan dan Kesejahteraan Psikologis pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 24(1), 23-31.
- Wahyuni, S., Hidayat, A., & Kurniawan, H. (2022). Efektivitas SEFT dalam Menurunkan Gangguan Tidur pada Pasien Stroke. *Jurnal Neuropsikiatri*, 18(2), 112-121.
- Zainuddin, A. F. (2009). *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) for Healing + Success + Happiness + Greatness*. Jakarta: Afzan Publishing.