

**EFEKTIVITAS *SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE*
(SEFT) DALAM MENURUNKAN *TEMPER TANTRUM* PADA
ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS TIPE *AUTISM*
SPECTRUM DISORDER (ASD)**

SKRIPSI



Oleh :

Muhammad Rafif Nur Fauzan

Nim. 220401110058

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

2026

HALAMAN JUDUL

**EFEKTIVITAS *SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE*
(SEFT) DALAM MENURUNKAN *TEMPER TANTRUM* PADA ANAK
BERKEBUTUHAN KHUSUS TIPE *AUTISM*
SPECTRUM DISORDER (ASD)**

SKRIPSI

Diajukan kepada

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

Oleh

Muhammad Rafif Nur Fauzan

NIM. 220401110058

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

LEMBAR PERSETUJUAN

**EFEKTIVITAS *SPRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE* (SEFT) DALAM
MENURUNKAN *TEMPER TANTRUM* PADA ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS
TIPE *AUTISM SPECTRUM DISORDER* (ASD)**

SKRIPSI

Oleh

Muhammad Rafif Nur Fauzan

NIM. 220401110058

Telah disetujui pada tanggal, 13 Mei 2026

Dosen Pembimbing

Tanda Tangan Persetujuan

Dosen Pembimbing 1

Aprilia Mega Rosdiana, M.Si
NIP. 199004102020122004



Dosen Pembimbing 2

Drs. H. Yahya, M.A.
NIP. 196605181991031004



Malang, 14 Mei 2026

Mengetahui
Ketua Program Studi



Dr. Fina Hidayati, M.A.
NIP. 198610092015032002

LEMBAR PENGESAHAN

**EFEKTIVITAS *SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE*
(SEFT) DALAM MENURUNKAN *TEMPER TANTRUM* PADA ANAK
BERKEBUTUHAN KHUSUS TIPE *AUTISM SPECTRUM DISORDER* (ASD)**

S K R I P S I

Oleh

Muhammad Rafif Nur Fauzan

Nim. 220401110058

Telah diujikan dan dinyatakan LULUS oleh Dewan Penguji Skripsi Dalam
Majelis Sidang Skripsi

Pada tanggal... 29 juni 2026

Susunan Dewan Penguji

Tanda Tangan Persetujuan

Penguji Utama

Dr. Fathul Lubabin Nuqul, M.Si., Psikolog
NIP. 197605122003121002.



Ketua Penguji

Drs. H. Yahya, M.A
NIP. 196605181991031004



Sekretaris Penguji

Aprilia Mega Rosdiana, M.Si.
NIP. 199004102020122004



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 *SPRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE* (SEFT) DALAM MENURUNKAN *TEMPER TANTRUM* PADA ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS TIPE *AUTISM SPECTRUM DISORDER* (ASD)”

Yang ditulis oleh:

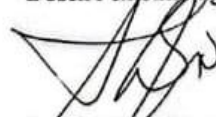
Nama : Muhammad Rafif Nur Fauzan
NIM : 220401110058
Program : S1 Psikologi

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 Mei 2026

Dosen Pembimbing 1



Aprilia Mega Rosdiana. M.Si.

NIP. 199004102020122004

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 *SPRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE* (SEFT) DALAM MENURUNKAN *TEMPER TANTRUM* PADA ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS TIPE *AUTISM SPECTRUM DISORDER* (ASD)”

Yang ditulis oleh:

Nama : Muhammad Rafif Nur Fauzan
NIM : 220401110058
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 Mei}..... 2026
Dosen Pembimbing 2



Drs. H. Yahya, M.A.

NIP. 196605181991031004

LEMBAR PERNYATAAN ORISINILITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Muhammad Rafif Nur Fauzan

NIM : 220401110058

Fakultas : Psikologi

Menyatakan bahwa penelitian yang berjudul **“EFEKTIVITAS SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE (SEFT) DALAM MENURUNKAN TEMPER TANTRUM PADA ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS TIPE AUTISM SPECTRUM DISORDER (ASD)”** adalah benar merupakan hasil penelitian sendiri dan tidak melakukan tindak plagiat dalam penyusunan penelitian tersebut. Adapun kutipankutipan yang ada dalam penyusunan penelitian ini telah peneliti cantumkan sumber kutipannya dalam daftar pustaka. Peneliti bersedia untuk melakukan proses sebagaimana mestinya sesuai undang-undang jika ternyata penelitian ini secara prinsip merupakan plagiat penelitian orang lain dan bukan merupakan tanggungjawab dosen pembimbing ataupun Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

Demikian pernyataan ini peneliti buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar maka peneliti bersedia untuk mendapatkan sanksi akademik.

Penulis,

Malang, 19 Mei 2026



Muhammad Rafif Nur Fauzan

NIM. 220401110058

LEMBAR MOTTO

"Bukanlah orang yang kuat itu yang pandai bergulat, tetapi orang yang kuat adalah orang yang dapat menahan dirinya ketika marah."

— *Rasulullah SAW (HR. Al-Bukhari No. 6114 dan Muslim No. 2609, dari Abu Hurairah RA)*

LEMBAR PERSEMBAHAN

Dengan penuh rasa syukur kepada Allah SWT, penulis mempersembahkan karya sederhana ini kepada:

- 1) Kedua orang tua tercinta, kepada Budi Hartono selaku ayah penulis yang selalu berjuang dan rela membiayai pendidikan sampai titik ini, serta Wahyu Meliana selaku ibu penulis yang selalu menjadi support system terbaik melalui doa, perhatian, dan kasih sayang tanpa henti.
- 2) Persembahan istimewa penulis haturkan kepada Almarhum Lina Mindiana, ibunda tercinta, yang senantiasa menjadi sumber kekuatan dan motivasi terbesar dalam perjalanan hidup penulis. Meskipun beliau telah berpulang ke rahmatullah dan tidak dapat mendampingi penulis secara fisik dalam proses penyelesaian skripsi ini, kasih sayang dan doa beliau tetap penulis rasakan di setiap langkah perjuangan.
- 3) Seluruh dosen Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang yang telah memberikan ilmu, pengalaman, dan bimbingan selama proses perkuliahan.
- 4) Diri saya sendiri, terima kasih karena sudah mampu bertahan melewati revisi, tekanan, overthinking, dan proses panjang hingga akhirnya dapat menyelesaikan semuanya sampai tahap ini.
- 5) Teman teman kontrakan, kos Pak Supri yang selalu menemani huru-hara dunia perskripsian dan menjadi bagian dari cerita selama proses penyusunan skripsi ini.

- 6) Keluarga besar Psikologi B yang telah menjadi bagian dari perjalanan, cerita, dan kenangan selama berada di bangku perkuliahan.
- 7) Tempat-tempat di Kota Malang yang selalu menerima penulis mengerjakan skripsi hingga larut malam, khususnya Cibi Psychocare yang menjadi saksi proses panjang penyusunan skripsi ini.
- 8) Untuk seseorang yang kelak akan menjadi pasangan hidup penulis, di mana pun kamu berada, terima kasih karena secara tidak langsung telah menjadi salah satu alasan penulis untuk terus bertahan dan memperbaiki diri hingga hari ini.

KATA PENGANTAR

السَّلَامُ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ

Puji syukur Alhamdulillah senantiasa penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, hidayah, serta kemudahan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “*Efektivitas Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) dalam Menurunkan Temper Tantrum pada Anak dengan Autism Spectrum Disorder (ASD)*” dengan baik. Shalawat serta salam senantiasa tercurah kepada Nabi Muhammad SAW, yang menjadi suri teladan bagi seluruh umat manusia dan yang syafa’atnya senantiasa diharapkan di hari akhir kelak.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi di Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Penelitian ini dilatarbelakangi oleh perhatian penulis terhadap dinamika regulasi emosi pada anak dengan *Autism Spectrum Disorder (ASD)*, khususnya perilaku temper tantrum yang seringkali memengaruhi proses belajar, interaksi sosial, dan aktivitas sehari-hari anak. Melalui penerapan *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)*, penulis berharap penelitian ini dapat memberikan alternatif intervensi yang sederhana, mudah diterapkan, serta memiliki pendekatan spiritual yang mampu membantu anak menjadi lebih tenang dan adaptif.

Penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan, dukungan, doa, serta arahan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Prof. Dr. Ilfi Nur Diana, M.Si., CAHRM., CRMP., selaku Rektor Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
2. Ibu Prof. Dr. Siti Mahmudah, M. Si selaku Dekan Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
3. Ibu Dr. Fina Hidayati, M.A selaku Ketua Program Studi Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
4. Ibu Aprilia Mega Rosdiana, M.Si selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan arahan, bimbingan, dukungan, serta motivasi selama proses penyusunan skripsi ini.
5. Abah Drs. H. Yahya, M.A selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan masukan, saran, dan bimbingan kepada penulis.
6. Bapak Dr. Fathul Lubabin Nuqul, M.Si., Psikolog Selaku dosen penguji yang telah menyempatkan waktu dan tenaga untuk menguji ujian skripsi serta memberikan arahan dan saran kepada penulis.
7. Seluruh dosen Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang yang telah memberikan ilmu, pengalaman, dan pembelajaran yang sangat berarti selama masa perkuliahan.
8. Kedua orang tua dan keluarga penulis yang senantiasa memberikan doa, dukungan, kasih sayang, serta semangat tanpa henti kepada penulis dalam menyelesaikan pendidikan.

9. Teman-teman seperjuangan Fakultas Psikologi yang telah memberikan dukungan, bantuan, dan kebersamaan selama proses perkuliahan hingga penyusunan skripsi ini. Dan Semua orang yang memberikan semangat sehingga saya dapat Menyusun skripsi ini yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu.
10. Seluruh pihak di Homeschooling Cerdas Istimewa Kota Malang yang telah memberikan izin, bantuan, dan kerja sama selama proses penelitian berlangsung.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi perbaikan di masa mendatang. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat, baik secara teoritis maupun praktis, serta menjadi amal kebaikan yang mendapatkan keberkahan dari Allah SWT.

Malang, 8 Mei 2026

Penulis,



Muhammad Rafif Nur Fauzan

NIM. 220401110058

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
NOTA DINAS I.....	iv
NOTA DINAS II	v
LEMBAR PERNYATAAN ORISINILITAS	vi
LEMBAR MOTTO	vii
LEMBAR PERSEMBAHAN	viii
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL.....	xvi
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
ABSTRAK	xix
<i>ABSTRACT</i>	xx
المخلص	xxi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	14
C. Tujuan Penelitian.....	14
D. Manfaat Penelitian	15
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	15
A. Anak Berkebutuhan Khusus (ABK)	15
1. Pengertian Anak Berkebutuhan Khusus (ABK).....	15
2. Penyebab Anak Berkebutuhan Khusus (ABK)	17
3. Jenis & Karakteristik Anak Berkebutuhan Khusus (ABK).....	20
4. Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) Dalam Perspektif Islam.....	28
5. Hasil Penelitian Terdahulu Terkait Anak Berkebutuhan Khusus (ABK)	

B.	<i>Autism Spectrum Disorder (ASD)</i>	33
1.	Pengertian <i>Autism Spectrum Disorder (ASD)</i>	33
2.	Penyebab <i>Autism Spectrum Disorder (ASD)</i>	35
3.	Aspek Aspek <i>Autism Spectrum Disorder (ASD)</i>	39
4.	Gejala <i>Autism Spectrum Disorder (ASD)</i>	40
5.	Dampak <i>Autism Spectrum Disorder (ASD)</i>	44
6.	<i>Autism Spectrum Disorder (ASD)</i> Dalam Perspektif Islam.....	46
7.	Hasil Penelitian Terdahulu Terkait <i>Autism Spectrum Disorder (ASD)</i> .	48
C.	<i>Temper Tantrum</i>	50
1.	Pengertian <i>Temper Tantrum</i>	50
2.	Aspek <i>Temper Tantrum</i>	53
3.	Penyebab <i>Temper Tantrum</i>	55
4.	Jenis jenis <i>Temper Tantrum</i>	57
5.	Gejala <i>Temper Tantrum</i>	59
6.	Dampak <i>Temper Tantrum</i>	60
7.	<i>Temper Tantrum</i> Dalam Perspektif Islam.....	62
8.	Hasil Penelitian Terdahulu Terkait <i>Temper Tantrum</i>	64
D.	<i>Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)</i>	66
1.	Pengertian <i>Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)</i>	66
2.	Tujuan <i>Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)</i>	69
3.	Manfaat <i>Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)</i>	72
4.	Mekanisme <i>Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)</i>	74
5.	<i>Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)</i> Dalam Perspektif Neurosains.....	81
6.	Perbandingan <i>Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)</i> dibandingkan Terapi Lainnya.....	85

7.	<i>Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) Dalam Perspektif Islam</i>	88
8.	Keunggulan <i>Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)</i>	90
9.	Hasil Penelitian Terdahulu Terkait <i>Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)</i>	92
E.	Hubungan Antara <i>Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)</i> Dengan <i>Temper Tantrum</i>	95
F.	Kerangka konseptual.....	98
G.	Hipotesis.....	98
BAB III METODE PENELITIAN.....		96
A.	Rancangan penelitian	96
B.	Desain Penelitian.....	97
C.	Identifikasi Variabel	99
D.	Definisi Operasional.....	101
E.	Populasi, Sampel, Dan Teknik Sampling	102
F.	Setting Pengumpulan Data	103
G.	Teknik Pengumpulan Data	104
H.	Prosedur Penelitian.....	107
I.	Validitas Dan Reliabilitas Alat Ukur	111
J.	Teknik Analisis Data	112
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....		114
A.	Gambaran Umum Penelitian	114
B.	Hasil Penelitian	116
1.	Hasil Baseline Awal (A).....	116
2.	Hasil Baseline Intervensi (B)	120
3.	Hasil Baseline Akhir (A').....	122
4.	Hasil Analisis Visual	125
5.	Hasil Uji Non-Parametik Wilcoxon	129
6.	Hasil Effect Size <i>Percentage of Non-Overlapping Data (PND)</i>	131
C.	Pembahasan	134

1. Tingkat Temper Tantrum Sebelum Pemberian SEFT	134
2. Tingkat <i>Temper Tantrum</i> Setelah Pemberian SEFT	138
3. Efektivitas SEFT Terhadap Temper Tantrum Anak ASD.....	142
BAB V PENUTUP	144
A. Kesimpulan	144
B. Faktor Keberhasilan Terapi	147
C. Keterbatasan Penelitian	150
D. Saran.....	152
DAFTAR PUSTAKA	154
LAMPIRAN	167

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 : Skema Alur Penelitian	98
Tabel 3. 2 : Checklist Temper Tantrum	106
Tabel 3. 3 : Interpretasi Skor PND.....	114
Tabel 4. 1 : Profil Subjek Penelitian	116
Tabel 4. 2 : Hasil Analisis Visual Subjek Pada Baseline Awal.....	118
Tabel 4. 3 : Hasil Analisis Visual Pada Subjek I Baseline Awal.....	119
Tabel 4. 4 : Hasil Analisis Visual Pada Subjek Z Baseline Intervensi	121
Tabel 4. 5 : Hasil Analisis Visual Pada Subjek I Baseline Intervensi.....	122
Tabel 4. 6 : Hasil Analisis Visual Pada Subjek Z Baseline Akhir.....	123
Tabel 4. 7 : Hasil Analisis Visual Pada Subjek I Baseline Akhir.....	124
Tabel 4. 8 : Hasil Analisis Visual Lengkap Temper Tantrum Pada Subjek Z.....	126
Tabel 4. 9 : Hasil Analisis Visual Lengkap Temper Tantrum Pada Subjek I.....	128
Tabel 4. 10 : Hasil Ranks Uji Wilcoxon.....	129
Tabel 4. 11 : Hasil Test Statistic.....	129
Tabel 4. 12 : Hasil Analisis Uji Non-Parametik Wilcoxon Pada Subjek Z	130
Tabel 4. 13 : Hasil Ranks Uji Wilcoxon.....	130
Tabel 4. 14 : Hasil Test Statistic	131
Tabel 4. 15 : Hasil Uji Non-Parametik Wilcoxon Pada Subjek I	131
Tabel 4. 16 : Hasil Effect Size Pada Subjel Z.....	132
Tabel 4. 17 : Hasil Effect Size Pada Subjek I.....	133

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 : Titik titik tapping	79
Gambar 2. 2 : Alur Transmisi Sinyal Tapping.....	83
Gambar 4. 1 : Grafik Perubahan Skor Subjek Z.....	125
Gambar 4. 2 : Grafik Perubahan Skor Subjek I.....	127

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. 1 : Surat Izin Penelitian.....	167
Lampiran 2. 1 : Surat Expert Judgement (Praktisi).....	168
Lampiran 2. 2 : Surat Expert Judgement (Psikolog).....	168
Lampiran 3. 1 : Informed Consent Subjek Z	169
Lampiran 3. 2 : Informed Consent Subjek I.....	169
Lampiran 4. 1 : Observasi Baseline A1 Subjek Z	170
Lampiran 4. 2 : Observasi Baseline A1 Subjek I	170
Lampiran 4. 3 : Observasi Intervensi Subjek I.....	171
Lampiran 4. 4 : Observasi Intervensi Subjek Z	171
Lampiran 4. 5 : Observasi Baseline A' Subjek Z.....	172
Lampiran 4. 6 : Observasi Baseline A' Subjek I	172
Lampiran 5. 1 : Suasana Sekolah	173
Lampiran 5. 2 : Suasana Ruang Intervensi.....	173
Lampiran 5. 3 : Profil Klinik Intervensi	173
Lampiran 5. 4 : Dokumentasi Subjek Z belajar	174
Lampiran 5. 5 : Dokumentasi Subjek Z	174
Lampiran 5. 6 : Subjek Z Saat Proses Intervensi	174
Lampiran 5. 7 : Mengkondisikan Subjek Z.....	174
Lampiran 5. 8 : Dokumentasi Subjek I di Kelas	175
Lampiran 5. 9 : Dokumentasi Subjek I di Kelas	175
Lampiran 5. 10 : Dokumentasi Subjek I di Sekolah	175
Lampiran 5. 11 : Subjek I Saat di Intervensi	175

ABSTRAK

Muhammad Rafif Nur Fauzan, 220401110058. *Efektivitas Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) Dalam Menurunkan Temper Tantrum Pada Anak Berkebutuhan Khusus Tipe Autism Spectrum Disorder (ASD)*. Skripsi, Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang, 2026.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)* dalam menurunkan temper tantrum pada anak dengan *Autism Spectrum Disorder (ASD)* di Homeschooling Cerdas Istimewa Malang. Temper tantrum pada anak ASD sering muncul dalam bentuk ledakan emosi seperti menangis, berteriak, menolak instruksi, hingga perilaku agresif yang dapat menghambat proses pembelajaran dan interaksi sosial. Oleh karena itu, diperlukan intervensi yang mampu membantu anak dalam meregulasi emosi secara lebih adaptif.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *Single Case Experimental Design (SCED)* pola A-B-A yang terdiri dari baseline awal (A1), intervensi (B), dan baseline akhir (A'). Subjek penelitian berjumlah dua anak laki-laki dengan diagnosis *Autism Spectrum Disorder (ASD)* yang menunjukkan perilaku *temper tantrum* cukup tinggi. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi menggunakan lembar checklist temper tantrum berdasarkan indikator *emotional outburst* yang diadaptasi dari Cristina et al. (2024). Intervensi SEFT dilakukan selama 21 sesi dalam kurun waktu 7 minggu. Analisis data dilakukan menggunakan analisis visual SSR, uji *Wilcoxon Signed Rank Test*, dan *Percentage of Non-Overlapping Data (PND)*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kedua subjek mengalami penurunan skor temper tantrum secara konsisten selama fase intervensi dan tetap bertahan pada fase baseline akhir. Hasil uji Wilcoxon menunjukkan nilai $p < 0,05$ yang berarti terdapat perubahan signifikan sebelum dan sesudah intervensi. Selain itu, perhitungan PND pada fase baseline akhir menunjukkan nilai 100% yang dikategorikan sangat efektif pada kedua subjek, sehingga SEFT terbukti efektif dalam membantu menurunkan temper tantrum pada anak ASD. Temuan ini menunjukkan bahwa SEFT dapat menjadi alternatif intervensi nonfarmakologis yang membantu regulasi emosi anak secara lebih stabil melalui kombinasi teknik tapping dan afirmasi spiritual.

Kata Kunci: SEFT, *Temper Tantrum*, *Autism Spectrum Disorder*, *Single Case Experimental Design*, PND

ABSTRACT

Muhammad Rafif Nur Fauzan, 220401110058. The Effectiveness of Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) in Reducing Temper Tantrums in Children with Special Needs of Autism Spectrum Disorder (ASD) Type. Thesis, Faculty of Psychology, UIN Maulana Malik Ibrahim Malang, 2026.

This study aims to determine the effectiveness of Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) in reducing temper tantrums in children with Autism Spectrum Disorder (ASD) at Homeschooling Cerdas Istimewa Malang. Temper tantrums in children with ASD frequently manifest as emotional outbursts such as crying, screaming, refusing instructions, and aggressive behaviors that can hinder the learning process and social interaction. Therefore, an intervention capable of helping children regulate their emotions more adaptively is needed.

This study employed a quantitative approach using a Single Case Experimental Design (SCED) with an A-B-A pattern consisting of baseline (A1), intervention (B), and post-intervention baseline (A'). The research subjects consisted of two male children diagnosed with Autism Spectrum Disorder (ASD) who exhibited considerably high temper tantrum behaviors. Data were collected through observation using a temper tantrum checklist based on emotional outburst indicators adapted from Teixeira et al. (2024). The SEFT intervention was conducted over 21 sessions within 7 weeks. Data analysis was performed using SSR visual analysis, Wilcoxon Signed Rank Test, and Percentage of Non-Overlapping Data (PND).

The results showed that both subjects experienced consistent reductions in temper tantrum scores throughout the intervention phase, which were maintained during the post-intervention baseline phase. The Wilcoxon test results indicated $p < 0.05$, meaning there was a significant change before and after the intervention. Furthermore, PND calculations during the post-intervention baseline phase showed a value of 100%, categorized as highly effective for both subjects, confirming that SEFT is effective in reducing temper tantrums in children with ASD. These findings suggest that SEFT can serve as a non-pharmacological intervention alternative that supports more stable emotional regulation in children through a combination of tapping techniques and spiritual affirmations.

Keywords: SEFT, Temper Tantrum, Autism Spectrum Disorder, Single Case Experimental Design, PND

الملخص

في خفض (SEFT) محمد رافع نور فوزان، 220401110058. فعالية تقنية الحرية العاطفية الروحية لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من نوع اضطراب طيف (Temper Tantrum) نوبات الغضب، البحث العلمي، كلية علم النفس، جامعة مولانا مالك إبراهيم الإسلامية الحكومية مالانج. (ASD) التوحد 2026.

في خفض نوبات الغضب لدى (SEFT) يهدف هذا البحث إلى معرفة فعالية تقنية الحرية العاطفية الروحية في Homeschooling Cerdas Istimewa مدرسة (ASD) الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد مالانج. تظهر نوبات الغضب لدى أطفال التوحد في أشكال متعددة، كال بكاء والصراخ ورفض التعليمات والسلوك العدواني، مما يُعيق عملية التعلم والتفاعل الاجتماعي. لذلك، يُستلزم تدخل فعال يساعد الطفل على تنظيم انفعالاته بصورة أكثر تكيفاً.

(Single Case Experimental Design) استخدم هذا البحث المنهج الكمي بتصميم تجريبي لحالة فردية (B) ومرحلة التدخل (A1) المتكون من مرحلة الخط القاعدي الأولي، A-B-A وفق نمط (SCED - تكونت عينة البحث من طفلين من الذكور تم تشخيصهما باضطراب (A') ومرحلة الخط القاعدي الأخير ويُظهران مستوى مرتفعاً من نوبات الغضب. جُمعت البيانات عبر الملاحظة باستخدام (ASD) طيف التوحد وآخرين Teixeira قائمة رصد نوبات الغضب المستندة إلى مؤشرات الانفجار الانفعالي المقتبسة من على مدى 21 جلسة في غضون 7 أسابيع. وقد حُللت البيانات باستخدام التحليل SEFT نُفذ تدخل (2024) (PND) للرتب الموقعة، ونسبة البيانات غير المتداخلة Wilcoxon واختبار SSR البصري.

أظهرت النتائج أن كلا الخاضعين قد سجلا انخفاضاً متسقاً في درجات نوبات الغضب طوال مرحلة التدخل، $p < 0.05$ إلى قيمة Wilcoxon واستمر هذا الانخفاض خلال مرحلة الخط القاعدي الأخير. وأشارت نتائج اختبار PND مما يدل على وجود تغيير دال إحصائياً قبل التدخل وبعده. فضلاً عن ذلك، أظهر حساب 0.05، مرحلة الخط القاعدي الأخير قيمة 100% لكلا الخاضعين، مما يُصنّف بوصفه فعالاً جداً، مما يُثبت فعالية SEFT يمكن أن يكون بديلاً SEFT في خفض نوبات الغضب لدى أطفال التوحد. تُشير هذه النتائج إلى أن SEFT علاجياً غير دوائي يُساهم في تحقيق تنظيم انفعالي أكثر استقراراً لدى الأطفال من خلال الجمع بين أسلوب والتأكيدات الروحية (Tapping) والنقر.

PND، نوبات الغضب، اضطراب طيف التوحد، تصميم تجريبي لحالة فردية، SEFT: الكلمات المفتاحية

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam beberapa tahun terakhir, perhatian terhadap anak berkebutuhan khusus (ABK) semakin meningkat seiring dengan berkembangnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya layanan pendidikan dan intervensi yang sesuai dengan kebutuhan anak. ABK merupakan kelompok anak yang mengalami perbedaan dalam proses perkembangan, baik secara fisik, intelektual, sosial, maupun emosional, sehingga memerlukan penanganan khusus agar dapat berkembang secara optimal. Fenomena ini tidak hanya menjadi isu dalam dunia pendidikan, tetapi juga dalam aspek kesehatan dan sosial karena berdampak pada kualitas hidup anak di masa depan. *World Health Organization* menyatakan bahwa sekitar 1 dari 6 anak di dunia mengalami gangguan perkembangan, yang menunjukkan bahwa keberadaan anak berkebutuhan khusus merupakan fenomena yang cukup signifikan dan tidak dapat diabaikan (WHO, 2023). Selain itu, *Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi* (KEMENDIKDASMEN) juga menegaskan bahwa layanan pendidikan inklusif diperlukan untuk memastikan setiap anak, termasuk anak berkebutuhan khusus, memperoleh hak pendidikan yang setara, sehingga penanganan ABK perlu dilakukan secara sistematis dan berkelanjutan (Kementrian Pendidikan dan Kebudayaan, 2020).

Anak berkebutuhan khusus merupakan anak yang memiliki perbedaan signifikan dalam aspek perkembangan dibandingkan dengan anak seusianya, sehingga membutuhkan layanan pendidikan dan penanganan yang disesuaikan dengan kondisi masing-masing individu. Perbedaan tersebut dapat muncul dalam berbagai bentuk, seperti mengalami hambatan dalam memahami konteks sosial, keterbatasan komunikasi, serta kesulitan dalam mengekspresikan dan mengelola emosi (Hiola & Rahmatiah, 2026). Sehingga memengaruhi proses interaksi dengan lingkungan sekitarnya. Dari berbagai jenis ABK tersebut, salah satu yang cukup banyak mendapat perhatian adalah *Autism Spectrum Disorder* (ASD), yaitu gangguan perkembangan yang ditandai dengan kesulitan dalam komunikasi sosial serta adanya pola perilaku yang terbatas dan berulang.

Dalam forum “*Autisme Dengan dan Kita*” yang diselenggarakan di Surabaya pada September 2025, para pemerhati autisme menyoroti masih kuatnya stigma di masyarakat yang menganggap autisme sebagai penyakit. Padahal, seperti yang disampaikan oleh praktisi terapi autisme, kondisi tersebut bukanlah penyakit, melainkan gangguan tumbuh kembang yang memerlukan intervensi dan dukungan sejak dini (N. Kurniawan, 2025). Fenomena ini menunjukkan bahwa pemahaman masyarakat terhadap autisme masih beragam sebagian mulai terbuka, namun sebagian lainnya masih dipengaruhi pandangan lama. Berdasarkan laporan Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KemenPPPA) pada Mei 2025, masih banyak orang tua yang menyangkal kondisi autisme pada anak

mereka. Padahal, gejala yang sering muncul seperti *temper tantrum*, kesulitan berkomunikasi, dan hambatan dalam interaksi sosial menjadi keluhan utama yang dialami sehari-hari. Penyangkalan ini berdampak pada keterlambatan intervensi dini, sehingga perilaku *tantrum* yang dialami anak autis sering kali tidak tertangani secara tepat dan berisiko mengganggu perkembangan maupun adaptasi sosial anak.(A. P. Dewi, 2025).

Secara global, jumlah anak dengan (ASD) terus mengalami peningkatan. Secara global, jumlah individu dengan *Autism Spectrum Disorder* (ASD) terus menunjukkan peningkatan yang signifikan dari tahun ke tahun. Berdasarkan laporan Alms (2025) yang merujuk pada data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), diperkirakan terdapat sekitar 61,8 juta orang di dunia yang hidup dengan autisme, atau setara dengan 1 dari 127 individu. Temuan dari Zeidan et al. (2022) melalui kajian meta-analisis juga memperkuat data tersebut, dengan estimasi prevalensi global ASD berada di kisaran 0,6% populasi dunia, meskipun bervariasi antarwilayah. Di Asia, prevalensinya sekitar 0,4%, sedangkan di Amerika dan Australia mencapai antara 1% hingga 1,7%. Variasi ini umumnya disebabkan oleh perbedaan dalam sistem pencatatan kasus, metode diagnosis, serta tingkat kesadaran masyarakat di masing-masing negara. Dikutip dalam artikel Sehat.Blog, (2024) melaporkan bahwa jumlah anak dengan *Autism Spectrum Disorder* (ASD) di Indonesia terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Berdasarkan estimasi yang disampaikan dalam artikel tersebut, pada tahun 2021 jumlah anak penyandang ASD di Indonesia telah mencapai sekitar 2,4

juta anak, dengan penambahan rata-rata sekitar 500 anak baru setiap tahunnya. Data tersebut juga selaras dengan pernyataan Wakil Menteri Kesehatan Republik Indonesia, dr. Dante Saksono Harbuwono, yang disampaikan dalam acara *Special Kids Expo* (SPEKIX) 2024. Dalam kesempatan itu, dr. Dante mengungkapkan bahwa berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI, diperkirakan terdapat sekitar 2,4 juta anak di Indonesia yang hidup dengan gangguan *Autism Spectrum Disorder* (ASD). (A. Putra, 2024)

Autism Spectrum Disorder (ASD) merujuk pada gangguan perkembangan yang ditandai oleh adanya hambatan dalam kemampuan berbahasa dan berkomunikasi, kesulitan dalam berinteraksi sosial, serta keterbatasan dalam kemampuan bermain dan berimajinasi. Anak dengan ASD juga umumnya menunjukkan pola perhatian yang sempit terhadap minat tertentu dan menampilkan perilaku yang bersifat berulang atau repetitif (AG, 2025). Lebih lanjut penelitian oleh Adi (2022) mengungkapkan bahwa Autisme merupakan gangguan perkembangan yang gejalanya mulai tampak sebelum anak berusia tiga tahun. Kondisi ini dapat dikenali melalui tiga aspek utama, yaitu: (1) aspek interaksi sosial yang menunjukkan kesulitan dalam menjalin hubungan dengan orang lain, (2) aspek komunikasi dan bahasa yang terganggu sehingga anak kesulitan mengekspresikan diri, serta (3) aspek perilaku yang ditandai dengan pola yang kaku dan repetitif. Ketiga aspek tersebut menyebabkan anak dengan autisme mengalami hambatan dalam menyampaikan perasaan, gagasan,

maupun ide kepada orang lain, yang pada akhirnya memengaruhi kemampuan mereka dalam berinteraksi secara sosial.

Dalam buku *Diagnostic and Statistical Manual of mental disorder 5* (DSM-5), terdapat dua aspek utama yang menjadi dasar kriteria diagnostik ASD. Pertama, terdapat defisit yang menetap dalam komunikasi dan interaksi sosial, yang mencakup: (1) hambatan dalam timbal balik sosial emosional seperti kesulitan memulai atau merespons interaksi; (2) keterbatasan dalam penggunaan komunikasi nonverbal, misalnya kontak mata, ekspresi wajah, dan bahasa tubuh; serta (3) kesulitan dalam mengembangkan, mempertahankan, dan memahami hubungan sosial. Kedua, anak dengan ASD menunjukkan pola perilaku, minat, dan aktivitas yang terbatas serta berulang, meliputi: (1) gerakan stereotip atau penggunaan benda secara berulang, (2) keterikatan yang kaku pada rutinitas atau pola perilaku ritual, (3) minat yang sangat terbatas dengan intensitas tinggi; dan (4) respons sensorik yang tidak biasa, baik berupa hipersensitivitas maupun *hiposensitivitas* terhadap rangsangan tertentu.

Dalam kaitannya dengan penelitian ini, aspek yang paling relevan adalah terkait defisit sosial emosional pada aspek komunikasi dan interaksi sosial yang dirujuk oleh DSM-5. Anak dengan ASD sering kali mengalami kesulitan dalam mengatur emosi, sehingga frustrasi mudah berkembang menjadi temper tantrum berupa tangisan, teriakan, atau perilaku agresif. Hal ini sesuai oleh penelitian Affrida et al. (2025) yang menjelaskan bahwa anak dengan ASD seringkali menunjukkan emosi yang tidak stabil, di mana

tingkat dan waktunya bervariasi bagi setiap anak. Lebih lanjut, penelitian lain oleh Yahya et al. (2025) menyebutkan bahwa wujud dari ketidakstabilan ini sering kali berupa ledakan emosi (*temper tantrum*), di mana suasana hati anak dapat berubah secara drastis dan cepat tanpa pemicu yang bisa dipahami. Di Homeschooling Cerdas Istimewa Malang, perilaku *temper tantrum* masih menjadi tantangan utama dalam proses pembelajaran anak dengan ASD. Beberapa siswa menunjukkan ledakan emosi seperti menangis keras, berteriak, melempar benda, menolak instruksi, hingga perilaku menghindar ketika menghadapi situasi yang tidak sesuai dengan keinginannya atau saat mengalami overstimulasi. Tantrum yang muncul secara tiba-tiba ini sering menghambat kegiatan belajar, mengganggu fokus kelas, dan memerlukan penanganan khusus dari guru maupun terapis agar proses pembelajaran tetap berjalan dengan aman dan kondusif.

Karakteristik utama anak dengan *Autism Spectrum Disorder* (ASD) dapat dilihat melalui berbagai hambatan yang dialami penderitanya. Gangguan perkembangan saraf ini ditandai dengan kesulitan dalam berkomunikasi dan berinteraksi sosial, disertai perilaku repetitif dan pola aktivitas yang terbatas (Arambi et al., 2025). Lebih lanjut, Penelitian yang sama juga mengungkapkan bahwa Sebagian besar anak dengan ASD menghadapi kesulitan dalam aspek motorik kasar, misalnya pada kemampuan koordinasi, menjaga keseimbangan, maupun kekuatan otot. Penelitian oleh Maqsood et al. (2025) menjelaskan bahwa anak dengan ASD sering kali menunjukkan berbagai bentuk gangguan pemrosesan sensorik,

seperti hiperresponsivitas (reaksi berlebihan terhadap rangsangan), hiporesponsivitas (reaksi kurang terhadap rangsangan), dan perilaku mencari sensasi (keinginan kuat untuk mengalami stimulasi tertentu). Gangguan sensorik ini dapat muncul pada berbagai aspek, meliputi sentuhan, pendengaran, penglihatan, hingga proprioseptif (kesadaran tubuh). Berdasarkan karakteristik anak ASD tersebut, penelitian ini akan berfokus pada masalah temper tantrum, yang merupakan salah satu karakteristik yang sering dialami pada anak dengan ASD

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa perilaku tantrum pada anak dengan ASD tidak muncul secara tiba-tiba, melainkan dipicu oleh sejumlah faktor yang berkaitan dengan kondisi perkembangan mereka. Menurut penelitian oleh Khoiruna & Harsiwi (2025) Perilaku tantrum pada anak dapat dipicu oleh sejumlah faktor, seperti adanya stimulasi berlebih, tekanan emosi yang kuat, keterbatasan kemampuan kognitif, serta kesulitan dalam menyampaikan kebutuhan dan keinginan akibat hambatan komunikasi dan ekspresi diri. Sejalan dengan penelitian Saleh & Mutahara.B (2023) bahwa Keterbatasan komunikasi pada anak autisme menyebabkan mereka sulit menyampaikan kebutuhan dan keinginannya dengan tepat, sehingga orang lain juga mengalami kesulitan dalam memahami maksud yang ingin disampaikan. Akibat hambatan tersebut, ketidaknyamanan yang tidak tersalurkan sering kali diekspresikan melalui perilaku tantrum sebagai bentuk pelepasan emosi yang terpendam. Faktor lain seperti hambatan dalam sensorik juga kerap menyebabkan anak dengan ASD mengalami

tantrum. Seperti yang dijelaskan oleh penelitian Dewi Andini et al. (2025) kesulitan pemrosesan sensorik kerap menimbulkan reaksi berlebihan terhadap rangsangan sentuhan, yang pada akhirnya dapat memicu munculnya perilaku *tantrum*. Selain itu pola pengasuhan orang tua juga dapat menjadi penyebab tantrum. Dalam penelitian yang sama Dewi Andini et al. (2025) menyatakan bahwa peraturan yang terlalu kaku, kurang fleksibel, atau tidak sesuai dengan kemampuan anak dapat menimbulkan rasa frustrasi dan memicu terjadinya tantrum

Dampak dari *tantrum* sendiri bervariasi, penelitian oleh Nur Aziz et al. (2025) menegaskan apabila tantrum pada anak autis tidak ditangani dengan tepat, anak berisiko mengembangkan perilaku negatif di masa mendatang, seperti munculnya sikap agresif, perilaku menyakiti diri sendiri (self-harm), atau tindakan yang dapat membahayakan orang lain. Selain itu dalam penelitian yang sama menyebutkan bahwa tantrum juga dapat menyebabkan bahaya bagi orang di sekitar anak, juga dapat mengganggu proses pembelajaran di sekolah dan mempengaruhi aktivitas anak sehari-hari. Selain itu tantrum juga berdampak pada kondisi psikologis orang tua, seperti halnya pada penelitian oleh Prutipaisan et al. (2025) Hasil temuan menunjukkan bahwa orang tua dari anak yang mengalami tantrum cenderung lebih rentan mengalami kecemasan, stres, serta perasaan tidak mampu dalam mengelola perilaku tersebut.

Intervensi memiliki peran yang penting bagi anak yang mengalami tantrum. Tantrum pada anak dengan ASD pada dasarnya berakar dari

kondisi emosi yang tidak stabil. Hal ini sesuai dengan penelitian Yahya et al. (2025) bahwa ledakan emosi yang tiba-tiba pada anak ASD merupakan wujud dari ketidakmampuan anak dalam mengendalikan emosi yang berlebihan. Dengan kata lain, tantrum bukanlah perilaku yang muncul tanpa sebab, melainkan hasil dari akumulasi emosi negatif yang tidak tersalurkan secara adaptif. Oleh karena itu, berbagai intervensi yang dikembangkan pada anak ASD umumnya berfokus pada pengurangan intensitas emosi, yang secara tidak langsung juga menurunkan frekuensi tantrum.

Beberapa pendekatan intervensi berdasarkan penelitian sebelumnya yang dapat mengurangi emosi negatif pada anak ASD sehingga meminimalisir terjadinya tantrum. Salah satu intervensi yang sering digunakan pada anak ASD adalah terapi *Applied Behavior Analysis* (ABA). Menurut penelitian oleh Du et al. (2024) intervensi *Applied Behavior Analysis* (ABA) terbukti mampu meningkatkan keterampilan emosi-sosial anak dengan ASD. Hasil penelitian menunjukkan bahwa melalui ABA, masalah emosional anak dapat berkurang dan perilaku adaptif mereka semakin berkembang. Dengan berkurangnya emosi negatif serta meningkatnya kemampuan anak dalam mengekspresikan diri secara lebih adaptif, frekuensi tantrum pun dapat ditekan. Selain melalui pendekatan intervensi *Applied Behavior Analysis* (ABA), terdapat pula intervensi lain yang sering digunakan dalam membantu anak dengan ASD, yaitu *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT). Menurut penelitian oleh Clifford et al. (2022) menunjukkan bahwa penerapan CBT berbasis perhatian (*attention-based*

CBT) mampu meningkatkan keterampilan regulasi diri pada anak ASD. Hasil intervensi memperlihatkan adanya penurunan tantrum dan perilaku berdebat, sekaligus mendorong penggunaan strategi koping marah yang lebih adaptif.

Berbeda dengan kedua terapi tersebut, Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) hadir sebagai pendekatan intervensi yang lebih langsung menysasar aspek emosional sekaligus spiritual individu. SEFT merupakan pendekatan terapi yang menggabungkan stimulasi titik energi tubuh melalui teknik *tapping* dengan unsur spiritual seperti doa dan kepasrahan, sehingga mampu membantu individu dalam mengelola emosi negatif secara lebih adaptif. Penelitian menunjukkan bahwa SEFT efektif dalam menurunkan distress emosional dan membantu individu mencapai kondisi psikologis yang lebih stabil, sehingga terapi ini tidak hanya berfokus pada aspek emosional, tetapi juga memberikan ketenangan secara menyeluruh . Dalam penerapannya, teknik SEFT dilakukan melalui tahapan seperti *set-up*, *tune-in*, dan *tapping* yang bertujuan menurunkan intensitas emosi negatif. Dengan demikian, SEFT berpotensi menjadi intervensi yang efektif dalam menurunkan tantrum pada anak ASD karena mampu menargetkan inti permasalahan emosional yang mendasari perilaku tersebut.

Setelah melakukan pre research terhadap studi studi yang dilakukan oleh penelitian sebelumnya, tampaknya terdapat beberapa penelitian yang memiliki persamaan dengan penelitian ini. Penelitian yang dilakukan oleh Windyaningrum & Nashori (2024) dengan judul “*Effectiveness of Spiritual*

Emotional Freedom Technique (SEFT) in Improving Psychological Well-Being of Health Workers” menunjukkan bahwa SEFT efektif dalam meningkatkan kesejahteraan psikologis tenaga kesehatan. Penelitian ini menggunakan desain eksperimen dengan *pre-test dan post-test*, dan hasilnya menunjukkan bahwa kelompok yang diberikan intervensi SEFT mengalami peningkatan signifikan dibandingkan kelompok kontrol. Hal ini menunjukkan bahwa SEFT tidak hanya mampu menurunkan emosi negatif, tetapi juga meningkatkan kondisi psikologis secara menyeluruh..

Penelitian oleh Ramanda et al. (2025) dengan judul “*Group Guidance Using Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) to Reduce Student’s Career Anxiety*” menunjukkan bahwa SEFT efektif dalam menurunkan kecemasan karier pada mahasiswa. Dengan menggunakan desain eksperimen *one group pretest-posttest*, hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan signifikan tingkat kecemasan setelah intervensi SEFT diberikan. Hal ini menunjukkan bahwa SEFT dapat digunakan sebagai teknik bimbingan kelompok yang efektif dalam membantu individu mengelola kecemasan.

Penelitian oleh Hidayatullah & Indiana (2024) dengan judul “*Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) untuk Penanganan Gangguan Neurotik*” menunjukkan bahwa SEFT efektif dalam menurunkan tingkat neurotisme pada siswa. Hasil analisis menunjukkan adanya penurunan signifikan setelah terapi diberikan ($p = 0,000$), yang menandakan

bahwa SEFT mampu membantu individu dalam mengelola emosi negatif dan meningkatkan stabilitas psikologis.

Penelitian oleh Fitria & Amir (2025) dengan judul “*The Effectiveness of SEFT Training in Reducing Tantrums and Building an Inclusive Classroom Climate*” menunjukkan bahwa SEFT memiliki potensi dalam menurunkan frekuensi dan durasi tantrum pada anak berkebutuhan khusus. Hasil *systematic review* menunjukkan bahwa sekitar 85% studi melaporkan penurunan perilaku tantrum setelah intervensi SEFT diberikan. Hal ini menunjukkan bahwa SEFT dapat menjadi pendekatan non-farmakologis yang efektif dalam membantu regulasi emosi anak

Berdasarkan pemaparan penelitian-penelitian sebelumnya di atas, yang membedakan penelitian ini dengan penelitian terdahulu adalah fokus kajian yang lebih spesifik pada efektivitas *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) dalam menurunkan *temper tantrum* pada anak berkebutuhan khusus tipe Autism Spectrum Disorder (ASD). Apabila penelitian sebelumnya lebih banyak mengkaji SEFT dalam konteks peningkatan kesejahteraan psikologis tenaga kesehatan, penurunan kecemasan karier pada mahasiswa, penanganan gangguan neurotik, hingga pengurangan tantrum pada setting kelas inklusif secara umum, maka penelitian ini menghadirkan kebaruan dengan mengaplikasikan SEFT secara spesifik pada permasalahan regulasi emosi dan perilaku tantrum pada anak dengan ASD yang selama ini belum banyak diteliti secara mendalam.

Secara ilmiah, efektivitas SEFT dalam menurunkan temper tantrum dapat dijelaskan melalui mekanisme neurobiologis yang terjadi selama proses tapping berlangsung. Stimulasi pada titik-titik akupresur menghasilkan sinyal elektrokimia yang dikirimkan melalui jaringan saraf menuju amigdala, yaitu bagian otak yang berperan sebagai pusat pengolahan emosi dan respons stres (Feinstein, 2025). Pada anak dengan ASD, amigdala cenderung berada dalam kondisi hiperaktif sehingga respons emosional berlebihan seperti temper tantrum lebih mudah terpicu. Melalui tapping yang berulang, aktivitas amigdala secara bertahap direduksi sehingga tubuh beralih dari kondisi tegang menuju kondisi tenang. Selain itu, proses ini turut menurunkan kadar kortisol sebagai hormon stres utama; Church et al. (2022) menemukan bahwa satu sesi tapping mampu menurunkan kadar kortisol rata-rata sebesar 24%. Dengan demikian, SEFT bekerja langsung pada akar fisiologis tantrum, bukan sekadar mengelola gejalanya.

Maka dari itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Efektivitas *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) dalam Menurunkan Temper Tantrum pada Anak Berkebutuhan Khusus Tipe Autism Spectrum Disorder (ASD) di Homeschooling Cerdas Istimewa Malang, guna mengetahui apakah penerapan SEFT dapat menurunkan temper tantrum pada anak dengan ASD.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, rumusan masalah dalam penelitian ini Adalah :

1. Bagaimana tingkat Temper Tantrum pada *Anak Berkebutuhan Khusus* (ABK) tipe *Autism Spectrum Disorder* (ASD) di Homeschooling Cerdas Istimewa sebelum pemberian Efektivitas *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT)
2. Bagaimana tingkat Temper Tantrum pada *Anak Berkebutuhan Khusus* (ABK) tipe *Autism Spectrum Disorder* (ASD) di Homeschooling Cerdas Istimewa setelah pemberian Efektivitas *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT)
3. Bagaimana Efektivitas *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) terhadap tingkat Temper Tantrum pada *Anak Berkebutuhan Khusus* (ABK) tipe *Autism Spectrum Disorder* (ASD) di Homeschooling Cerdas Istimewa

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang telah dipaparkan, penelitian ini memiliki tujuan sebagai berikut:

1. Mengetahui tingkat *temper tantrum* pada anak berkebutuhan khusus tipe *Autism Spectrum Disorder* (ASD) di Homeschooling Cerdas Istimewa Malang sebelum diberikan intervensi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT).

2. Mengetahui tingkat *temper tantrum* pada anak berkebutuhan khusus tipe *Autism Spectrum Disorder* (ASD) di Homeschooling Cerdas Istimewa Malang setelah diberikan intervensi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT).
3. Mengetahui efektivitas *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) terhadap penurunan *temper tantrum* pada anak berkebutuhan khusus tipe *Autism Spectrum Disorder* (ASD) di Homeschooling Cerdas Istimewa Malang.

D. Manfaat Penelitian

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat berupa :

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini di harapkan dapat menambah khazanah keilmuan di bidang psikologi perkembangan dan intervensi perilaku, khususnya terkait efektivitas *Spiritual Emotional Freedom Technique* SEFT dalam mengatasi *temper tantrum* pada anak *Autism Spectrum Disorder* ASD

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi lembaga pendidikan khusus dalam mengembangkan program intervensi berbasis pendekatan spiritual-emosional yang sesuai dengan kebutuhan anak berkebutuhan khusus, sekaligus dapat dijadikan referensi dan data awal bagi peneliti selanjutnya dalam mengembangkan penelitian serupa dengan cakupan subjek yang

lebih luas, variasi desain penelitian yang berbeda, maupun pengembangan protokol SEFT yang lebih terstandarisasi untuk populasi anak ASD.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Anak Berkebutuhan Khusus (ABK)

1. Pengertian Anak Berkebutuhan Khusus (ABK)

Istilah Anak berkebutuhan khusus (ABK) merujuk pada anak yang mengalami perbedaan dalam proses tumbuh kembang dibandingkan dengan anak pada umumnya. Perbedaan tersebut tidak selalu dimaknai sebagai bentuk kecacatan, baik secara fisik maupun psikologis, melainkan lebih merujuk pada kebutuhan akan layanan khusus yang disesuaikan dengan kondisi dan karakteristik anak. Dengan demikian, istilah ABK tidak hanya ditujukan bagi anak yang memiliki keterbatasan, tetapi juga mencakup anak dengan potensi unggul seperti anak cerdas istimewa dan berbakat istimewa yang juga memerlukan penanganan khusus. Dalam konteks pendidikan, khususnya di Indonesia, anak berkebutuhan khusus diklasifikasikan ke dalam beberapa kategori, antara lain tunanetra, tunarungu, tunagrahita, tunadaksa, tunalaras, serta anak dengan kecerdasan dan bakat istimewa, yang masing-masing membutuhkan pendekatan pendidikan yang berbeda sesuai dengan kebutuhan individualnya (Syah Roni Amanullah, 2022).

Menurut penelitian Saputri et al. (2023) anak berkebutuhan khusus merupakan individu yang memiliki perbedaan dari kondisi rata-rata anak pada umumnya, baik dalam aspek fisik, mental, maupun perilaku

sosial, yang dapat berupa kelebihan ataupun kekurangan tertentu. Sejalan dengan itu, menurut penelitian Fakhiratunnisa et al. (2022) anak berkebutuhan khusus adalah anak yang memerlukan penanganan khusus akibat adanya gangguan perkembangan atau kelainan yang memengaruhi kemampuan mereka dalam berbagai aspek kehidupan. Dengan demikian, anak berkebutuhan khusus dapat dipahami sebagai individu yang memiliki kondisi yang berbeda dari anak pada umumnya, sehingga membutuhkan perhatian dan layanan yang disesuaikan dengan kebutuhan perkembangannya.

Anak berkebutuhan khusus (ABK) merujuk pada anak yang mengalami penyimpangan atau kelainan secara signifikan, baik dalam aspek fisik, mental-intelektual, sosial, maupun emosional, dalam proses pertumbuhan dan perkembangannya dibandingkan dengan anak seusianya, sehingga memerlukan layanan pendidikan yang bersifat khusus. Istilah anak berkebutuhan khusus (ABK) digunakan sebagai pengganti istilah Anak Luar Biasa (ALB) untuk menunjukkan adanya kebutuhan khusus yang dimiliki oleh anak. Setiap anak berkebutuhan khusus memiliki kondisi yang berbeda satu sama lain, sehingga kebutuhan yang dimiliki pun tidak dapat disamakan. Oleh karena itu, anak berkebutuhan khusus memerlukan layanan pendidikan yang disesuaikan dengan kemampuan dan potensi yang dimilikinya agar dapat berkembang secara optimal (Andani et al., 2023).

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa anak berkebutuhan khusus merupakan anak yang memiliki kondisi tertentu yang berbeda dari anak pada umumnya, baik dalam aspek fisik, mental, sosial, maupun emosional, sehingga memerlukan perhatian serta layanan pendidikan yang disesuaikan dengan kebutuhannya. Perbedaan yang dimiliki tidak selalu menunjukkan keterbatasan, tetapi juga dapat mencerminkan potensi yang perlu dikembangkan secara optimal. Oleh karena itu, pemahaman yang tepat mengenai anak berkebutuhan khusus menjadi penting agar dapat memberikan penanganan, pendampingan, serta layanan pendidikan yang sesuai, sehingga anak dapat berkembang secara maksimal sesuai dengan kemampuan yang dimilikinya.

2. Penyebab Anak Berkebutuhan Khusus (ABK)

Secara umum, penyebab anak berkebutuhan khusus dapat terjadi dalam tiga periode utama menurut penelitian Putri et al. (2024), yaitu sebelum kelahiran (pra-natal), saat proses kelahiran (peri-natal), dan setelah kelahiran (pasca-natal).

a) Pra Kelahiran (Sebelum Kelahiran)

Faktor penyebab pada tahap ini terjadi ketika anak masih berada dalam kandungan. Kondisi ini seringkali tidak disadari oleh ibu hamil, namun dapat memengaruhi perkembangan janin secara signifikan. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan anak berkebutuhan khusus pada tahap ini antara lain gangguan genetika atau keturunan, infeksi selama kehamilan, usia ibu yang

tergolong berisiko (terlalu muda atau terlalu tua), paparan zat berbahaya atau keracunan saat hamil, upaya pengguguran kandungan, serta kelahiran prematur. Faktor-faktor tersebut dapat mengganggu proses perkembangan organ dan fungsi tubuh janin.

b) Saat Proses Kelahiran

Faktor penyebab juga dapat terjadi selama proses persalinan berlangsung. Meskipun setiap ibu mengharapkan proses kelahiran yang normal, terdapat beberapa kondisi yang berisiko menyebabkan gangguan pada bayi. Beberapa di antaranya adalah proses persalinan yang berlangsung terlalu lama sehingga bayi mengalami kekurangan oksigen (anoksia), kelahiran prematur, serta kondisi bayi yang mengalami gangguan pernapasan saat lahir. Selain itu, penggunaan alat bantu persalinan seperti vakum juga dapat menimbulkan risiko tertentu apabila tidak dilakukan dengan tepat. Kehamilan yang berlangsung terlalu lama (lebih dari 40 minggu) juga dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya komplikasi yang berdampak pada kondisi bayi.

c) Pasca Kelahiran (Setelah Kelahiran)

Setelah bayi lahir, masih terdapat berbagai faktor yang dapat memengaruhi kondisi tumbuh kembangnya. Pada tahap ini, anak tetap berisiko mengalami gangguan yang dapat menyebabkan

kebutuhan khusus. Beberapa faktor yang berperan antara lain infeksi penyakit seperti tuberkulosis (TBC) atau infeksi bakteri lainnya, kekurangan gizi dan nutrisi yang memengaruhi perkembangan otak dan fisik, kecelakaan yang dialami bayi, serta paparan zat berbahaya atau keracunan, termasuk overdosis obat. Faktor-faktor ini dapat menghambat perkembangan optimal anak apabila tidak ditangani dengan baik.

Selain itu, faktor lingkungan juga berperan penting, termasuk paparan zat berbahaya selama kehamilan, gizi yang buruk, serta kondisi kesehatan ibu saat mengandung. Faktor sosial dan psikologis, seperti stres yang dialami ibu selama kehamilan, kekerasan dalam rumah tangga, dan kurangnya stimulasi serta perhatian pada anak, juga berkontribusi terhadap risiko terjadinya kelainan pada anak (Milo et al., 2024).

Secara keseluruhan, penyebab anak berkebutuhan khusus tidak dapat dipahami hanya dari satu faktor tunggal, melainkan merupakan hasil dari berbagai faktor yang saling berkaitan, baik pada masa sebelum kelahiran, saat proses kelahiran, maupun setelah kelahiran. Faktor biologis seperti gangguan genetika, kondisi kehamilan, serta komplikasi saat persalinan memiliki pengaruh besar terhadap perkembangan anak sejak dini. Di sisi lain, faktor lingkungan, sosial, dan psikologis juga turut berperan penting, terutama melalui kondisi kesehatan ibu, pola asuh, serta lingkungan tempat anak tumbuh dan berkembang. Oleh

karena itu, diperlukan perhatian yang komprehensif serta upaya pencegahan sejak dini guna meminimalkan risiko terjadinya kebutuhan khusus pada anak, sehingga proses tumbuh kembangnya dapat berlangsung secara optimal.

3. Jenis & Karakteristik Anak Berkebutuhan Khusus (ABK)

Anak berkebutuhan khusus memiliki kondisi yang beragam, sehingga karakteristik yang ditunjukkan pun berbeda antara satu anak dengan anak lainnya. Perbedaan tersebut dapat dilihat dari aspek fisik, sensorik, intelektual, maupun sosial-emosional yang memengaruhi proses perkembangan dan pembelajaran mereka. Oleh karena itu, pemahaman mengenai karakteristik serta jenis-jenis anak berkebutuhan khusus menjadi hal yang penting, agar dapat memberikan layanan pendidikan dan penanganan yang sesuai dengan kebutuhan masing-masing individu. Secara umum, anak berkebutuhan khusus dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa jenis berdasarkan hambatan atau kondisi yang dialami, yang masing-masing memiliki ciri dan kebutuhan yang berbeda. Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) dibedakan beberapa jenis yaitu Tunanetra, Tunarungu, Tunagrahita, Tunadaksa, Tunalaras, setiap jenis memiliki karakteristik yang berbeda yaitu :

a) Anak Tunanetra

Anak tunanetra merupakan individu yang mengalami hambatan pada indera penglihatan, baik dalam tingkat ringan (low vision) maupun berat hingga tidak dapat melihat sama

sekali (buta total). Kondisi ini menyebabkan mereka kesulitan dalam memperoleh informasi secara visual, sehingga dalam proses pembelajaran lebih mengandalkan indera lain seperti pendengaran dan perabaan. Oleh karena itu, mereka membutuhkan media khusus seperti huruf braille, audio, serta alat bantu lainnya agar dapat mengikuti proses belajar secara optimal.

b) Anak Tunarungu

Anak tunarungu adalah anak yang mengalami gangguan pada fungsi pendengaran, baik sebagian maupun seluruhnya. Hambatan ini berdampak pada kesulitan dalam memahami bahasa lisan serta keterlambatan dalam perkembangan bicara. Dalam kehidupan sehari-hari, anak tunarungu cenderung menggunakan cara komunikasi alternatif seperti bahasa isyarat, membaca gerak bibir, atau bantuan alat dengar. Oleh karena itu, pendekatan pembelajaran yang digunakan perlu disesuaikan dengan kebutuhan komunikasinya.

c) Anak Tunagrahita

Anak tunagrahita merupakan anak yang memiliki kemampuan intelektual di bawah rata-rata yang disertai dengan keterbatasan dalam fungsi adaptif, seperti kemampuan sosial, komunikasi, dan kemandirian. Kondisi ini membuat mereka mengalami kesulitan dalam memahami konsep abstrak,

memecahkan masalah, serta mengikuti pembelajaran yang bersifat kompleks. Oleh karena itu, proses pendidikan bagi anak tunagrahita perlu disesuaikan dengan tingkat kemampuan dan dilakukan secara bertahap serta berulang.

d) Anak Tunadaksa

Anak tunadaksa adalah anak yang mengalami gangguan atau kelainan pada sistem gerak tubuh, seperti otot, tulang, atau saraf. Kondisi ini dapat disebabkan oleh faktor bawaan maupun akibat kecelakaan atau penyakit tertentu. Dampaknya, anak mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas fisik seperti berjalan, menulis, atau melakukan koordinasi gerak. Meskipun demikian, tidak semua anak tunadaksa mengalami hambatan dalam aspek intelektual, sehingga potensi akademiknya tetap dapat berkembang dengan dukungan yang tepat.

e) Anak Tunalaras

Anak tunalaras merupakan anak yang mengalami gangguan dalam pengendalian emosi dan perilaku sosial. Mereka sering menunjukkan perilaku yang menyimpang dari norma, seperti agresif, mudah marah, menarik diri, atau sulit beradaptasi dengan lingkungan. Kondisi ini dapat menghambat proses belajar dan interaksi sosial jika tidak ditangani dengan baik. Oleh karena itu, anak tunalaras memerlukan pendekatan khusus

yang menekankan pada pembinaan emosi, perilaku, serta kemampuan bersosialisasi secara bertahap.

Selain kategori anak berkebutuhan khusus yang telah dijelaskan sebelumnya, sumber dari SLB Negeri Pangeran Cakra Buana PCB (2025) juga mengemukakan bahwa terdapat beberapa jenis ABK lainnya yaitu :

a) Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (*ADHD*)

Anak dengan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas (*ADHD*) merupakan anak yang mengalami kesulitan dalam mempertahankan fokus perhatian serta mengontrol perilaku secara konsisten. Kondisi ini menyebabkan anak mudah terdistraksi oleh rangsangan di sekitarnya, sehingga sulit menyelesaikan tugas yang diberikan. Selain itu, anak juga cenderung bertindak impulsif tanpa mempertimbangkan konsekuensi, serta menunjukkan aktivitas motorik yang berlebihan seperti tidak bisa diam, sering bergerak, dan berbicara secara terus-menerus. Dalam konteks pembelajaran, kondisi ini dapat menghambat proses akademik maupun interaksi sosial anak

b) *Autisme*

Anak dengan autisme merupakan anak yang mengalami gangguan dalam aspek komunikasi, interaksi sosial, serta menunjukkan pola perilaku yang terbatas dan berulang. Anak

umumnya mengalami kesulitan dalam melakukan kontak mata, memahami ekspresi sosial, serta menjalin hubungan dengan orang lain. Mereka juga cenderung lebih nyaman berada dalam dunianya sendiri dan kurang responsif terhadap lingkungan sekitar. Selain itu, perilaku repetitif seperti mengulang kata, gerakan tertentu, atau ketertarikan yang terbatas sering muncul, serta anak lebih rentan mengalami ledakan emosi atau tantrum ketika menghadapi perubahan atau stimulasi berlebih.

c) Gangguan Ganda

Anak dengan gangguan ganda merupakan anak yang memiliki lebih dari satu jenis gangguan perkembangan secara bersamaan, sehingga menimbulkan hambatan yang lebih kompleks dibandingkan dengan satu gangguan saja. Kondisi ini dapat berupa kombinasi antara gangguan fisik, intelektual, maupun sensorik yang saling memengaruhi dalam proses perkembangan anak. Akibatnya, anak mengalami keterlambatan perkembangan secara menyeluruh, kesulitan dalam berkomunikasi, serta membutuhkan bantuan dalam berbagai aktivitas sehari-hari. Oleh karena itu, penanganan yang diberikan harus bersifat terpadu dan disesuaikan dengan kondisi masing-masing anak.

d) Lamban Belajar (*Slow Learner*)

Anak lamban belajar merupakan anak yang memiliki kemampuan belajar di bawah rata-rata, namun tidak termasuk dalam kategori tunagrahita. Anak dengan kondisi ini umumnya membutuhkan waktu yang lebih lama dalam memahami materi pembelajaran serta sering mengalami kesulitan dalam mengikuti ritme belajar di kelas. Selain itu, mereka memerlukan pengulangan yang lebih intensif agar dapat memahami informasi dengan baik. Dalam situasi tertentu, anak juga cenderung kurang percaya diri dan mudah merasa tertinggal dibandingkan teman sebayanya.

e) Kesulitan Belajar Khusus

Anak dengan kesulitan belajar khusus adalah anak yang mengalami hambatan pada bidang akademik tertentu, seperti membaca (disleksia), menulis (disgrafia), atau berhitung (diskalkulia), meskipun memiliki tingkat kecerdasan yang normal. Anak biasanya menunjukkan kesulitan dalam mengenali simbol, memahami instruksi tertulis, serta sering melakukan kesalahan dalam tugas akademik. Kondisi ini dapat memengaruhi prestasi belajar apabila tidak mendapatkan penanganan yang tepat sesuai dengan kebutuhan spesifiknya.

f) Gangguan Komunikasi

Anak dengan gangguan komunikasi merupakan anak yang mengalami hambatan dalam kemampuan berbicara, berbahasa, maupun memahami pesan dari orang lain. Anak dengan kondisi ini sering menunjukkan keterbatasan dalam menyusun kalimat, penggunaan kosakata yang terbatas, serta kesulitan dalam menyampaikan ide atau keinginannya secara jelas. Selain itu, anak juga dapat mengalami kesulitan dalam memahami instruksi verbal maupun percakapan sehari-hari, sehingga berdampak pada interaksi sosialnya.

g) Cerdas & Bakat Istimewa (*Gifted*)

Anak dengan kecerdasan dan bakat istimewa merupakan anak yang memiliki kemampuan intelektual atau potensi tertentu di atas rata-rata. Anak dengan kondisi ini umumnya memiliki daya tangkap yang cepat, kemampuan berpikir yang kritis, serta rasa ingin tahu yang tinggi terhadap berbagai hal. Selain itu, mereka juga menunjukkan kreativitas yang menonjol serta mampu berkonsentrasi lebih lama pada bidang yang diminati. Meskipun demikian, anak dengan potensi ini tetap memerlukan layanan pendidikan khusus agar kemampuan yang dimiliki dapat berkembang secara optimal.

Sebagai penutup, dapat dipahami bahwa anak berkebutuhan khusus memiliki jenis dan karakteristik yang sangat beragam,

tergantung pada kondisi atau hambatan yang dialami oleh masing-masing individu. Setiap jenis ketunaan menunjukkan ciri khas tersendiri yang berpengaruh terhadap proses perkembangan, interaksi sosial, serta kemampuan belajar anak. Oleh karena itu, diperlukan pemahaman yang tepat agar pendekatan pendidikan dan intervensi yang diberikan dapat disesuaikan dengan kebutuhan mereka secara optimal.

Dalam konteks penelitian ini, fokus diarahkan pada anak dengan autisme atau Autism Spectrum Disorder (ASD), yang termasuk dalam kategori gangguan perkembangan, khususnya pada aspek perilaku sosial dan komunikasi. Anak autis umumnya mengalami kesulitan dalam berinteraksi sosial, memahami komunikasi verbal maupun nonverbal, serta menunjukkan pola perilaku yang terbatas dan berulang. Kondisi ini menjadikan anak autis sering dikaitkan dengan kelompok tunalaras atau gangguan perilaku dan emosi, meskipun secara lebih spesifik autisme diklasifikasikan sebagai gangguan perkembangan pervasif. Dengan karakteristik tersebut, anak autis memerlukan pendekatan khusus yang tidak hanya berfokus pada aspek akademik, tetapi juga pada pengembangan kemampuan sosial, komunikasi, dan pengelolaan emosi sebagai bagian penting dalam mendukung perkembangan mereka secara menyeluruh.

4. Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) Dalam Perspektif Islam

Dalam kerangka Islam, setiap manusia diciptakan Allah SWT dalam bentuk yang paling sempurna tanpa terkecuali, termasuk anak berkebutuhan khusus (ABK). Hal ini termaktub dalam firman Allah SWT dalam QS. At-Tin (95): 4

لَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ فِي أَحْسَن تَقْوِيمٍ

"Sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dalam bentuk yang sebaik-baiknya." Ayat ini menegaskan bahwa setiap individu termasuk anak berkebutuhan khusus memiliki derajat dan martabat yang sama di sisi Allah SWT. Keberadaan ABK bukan merupakan kutukan atau aib, melainkan bagian dari kekuasaan dan kebesaran Allah SWT yang menghadirkan setiap manusia dengan keunikan dan potensinya masing-masing (Rohimah et al., 2024).

a) Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) Sebagai Amanah dan Ujian

Keberadaan anak berkebutuhan khusus dalam sebuah keluarga merupakan amanah sekaligus ujian yang diberikan Allah SWT kepada orang tua dan lingkungan sekitarnya. Islam mengajarkan bahwa setiap ujian yang diberikan Allah SWT selalu disertai dengan kemampuan dan pertolongan-Nya, sebagaimana ditegaskan dalam QS. Al-Baqarah (2): 286 *"Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya."* Wahyuningsari et al. (2025) menegaskan

bahwa dalam perspektif psikologi pendidikan Islam, keberadaan ABK dipandang sebagai individu yang memiliki fitrah dan potensi yang harus dikembangkan melalui pendampingan yang tepat.

b) Hak Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) Dalam Islam

Islam secara tegas menjamin kesetaraan hak setiap manusia tanpa memandang kondisi fisik maupun kognitifnya. Rohimah et al. (2024) menyimpulkan bahwa Islam tidak hanya memberikan landasan teologis tentang kemuliaan setiap manusia, tetapi juga mendorong para pendidik, orang tua, dan terapis untuk aktif mencari solusi terbaik bagi perkembangan anak ABK. Setiap anak ABK berhak mendapatkan pendidikan, kasih sayang, dan intervensi yang sesuai dengan kondisinya sebagai pengamalan nilai-nilai kemanusiaan yang diajarkan dalam QS. Al-Hujurat (49): 13 tentang kesetaraan derajat setiap manusia di hadapan Allah SWT.

c) Intervensi Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) Sebagai Bentuk Ibadah

Upaya memberikan intervensi dan pendampingan bagi anak ABK dalam perspektif Islam merupakan wujud nyata dari tanggung jawab moral yang diemban sebagai bentuk ibadah kepada Allah SWT. Dalam perspektif Islam, pendampingan dan pemberian layanan kepada anak berkebutuhan khusus

merupakan perbuatan yang dianjurkan karena termasuk bentuk tolong-menolong (ta'awun), kasih sayang (rahmah), dan kepedulian sosial terhadap sesama. Aktivitas tersebut bernilai ibadah apabila dilakukan dengan niat yang ikhlas karena Allah SWT. Wahyuningsari et al. (2025) menjelaskan bahwa Islam mendorong setiap pihak yang terlibat dalam pendampingan ABK, baik orang tua, pendidik, maupun terapis, untuk senantiasa menghadirkan niat yang ikhlas dan tawakkal kepada Allah SWT dalam setiap langkah ikhtiar yang dilakukan, karena kesungguhan dalam menolong sesama merupakan salah satu bentuk pengabdian kepada Allah SWT yang bernilai ibadah

5. Hasil Penelitian Terdahulu Terkait Anak Berkebutuhan Khusus (ABK)

Penelitian yang dilakukan oleh Mau'idzoh Hasanah et al. (2025) menunjukkan bahwa asesmen awal memiliki peran penting dalam mengidentifikasi kebutuhan anak berkebutuhan khusus secara lebih spesifik. Melalui pendekatan kualitatif fenomenologis, hasil penelitian menunjukkan bahwa proses asesmen memungkinkan guru mengetahui kebutuhan anak dalam aspek komunikasi, motorik, hingga sosial. Dengan adanya identifikasi yang tepat sejak awal, pendidik dapat menentukan strategi pembelajaran yang sesuai, sehingga layanan pendidikan yang diberikan menjadi lebih efektif dan tepat sasaran bagi perkembangan anak.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Zuhdi & Harsiwi (2024) menunjukkan bahwa asesmen awal memiliki peran penting dalam mengidentifikasi kebutuhan anak berkebutuhan khusus secara lebih spesifik. Melalui pendekatan kualitatif fenomenologis, hasil penelitian menunjukkan bahwa proses asesmen memungkinkan guru mengetahui kebutuhan anak dalam aspek komunikasi, motorik, hingga sosial. Dengan adanya identifikasi yang tepat sejak awal, pendidik dapat menentukan strategi pembelajaran yang sesuai, sehingga layanan pendidikan yang diberikan menjadi lebih efektif dan tepat sasaran bagi perkembangan anak.

Penelitian oleh Khomsidah & Arifin (2024) menunjukkan bahwa penerapan pembelajaran inklusif mampu meningkatkan keterampilan sosial anak berkebutuhan khusus. Melalui studi kasus dengan metode kualitatif, hasil penelitian menunjukkan bahwa anak ABK mengalami perkembangan dalam kemampuan berinteraksi setelah mendapatkan pendampingan yang tepat di lingkungan sekolah inklusi. Selain itu, faktor pendukung seperti peran guru, lingkungan sekolah, dan metode pembelajaran yang adaptif menjadi kunci keberhasilan dalam mengembangkan kemampuan sosial anak.

Penelitian yang dilakukan oleh Kari et al. (2024) dalam Jurnal Pendidikan Tambusai menunjukkan bahwa penerapan model pembelajaran yang tepat memiliki peran penting dalam meningkatkan efektivitas pendidikan bagi anak berkebutuhan khusus. Melalui metode

penelitian kepustakaan dengan analisis deskriptif, hasil penelitian mengungkap bahwa penggunaan berbagai model seperti instruksi langsung, pembelajaran kooperatif, serta tutorial teman sebaya mampu membantu perkembangan kemampuan akademik dan sosial anak. Selain itu, penelitian ini menegaskan bahwa keberhasilan pembelajaran sangat dipengaruhi oleh penyesuaian metode dengan kebutuhan individu anak, sehingga pendekatan yang fleksibel menjadi kunci utama dalam pendidikan ABK

Penelitian oleh I. E. D. Putra & Neviyarni (2023) menunjukkan bahwa proses identifikasi anak berkebutuhan khusus di sekolah inklusi masih belum berjalan optimal. Dengan menggunakan metode meta-analisis terhadap berbagai studi, hasil penelitian menunjukkan bahwa banyak guru belum memahami pentingnya tahap identifikasi awal, seperti screening, klasifikasi, hingga perencanaan pembelajaran. Dampaknya, layanan pendidikan yang diberikan sering kali belum sesuai dengan kebutuhan anak. Penelitian ini menekankan bahwa peningkatan kompetensi guru dalam proses identifikasi sangat diperlukan agar penanganan ABK dapat dilakukan secara tepat dan berkelanjutan

Secara keseluruhan, berbagai hasil penelitian terdahulu menunjukkan bahwa anak berkebutuhan khusus memerlukan penanganan yang komprehensif dan disesuaikan dengan karakteristik serta kebutuhan individu masing-masing. Temuan dari berbagai studi

menegaskan bahwa faktor identifikasi awal, pemilihan metode pembelajaran yang tepat, serta dukungan lingkungan, baik dari keluarga maupun sekolah, memiliki peran yang sangat penting dalam menunjang perkembangan anak. Selain itu, keberhasilan intervensi juga sangat dipengaruhi oleh kemampuan pendidik dalam memahami kondisi anak serta menerapkan pendekatan yang fleksibel dan adaptif. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa upaya penanganan anak berkebutuhan khusus tidak dapat dilakukan secara umum, melainkan harus bersifat individual dan berkelanjutan agar mampu memberikan hasil yang optimal bagi perkembangan mereka.

B. *Autism Spectrum Disorder (ASD)*

1. Pengertian *Autism Spectrum Disorder (ASD)*

Autism Spectrum Disorder (ASD) merupakan istilah yang terdiri dari tiga bagian, yaitu “*autism*”, “*spectrum*”, dan “*disorder*”. *Autism* merujuk pada gangguan perkembangan yang berkaitan dengan kemampuan komunikasi dan interaksi sosial, *spectrum* menunjukkan adanya variasi tingkat keparahan serta bentuk gejala pada setiap individu, sedangkan *disorder* mengacu pada adanya gangguan dalam fungsi perkembangan. Dalam kajian ilmiah, ASD juga dipahami sebagai gangguan perkembangan saraf (*neurodevelopmental disorder*) yang ditandai dengan hambatan dalam komunikasi sosial serta adanya perilaku terbatas dan berulang (Hodges et al., 2020). Dengan demikian,

ASD dapat dipahami sebagai gangguan perkembangan yang kompleks dengan karakteristik yang beragam pada setiap individu.

Menurut penelitian Arambi et al. (2025) *Autism Spectrum Disorder* (ASD) merujuk pada suatu gangguan perkembangan yang berkaitan dengan perilaku, yang umumnya dipicu oleh adanya kelainan pada struktur maupun fungsi otak. Lebih lanjut, secara etimologis istilah autisme berasal dari kata “*auto*” yang berarti diri sendiri dan “*isme*” yang mengacu pada suatu aliran atau paham. Oleh sebab itu, individu dengan autisme sering kali disebut dengan istilah autis. Dalam penelitian Adi (2022) menjelaskan bahwa autisme merupakan gangguan perkembangan yang sudah tampak sebelum anak berusia tiga tahun, dengan ciri utama berupa hambatan dalam interaksi sosial, kesulitan komunikasi dan bahasa, serta perilaku yang menyimpang atau repetitif. Dengan demikian, autisme tidak hanya dipahami sebagai gangguan perkembangan secara umum, tetapi juga memiliki ciri khusus sejak usia dini yang membedakannya dari gangguan lain pada anak.

Menurut buku DSM V juga menjelaskan bahwa *Autism Spectrum Disorder* (ASD) ditandai oleh adanya gangguan yang menetap dalam kemampuan komunikasi sosial timbal balik serta interaksi sosial. Selain itu, individu juga menunjukkan pola perilaku, minat, atau aktivitas yang terbatas dan berulang. Gejala-gejala ini biasanya muncul sejak masa kanak-kanak awal dan menimbulkan hambatan dalam fungsi sehari-hari (Association, 2022). Selain itu, penelitian oleh Syah Roni Amanullah

(2022) juga menjelaskan bahwa autisme merupakan salah satu gangguan perkembangan yang cukup serius, dengan gejala yang biasanya sudah terlihat sebelum anak berusia tiga tahun. Gangguan ini ditandai oleh hambatan dalam interaksi sosial timbal balik, kesulitan dalam komunikasi, munculnya perilaku yang bersifat stereotip, serta minat dan aktivitas yang terbatas. Berikutnya Lestari et al. (2023) menjelaskan autisme merupakan gangguan perkembangan yang berdampak besar pada kemampuan komunikasi, baik verbal maupun nonverbal, serta pada interaksi sosial, sehingga memengaruhi keberhasilan anak dalam proses belajar. Lebih lanjut dalam penelitian yang sama menjelaskan Autisme juga dapat disebut sebagai gangguan perkembangan yang meliputi aspek komunikasi, kognitif, perilaku, kemampuan bersosialisasi, fungsi sensorik, dan proses belajar. Pada sebagian anak dengan autisme, dapat terlihat perilaku antisosial, masalah dalam pengendalian perilaku, serta kesulitan dalam keterampilan motorik kasar.

2. Penyebab *Autism Spectrum Disorder* (ASD)

Menurut penelitian S. Dewi & Morawati (2024) mengatakan bahwa *Autisme* pada anak dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, di antaranya berat badan lahir, riwayat asfiksia, usia ibu dan ayah saat melahirkan, metode persalinan, ras ibu, penggunaan obat antidepresan, paparan asap rokok selama kehamilan, tingkat stres pada ibu hamil, jumlah kehamilan, riwayat perdarahan maternal, jenis kelamin anak, pemberian

makanan pendamping ASI sebelum usia enam bulan, serta riwayat infeksi pada ibu hamil. Faktor-faktor tersebut berpotensi mengganggu perkembangan otak janin, baik secara langsung maupun tidak langsung, yang pada akhirnya dapat memicu terjadinya autisme.

Berikutnya, penelitian Maharani & Nadhirah (2024) dikatakan bahwa menurut para ahli, bibit autisme sudah terbentuk sejak lama sebelum bayi dilahirkan, bahkan jauh sebelum adanya proses vaksinasi. Patricia Rodier, seorang pakar embriologi dari Amerika, mengungkapkan bahwa gejala autisme maupun kelainan bawaan berkaitan dengan kerusakan jaringan otak yang terjadi pada masa awal perkembangan janin, yakni sebelum usia 20 hari sejak pembentukan. Sementara itu, penelitian lain oleh Minshew menunjukkan bahwa anak dengan autisme memiliki ukuran lebih kecil pada bagian otak yang berperan dalam mengatur memori dan emosi dibandingkan anak normal. Temuan ini mengindikasikan bahwa gangguan perkembangan otak dapat terjadi sejak trimester ketiga kehamilan atau pada saat proses kelahiran berlangsung

Lebih lanjut, penelitian Oktavia & Junita Sari (2024) menjelaskan bahwa Penyebab *Autism Spectrum Disorder* (ASD) diyakini berasal dari faktor multifaktorial yang mencakup aspek genetik maupun lingkungan. Dari sisi biologis, beberapa kelainan organik sering ditemukan pada area otak tertentu, seperti *cerebellum*, *hipokampus*, *amigdala*, *lobus frontalis*, serta *batang otak*. Sementara itu, faktor

lingkungan dapat memperkuat atau memicu timbulnya gejala autisme, khususnya pada anak yang sudah memiliki kerentanan genetik.

Penelitian oleh Ginting et al. (2023) menjelaskan Beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko seseorang mengalami autisme adalah:

- 1) Mutasi genetik, seperti pada *sindrom Rett* atau *fragile X syndrome*.
- 2) Jenis kelamin laki-laki.
- 3) Faktor lingkungan, misalnya komplikasi selama kehamilan, paparan polusi udara, atau penggunaan obat-obatan tertentu.
- 4) Faktor genetik, di mana orang tua yang sudah memiliki anak dengan autisme berisiko lebih tinggi kembali melahirkan anak dengan kondisi serupa.
- 5) Bayi yang lahir prematur.
- 6) Usia orang tua yang sudah tua saat memiliki anak

Sementara itu, pendapat lain dikemukakan oleh Widyawati dalam Simposium Autisme pada 30 Agustus 1997, yang menyebutkan adanya beberapa teori mengenai penyebab timbulnya autisme yang dikutip dalam penelitian Syah Roni Amanullah (2022).

1) Teori Psikososial

Menurut Kanner, autisme dapat muncul akibat pola asuh yang emosionalnya tidak seimbang, seperti orang tua yang kaku,

obsesif, atau kurang hangat. Beberapa pendapat juga menilai adanya trauma pada anak karena sikap penolakan atau hostilitas yang tidak disadari dari ibu.

2) Teori Biologis

Penelitian genetik menunjukkan adanya peran faktor keturunan dalam autisme. Pada anak kembar identik, tingkat kesamaan mencapai 36–89%, sedangkan pada kembar non-identik 0%. Risiko autisme pada saudara kandung juga lebih tinggi dibanding populasi normal. Selain itu, komplikasi prenatal, perinatal, dan neonatal seperti perdarahan trimester pertama atau tanda fetal distress juga sering ditemukan pada anak autis.

3) Infeksi Virus

Frekuensi *autisme* lebih tinggi pada anak dengan *riwayat rubella kongenital, herpes simplex ensefalitis, cytomegalovirus*, maupun ketika ibu mengalami influenza saat hamil. Hal ini menimbulkan dugaan bahwa infeksi virus berperan sebagai salah satu penyebab autisme, meskipun faktor genetik tetap dianggap berpengaruh dan kromosom spesifik penyebabnya belum dapat dipastikan.

Berdasarkan pendapat para peneliti dapat disimpulkan bahwa penyebab autisme tidak dapat dijelaskan hanya dari satu sisi, melainkan berasal dari berbagai faktor yang saling berkaitan. Beberapa penelitian menekankan peran faktor genetik, seperti mutasi gen atau riwayat

keluarga dengan autisme. Sementara itu, penelitian lain menunjukkan adanya kelainan pada struktur otak, khususnya bagian yang berhubungan dengan memori, emosi, dan perilaku. Faktor lingkungan, seperti komplikasi selama kehamilan, kelahiran prematur, paparan polusi, stres, penggunaan obat tertentu, maupun infeksi virus, juga terbukti meningkatkan risiko. Bahkan teori psikososial turut mengaitkan pola asuh orang tua yang kaku atau kurang hangat dengan munculnya gejala *autisme*. Dengan demikian, para ahli sepakat bahwa autisme merupakan gangguan perkembangan yang timbul akibat kombinasi multifaktor dari aspek biologis, genetik, lingkungan, maupun psikososial

3. Aspek Aspek *Autism Spectrum Disorder* (ASD)

Menurut DSM-5, *Autism Spectrum Disorder* (ASD) ditandai oleh dua aspek utama. Pertama, adanya gangguan yang menetap dalam komunikasi dan interaksi sosial, meliputi hambatan timbal balik sosial-emosional, kesulitan menggunakan komunikasi nonverbal seperti kontak mata, ekspresi wajah, dan gestur, serta keterbatasan dalam membangun dan mempertahankan hubungan sosial. Kedua, muncul pola perilaku, minat, atau aktivitas yang terbatas dan berulang, seperti gerakan stereotip, keterikatan yang kaku pada rutinitas, minat yang sangat sempit dan intens, serta respons sensorik yang tidak biasa, baik berupa hipersensitivitas maupun hiposensitivitas terhadap rangsangan.

Gejala tersebut biasanya tampak sejak masa kanak-kanak awal dan menimbulkan gangguan signifikan dalam fungsi kehidupan sehari-hari.

Selain itu menurut penelitian Lestari et al. (2023) menjelaskan bahwa seseorang baru dapat didiagnosis mengalami autisme apabila menunjukkan gangguan perkembangan pada tiga area utama, yakni keterbatasan dalam kualitas interaksi sosial dan emosional, hambatan dalam komunikasi timbal balik, serta adanya minat yang sempit yang disertai perilaku berulang tanpa tujuan. Tanda-tanda tersebut umumnya sudah muncul sebelum anak mencapai usia tiga tahun. Karena ketiga aspek gangguan perkembangan itu dapat tampak dalam bentuk yang beragam, maka autisme dipahami sebagai kumpulan gejala atau ciri yang dipengaruhi oleh berbagai faktor, saling berkaitan, dan unik pada setiap anak sehingga tidak ada pola yang benar-benar sama antara individu yang satu dengan lainnya.

4. Gejala *Autism Spectrum Disorder* (ASD)

Menurut penelitian oleh A. Kurniawan (2021) gejala pada anak autisme memiliki 5 gejala, yaitu :

a. Gangguan Interaksi Sosial

Pada anak dengan autisme, gejala dalam aspek interaksi sosial terlihat dari kurangnya respons terhadap orang lain, seperti menghindari kontak mata dan seolah tidak menyadari kehadiran orang di sekitarnya. Anak juga sulit mengekspresikan emosi, menolak saat disentuh atau digendong, serta tidak

menunjukkan keterikatan emosional dengan orang tua maupun pengasuh. Selain itu, mereka cenderung tidak mengikuti keberadaan orang tua, tidak menyapa saat orang tua kembali, dan tidak mencari kenyamanan ataupun kasih sayang dari mereka. Kurangnya minat terhadap orang lain ini semakin tampak jelas seiring dengan bertambahnya usia anak

Gangguan Komunikasi

Gangguan komunikasi pada anak dengan autisme mencakup aspek verbal maupun nonverbal. Dalam komunikasi nonverbal, manusia biasanya menggunakan gesture, postur tubuh, serta ekspresi wajah, bahkan sebelum anak mampu berbicara dengan bahasa tutur. Namun, anak autis sangat jarang menggunakan tanda-tanda nonverbal ini, seperti menghindari kontak mata, tidak menampilkan senyum sosial, serta minim ekspresi wajah saat berkomunikasi. Mereka juga mengalami hambatan dalam interaksi yang membutuhkan perhatian bersama (*joint attention*), misalnya saling menatap, menunjuk, atau mengarahkan pandangan bersama pengasuh pada suatu objek tertentu, yang umumnya mulai terlihat pada usia 24 bulan

b. Gangguan Perilaku

Anak dengan *autisme* sering menunjukkan perilaku yang tidak lazim, kacau, dan berulang, seperti melakukan aktivitas yang kurang bermanfaat atau menuntut segala sesuatu tetap

sama tanpa perubahan. Pola perilaku ini umumnya terbagi dalam empat kategori. Pertama, anak dapat terobsesi pada benda tertentu, misalnya vacuum cleaner, benda berputar, atau huruf-huruf mainan, hingga menimbulkan ikatan emosional yang kuat sehingga benda tersebut harus selalu dibawa dan tidak boleh hilang. Kedua, dalam aktivitas bermain, mereka terlihat kaku, tidak mampu berimajinasi, tidak bisa meniru, bahkan tidak dapat melakukan permainan pura-pura, melainkan hanya mengulang-ulang perilaku sederhana secara terus-menerus. Ketiga, anak autis cenderung terpaku pada hal-hal spesifik seperti warna atau angka. Keempat, mereka juga sering memiliki rutinitas yang harus diikuti secara kaku, sehingga perubahan kecil di lingkungan, seperti penataan ulang perabot rumah, dapat memicu kepanikan.

Penelitian Ramdhanie et al. (2022) menambahkan bahwa perilaku pada anak autisme dapat dikategorikan menjadi dua jenis, yaitu perilaku eksekutif (berlebihan) dan perilaku defisit (berkekurangan). Perilaku eksekutif meliputi tindakan seperti hiperaktivitas, mengamuk, menjerit, menendang, menggigit, mencakar, memukul, bahkan hingga menyakiti diri sendiri. Sementara itu, perilaku defisit ditandai dengan adanya hambatan dalam kemampuan berbicara, kurangnya keterampilan sosial, serta gangguan pada aspek sensoris, misalnya anak tampak

seperti tuli, bermain dengan cara yang tidak semestinya, dan menunjukkan ekspresi emosi yang tidak sesuai, seperti tertawa tanpa alasan, menangis mendadak, atau melamun. Hal ini menunjukkan bahwa perilaku pada anak autisme sangat beragam, baik dalam bentuk berlebihan maupun kekurangan, sehingga memerlukan pemahaman yang komprehensif.

c. Gangguan Persepsi dan Gerak

Pada anak dengan autisme, fungsi indra sebenarnya tidak mengalami kerusakan, tetapi yang terganggu adalah kemampuan otak dalam memproses rangsangan sensorik. Gangguan ini membuat anak kesulitan mengatur dan mengintegrasikan informasi dari penglihatan, pendengaran, penciuman, maupun perasaan tubuh, sehingga tidak mampu membentuk pemahaman yang stabil tentang lingkungannya. Gejala tersebut tampak dalam bentuk *hipersensitivitas* dan *hiposensitivitas*. Pada *hipersensitivitas*, anak bereaksi berlebihan terhadap rangsangan yang biasa, seperti menutup telinga dan berteriak saat mendengar suara tertentu, menolak pakaian berbahan kasar, atau menunjukkan perilaku tidak wajar seperti menjilat benda. Sedangkan pada *hiposensitivitas*, anak tampak tidak peka terhadap lingkungan, misalnya tidak merespons ketika dipanggil atau tidak menoleh saat diajak bicara. Kondisi ini sering memicu anak mencari rangsangan tambahan melalui gerakan berulang,

seperti menepuk-nepukkan tangan atau memutar tubuh secara terus-menerus.

d. Gangguan dalam bidang emosi

Anak dengan autisme sering menunjukkan respons emosional yang tidak wajar, seperti tiba-tiba tertawa, menangis, atau marah tanpa alasan yang jelas. Mereka juga kesulitan mengendalikan emosi, misalnya dengan temper tantrum berupa berteriak, berguling-guling, atau menyakiti diri sendiri seperti membenturkan kepala ketika keinginannya tidak terpenuhi. Selain itu, anak autis juga dapat memperlihatkan rasa takut yang berlebihan dan tidak sesuai dengan situasi sebenarnya.

Gejala-gejala yang telah dipaparkan merupakan tanda yang umum dijumpai pada anak dengan autisme, namun tidak semua anak autis pasti menampilkan keseluruhannya. Variasi gejala dapat sangat beragam, mulai dari tingkat ringan hingga berat, sehingga diperlukan kriteria diagnostik yang jelas dan terperinci agar tidak terjadi kekeliruan dalam menetapkan diagnosis.

5. Dampak *Autism Spectrum Disorder* (ASD)

Anak dengan *Autism Spectrum Disorder* (ASD) mengalami berbagai dampak yang memengaruhi aspek sosial, emosional, perilaku, maupun lingkungan keluarga. Kondisi ini tidak hanya berdampak pada individu penyandang autisme, tetapi juga pada sistem sosial di sekitarnya.

a. Dampak Sosial

Menurut penelitian yang dilakukan Ekawati & Wandansari (2012) bahwa anak dengan ASD cenderung mengalami kesulitan dalam berinteraksi sosial, baik secara verbal maupun nonverbal. Hambatan ini membuat mereka kesulitan menjalin hubungan dengan teman sebaya serta memahami norma sosial yang berlaku di lingkungan sekolah maupun masyarakat. Walaupun pendidikan inklusi dapat membantu meningkatkan kemampuan komunikasi dan interaksi sosial, tantangan tetap muncul dari faktor internal anak dan dukungan lingkungan yang belum optimal.

b. Dampak Emosional dan Perilaku

Penelitian yang dilakukan oleh Kurniasih & Ghanesia (2017) menunjukkan bahwa anak dengan autisme sering mengalami gangguan tidur yang berkaitan dengan munculnya perilaku bermasalah seperti *hiperaktivitas*, *agresivitas*, *tantrum*, serta kesulitan dalam mengendalikan emosi. Gangguan tidur tersebut turut memperburuk kondisi emosional anak dan menurunkan kemampuan mereka dalam beradaptasi terhadap rutinitas sehari-hari

c. Dampak Psikologis

Berdasarkan hasil penelitian Angela (2022) anak dengan ASD menghadapi tantangan dalam perkembangan

psikologisnya. Keterlambatan dalam aspek kognitif, emosi, dan komunikasi sering memicu rasa frustrasi, stres, bahkan perilaku menarik diri dari lingkungan sosial. Kondisi ini dapat diperburuk apabila anak tidak mendapatkan dukungan psikologis dan intervensi yang memadai sejak dini.

d. Dampak terhadap Lingkungan dan Keluarga

ASD tidak hanya berdampak pada individu yang mengalaminya, tetapi juga pada keluarga dan lingkungan terdekat. Penelitian yang dilakukan oleh Anggraeni et al. (2025) menunjukkan bahwa orang tua yang memiliki anak dengan ASD sering mengalami tekanan psikologis akibat beban pengasuhan, stigma sosial, serta kekhawatiran terhadap masa depan anak. Namun, tingkat resiliensi orang tua berperan penting dalam menentukan sejauh mana mereka mampu menerima kondisi anak dengan penuh penerimaan diri. Orang tua yang memiliki tingkat resiliensi tinggi cenderung lebih tenang, mampu beradaptasi, dan tidak mudah terpengaruh oleh pandangan negatif dari lingkungan sosial.

6. *Autism Spectrum Disorder (ASD) Dalam Perspektif Islam*

Dalam kerangka Islam, keberadaan individu dengan *Autism Spectrum Disorder (ASD)* dipandang melalui lensa keilahian dan kemanusiaan yang penuh hikmah. Allah SWT berfirman dalam QS. Al-Baqarah (2): 286:

لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا

"Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya." Ayat ini mengandung makna bahwa setiap kondisi yang dialami manusia, termasuk ASD, merupakan bagian dari takdir Allah SWT yang mengandung hikmah dan selalu disertai dengan kemampuan untuk menghadapinya (Ayuni et al., 2025).

a. Makna Ujian dan Kesabaran

Keberadaan anak dengan ASD dalam keluarga dipandang sebagai ujian kesabaran dari Allah SWT yang mengandung hikmah besar. Az-Zahro et al. (2024) menegaskan bahwa Islam memberikan perhatian yang besar terhadap pendidikan anak dengan ASD dan mendorong pengembangan pendekatan pembelajaran yang sesuai dengan karakteristik unik mereka. Orang tua dan pendidik yang mendampingi anak ASD dengan penuh kesabaran dan keikhlasan akan mendapatkan pahala yang besar di sisi Allah SWT, karena kesabaran merupakan salah satu sifat mulia yang sangat dicintai Allah SWT.

b. Status Hukum Anak *Autism Spectrum Disorder* (ASD) Dalam Islam

Dari perspektif hukum Islam, anak dengan ASD yang mengalami keterbatasan kognitif dan komunikasi memiliki keringanan (*rukhsah*) dalam pelaksanaan kewajiban syariat

karena Islam tidak membebani seseorang di luar kemampuannya (Ibrahim et al., 2022). Meskipun demikian, Islam tetap mendorong agar anak ASD mendapatkan pendampingan spiritual yang sesuai dengan kapasitasnya, karena setiap jiwa memiliki potensi untuk dekat dengan Allah SWT meskipun dengan cara yang berbeda-beda

c. Ikhtiar sebagai Kewajiban

Islam mendorong setiap orang tua dan pendidik untuk senantiasa berikhtiar mencari pendekatan terbaik dalam mendampingi anak ASD. Ayuni et al. (2025) menekankan bahwa pendidikan anak dengan ASD dalam perspektif Islam harus bersifat holistik, yaitu mengembangkan potensi anak secara fisik, kognitif, emosional, dan spiritual secara bersamaan sebagai wujud syukur atas keberadaan setiap makhluk ciptaan Allah SWT yang memiliki keunikannya masing-masing.

7. Hasil Penelitian Terdahulu Terkait *Autism Spectrum Disorder* (ASD)

Penelitian oleh Novand & Nurcahyo (2025) dalam Jurnal Pendidikan Indonesia menunjukkan bahwa anak dengan Autism Spectrum Disorder (ASD) memiliki profil kognitif yang bervariasi, dengan kecenderungan unggul pada kemampuan visual-spasial namun lemah pada kecepatan pemrosesan. Hal ini menggambarkan bahwa

anak dengan ASD memiliki potensi pada aspek tertentu, tetapi juga menghadapi hambatan dalam fungsi eksekutif dan regulasi diri. Sementara itu, penelitian Aurelia et al. (2022) dalam *Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia* menyoroti kesejahteraan psikologis orang tua anak ASD yang sangat dipengaruhi oleh tingkat penerimaan diri dan dukungan sosial. Semakin besar penerimaan dan dukungan yang dimiliki, semakin rendah tingkat stres dan semakin baik kondisi emosional orang tua.

Selanjutnya, penelitian Oktaviani & Fatmawati (2022) dalam *Jurnal Ilmiah Kesehatan Mandira Cendikia* menemukan bahwa sebagian besar orang tua anak ASD menerapkan pola asuh demokratis yang memungkinkan adaptasi positif terhadap kebutuhan anak. Pola asuh tersebut membantu anak mengembangkan kepercayaan diri dan kemampuan sosial secara lebih baik. Dari ketiga penelitian lokal ini dapat disimpulkan bahwa ASD tidak hanya berdampak pada perkembangan kognitif anak, tetapi juga pada dinamika keluarga, sehingga pemahaman yang menyeluruh antara anak dan orang tua menjadi kunci utama dalam mendukung perkembangan anak dengan ASD. Dari berbagai penelitian yang telah dibahas, dapat disimpulkan bahwa anak dengan *Autism Spectrum Disorder* (ASD) memiliki tantangan yang kompleks, baik dari segi kognitif, sosial, maupun emosional. Pola asuh orang tua, kemampuan komunikasi, serta dukungan sosial terbukti menjadi faktor yang sangat berpengaruh

terhadap kesejahteraan anak maupun keluarganya. Berdasarkan kajian tersebut, penulis menilai bahwa penanganan terhadap anak ASD seharusnya tidak hanya berfokus pada aspek terapi individual, tetapi juga pada peningkatan peran orang tua melalui dukungan emosional dan strategi pengasuhan yang adaptif. Pendekatan yang holistik inilah yang diyakini dapat menciptakan lingkungan yang lebih kondusif bagi perkembangan anak dengan ASD

C. Temper Tantrum

1. Pengertian *Temper Tantrum*

Menurut penelitian Nurfadilah & Falaah (2021) *Temper Tantrum* merupakan bentuk luapan emosi yang sangat intens, biasanya disertai dengan kemarahan, perilaku agresif, tangisan keras, teriakan, serta gerakan menghentak-hentakkan kaki dan tangan ke lantai atau tanah. Anak yang mengalami ledakan emosi semacam ini umumnya memiliki kesulitan dalam mengekspresikan diri maupun menyampaikan keinginannya secara verbal atau melalui komunikasi yang efektif. Sejalan dengan penelitian Arya Ramadia (2018) bahwa *temper tantrum* merupakan bentuk ledakan emosi berupa kemarahan dan frustrasi yang sangat intens, ditandai dengan hilangnya kontrol diri dan munculnya perilaku seperti menangis, berteriak, serta gerakan tubuh yang kasar atau agresif. Anak yang mengalami tantrum juga dapat menunjukkan ekspresi fisik lainnya, seperti melempar benda, berguling di lantai, membenturkan kepala, atau menghentakkan kaki. Pada anak usia dini,

kondisi ini terkadang dapat berlangsung begitu kuat hingga menyebabkan muntah, buang air kecil tanpa sadar, atau bahkan sesak napas akibat terlalu lama menangis dan berteriak

Menurut psikiater anak dan remaja Steven Dickstein yang dikutip dalam Lestari & Putri (2021) *tantrum* merupakan bentuk perilaku yang muncul ketika anak berhadapan dengan emosi yang sulit dikendalikan. Emosi utama yang dirasakan biasanya adalah kemarahan, yang kemudian membuat anak kehilangan kontrol diri dan mengekspresikannya dengan cara khas sesuai usia mereka. Dalam penelitian yang sama menambahkan bahwa *temper tantrum* kerap kali terlihat pada anak-anak, terutama pada rentang usia sekitar 12 bulan hingga mencapai puncaknya pada usia 36 bulan. Penelitian (Windarti et al., 2022) menambahkan berdasarkan data prevalensi, perilaku *temper tantrum* paling sering muncul pada anak usia 18–24 bulan dengan angka sekitar 87%, meningkat hingga 91% pada usia 30–36 bulan, kemudian menurun menjadi sekitar 59% pada usia 42–48 bulan. Durasi tantrum bervariasi, mulai dari yang sangat singkat sekitar 20 detik hingga yang berlangsung selama beberapa jam. Pada umumnya, *temper tantrum* muncul sekitar satu kali dalam seminggu pada anak usia 2–3 tahun, namun sekitar 20% anak mengalaminya hampir setiap hari, dan sebagian kecil mengalami tiga atau lebih episode tantrum yang dapat berlangsung hingga 15 menit setiap kali terjadi.

Dalam konteks anak dengan *Autism Spectrum Disorder* (ASD), penelitian Alitani (2018) menjelaskan bahwa *temper tantrum* merupakan bentuk reaksi emosional yang muncul akibat ketidakmampuan anak memahami situasi atau menyampaikan keinginannya dengan tepat. Ketika terjadi ketidaksesuaian antara harapan dan respon lingkungan, anak autis mudah mengalami perasaan frustrasi, cemas, atau marah. Karena keterbatasan dalam regulasi emosi dan komunikasi, perasaan negatif tersebut sering diekspresikan melalui perilaku impulsif seperti menangis keras, menjerit, memukul, menendang, melempar benda, atau melakukan gerakan yang berpotensi melukai diri sendiri maupun orang lain. Ledakan emosi ini mencerminkan kesulitan anak autis dalam menyalurkan emosi dengan cara yang adaptif.

Lebih lanjut, penelitian Alitani (2018) mengatakan bahwa *temper tantrum* dapat terjadi pada semua anak, baik yang berkembang secara normal maupun yang memiliki gangguan perkembangan seperti autisme. Namun, perbedaannya terletak pada intensitas dan pengendaliannya pada anak dengan gangguan autisme, *temper tantrum* cenderung lebih sulit dicegah, terjadi dengan frekuensi yang lebih sering, berlangsung lebih lama, serta ditunjukkan melalui perilaku yang lebih agresif dibandingkan anak pada umumnya.

2. Aspek *Temper Tantrum*

Temper tantrum pada anak dengan *Autism Spectrum Disorder* (ASD) dalam penelitian ini merujuk pada kategori perilaku emotional outburst yang diidentifikasi oleh Cristina et al. (2024). Penelitian tersebut memetakan pola-pola reaksi emosional anak ASD berdasarkan respon perilaku yang muncul ketika individu mengalami stres emosional, frustrasi, atau kondisi sensorik yang berlebihan. Berdasarkan temuan tersebut, tantrum dapat dipahami melalui enam aspek utama yang saling berkaitan dan menggambarkan manifestasi perilaku selama episode tantrum berlangsung.

a. *Increased Motor Activity* (Aktivitas Motorik Berlebih)

Aspek ini mengacu pada meningkatnya gerakan tubuh yang tidak terkontrol sebagai reaksi emosional, seperti gerakan cepat, hentakan, atau perilaku motorik intens lainnya. Aktivitas motorik yang meningkat menunjukkan adanya kegagalan regulasi diri secara fisik yang sering muncul ketika anak mengalami tekanan emosional. Pada anak ASD, ketidakmampuan mengelola rangsangan internal maupun eksternal sering diekspresikan melalui respons motorik yang intens.

b. *Non-Speech Vocalizations* (Vokalisasi Non-Verbal)

Aspek ini menggambarkan luapan emosional yang dimunculkan dalam bentuk suara yang tidak berbahasa,

misalnya suara tinggi, erangan, atau teriakan spontan. Vokalisasi non-verbal menjadi salah satu indikator penting dari distress emosional, terutama pada anak ASD yang mungkin mengalami keterbatasan dalam kemampuan komunikasi verbal sehingga ekspresi emosinya banyak disalurkan melalui suara non-linguistik.

c. *Avoidance Behaviors* (Perilaku Menghindar)

Aspek ini mencakup kecenderungan anak untuk menarik diri, menolak instruksi, atau menghindari kontak dengan lingkungan ketika mengalami ketidaknyamanan emosional. Perilaku menghindar mencerminkan mekanisme protektif akibat rendahnya toleransi terhadap stresor tertentu. Pada tantrum, perilaku ini menjadi indikator ketidakmampuan menghadapi situasi sehingga anak mencoba menjauhi sumber tekanan.

d. *Mild Verbal Aggression* (Berkata dengan nada marah)

Mild Verbal Aggression atau agresi verbal ringan merupakan salah satu bentuk ekspresi emosional yang ditunjukkan melalui penggunaan kata-kata atau ungkapan verbal dengan nada tinggi, membentak, berteriak, maupun ucapan penolakan yang disampaikan secara agresif.

e. *Behavioral Indicators of Emotion* (Indikator Perilaku Emosi yang terlihat)

Behavioral Indicators of Emotion atau indikator perilaku emosi yang tampak merupakan aspek yang merujuk pada ekspresi emosi negatif yang dapat diamati secara langsung melalui perubahan ekspresi wajah dan respons fisik individu

3. Penyebab *Temper Tantrum*

Menurut penelitian Nurfadilah & Falaah (2021) *Temper tantrum* pada anak dapat dipicu oleh berbagai faktor, seperti munculnya rasa frustrasi ketika keinginan mereka tidak terpenuhi, pola asuh orang tua yang kurang tepat, serta kualitas komunikasi antara orang tua dan anak. Selain itu, perilaku tantrum juga dapat terjadi ketika kebutuhan dasar anak terhadap kasih sayang, perhatian, dan rasa aman tidak terpenuhi dengan baik. Penelitian (Sari & Maini Sitepu, 2024) menambahkan bahwa *Temper tantrum* pada anak tidak hanya disebabkan oleh satu faktor tunggal, tetapi merupakan hasil dari berbagai pengaruh seperti kondisi fisiologis, psikologis, lingkungan, dan pola asuh. Secara fisiologis, tantrum dapat muncul ketika anak merasa lapar, lelah, atau sedang tidak sehat. Dari sisi psikologis, perilaku ini bisa dipicu oleh rasa kecewa akibat kegagalan atau tekanan dari orang tua yang memiliki harapan berlebihan terhadap anak. Selain itu, faktor lingkungan juga berperan penting misalnya ketika anak harus beradaptasi dari lingkungan rumah yang familiar menuju lingkungan sekolah yang memiliki aturan dan norma baru. Perubahan situasi tersebut dapat menimbulkan stres dan kebingungan emosional, yang pada akhirnya

memicu ledakan emosi atau *temper tantrum* sebagai bentuk ketidakmampuan anak dalam mengelola perasaan dan menyesuaikan diri dengan tuntutan baru.

Sedangkan menurut Lestari & Putri (2021) penyebab *temper tantrum* juga dapat berkaitan dengan berbagai situasi yang mengganggu kenyamanan atau rutinitas anak. Misalnya, ketika anak mengalami gangguan saat bermain, bertemu dengan orang asing, bersaing dengan saudara, memiliki keterbatasan kemampuan berbicara, atau sedang mengalami kondisi kesehatan tertentu. Beberapa anak juga menunjukkan tantrum sebagai cara untuk menarik perhatian, memaksa mendapatkan sesuatu yang diinginkan seperti berteriak di toko ketika orang tua menolak membelikannya permen atau sebagai bentuk penolakan terhadap aktivitas yang dianggap tidak menyenangkan, seperti saat waktu tidur atau ketika diminta berpindah dari kegiatan yang disukai ke kegiatan lain yang dianggap membosankan. Situasi-situasi tersebut menunjukkan bahwa *temper tantrum* sering menjadi bentuk ekspresi emosi akibat ketidakmampuan anak dalam mengatur diri dan menyesuaikan diri terhadap tuntutan atau perubahan di sekitarnya.

Dengan memperhatikan berbagai faktor penyebab tersebut, dapat dipahami bahwa *temper tantrum* pada anak merupakan respons emosional yang kompleks dan dipengaruhi oleh banyak aspek, baik dari dalam diri anak maupun lingkungannya. Setiap anak memiliki pemicu yang berbeda, sehingga penting bagi orang tua dan pendidik untuk

memahami konteks yang melatarbelakangi munculnya perilaku tersebut. Pemahaman ini dapat menjadi dasar dalam memberikan penanganan yang sesuai agar anak mampu mengekspresikan emosi dengan cara yang lebih positif dan terarah.

4. Jenis jenis *Temper Tantrum*

Dalam penelitian oleh Nurfadilah & Falaah (2021) *temper tantrum* dapat dibedakan menjadi dua jenis utama, yaitu:

a. *Tantrum* yang berawal dari kesedihan dan amarah

Jenis ini muncul ketika anak merasa kecewa, tersinggung, atau tidak mendapatkan apa yang diinginkan. Emosi seperti marah dan sedih bercampur, sehingga anak mengekspresikannya melalui tangisan, teriakan, atau perilaku agresif. *Tantrum* jenis ini umumnya merupakan bentuk pelampiasan emosi yang tidak tersalurkan dengan baik.

b. *Tantrum* yang berakar pada kebingungan dan ketakutan

Terjadi ketika anak merasa cemas atau tidak memahami situasi di sekitarnya. Misalnya, saat berada di tempat baru, bertemu orang asing, atau menghadapi perubahan mendadak. Dalam kondisi ini, *tantrum* berfungsi sebagai bentuk respon terhadap rasa tidak aman dan upaya anak untuk mencari perlindungan.

Sedangkan menurut Rini Hildayani dkk dalam penelitian oleh Fikriyah & Syafi'i (2021) terdapat tiga jenis *temper tantrum* yang biasa terjadi pada anak, yaitu:

a. *Manipulative Tantrum*

Terjadi ketika anak tidak mendapatkan apa yang diinginkan, sehingga tantrum digunakan sebagai cara untuk memaksa orang tua memenuhi keinginannya. Biasanya, perilaku ini akan berhenti setelah permintaannya dikabulkan. Jenis tantrum ini sering muncul karena anak belajar bahwa dengan menangis atau marah, ia bisa mendapatkan perhatian atau sesuatu yang diinginkan.

b. *Verbal Frustration Tantrum*

Muncul karena anak belum mampu menyampaikan keinginan atau kebutuhannya dengan jelas secara verbal. Tantrum ini umumnya berkurang seiring berkembangnya kemampuan komunikasi anak, karena anak mulai bisa mengekspresikan keinginannya dengan kata-kata.

c. *Temperamental Tantrum*

Terjadi pada anak dengan tingkat emosi yang tinggi dan kesulitan mengontrol diri. Dalam kondisi ini, anak bisa kehilangan kesadaran terhadap waktu dan tempat, sehingga emosinya sulit diredam. Jenis ini biasanya membutuhkan

bantuan orang dewasa untuk menenangkan anak dan mengajarkannya cara mengelola emosi dengan lebih baik.

5. Gejala *Temper Tantrum*

Menurut Lestari et al. (2023) anak yang sering mengalami *temper tantrum* biasanya memperlihatkan beberapa tanda atau gejala tertentu yang dapat diamati dalam perilaku sehari-hari, antara lain:

a. Pola kebiasaan yang tidak teratur

Anak cenderung memiliki jadwal tidur, makan, dan buang air besar yang tidak konsisten. Ketidakteraturan ini sering kali membuat anak mudah merasa lelah atau lapar, yang kemudian memicu munculnya emosi negatif seperti rewel dan mudah marah.

b. Kesulitan dalam beradaptasi

Anak sering mengalami hambatan ketika dihadapkan pada situasi baru, seperti perubahan lingkungan, jenis makanan, atau pertemuan dengan orang yang tidak dikenal. Ketidakmampuan menyesuaikan diri ini dapat menimbulkan rasa cemas atau frustrasi yang kemudian diekspresikan melalui tantrum.

c. Suasana hati yang cenderung negatif

Anak yang mudah mengalami tantrum umumnya lebih sering menunjukkan ekspresi emosional negatif seperti mudah

marah, tersinggung, atau menolak sesuatu yang tidak sesuai dengan keinginannya.

d. Mudah terpengaruh dan sulit dialihkan

Anak mudah bereaksi terhadap hal-hal kecil dan sulit dialihkan perhatiannya ketika sudah terpicu emosi. Kondisi ini membuat anak sulit ditenangkan dan sering memperpanjang durasi tantrum.

e. Perilaku emosional yang berlebihan

Ditunjukkan melalui berbagai ekspresi fisik dan verbal, seperti menangis keras, menjerit, membentak, menghentakkan kaki, membanting pintu, memecahkan benda, hingga menyerang orang lain atau bahkan mencederai diri sendiri.

Gejala-gejala tersebut menggambarkan bahwa anak dengan kecenderungan tantrum memiliki kesulitan dalam mengontrol emosi dan menyesuaikan diri terhadap perubahan atau situasi yang tidak sesuai dengan harapan mereka.

6. Dampak *Temper Tantrum*

Perilaku *temper tantrum* sendiri merujuk bagian dari perkembangan sosial-emosional yang wajar dialami anak pada usia 1-3 tahun. Sekitar dua dari beberapa anak pada tahap ini menunjukkan kestabilan emosi yang masih belum matang. Namun, apabila perilaku tersebut tidak ditangani dengan tepat, tantrum dapat terus berlanjut hingga usia lima

atau enam tahun, bahkan berisiko terbawa hingga dewasa sebagai bagian dari kepribadian anak (Sari & Maini Sitepu, 2024).

Penelitian lain Arya Ramadia (2018) juga menjelaskan bahwa perilaku *temper tantrum* dapat menimbulkan berbagai dampak negatif, tidak hanya bagi anak tetapi juga bagi orang-orang di sekitarnya. Tantrum yang tidak tertangani dengan baik dapat memicu rasa frustrasi, baik pada anak maupun pada orang tua, guru, dan pengasuh yang mendampingi. Selain itu, situasi tersebut kadang menimbulkan pengalaman yang memalukan bagi pihak dewasa karena perilaku anak yang sulit dikendalikan di tempat umum, sehingga menimbulkan tekanan emosional dan kelelahan psikologis bagi mereka yang terlibat dalam pengasuhan.

Lebih lanjut, penelitian Alitani (2018) menjelaskan *temper tantrum* dapat menimbulkan risiko bagi anak dengan gangguan autisme, karena selama episode tantrum berlangsung, anak mungkin melukai dirinya sendiri baik secara fisik maupun emosional. Selain itu, perilaku tantrum juga dapat membahayakan orang lain di sekitarnya, mengingat ledakan emosi yang terjadi sering kali disertai tindakan agresif yang sulit dikendalikan. Kondisi ini tidak hanya berdampak pada keselamatan anak dan lingkungan sekitar, tetapi juga dapat menimbulkan tekanan psikologis bagi orang tua atau pengasuh yang merasa kewalahan dalam menghadapi situasi tersebut. Jika tidak ditangani dengan pendekatan yang tepat, frekuensi dan intensitas tantrum dapat meningkat,

menghambat proses pembelajaran anak, serta memperburuk kemampuan sosial dan emosionalnya dalam jangka panjang.

7. *Temper Tantrum* Dalam Perspektif Islam

Dalam kerangka Islam, emosi marah merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari kehidupan manusia yang perlu dikelola dengan bijaksana. Allah SWT berfirman dalam QS. Ali-Imran (3): 134:

وَالْكَاظِمِينَ الْغَيْظَ وَالْعَافِينَ عَنِ النَّاسِ ۗ وَاللَّهُ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ

"...dan orang-orang yang menahan amarahnya serta memaafkan (kesalahan) orang lain. Allah menyukai orang-orang yang berbuat kebajikan." Ayat ini secara eksplisit mengajarkan bahwa kemampuan mengendalikan emosi merupakan ciri orang yang bertakwa. Rasulullah SAW juga bersabda:

لَيْسَ الشَّدِيدُ بِالصُّرْعَةِ، إِنَّمَا الشَّدِيدُ الَّذِي يَمْلِكُ نَفْسَهُ عِنْدَ الْغَضَبِ

"Orang yang kuat bukanlah orang yang menang dalam pergulatan, tetapi orang yang kuat adalah orang yang dapat mengendalikan dirinya ketika marah." (HR. Bukhari Muslim)

a. *Temper Tantrum* sebagai Kondisi yang Perlu Ditangani

Dalam penelitian Agustini (2025) menjelaskan bahwa *temper tantrum* dapat dipahami dalam Islam sebagai manifestasi dari kondisi jiwa yang sedang mengalami ketidakseimbangan emosional. Kondisi ini dikaitkan dengan konsep *ghadab*

(amarah) yang tidak terkendali, yang menurut Imam Al-Ghazali dapat diatasi melalui proses *mujahadah al-nafs* dan pendidikan jiwa sejak dini untuk memiliki kesabaran dan pengendalian diri.

b. Penanganan *Temper Tantrum* dengan Kelembutan

Dalam konteks anak ASD yang mengalami *temper tantrum*, Islam mendorong penanganan yang penuh kelembutan dan kasih sayang karena ketidakmampuan meregulasi emosi pada anak ASD bukan merupakan pilihan sadar, melainkan kondisi yang membutuhkan ikhtiar dan pendampingan yang tepat (Ayuni et al., 2025). Islam mengajarkan bahwa setiap intervensi yang dilakukan dengan niat ikhlas untuk membantu sesama merupakan bentuk ibadah yang bernilai tinggi di sisi Allah SWT.

c. Tazkiyatun Nafs sebagai Landasan

Upaya menurunkan *temper tantrum* selaras dengan ajaran Islam tentang pentingnya menjaga keseimbangan jiwa melalui proses *tazkiyatun nafs* sebagaimana ditegaskan dalam QS. Asy-Syams (91): 9-10:

قَدْ أَفْلَحَ مَنْ زَكَّاهَا ۖ وَقَدْ خَابَ مَنْ دَسَّاهَا

"Sungguh beruntung orang yang menyucikan jiwanya, dan sungguh merugi orang yang mengotorinya."

Lebih lanjut penelitian Agustini (2025) menegaskan bahwa konsep *tazkiyatun nafs*, sabar, dan muraqabah dalam Islam memberikan landasan yang kuat untuk pengendalian diri dan pembentukan karakter yang stabil secara emosional, sehingga upaya intervensi temper tantrum sejalan dengan tujuan pembinaan jiwa dalam Islam.

8. Hasil Penelitian Terdahulu Terkait *Temper Tantrum*

Penelitian yang dilakukan oleh Yuliandika & Suryandari (2019) dalam *Jurnal Ilmiah Kesehatan UMS* menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pola asuh orang tua dengan *tingkat temper tantrum* pada anak autisme di SLB AGCA Center Surakarta. Anak yang dibesarkan dengan pola asuh otoriter atau permisif cenderung mengalami tantrum lebih sering dan intens, sedangkan pola asuh demokratis berkaitan dengan penurunan frekuensi ledakan emosi. Temuan ini menegaskan bahwa gaya pengasuhan yang adaptif dan empatik mampu membantu anak autisme mengembangkan kemampuan regulasi emosi yang lebih baik. Hal tersebut diperkuat oleh penelitian Febrileno & Agustina (2023) dalam *Lingua: Jurnal Bahasa dan Sastra*, yang menyoroti keterkaitan antara hambatan komunikasi dengan munculnya perilaku tantrum pada anak autisme usia dini. Anak dengan keterbatasan bahasa cenderung mengekspresikan frustrasi melalui tantrum karena kesulitan menyampaikan kebutuhan atau perasaan secara verbal.

Selain itu, penelitian oleh Hudaibiyah & Mas'udah (2022) dalam *Jurnal Pendidikan AURA* juga menemukan bahwa kualitas komunikasi antara orang tua dan anak berpengaruh langsung terhadap frekuensi munculnya perilaku tantrum. Anak yang tumbuh dalam lingkungan keluarga dengan komunikasi terbuka dan intens memiliki kemampuan ekspresi emosi yang lebih baik, sehingga lebih jarang mengalami tantrum dalam situasi frustrasi. Hasil ini sejalan dengan penelitian Alini & Jannah (2019) dalam *Jurnal Ners*, yang menunjukkan bahwa pola asuh demokratis berhubungan dengan rendahnya kejadian tantrum pada anak usia prasekolah. Dari keseluruhan temuan tersebut, dapat disimpulkan bahwa perilaku temper tantrum pada anak baik yang berada dalam spektrum autisme maupun anak tipikal dipengaruhi oleh interaksi antara pola asuh, kualitas komunikasi, dan dinamika emosional keluarga. Oleh karena itu, upaya penanganan tantrum perlu berfokus pada peningkatan hubungan emosional orang tua dan anak serta penciptaan pola interaksi yang terbuka, empatik, dan suportif di lingkungan rumah.

Berdasarkan berbagai penelitian terdahulu yang telah dikemukakan, perilaku temper tantrum pada anak dapat dipahami sebagai hasil interaksi antara faktor internal dan eksternal, seperti pola asuh, komunikasi keluarga, dan kondisi emosional anak. Penulis melihat bahwa tantrum bukan sekadar perilaku negatif, melainkan bentuk ekspresi emosi yang muncul ketika anak belum mampu mengelola atau

menyampaikan perasaan dengan tepat. Oleh karena itu, penting bagi orang tua untuk memahami bahwa pengendalian emosi anak tidak bisa dicapai melalui hukuman atau penolakan, melainkan melalui pendampingan emosional, komunikasi terbuka, serta penerapan pola asuh yang empatik dan konsisten.

D. *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)*

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

Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) merupakan suatu teknik intervensi yang mengintegrasikan unsur spiritualitas, seperti doa, keikhlasan, dan rasa syukur. Teknik ini juga dapat dipahami sebagai metode yang memanfaatkan sistem energi dalam tubuh untuk membantu memperbaiki kondisi pikiran dan emosi. *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)* juga salah satu bentuk dukungan psikologis yang menitikberatkan pada kesejahteraan holistik serta aspek spiritual individu. Kesejahteraan individu, baik dalam dimensi psikologis, sosial, fisik, maupun spiritual, dapat ditingkatkan melalui optimalisasi kesejahteraan spiritual. Kesejahteraan spiritual sendiri dipahami sebagai kemampuan individu dalam membangun hubungan dengan orang lain, memiliki makna dan tujuan hidup, serta keyakinan terhadap Tuhan (Widya et al., 2024).

SEFT pada dasarnya merupakan pengembangan dari *Emotional Freedom Technique (EFT)* yang lebih dahulu dikenal dalam pendekatan psikologis berbasis energi. Menurut Isworo et al. (2019), *Emotional*

Freedom Technique (EFT) merupakan salah satu bentuk terapi psikologi yang berfungsi untuk membantu individu melepaskan atau mengurangi intensitas emosi negatif yang berlebihan. Emosi yang dimaksud dapat berupa rasa kesal, kesedihan mendalam, maupun stres yang berkepanjangan. Terapi ini dipandang sebagai salah satu pendekatan psikologi yang bertujuan untuk meredakan emosi negatif yang berlebihan, seperti perasaan kesal, sedih, maupun stres.

Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) juga salah satu bentuk terapi psikologis yang termasuk dalam pendekatan *mind-body* dan berkembang sebagai bagian dari terapi komplementer. Teknik ini mengintegrasikan sistem energi tubuh (*energy medicine*) dengan pendekatan spiritual, seperti doa, keikhlasan, dan kepasrahan, yang diaplikasikan melalui metode *tapping*, yaitu pemberian ketukan ringan pada titik-titik tertentu dalam jalur energi tubuh. Proses ini dilakukan dengan melibatkan pemusatan perhatian pada kondisi emosi yang dirasakan. Dalam perkembangannya, SEFT digunakan sebagai pelengkap dari pendekatan psikoterapi yang telah ada, dengan asumsi bahwa emosi negatif berkaitan dengan adanya gangguan pada sistem energi tubuh (Nurrohmah & Rinaldi, 2022).

Asal mula terapi ini dimulai pada tahun 1980 oleh psikolog terkenal dari Amerika yang bernama Roger Callahan, Ph.D, yang pada saat itu terapi ini bernama *Thought Field Therapy* (TFT). TFT merupakan bentuk pemanfaatan dari teori Einstein dalam bidang

penyembuhan. Awalnya Callahan menemukan TFT secara tidak sengaja setelah menyembuhkan pasien bernama Marry yang menderita Aquaphobia. Setelah sukses menyembuhkan Marry, Callahan terus mengasah TFT pada ratusan pasien di kliniknya. Beberapa tahun kemudian TFT menjadi pemenang rekor tercepat dan terbanyak menyembuhkan *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) dan lebih dari 5.000 kasus psikologi berhasil ditangani oleh TFT dibandingkan dengan terapi standart pada masa itu (Juwono, 2012). Pada awal tahun 1990 an, seorang murid Dr. Callahan bernama Gary Craig mengembangkan versi sederhana dari algoritma TFT menjadi *Emotional Freedom Technique* (EFT). Metode ini dirancang agar lebih mudah dan bersifat universal sehingga dapat digunakan untuk menangani berbagai masalah , baik yang berkaitan dengan mental, emosional, maupun fisik (Z. Kurniawan & Mahmud, 2024). Seiring dengan perkembangan tersebut, muncul pendekatan *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) sebagai bentuk pengembangan dari *Emotional Freedom Technique* (EFT) dengan penambahan unsur spiritual dalam proses terapinya. SEFT dilakukan melalui teknik *tapping* pada titik-titik meridian tubuh yang dipadukan dengan pemusatan pikiran serta doa atau kepasrahan kepada Tuhan, sehingga tidak hanya berfokus pada aspek emosional dan fisik, tetapi juga melibatkan dimensi spiritual individu. Oleh karena itu, SEFT dipandang sebagai pendekatan yang bersifat holistik karena mencakup keterpaduan antara aspek psikologis, fisik, sosial, dan spiritual dalam

membantu mengatasi berbagai permasalahan psikologis (Sulistiawati & Kartinah, 2025).

Secara keseluruhan, *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) dapat dipahami sebagai pendekatan terapi yang mengintegrasikan aspek psikologis, fisik, dan spiritual dalam satu kesatuan proses intervensi. Teknik ini tidak hanya berfokus pada penyelesaian masalah emosional melalui stimulasi titik-titik meridian tubuh, tetapi juga menekankan pentingnya keterlibatan aspek spiritual seperti doa dan kepasrahan kepada Tuhan. Dengan pendekatan yang bersifat holistik tersebut, SEFT dipandang mampu membantu individu dalam mencapai keseimbangan dan kesejahteraan secara menyeluruh, baik dari sisi emosi, tubuh, maupun spiritualitas.

2. Tujuan *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT)

Tujuan penerapan *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) adalah untuk membantu menurunkan gangguan emosional dan psikologis, seperti kecemasan dan neurotisisme, melalui pendekatan yang mengintegrasikan aspek energi dan spiritual dalam diri individu. Teknik ini diarahkan untuk membantu individu mengenali serta mengelola emosi negatif secara lebih adaptif, sehingga tidak berkembang menjadi gangguan yang lebih kompleks. Dengan adanya kombinasi antara stimulasi titik energi dan pendekatan spiritual, individu diharapkan mampu mencapai kondisi psikologis yang lebih stabil, tenang, dan terkendali dalam menghadapi berbagai tekanan

kehidupan. Sulistiawati & Kartinah (2025) Selain itu di penelitian yang sama SEFT bertujuan untuk membantu individu dalam mengendalikan perilaku maladaptif yang muncul akibat ketidakseimbangan emosi, seperti perilaku impulsif dan kecenderungan reaksi berlebihan terhadap tekanan. Melalui kombinasi teknik *tapping* dan pendekatan spiritual, individu dilatih untuk meningkatkan kesadaran diri serta kemampuan dalam mengontrol respons emosionalnya.

Tujuan lainnya dari SEFT adalah untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis individu, khususnya dalam menghadapi stres, tekanan akademik, maupun permasalahan kehidupan lainnya. Teknik ini memberikan efek relaksasi yang membantu individu mencapai kondisi yang lebih rileks dan nyaman, baik secara mental maupun fisik. Selain itu, unsur spiritual yang terlibat dalam SEFT juga mendorong individu untuk lebih menerima kondisi diri serta meningkatkan rasa makna dalam kehidupan, sehingga individu mampu berfungsi secara lebih optimal dalam aktivitas sehari-hari (Widya et al., 2024).

Dalam bidang kesehatan, SEFT juga bertujuan sebagai terapi komplementer yang dapat mendukung proses penyembuhan berbagai kondisi, baik yang bersifat fisik maupun psikologis. Teknik ini membantu menurunkan tingkat stres dan ketegangan yang sering kali memperburuk kondisi kesehatan seseorang. Dengan memberikan efek menenangkan, SEFT berperan dalam meningkatkan kualitas hidup individu, terutama pada kelompok rentan seperti lansia atau individu

dengan penyakit kronis, sehingga mereka dapat menjalani kehidupan dengan kondisi yang lebih nyaman dan seimbang (Alawy et al., 2022).

Lebih lanjut, SEFT juga memiliki tujuan untuk meningkatkan fungsi psikologis individu, seperti motivasi, konsentrasi, dan kemampuan kognitif. Teknik ini membantu mengurangi hambatan emosional yang dapat mengganggu proses berpikir dan belajar, sehingga individu menjadi lebih fokus dan produktif. Dengan kondisi emosi yang lebih stabil dan pikiran yang lebih jernih, individu diharapkan mampu mengembangkan potensi dirinya secara optimal, baik dalam bidang akademik maupun kehidupan sehari-hari (Rahmawati & Prasetyanto, 2023).

Secara keseluruhan, tujuan penerapan *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) tidak hanya terbatas pada upaya mengurangi gangguan emosional, tetapi juga mencakup pengembangan kemampuan individu dalam mengelola perilaku, meningkatkan kesejahteraan psikologis, serta mendukung kondisi kesehatan secara menyeluruh. Melalui integrasi antara teknik *tapping* dan pendekatan spiritual, SEFT membantu individu mencapai keseimbangan antara aspek emosional, fisik, dan spiritual. Dengan demikian, SEFT dipandang sebagai intervensi yang bersifat holistik karena mampu memberikan dampak positif terhadap berbagai aspek kehidupan individu, baik dalam konteks pribadi, sosial, maupun kesehatan

3. Manfaat *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT)

Manfaat utama dari *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) adalah meningkatkan kesejahteraan psikologis individu. Berdasarkan penelitian, penerapan SEFT terbukti mampu membantu individu mencapai kondisi mental yang lebih positif, seperti meningkatnya rasa bahagia, kepuasan hidup, serta kemampuan dalam menghadapi tekanan. Hal ini terjadi karena SEFT bekerja melalui kombinasi teknik energi dan pendekatan spiritual yang membantu individu mengelola stres dan emosi secara lebih efektif, sehingga berdampak pada peningkatan kualitas fungsi psikologis secara keseluruhan (Windyaningrum & Nashori, 2024).

Selain itu, SEFT juga bermanfaat dalam menurunkan tingkat gangguan emosional, seperti kecemasan dan neurotisme. Teknik ini membantu individu dalam mereduksi emosi negatif melalui stimulasi titik energi tubuh yang dipadukan dengan pendekatan spiritual, sehingga individu menjadi lebih mampu mengontrol reaksi emosionalnya. Dengan berkurangnya emosi negatif, individu dapat berpikir lebih jernih dan merespons situasi dengan cara yang lebih adaptif (Hidayatullah & Indiana, 2024).

Menurut Zainuddin manfaat *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) yang di kutip dalam buku AG, (2025) sebagai berikut:

- a. Mengatasi gangguan fisik, seperti sakit kepala, nyeri punggung, maag, asma, penyakit jantung, kelebihan berat badan, alergi, diabetes, kanker, vertigo, migrain, serta pegal-pegal pada tubuh.
- b. Menangani masalah psikologis, meliputi trauma, stres, depresi, fobia, kecanduan rokok/alkohol/narkoba, gangguan tidur, mudah marah atau sedih, emosi tidak stabil, rasa kurang percaya diri, kesulitan konsentrasi, dan sering gugup.
- c. Menyelesaikan masalah keluarga dan anak, misalnya ketidakharmonisan rumah tangga, perselingkuhan, gangguan seksual, kenakalan anak, malas belajar, kebiasaan mengompol, autisme, dan lain sebagainya.
- d. Meningkatkan prestasi, baik dalam olahraga, pendidikan, karier, bisnis, performa penjualan, pencapaian target, maupun kemampuan negosiasi.
- e. Meningkatkan keberuntungan dalam enam aspek kehidupan, yaitu keuangan, hubungan sosial, kesehatan, pekerjaan, spiritualitas, dan kebahagiaan.
- f. Melepaskan emosi negatif sehingga individu dapat mencapai ketenangan batin, misalnya melalui teknik *personal peace procedure*.
- g. Mencapai kebahagiaan dan kualitas hidup yang bermakna dengan prinsip *Loving God, Blessing Others, and Self Improvement (LoGOS Spirit)*.

dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) memberikan berbagai manfaat yang mencakup aspek psikologis, fisik, maupun perilaku individu. Penerapan teknik ini tidak hanya membantu menurunkan tingkat stres, kecemasan, dan emosi negatif, tetapi juga berperan dalam meningkatkan kesejahteraan mental, memberikan efek relaksasi, serta mendukung perbaikan kondisi fisik. Selain itu, SEFT juga membantu individu dalam mengembangkan kontrol diri dan membentuk perilaku yang lebih adaptif. Dengan pendekatan yang mengintegrasikan unsur energi dan spiritual, SEFT dipandang sebagai metode yang bersifat holistik karena mampu memberikan dampak positif secara menyeluruh terhadap kualitas hidup individu

4. Mekanisme Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)

Mekanisme *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) merupakan proses terapi yang mengintegrasikan sistem energi tubuh dengan pendekatan spiritual melalui beberapa tahapan terstruktur. Dalam pelaksanaannya, SEFT dilakukan dengan memberikan stimulasi berupa *tapping* pada titik-titik meridian tubuh yang bertujuan untuk menyeimbangkan energi serta membantu pelepasan emosi negatif. Proses ini dirancang agar individu dapat merasakan perubahan secara bertahap, baik dari sisi emosional maupun fisik, sehingga tercapai kondisi yang lebih tenang dan stabil (Niken et al., 2020).

Mekanisme *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) tidak hanya melibatkan stimulasi titik energi tubuh, tetapi juga mengintegrasikan nilai-nilai spiritual dalam proses terapinya. Dalam perspektif Islam, pendekatan ini dikaitkan dengan praktik doa, dzikir, serta sikap tawakal atau kepasrahan kepada Allah SWT. Melalui kombinasi antara *tapping* dan pendekatan spiritual tersebut, individu diarahkan untuk tidak hanya melepaskan emosi negatif, tetapi juga memperkuat hubungan dengan Tuhan sebagai sumber ketenangan batin

Menurut Zainuddin, dikutip dalam penelitian Z. Kurniawan & Mahmud (2024) menjelaskan bahwa *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) dapat diterapkan melalui lima tahapan utama, yaitu:

a. *The set up*

Yaitu penggunaan kalimat sugesti yang bertujuan untuk membangun keyakinan dan sikap pasrah. Tahap ini membantu individu dalam mengelola kecemasan, mengarahkan aliran energi tubuh dengan tepat, serta menetralkan perlawanan psikologis yang muncul ketika seseorang mengalami tekanan emosional. mengucapkan the set-up words, yaitu kata-kata yang diucapkan dengan khushy, ikhlas dan pasrah untuk menetralkan keyakinan dan pikiran negatif. Contoh kalimat set-up: “Ya Allah... meskipun saya (menderita sakit kepala yang tak kunjung sembuh), saya ikhlas, saya pasrah pada-Mu sepenuhnya”. Ketika mengucapkan kalimat di atas dengan penuh rasa

khushyuh, ikhlas, dan pasrah sebanyak tiga kali, dibarengi dengan menekan dada tepatnya di bagian sore spot (titik nyeri, di daerah sekitar dada atas yang jika di tekan terasa sakit) atau mengetuk dengan dua ujung jari di bagian karate chop (di daerah bagian bawah telapak tangan dekat jari kelingking atau di bagian yang biasa digunakan untuk mematahkan balok saat karate)

b. *The tune-in*

Yakni proses menetralkan emosi negatif maupun rasa sakit fisik dengan cara mengulang kata-kata pengingat. Kata-kata tersebut dipilih agar merepresentasikan emosi negatif yang sedang dirasakan, sehingga individu lebih sadar terhadap kondisi emosinya sebelum diarahkan menuju pemulihan. Pada tahap *tune in*, individu diarahkan untuk memusatkan perhatian pada rasa sakit atau emosi yang sedang dialami dengan cara merasakannya secara sadar dan mengarahkan pikiran pada bagian tubuh atau peristiwa yang menjadi sumber ketidaknyamanan tersebut. Dalam proses ini, individu secara bersamaan mengucapkan kalimat afirmasi yang mencerminkan sikap ikhlas dan pasrah kepada Tuhan, seperti “*Saya ikhlas, saya pasrah... Ya Allah.*” Pada permasalahan yang bersifat emosional, *tune in* dilakukan dengan menghadirkan kembali ingatan terhadap peristiwa tertentu yang memicu emosi negatif, seperti marah, sedih, atau takut, sehingga emosi tersebut dapat disadari secara penuh. Ketika respons emosional muncul, individu tetap mengucapkan

afirmasi tersebut sebagai bentuk penerimaan dan penyerahan diri. Tahapan *tune in* ini dilakukan bersamaan dengan proses *tapping* untuk membantu menetralkan emosi negatif yang dirasakan.

c. *The tapping*

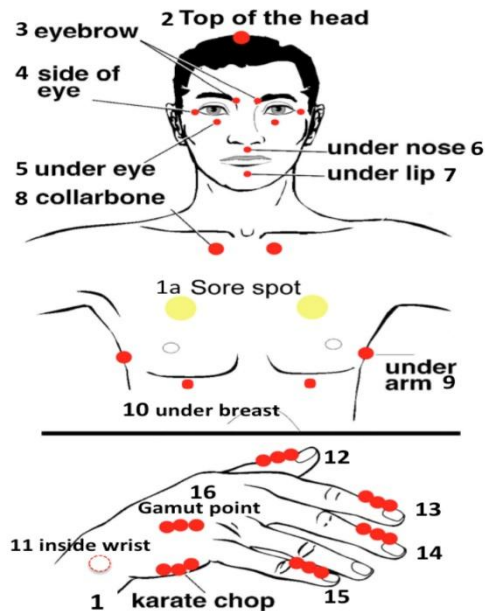
Dilakukan dengan mengetukkan dua ujung jari secara ringan pada titik-titik tertentu di tubuh. Selama proses ini, individu tetap melakukan *tune in* dengan mengucapkan hal yang sedang dipikirkan atau dirasakan, sehingga tubuh dan pikiran bekerja selaras.

Di dalam buku Juwono (2012) dituliskan bahwa Tapping, yang merujuk pada tindakan mengetuk ringan dengan dua ujung jari memiliki 18 titik spesifik di tubuh manusia antara lain :

- 1) *Karate Chop* (KC) = Terletak di sisi luar telapak tangan, bagian yang biasa dipakai untuk gerakan karate
- 2) *Crown* (Cr) = Berada di bagian atas kepala.
- 3) *Eye Brow* (EB) = Terletak di pangkal alis, dekat batang hidung
- 4) *Side Of The Eye* (SE) = Berada di sisi luar mata
- 5) *Under The Eye* (UE) = Tepat di bawah mata, di atas tulang pipi
- 6) *Under The Nose* (UN) = Berada di antara hidung dan bibir atas
- 7) *Chin* (Ch) = Terletak di bawah bibir bawah, tepat di lekukan dagu

- 8) *Collar Bone* (CB) = Tepat di bawah tulang selangka
- 9) *Billow Nipple* (BN) = Berada sekitar 2–3 jari di bawah putting
- 10) *Under The Arm* (UA) = Terletak di sisi tubuh, sekitar sejajar dengan garis dada
- 11) *Inside Of Hand* (IH) = Berada di sisi dalam telapak tangan
- 12) *Outside Of Hand* (OH) = Berada di sisi luar telapak tangan
- 13) *Thumb* (Th) = Titik ini berada di bagian dasar ibu jari
- 14) *Index Finger* (IF) = Berada di pangkal jari telunjuk muncul
- 15) *Middle Finger* (MF) = Terletak di pangkal jari Tengah
- 16) *Ring Finger* (RF) = Berada di pangkal jari manis
- 17) *Baby Finger* (BF) = Terletak di pangkal jari kelingking
- 18) *Gamut* = Berada di punggung tangan, tepat di antara jari manis dan kelingking

EFT - Emotional Freedom Technique
Tapping Points



Gambar 2.1 : Titik titik tapping ([Sumber :https://i2.wp.com/fiveseasonsmedicine.com/wp-content/uploads/2016/01/Screen-Shot-2016-01-26-at-6.57.20-PM-607x1024.png](https://i2.wp.com/fiveseasonsmedicine.com/wp-content/uploads/2016/01/Screen-Shot-2016-01-26-at-6.57.20-PM-607x1024.png))

Ilustrasi pada gambar tersebut memberikan gambaran visual mengenai titik-titik *tapping* dalam SEFT. Dengan melihat posisi yang ditunjukkan, pembaca tidak hanya memahami penjelasan teoritis, tetapi juga dapat langsung mengidentifikasi letaknya di tubuh. Hal ini memudahkan dalam proses latihan maupun praktik, karena setiap titik bisa ditemukan dengan cepat dan akurat.

a. Nine gamut procedure

yaitu rangkaian sembilan gerakan yang berfungsi merangsang kerja otak. Gerakan tersebut meliputi menutup dan membuka mata, menggerakkan mata ke kanan bawah lalu ke kiri

bawah, memutar bola mata searah jarum jam dan berlawanan arah jarum jam, bersenandung selama dua detik, menghitung angka 1 sampai 8, lalu kembali bersenandung. Kombinasi ini ditujukan untuk meningkatkan konsentrasi sekaligus melancarkan aliran energi tubuh.

Menurut Juwono (2012) ada Sembilan Gerakan tambahan saat mengetuk titik gamut ini. Setiap Gerakan ini berfungsi menstimulasi bagian otak tertentu. Adapun 9 gerakan tersebut antara lain :

- 1) Bukalah mata selebar mungkin
- 2) Pejamkan mata sekuat mungkin
- 3) Gerakkan mata ke arah kanan bawah
- 4) Gerakkan mata ke arah kiri bawah
- 5) Putarlah bola mata searah jarum jam
- 6) Putarlah bola mata berlawanan jarum jam
- 7) Bergumam dengan berirama selama beberapa saat
- 8) Berhitunglah : 1,2,3,4,5
- 9) Bergumam dengan berirama selama beberapa saat

b. *The tapping again*

yaitu mengulangi kembali tahap *tapping* sambil menarik napas panjang dan melepaskannya perlahan. Tahap terakhir ini berfungsi untuk memperkuat efek relaksasi, membantu

pelepasan ketegangan, serta memberikan rasa lega pada tubuh maupun pikiran.

Melalui tahapan dan teknik yang terstruktur, SEFT berperan dalam menstimulasi keseimbangan antara aspek fisik, emosional, dan spiritual secara terpadu. Proses dalam SEFT menekankan pada keterlibatan kesadaran diri, penggunaan afirmasi yang mengandung unsur kepasrahan, serta stimulasi pada titik-titik energi tubuh, sehingga mampu memberikan pengalaman terapeutik yang bersifat holistik. Dengan demikian, SEFT tidak hanya berfungsi sebagai metode untuk meredakan emosi negatif secara sementara, tetapi juga sebagai proses yang membantu meningkatkan kemampuan regulasi diri, sehingga individu dapat mencapai ketenangan, konsentrasi, serta keseimbangan psikologis yang lebih stabil dalam jangka Panjang

5. *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) Dalam Perspektif Neurosains

Adapun kerangka sains pada *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) dilihat dari perspektif Neurosains Adalah sebagai berikut :

a. Aktivasi Sistem Saraf melalui *Tapping*

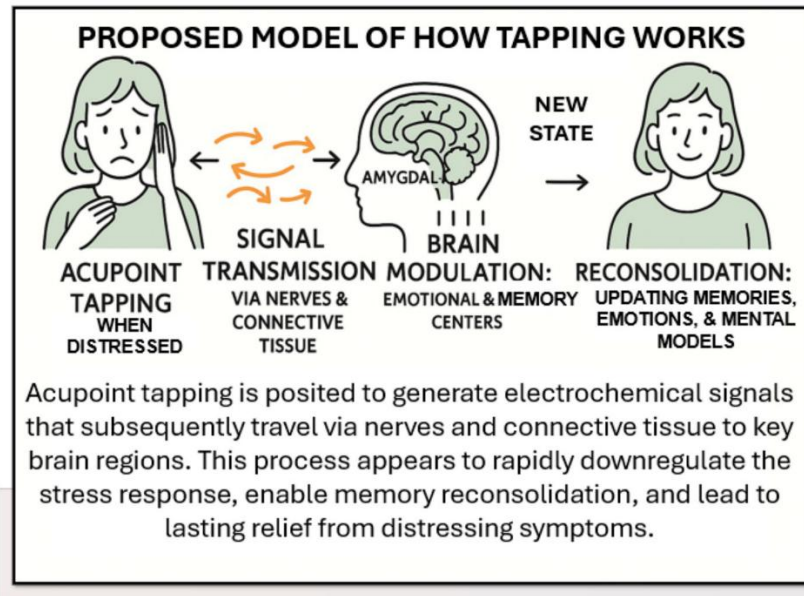
Untuk memahami mengapa *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) efektif dalam menurunkan temper tantrum, perlu dipahami terlebih dahulu proses neurologis dan fisiologis yang terjadi selama *tapping* berlangsung. Feinstein (2025) dalam penelitiannya yang dipublikasikan di *Frontiers in Psychology* menjelaskan bahwa *tapping* pada titik-titik akupresur menghasilkan sinyal elektrokimia yang dikirim melalui jaringan saraf perifer menuju area-area otak yang berperan dalam deteksi ancaman dan regulasi emosi, khususnya amigdala.

Amigdala merupakan bagian otak yang bertanggung jawab terhadap pemrosesan respons stres dan rasa takut. Pada anak dengan *Autism Spectrum Disorder* (ASD), amigdala cenderung berada dalam kondisi hiperaktif sehingga anak lebih mudah menunjukkan respons emosional yang berlebihan, termasuk perilaku temper tantrum.

b. Model Kerja *Tapping* Terhadap Otak

Sesuai dengan model yang dijelaskan oleh Feinstein (2025) dalam jurnal *Frontiers in Psychology*, *tapping* menghasilkan sinyal listrik yang mengalir melalui saraf dan jaringan tubuh menuju amigdala sebagai pusat pengolahan emosi di otak. Sinyal tersebut membantu menenangkan aktivitas amigdala yang sedang aktif

sehingga tubuh secara bertahap berpindah dari kondisi tegang menuju kondisi yang lebih tenang (*new state*).



Gambar 2. 2 : Alur Transmisi Sinyal Tapping ke Amigdala
<https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2025.1660375/full>

Gambar di atas menunjukkan gimana ketukan ringan pada titik-titik tubuh bisa langsung memengaruhi otak. Prosesnya dimulai saat *tapping* menghasilkan sinyal listrik yang mengalir lewat saraf menuju amigdala, yaitu bagian otak yang jadi "saklar" emosi dan rasa takut. Sinyal ini bekerja menenangkan amigdala yang sedang aktif (saat anak tantrum), sehingga tubuh yang tadinya tegang mulai masuk ke kondisi tenang atau *new state*. Mekanisme ini sangat efektif buat anak ASD karena mereka nggak perlu mikir berat atau bicara banyak; cukup melalui sentuhan fisik dan bantuan afirmasi

doa, sistem saraf mereka bisa langsung ditenangkan dari dalam secara otomatis.

Mekanisme ini dinilai efektif bagi anak ASD karena tidak membutuhkan kemampuan berpikir kompleks maupun komunikasi verbal yang tinggi. Melalui stimulasi fisik berupa tapping dan bantuan afirmasi spiritual, sistem saraf anak dapat menjadi lebih rileks sehingga membantu mengurangi respons emosional berlebihan secara otomatis.

c. Pergeseran Sistem Saraf dan Penurunan Kortisol

Ketika tapping dilakukan secara berulang pada titik-titik tertentu, sinyal yang dikirimkan menuju amigdala bersifat menenangkan (*deactivating*), sehingga secara bertahap mengurangi dominasi respons stres dalam tubuh (Feinstein, 2025). Proses ini menyebabkan terjadinya pergeseran dari dominasi sistem saraf simpatik (*fight-or-flight response*) menuju dominasi sistem saraf parasimpatik yang berkaitan dengan kondisi tenang dan rileks.

elain itu, proses tersebut juga berkaitan dengan penurunan kadar kortisol sebagai hormon stres utama dalam tubuh. Church et al. (2022) menemukan bahwa satu sesi tapping selama satu jam mampu menurunkan kadar kortisol rata-rata sebesar 24%, lebih besar dibandingkan terapi bicara konvensional maupun kelompok tanpa perlakuan.

6. Perbandingan *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) dibandingkan Terapi Lainnya

Berbagai pendekatan intervensi telah dikembangkan untuk menangani temper tantrum pada anak ASD, masing-masing dengan mekanisme kerja dan keterbatasan yang berbeda. Pemilihan intervensi yang tepat perlu mempertimbangkan karakteristik spesifik subjek, khususnya keterbatasan komunikasi dan hipersensitivitas sensorik yang menjadi ciri khas anak ASD. Berikut ini dipaparkan perbandingan antara beberapa pendekatan intervensi yang umum digunakan dengan SEFT sebagai intervensi yang dipilih dalam penelitian ini.

a. *Applied Behavior Analysis* (ABA)

Applied Behavior Analysis (ABA) merupakan salah satu pendekatan intervensi yang paling banyak digunakan pada anak ASD dan terbukti efektif dalam membentuk perilaku adaptif serta mengurangi perilaku maladaptif melalui sistem penguatan (*reinforcement*) yang terstruktur Du et al. (2024). Meskipun demikian, ABA memiliki sejumlah keterbatasan yang perlu dipertimbangkan. Intervensi ini membutuhkan waktu pelaksanaan yang panjang, tenaga terlatih khusus, serta mensyaratkan keterlibatan aktif subjek dalam mengikuti serangkaian instruksi yang terstruktur dan berulang. Bagi anak ASD dengan tingkat resistensi tinggi terhadap perubahan rutinitas dan hipersensitivitas sensorik, tuntutan keterlibatan aktif ini justru dapat memicu

eskalasi perilaku tantrum selama sesi berlangsung, sehingga efektivitasnya sangat bergantung pada kondisi dan kesiapan subjek di setiap sesi.

b. *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT)

Cognitive Behavioral Therapy (CBT) merupakan pendekatan terapi yang berfokus pada identifikasi dan modifikasi pola pikir maladaptif yang mendasari perilaku emosional berlebihan, termasuk temper tantrum. Penelitian oleh Clifford et al. (2022) menunjukkan bahwa CBT berbasis perhatian mampu meningkatkan keterampilan regulasi diri pada anak ASD dan mendorong penggunaan strategi koping yang lebih adaptif. Namun demikian, CBT mensyaratkan kemampuan berpikir reflektif, pemahaman instruksi verbal, dan komunikasi dua arah yang memadai antara terapis dan subjek. Keterbatasan ini menjadikan CBT sulit diterapkan secara optimal pada anak ASD dengan hambatan komunikasi berat, karena proses terapi sangat bergantung pada kemampuan subjek untuk memahami dan merespons intervensi secara kognitif.

c. Terapi Okupasi

Terapi okupasi merupakan pendekatan yang berfokus pada pengembangan kemampuan fungsional sehari-hari seperti motorik halus, koordinasi gerak, dan adaptasi lingkungan melalui latihan berulang yang disesuaikan dengan kebutuhan anak (Case-Smith &

O'Brien, 2015). Meskipun terapi okupasi juga melibatkan stimulasi fisik pada tubuh anak, stimulasi tersebut bersifat sensorik umum yang bertujuan melatih kemampuan fungsional, bukan menargetkan regulasi emosi sebagai tujuan utama. Dengan demikian, terapi okupasi dan SEFT beroperasi pada domain yang berbeda terapi okupasi melatih apa yang bisa dilakukan anak, sementara SEFT menargetkan bagaimana anak merespons emosi secara fisiologis. Selain itu, terapi okupasi tidak mengintegrasikan komponen spiritual apapun dalam protokolnya, sementara dimensi doa dan tawakkal merupakan inti dari SEFT yang membedakannya secara fundamental dari seluruh pendekatan terapi konvensional lainnya.

d. *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)*

Berdasarkan keterbatasan masing-masing pendekatan di atas, SEFT dipilih sebagai intervensi utama dalam penelitian ini karena memenuhi kebutuhan spesifik subjek secara lebih komprehensif. SEFT bersifat non-verbal sehingga subjek tidak perlu memahami instruksi maupun berkomunikasi secara aktif selama proses terapi berlangsung. SEFT bekerja melalui stimulasi taktil pada 18 titik meridian yang secara neurologis terhubung langsung dengan amigdala sebagai pusat pengolahan emosi, sehingga efek terapeutiknya terjadi melalui jalur sensorik-fisiologis tanpa bergantung pada kemampuan kognitif subjek

(Feinstein, 2025). SEFT dapat dilaksanakan dalam durasi singkat 30–40 menit per sesi tanpa memerlukan peralatan khusus, sehingga lebih fleksibel dan efisien. Lebih dari itu, SEFT mengintegrasikan dimensi spiritual berupa doa dan tawakkal yang relevan dengan nilai-nilai keislaman, menjadikannya pendekatan yang holistik dan sesuai dengan konteks lembaga berbasis Islam seperti Homeschooling Cerdas Istimewa Malang (AG, 2025). Penelitian Fitria & Amir (2025) juga melaporkan bahwa sekitar 85% studi yang menggunakan SEFT pada anak berkebutuhan khusus menunjukkan penurunan tantrum yang signifikan, memperkuat relevansi pemilihan SEFT sebagai intervensi utama dalam penelitian ini.

7. *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) Dalam Perspektif Islam*

Dalam kerangka Islam, *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) memiliki kedekatan yang erat dengan nilai-nilai spiritualitas Islam karena secara eksplisit mengintegrasikan dimensi doa dan tawakkal ke dalam setiap tahapan terapinya. Allah SWT berfirman dalam QS. Ar-Ra'd (13): 28:

أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ

"Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah hati menjadi tenteram."

Ayat ini menjadi landasan spiritual yang kuat bagi efektivitas SEFT,

karena kalimat doa dan tawakkal yang diucapkan dalam setiap sesi merupakan bentuk dzikir yang membantu individu mencapai kondisi ketenangan batin yang mendalam (Yusvinanda et al., 2025).

a. *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) Dan Konsep Dzikir Dalam Islam

Kalimat set-up dan tune-in dalam SEFT yang diiringi doa dan kepasrahan kepada Allah SWT merupakan bentuk dzikir yang selaras dengan ajaran Islam. Yusvinanda et al. (2025) menjelaskan bahwa konsep *al-nafs al-muthma'innah* (jiwa yang tenang) merupakan puncak dari proses *tazkiyatun nafts* yang dapat dicapai melalui ibadah, dzikir, sabar, dan tawakkal kepada Allah SWT. SEFT hadir sebagai pendekatan yang memfasilitasi proses tersebut secara terstruktur dan terarah dalam setiap sesinya.

b. *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) Sebagai Pendekatan Holistik

Islam memandang kesehatan manusia secara holistik yang mencakup dimensi fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Rahmi & Syafyusari (2025) menegaskan bahwa nilai-nilai Islam seperti *tawakkal*, *sabr*, *syukur*, dan *ikhlas* memberikan pedoman yang kuat bagi individu dalam menghadapi tekanan emosional. SEFT memenuhi keempat dimensi tersebut sekaligus tapping bekerja pada dimensi fisik, afirmasi positif pada dimensi psikologis, dan doa serta

tawakkal pada dimensi spiritual, sehingga menjadikan SEFT sebagai pendekatan yang benar-benar holistik sesuai pandangan Islam.

c. *Spiritual Emotional Freedom Technque* (SEFT) sebagai Ikhtiar dan Tawakkal

Dalam Islam, mencari kesembuhan dan melakukan ikhtiar merupakan kewajiban, sedangkan hasil akhirnya diserahkan sepenuhnya kepada Allah SWT. Penerapan SEFT sebagai intervensi bagi anak ASD mencerminkan prinsip ikhtiar dan tawakkal secara bersamaan terapis berikhtiar melalui stimulasi titik meridian dan pembacaan doa, sementara keyakinan bahwa kesembuhan datang dari Allah SWT menjadi landasan spiritual yang memperkuat proses terapi (Yusvinanda et al., 2025). Hal ini menjadikan SEFT bukan sekadar teknik terapi klinis biasa, melainkan sarana pembinaan spiritual yang holistik bagi anak ASD dan keluarganya.

8. Keunggulan *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT)

SEFT, yang dikenal sebagai tapping psikologis, merupakan metode yang menggabungkan unsur terapi eksposur (exposure therapy), yaitu memfokuskan pikiran pada permasalahan emosional, dengan stimulasi berupa ketukan lembut pada titik-titik akupresur tertentu di tubuh. Dalam praktiknya, teknik ini memiliki sejumlah keunggulan yang menjadikannya efektif untuk diterapkan, khususnya pada anak berkebutuhan khusus yang mengalami hambatan dalam kemampuan

intelektual, komunikasi, maupun perilaku. Beberapa keunggulan SEFT yang dikutip dalam buku AG (2025) di antaranya adalah sebagai berikut:

a. Bersifat non-verbal

Sehingga tidak sepenuhnya bergantung pada kemampuan berbicara individu. Hal ini memungkinkan EFT diterapkan pada anak dengan keterbatasan komunikasi secara efektif.

b. Memberikan stimulasi taktil (tactile)

yaitu masukan sensorik melalui sentuhan dan ketukan lembut yang mampu menenangkan sistem saraf dan membantu menurunkan ketegangan emosional.

c. Mudah diterapkan (sederhana)

karena dapat diajarkan kepada orang tua maupun pengasuh tanpa membutuhkan alat bantu atau keahlian khusus, sehingga bisa dilakukan secara mandiri dalam kegiatan sehari-hari.

d. Efektif sebagai intervensi non-farmakologis

Dengan kemampuan membantu menstabilkan emosi, menurunkan kecemasan, serta mengelola perilaku menantang pada anak dengan hambatan perkembangan seperti ASD, ADHD, dan disabilitas intelektual.

Dengan karakteristiknya yang bersifat non-verbal, berbasis sentuhan (*tactile*), sederhana, serta aman untuk digunakan, SEFT dapat dipandang sebagai teknik intervensi yang praktis dan efektif, serta mudah diterapkan dalam berbagai lingkungan, termasuk pada

anak. Pendekatan ini juga memberikan ruang bagi keterlibatan orang tua maupun pendidik dalam mendampingi individu untuk mencapai keseimbangan emosional, sekaligus membantu meningkatkan kemampuan sosial dan regulasi diri secara bertahap melalui pendekatan yang terintegrasi dengan aspek spiritual.

Selain itu, berbagai keunggulan yang dimiliki menjadikan SEFT sebagai salah satu teknik yang relevan dalam intervensi psikologis modern. Sifatnya yang fleksibel dan tidak bergantung pada kemampuan verbal membuat SEFT sesuai diterapkan pada individu dengan keterbatasan komunikasi, termasuk anak berkebutuhan khusus. Dengan demikian, SEFT dapat dipandang sebagai pendekatan yang efisien, ekonomis, dan memberdayakan, karena mampu mengoptimalkan proses pemulihan emosi melalui metode yang sederhana, bermakna, serta melibatkan dimensi spiritual individu.

9. Hasil Penelitian Terdahulu Terkait *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT)

Penelitian yang dilakukan oleh Hidayatullah et al. (2021) dalam *Jurnal Keperawatan* menunjukkan bahwa penerapan *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan pada pasien. Penelitian ini menggunakan metode *quasi experiment* dengan desain *pre-test dan post-test* untuk melihat perubahan kondisi responden sebelum dan setelah intervensi diberikan.

Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan yang signifikan pada skor kecemasan setelah responden mengikuti beberapa sesi SEFT. Hal ini menunjukkan bahwa kombinasi antara teknik *tapping* dan pendekatan spiritual seperti doa dan kepasrahan mampu membantu individu dalam mengelola emosi negatif secara lebih adaptif, sehingga tercipta kondisi psikologis yang lebih tenang dan stabil.

Penelitian lain oleh Alawy et al. (2022) dalam Jurnal Kesehatan menemukan bahwa SEFT berpengaruh terhadap penurunan tingkat stres pada mahasiswa. Penelitian ini menggunakan desain eksperimen sederhana dengan melibatkan pengukuran tingkat stres sebelum dan sesudah intervensi dilakukan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah diberikan terapi SEFT, responden mengalami penurunan tingkat stres yang cukup signifikan, yang ditandai dengan berkurangnya ketegangan emosional dan meningkatnya perasaan rileks. Hal ini mengindikasikan bahwa SEFT dapat digunakan sebagai metode *self-healing* yang praktis dan efektif, khususnya bagi mahasiswa yang sering menghadapi tekanan akademik.

Selanjutnya, penelitian yang dilakukan oleh Nuroh et al. (2022) dalam Jurnal Psikologi menunjukkan bahwa SEFT mampu menurunkan tingkat depresi pada individu. Dalam penelitian ini, intervensi SEFT diberikan dalam beberapa sesi dengan fokus pada pengelolaan emosi negatif melalui pendekatan spiritual dan stimulasi titik energi tubuh. Hasil penelitian memperlihatkan bahwa setelah mengikuti intervensi,

peserta mengalami penurunan gejala depresi yang ditandai dengan meningkatnya perasaan positif, penerimaan diri, serta kemampuan dalam mengelola tekanan emosional. Hal ini menunjukkan bahwa SEFT tidak hanya berdampak pada pengurangan gejala, tetapi juga membantu proses pemulihan psikologis secara menyeluruh.

Penelitian oleh Marwing (2019) dalam Jurnal Keperawatan Jiwa juga membuktikan bahwa SEFT efektif dalam mengurangi kecemasan pada pasien dengan kondisi medis tertentu. Penelitian ini menggunakan pendekatan intervensi bertahap dengan pengukuran tingkat kecemasan sebelum dan sesudah terapi diberikan. Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan signifikan pada indikator kecemasan, yang disertai dengan peningkatan rasa rileks dan ketenangan pada responden. Hal ini menunjukkan bahwa SEFT dapat menjadi alternatif terapi non-farmakologis yang aman dan dapat digunakan sebagai pendamping dalam proses penyembuhan pasien.

. Berdasarkan keseluruhan hasil penelitian sebelumnya, dapat dipahami bahwa *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) menunjukkan efektivitas yang konsisten dalam membantu individu menurunkan tingkat kecemasan, stres, maupun gangguan emosional lainnya, sekaligus meningkatkan kemampuan regulasi emosi. Berbagai penelitian tersebut memperlihatkan bahwa penerapan SEFT, baik dalam konteks klinis maupun non-klinis, mampu memberikan efek relaksasi yang signifikan melalui kombinasi teknik *tapping* dan pendekatan

spiritual seperti doa serta kepasrahan. Menurut pandangan penulis, temuan ini mengindikasikan bahwa SEFT tidak hanya berfungsi sebagai teknik intervensi emosional semata, tetapi juga sebagai sarana penguatan diri yang bersifat holistik karena melibatkan aspek fisik, psikologis, dan spiritual. Oleh karena itu, SEFT memiliki potensi yang luas untuk diterapkan secara fleksibel pada berbagai kondisi psikologis, termasuk pada individu dengan kebutuhan khusus yang mengalami kesulitan dalam mengelola emosi.

E. Hubungan Antara *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT)

Dengan *Temper Tantrum*

Penelitian yang secara langsung membahas hubungan antara *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) dengan perilaku temper tantrum masih tergolong terbatas, namun berbagai kajian menunjukkan bahwa SEFT memiliki peran penting dalam meningkatkan kemampuan regulasi emosi individu. Temper tantrum umumnya muncul ketika individu, khususnya anak-anak, tidak mampu mengendalikan dorongan emosional akibat frustrasi, kecemasan, atau ketidakmampuan dalam mengekspresikan kebutuhan. Dalam konteks ini, SEFT berfungsi sebagai pendekatan terapeutik yang membantu menenangkan sistem saraf, menurunkan intensitas emosi negatif, serta meningkatkan kesadaran individu terhadap kondisi emosional yang sedang dialami. Melalui kombinasi stimulasi titik energi (tapping) dan pendekatan spiritual seperti doa serta kepasrahan,

SEFT memberikan efek relaksasi yang dapat menekan respons emosional yang berlebihan, sehingga perilaku tantrum dapat diminimalisir.

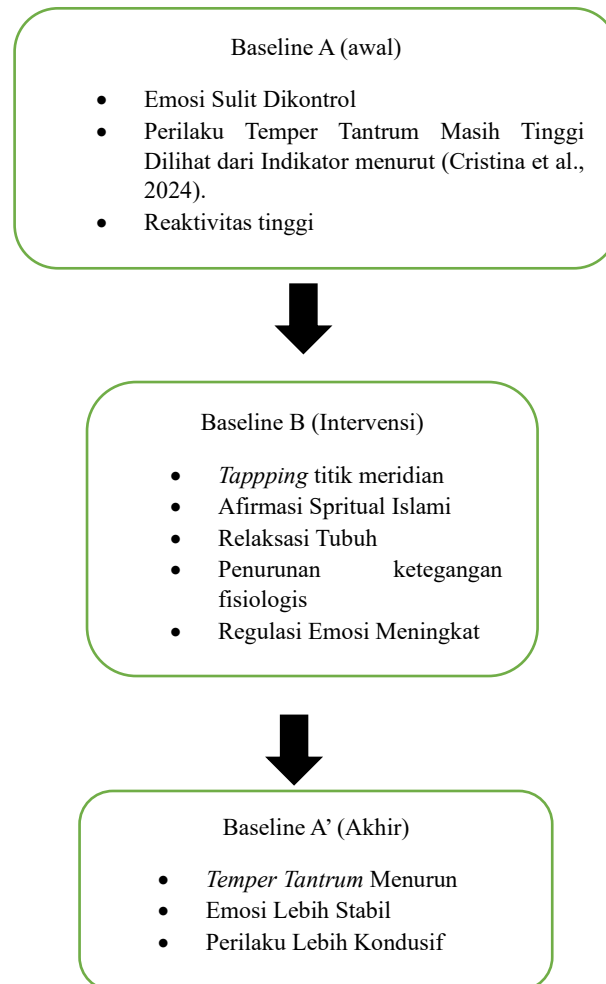
SEFT juga berperan dalam membantu anak dengan kebutuhan khusus, termasuk anak dengan *Autism Spectrum Disorder* (ASD), yang umumnya memiliki kesulitan dalam mengatur emosi dan respons perilaku. Dengan penerapan SEFT secara konsisten, individu dapat belajar mengenali emosi yang muncul, menerima kondisi tersebut dengan lebih adaptif, serta mengurangi kecenderungan mengekspresikan emosi melalui perilaku agresif seperti menangis berlebihan, berteriak, atau meluapkan kemarahan. Dalam hal ini, SEFT tidak hanya berfokus pada aspek emosional, tetapi juga melibatkan dimensi spiritual yang dapat memperkuat ketenangan batin dan kontrol diri. Pendekatan ini memungkinkan individu untuk mencapai keseimbangan antara aspek psikologis dan fisiologis yang berperan dalam munculnya perilaku tantrum.

Penelitian Marwing (2019) menunjukkan bahwa SEFT efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan dan meningkatkan ketenangan emosional pada individu, yang secara tidak langsung berkontribusi terhadap penurunan perilaku emosional yang tidak terkendali. Temuan lain oleh Alawy et al. (2022) juga menunjukkan bahwa SEFT mampu menurunkan tingkat stres secara signifikan, yang ditandai dengan meningkatnya perasaan rileks dan stabilitas emosi setelah intervensi diberikan. Hasil-hasil penelitian tersebut memperkuat bahwa SEFT memiliki potensi dalam mengurangi tekanan

emosional dan memperbaiki regulasi emosi, yang erat kaitannya dengan munculnya perilaku temper tantrum.

Sebagai penutup, dapat disimpulkan bahwa hubungan antara SEFT dan perilaku temper tantrum terletak pada kemampuannya dalam memperkuat regulasi emosi serta menurunkan respons fisiologis terhadap stres. SEFT bekerja secara holistik dengan mengintegrasikan aspek fisik, psikologis, dan spiritual, sehingga mampu membantu individu dalam mengelola emosi secara lebih adaptif. Meskipun penelitian yang secara spesifik mengkaji SEFT terhadap temper tantrum masih terbatas, berbagai temuan yang ada menunjukkan arah yang positif dalam meningkatkan kontrol diri dan kestabilan emosi. Dengan demikian, SEFT memiliki potensi yang besar untuk dikembangkan sebagai salah satu intervensi dalam membantu anak-anak, khususnya dengan kebutuhan khusus, dalam mengurangi intensitas temper tantrum dan mencapai keseimbangan emosional yang lebih baik.

F. Kerangka konseptual



G. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini yaitu :

(H1) : Penerapan *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) efektif menurunkan temper tantrum pada anak dengan *Autism Spectrum Disorder* (ASD) di *homeschooling* cerdas istimewa Malang

(H0) : Penerapan *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) tidak berpengaruh terhadap temper tantrum pada anak dengan *Autism Spectrum Disorder* (ASD) di *homeschooling* cerdas istimewa Malang

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan jenis *Single Case Experimen Design* (SCED). SCED merupakan penelitian eksperimental yang berfokus pada pengamatan perubahan perilaku individu akibat adanya perlakuan tertentu. Pendekatan ini menekankan pengamatan berulang terhadap subjek secara sistematis dalam kondisi yang dikendalikan, sehingga dapat diketahui hubungan sebab-akibat antara intervensi dan perubahan perilaku yang diamati.

Menurut Zuidersma et al. (2020), SCED merupakan metode penelitian yang digunakan untuk mengevaluasi pengaruh perlakuan terhadap individu dengan cara membandingkan kondisi sebelum, selama, dan sesudah intervensi. Metode ini sesuai dengan tujuan penelitian karena peneliti ingin melihat perubahan perilaku temper tantrum anak dengan *Autism Spectrum Disorder* (ASD) setelah diberikan intervensi berupa *Spritual Emotional Freedom Technique* (SEFT).

Pendekatan ini sesuai dengan tujuan penelitian, yaitu untuk mengetahui efektivitas *Spritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) dalam menurunkan perilaku temper tantrum pada anak dengan *Autism Spectrum Disorder* (ASD). SCED memfokuskan perhatian pada analisis perubahan perilaku individual, bukan pada perbandingan antar kelompok seperti dalam desain eksperimen konvensional.

B. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah A-B-A (Baseline, Intervensi, Baseline). Menurut Latifah (2021) Dalam desain A-B-A, penelitian dilakukan melalui baseline awal (A1), kemudian fase intervensi (B), dan akhirnya baseline ulang (A'). Pengulangan baseline digunakan untuk memastikan apakah perubahan perilaku benar-benar berasal dari intervensi dan bukan faktor lain. Desain ini termasuk dalam withdrawal design, di mana perilaku target diamati pada tiga fase berbeda untuk melihat perubahan yang terjadi akibat perlakuan yang diberikan. Desain A-B-A memungkinkan peneliti untuk mengidentifikasi hubungan sebab akibat antara intervensi dan perubahan perilaku melalui pengamatan berulang dan sistematis.

Pada penelitian ini, perilaku yang diamati adalah temper tantrum pada anak dengan *Autism Spectrum Disorder* (ASD), sedangkan intervensinya berupa penerapan *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT). Desain A-B-A dipilih karena mampu menunjukkan sejauh mana SEFT berpengaruh terhadap penurunan intensitas tantrum, serta apakah efek tersebut bertahan setelah intervensi dihentikan.

Skema desain penelitian digambarkan sebagai berikut:

Tabel 3. 1 : Skema Alur Penelitian

A1	Baseline 1	5 sesi
B	Intervensi	21 sesi
A'	Baseline 2	5 sesi

Rincian fase dalam desain A-B-A adalah sebagai berikut:

1. Fase A1 (Baseline 1): Pengamatan awal dilakukan tanpa perlakuan untuk memperoleh gambaran frekuensi dan durasi perilaku temper tantrum sebelum intervensi. Pada baseline awal ini pengukuran dilakukan selama 5 sesi berturut turut, sehingga data yang diperoleh menunjukkan pola yang stabil atau tidak adanya kenaikan atau penurunan. Data yang diperoleh dari baseline awal ini yang menjadi dasar perbandingan dari efek pemberian intervensi
2. Fase B (Intervensi): Intervensi berupa terapi SEFT diberikan sebanyak 3 kali seminggu selama 7 minggu, dengan durasi 30–40 menit per sesi sehingga total mencapai 21 sesi. Sepanjang fase ini, regulasi emosi subjek terus diobservasi guna melihat ada atau tidaknya penurunan intensitas temper tantrum yang terjadi sebagai dampak dari pemberian terapi
3. Fase A' (Baseline 2): Setelah fase intervensi selesai, pemberian terapi SEFT dihentikan sementara. Fase ini bertujuan untuk melihat apakah penurunan intensitas temper tantrum yang terjadi selama intervensi

dapat dipertahankan tanpa adanya terapi, atau justru kembali ke kondisi awal seperti pada baseline. Pengukuran tetap dilakukan minimal selama 5 sesi tanpa intervensi. Apabila regulasi emosi subjek tetap stabil atau bahkan membaik dibandingkan kondisi baseline awal, hal tersebut mengindikasikan bahwa efek terapi SEFT cukup kuat dan bertahan.

Desain A-B-A memiliki kelebihan karena memberikan kontrol internal yang kuat. Jika perilaku temper tantrum menurun selama fase intervensi dan kembali meningkat saat intervensi dihentikan, maka dapat disimpulkan bahwa perubahan perilaku tersebut disebabkan oleh SEFT. Pola perubahan perilaku pada tiap fase kemudian dianalisis secara visual melalui grafik untuk mengetahui kecenderungan tren, stabilitas, dan perbedaan level perilaku antar fase.

Dengan demikian, desain A-B-A dianggap tepat untuk penelitian ini karena mampu menggambarkan secara jelas hubungan antara penerapan SEFT dan perubahan perilaku tantrum pada anak ASD, sekaligus memberikan bukti empiris mengenai efektivitas intervensi secara individual.

C. Identifikasi Variabel

1. Variabel Bebas (Independent Variable): Spritual Emotional Freedom Technique (SEFT).

Variabel ini dimanipulasi oleh peneliti melalui pemberian intervensi SEFT yang dilakukan secara terstruktur selama fase B penelitian.

Intervensi mencakup tahapan set-up, tune-in, dan tapping sequence yang bertujuan membantu menurunkan ketegangan emosional pada anak ASD.

2. Variabel Terikat (Dependent Variable): Temper Tantrum pada Anak ASD.

Variabel ini diukur menggunakan Lembar Checklist Temper Tantrum yang berisi 14 indikator perilaku yang disusun berdasarkan kategori emotional outburst menurut (Cristina et al., 2024).

a. Aspek 1 : Indikator Perilaku Emosional

- 1) Anak menunjukkan ekspresi wajah marah yang ditandai dengan alis berkerut dan rahang mengencang
- 2) Anak menangis atau merengek ketika diberikan instruksi atau permintaan oleh guru
- 3) Anak mendorong, melempar, atau menepis benda di sekitarnya saat kondisi emosi meningkat

b. Aspek 2 : Aktivitas motorik yang berlebihan

- 1) Anak menggerakkan tangan atau kaki secara berulang dan tidak terarah saat kondisi marah
- 2) Anak menghentakkan kaki ke lantai atau memukul benda di sekitarnya
- 3) Anak berdiri secara tiba-tiba dari tempat duduk atau berjalan mondar-mandir tanpa tujuan

c. Aspek 3 : Mengeluarkan suara emosi yang kurang jelas

- 1) Anak mengeluarkan teriakan atau suara keras yang tidak membentuk kata-kata yang dapat dipahami
- 2) Anak mengerang atau mengeluarkan suara bernada tinggi secara berulang

d. Aspek 4 : Berbicara dengan nada marah

- 1) Anak mengucapkan penolakan verbal seperti "tidak mau" atau "tidak" dengan nada keras dan marah
- 2) Anak berteriak atau membentak guru maupun teman dengan nada tinggi dan agresif

e. Aspek 5 : Perilaku menghindar

- 1) Anak meninggalkan tempat duduk atau area belajar ketika diberikan instruksi oleh guru
- 2) Anak menolak mengerjakan tugas disertai ekspresi marah atau tangisan
- 3) Anak membalikkan badan atau menutup telinga dan mata sebagai respons defensif terhadap situasi

D. Definisi Operasional

Dalam penelitian ini, *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) dioperasionalkan sebagai intervensi berbasis tapping pada titik meridian tubuh yang diberikan selama ± 45 menit per sesi melalui tahapan set-up, tune-in, dan tapping sequence yang dianggap terlaksana apabila

subjek mampu mengikuti rangkaian dengan bantuan fasilitator. Sementara itu, temper tantrum didefinisikan sebagai ledakan emosi yang muncul dalam bentuk Behavioral indicator of emotional, vokal, agresi verbal ringan, respons menghindar, ekspresi emosi negatif, dan reaksi sensorik berlebih. Pengukurannya menggunakan Lembar Checklist Temper Tantrum berisi 14 indikator yang diadaptasi dari kategori perilaku emotional outburst dalam Cristina et al. (2024) dengan skala dikotomis 1 = muncul dan 0 = tidak muncul, sehingga skor total mencerminkan tingkat intensitas tantrum pada anak ASD.

E. Populasi, Sampel, Dan Teknik Sampling

Populasi dalam penelitian ini mencakup seluruh siswa yang terdaftar di *Homeschooling* Cerdas Istimewa Malang. Adapun teknik pengambilan sampel yang diterapkan adalah *non-probability sampling* dengan pendekatan purposive sampling, yaitu metode pemilihan sampel yang didasarkan pada kriteria khusus sesuai dengan tujuan penelitian.

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

1. Laki laki atau Perempuan
2. Berusia 8 hingga 15 tahun
3. Memiliki diagnosis formal *Autism Spectrum Disorder* (ASD) dari psikolog klinis atau dokter spesialis.
4. Menunjukkan perilaku Temper Tantrum yang signifikan berdasarkan observasi awal pra penelitian s

5. Terdaftar sebagai siswa di Homeschooling Cerdas Istimewa (CIBI) Kota Malang
6. Orang tua atau wali bersedia menandatangani informed Consent

Adapun pemberian intervensi SEFT dalam penelitian ini dilaksanakan oleh seorang terapis, bukan oleh peneliti. Peneliti dalam penelitian ini berperan sebagai observer yang bertugas melakukan pencatatan data perilaku temper tantrum subjek melalui lembar observasi checklist pada setiap sesi berlangsung. Adapun kriteria terapis yang terlibat dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

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 (ABK)
4. Memiliki kemampuan membangun rapport (hubungan yang baik) dengan anak ASD
5. Bersedia mengikuti prosedur penelitian

F. Setting Pengumpulan Data

Penelitian ini dilaksanakan di *Homeschooling* Cerdas Istimewa, Kota Malang, tempat kedua subjek telah menjadi klien dan menjalani terapi secara rutin. Proses intervensi SEFT serta kegiatan observasi dilakukan di ruang terapi yang kondusif, yaitu ruangan yang tenang, nyaman, memiliki pencahayaan cukup, serta bebas dari gangguan visual maupun suara yang

dapat mengganggu konsentrasi. Kondisi ruang ini dipertahankan secara konsisten selama seluruh fase penelitian (A1, B, dan A') agar perubahan perilaku yang muncul dapat lebih diyakini berasal dari efek intervensi, bukan dari perbedaan lingkungan.

G. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui observasi menggunakan lembar *checklist temper tantrum* yang disusun berdasarkan aspek dan indikator yang telah disesuaikan dari Cristina et al. (2024). Dan sudah melewati *expert judgement* dari ahli di bidangnya yang terdiri dari 14 indikator perilaku yang diamati secara langsung dengan sistem penilaian dikotomis (1 = muncul, 0 = tidak muncul). Observasi dilakukan mengikuti prosedur berikut :

1. Observasi

a) Skenario Observasi

Observasi dilaksanakan pada saat jam pembelajaran berlangsung, yaitu pada jam masuk sekolah pukul 08.00-11.00 WIB. Pengamatan dilakukan secara naturalistik di dalam kelas bersama guru pendamping subjek, sehingga perilaku temper tantrum yang muncul merupakan respons alamiah subjek terhadap situasi pembelajaran yang sesungguhnya tanpa adanya rekayasa kondisi.

Selama proses observasi, peneliti pada umumnya berperan sebagai pengamat yang mengamati jalannya pembelajaran dari sisi kelas. Namun dalam kondisi tertentu, seperti ketika guru pendamping

berhalangan hadir, peneliti turut diminta untuk menggantikan peran guru dalam mendampingi subjek. Kegiatan pembelajaran yang berlangsung menjadi konteks utama yang memungkinkan perilaku tantrum muncul secara natural sehingga setiap indikator dapat diamati secara konsisten

b) Lembar Checklist Observasi

Tabel 3. 2 : Checklist Temper Tantrum

Indikator Perilaku	Skor
Subjek menunjukkan ekspresi wajah marah yang ditandai dengan alis berkerut dan rahang mengencang	
Subjek menunjukkan respon menangis saat diberi tuntutan di sekolah	
Subjek mendorong, melempar, atau menepis benda di sekitarnya saat kondisi emosi meningkat	
Subjek menggerakkan tangan atau kaki secara berulang dan tidak terarah saat kondisi marah	
Subjek mengerakkan tangan atau kaki (stimming) dan tidak terarah saat marah	
Subjek berdiri secara tiba-tiba dari tempat duduk atau berjalan mondar-mandir tanpa tujuan	
Subjek mengeluarkan suara emosional yang tidak membentuk kata-kata yang dapat dipahami	
Subjek mengerang atau mengeluarkan suara bernada tinggi secara berulang	
Subjek mengeluarkan suara regekan dengan nada memelas	
Subjek mengucapkan penolakan verbal seperti "tidak mau" atau "tidak" dengan nada keras dan marah	
Subjek berteriak atau membentak dengan nada emosional	
Subjek mengucapkan kata kata menghina/mengucapkan kata kata negatif saat marah	
Subjek meninggalkan tempat duduk atau area belajar ketika diberikan instruksi	
Subjek menolak mengerjakan tugas disertai ekspresi marah	
Subjek membalikkan badan atau menutup telinga dan mata sebagai respons defensif terhadap situasi	

TOTAL	
--------------	--

2. Dokumentasi

Dokumentasi dilakukan melalui pengambilan foto selama proses penelitian berlangsung. Foto diambil pada saat pelaksanaan observasi maupun sesi intervensi SEFT sebagai bukti visual atas keterlaksanaan seluruh rangkaian kegiatan penelitian. Hasil dokumentasi foto disertakan dalam lampiran penelitian

H. Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian ini dilaksanakan secara sistematis melalui tiga tahap utama, yaitu tahap pra-penelitian, tahap pelaksanaan, dan tahap pasca-penelitian. Setiap tahap dirancang untuk memastikan bahwa penerapan *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) berjalan secara konsisten serta hasil observasi perilaku temper tantrum pada anak dengan *Autism Spectrum Disorder* (ASD) dapat diukur secara akurat dan objektif.

1. Tahap Pre penelitian

Tahap ini bertujuan untuk melakukan persiapan administratif dan teknis sebelum proses intervensi dimulai. Langkah-langkah yang dilakukan pada tahap pra-penelitian meliputi:

- a. Persiapan administratif, meliputi penyusunan proposal penelitian, pengajuan izin penelitian kepada pihak lembaga terkait, serta mendapatkan persetujuan pelaksanaan penelitian

dari pihak sekolah atau pusat terapi tempat subjek dengan ASD menjalani program pembelajaran dan terapi.

- b. Informed consent, yaitu peneliti meminta dan memperoleh persetujuan tertulis dari orang tua atau wali subjek yang bersedia anaknya terlibat dalam penelitian.

2. Tahap Intervensi

Tahap ini merupakan inti dari pelaksanaan penelitian dengan menggunakan desain A-B-A *Single Case Experimental Design* (SCED) yang terdiri atas tiga fase utama: baseline pertama (A1), intervensi (B), dan baseline kedua (A').

a. Fase Baseline Pertama (A1)

Pada fase ini, peneliti bertujuan untuk memperoleh gambaran awal mengenai frekuensi dan bentuk temper tantrum sebelum diberikan intervensi. Pengamatan dilakukan menggunakan lembar checklist temper tantrum anak ASD sebanyak lima sesi, dengan durasi sekitar 45 menit tiap sesi. Data yang diperoleh menjadi garis dasar (baseline) untuk perbandingan hasil setelah intervensi dilakukan.

b. Fase Intervensi (B)

Fase ini merupakan tahap pemberian perlakuan berupa *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) kepada subjek penelitian. Intervensi dilakukan selama kurang lebih 7 minggu (21 sesi) dengan frekuensi tiga kali seminggu. Setiap sesi berlangsung

selama 30-40 menit, mencakup tiga tahapan utama SEFT yaitu *set-up*, *tune-in*, dan *tapping*. Pada tahap *set-up*, subjek diarahkan untuk menerima kondisinya dengan ikhlas disertai doa dan penyerahan diri kepada Allah SWT. Pada tahap *tune-in*, fokus diarahkan pada permasalahan emosional yang sedang dirasakan subjek. Selanjutnya pada tahap *tapping*, peneliti melakukan ketukan ringan pada 18 titik meridian tubuh subjek sambil mengucapkan kalimat afirmasi positif yang diiringi doa. Setelah sesi intervensi selesai, peneliti melakukan observasi langsung menggunakan lembar checklist yang sama untuk mencatat kemunculan perilaku temper tantrum subjek. Setelah sesi intervensi selesai, peneliti melakukan observasi langsung menggunakan lembar checklist yang sama untuk mencatat perilaku temper tantrum yang muncul pasca-intervensi.

Perlu diketahui bahwa dalam pelaksanaan intervensi SEFT pada anak dengan ASD, instruksi verbal tidak diberikan langsung kepada subjek untuk diikuti secara mandiri. Mengingat keterbatasan komunikasi yang dimiliki anak ASD sebagaimana ditegaskan oleh (Saleh & Mutahara.B, 2023), protokol SEFT dalam penelitian ini disampaikan melalui peneliti sebagai fasilitator yang secara langsung melakukan tapping pada titik-titik akupresur di tubuh subjek, disertai pembacaan kalimat *set-up* dan doa oleh peneliti. Teknik ini sejalan dengan keunggulan SEFT yang bersifat non-verbal dan memberikan stimulasi taktil (AG, 2025). Sehingga anak

tidak perlu memahami instruksi secara kognitif. Respons ketenangan yang muncul terjadi melalui jalur sensorik-fisiologis, bukan melalui pemahaman verbal subjek.

c. Fase Baseline Akhir (A')

Fase ini dilakukan setelah seluruh sesi intervensi berakhir dengan menghentikan perlakuan SEFT untuk menilai kestabilan efek intervensi. Peneliti kembali melakukan observasi selama lima sesi dengan durasi yang sama seperti fase A1. Tujuannya adalah untuk memastikan bahwa penurunan perilaku temper tantrum tetap bertahan meskipun intervensi sudah dihentikan.

3. Tahap Pasca Penelitian

Tahap ini berfokus pada analisis hasil observasi dan penyusunan laporan akhir penelitian. Langkah-langkah yang dilakukan meliputi:

- a. Analisis data, dilakukan secara visual dan deskriptif dengan membandingkan hasil observasi dari tiap fase (A1, B, dan A') untuk melihat pola perubahan perilaku temper tantrum.
- b. Interpretasi hasil, yaitu meninjau sejauh mana intervensi SEFT berpengaruh terhadap penurunan intensitas dan frekuensi temper tantrum pada subjek dengan ASD.
- c. Pelaporan penelitian, yakni penyusunan laporan hasil penelitian secara sistematis berdasarkan temuan empiris yang diperoleh selama proses intervensi berlangsung.

I. Validitas Dan Reliabilitas Alat Ukur

1. Validitas

Instrumen checklist temper tantrum dalam penelitian ini memiliki validitas isi (*Concent Validity*) karena seluruh indikator diadaptasi dari temuan empiris (Cristina et al., 2024). Jurnal tersebut meneliti pola *emotional outburst* pada anak ASD lintas budaya dan berhasil mengidentifikasi ciri-ciri perilaku tantrum secara jelas dan sistematis berdasarkan data observasi real di sekolah dan pusat terapi. Oleh karena itu, indikator dalam instrumen ini disusun berdasarkan konstruksi ilmiah yang sudah tervalidasi secara internasional, lalu disesuaikan dengan konteks SLB tempat penelitian berlangsung. Desain A-B-A dalam penelitian ini juga memperkuat validitas internal, karena perubahan skor pada fase intervensi dapat dibandingkan dengan dua fase baseline untuk memastikan bahwa penurunan tantrum disebabkan oleh SEFT, bukan faktor lain.

2. Reliabilitas

Keandalan instrumen ini mengacu pada sejauh mana data yang diperoleh stabil dan konsisten dari waktu ke waktu. Uji reliabilitas item dilakukan menggunakan koefisien Alpha, dengan batas minimal reliabilitas yang dapat diterima sebesar 0,60 (60%). Perhitungan dilakukan melalui perangkat lunak statistik (misalnya SPSS). Hasil pengujian menunjukkan nilai Cronbach's A lpha sebesar 0,798, yang melebihi standar minimal 0,60 sehingga instrumen dapat dinyatakan

andal dan konsisten. Selain itu, konsistensi prosedural juga dijaga melalui keseragaman setting, instruksi, serta durasi observasi di setiap sesi untuk meminimalkan variasi yang tidak diperlukan.

J. Teknik Analisis Data

Data observasi berupa rangkaian skor tantrum dianalisis melalui tiga pendekatan yaitu :

1. Analisis Visual Grafik

Sebagai metode utama dalam desain kasus tunggal, seluruh skor tiap sesi diplot ke dalam grafik garis, dengan sumbu X menunjukkan urutan sesi dan sumbu Y menunjukkan skor tantrum. Pola data dianalisis berdasarkan beberapa komponen visual, yaitu:

- a. Level : perbandingan rata-rata skor tiap fase (A1, B, A').
- b. Trend : arah kecenderungan skor dalam suatu fase, apakah menurun, meningkat, atau stabil.
- c. Stabilitas : seberapa besar fluktuasi skor dalam satu fase. Overlap → persentase skor fase B dan A' yang bertumpang tindih dengan rentang data fase A1; semakin kecil overlap, semakin kuat dugaan pengaruh SEFT.

2. Analisis Statistik Non Parametik

Sebagai penguat analisis visual, penelitian ini juga menggunakan uji Wilcoxon Signed Ranks Test untuk melihat signifikansi perubahan skor temper tantrum subjek antar fase. Uji Wilcoxon dipilih karena merupakan uji statistik non-parametrik yang sesuai untuk data

berpasangan dengan jumlah sampel kecil yang tidak memenuhi asumsi distribusi normal (Sydney & Castellah, 1988). Dalam penelitian ini, uji Wilcoxon digunakan untuk membandingkan skor temper tantrum pada fase Baseline Awal dengan fase Baseline Akhir guna melihat apakah terdapat perbedaan yang signifikan sebelum dan setelah pemberian intervensi SEFT. Hasil uji ini digunakan untuk memperkuat kesimpulan yang telah diperoleh melalui analisis visual grafik.

3. *Effect Size Percentage of Non-Overlapping Data (PND)*

Selain analisis visual SCED dan uji Wilcoxon, penelitian ini juga melakukan perhitungan *effect size* menggunakan *Percentage of Non-Overlapping Data (PND)*. PND dipilih karena merupakan ukuran *effect size* yang dikembangkan khusus untuk penelitian dengan desain subjek tunggal (*Single Case Experimental Design*), berbeda dengan Cohen's *d* yang dirancang untuk membandingkan dua kelompok independen (Scruggs & Mastropieri, 1998). PND mengukur seberapa besar persentase data pada fase intervensi atau fase akhir yang tidak tumpang tindih dengan data pada fase baseline, sehingga lebih tepat dan sesuai untuk digunakan dalam penelitian SCED dengan desain A-B-A'.

Rumus perhitungan PND adalah sebagai berikut:

$$PND = \frac{n}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

n = jumlah data pada fase B/A' yang melampaui titik ekstrem baseline A1

N = total seluruh data pada fase B/A'

Interpretasi nilai PND dalam penelitian ini mengacu pada kriteria yang ditetapkan oleh Scruggs & Mastropieri (1998) sebagai berikut:

Tabel 3. 3 :Interprestasi Skor PND

Nilai PND	Kategori
> 90%	Sangat Efektif
70% – 90%	Efektif
50% – 70%	Cukup Efektif
< 50%	Kurang Efektif

Karena tujuan penelitian ini adalah menurunkan temper tantrum, maka titik ekstrem yang digunakan adalah skor terendah pada fase baseline awal (A1). Data pada fase B atau A' yang lebih rendah dari skor terendah A1 dihitung sebagai data non-overlapping. Interpretasi nilai PND mengacu pada kriteria Scruggs & Mastropieri (1998), yaitu $PND \geq 90\%$ dikategorikan sebagai intervensi yang sangat efektif, $PND 70\%–89\%$ efektif, $PND 50\%–69\%$ meragukan, dan $PND < 50\%$ tidak efektif

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Home Schooling Cerdas Istimewa Malang yang merupakan lembaga yang berfokus pada pengelolaan dan pengembangan anak berkebutuhan khusus (ABK). Selain menyelenggarakan layanan pendidikan, lembaga ini juga aktif dalam berbagai kegiatan pengembangan individu, konsultasi psikologis, serta rehabilitasi psikologis. Untuk mendukung layanan tersebut, Home Schooling Cerdas Istimewa Malang memiliki klinik psikologi yang berlokasi di Sawojajar, Kota Malang. Klinik ini memberikan layanan terapi dan konsultasi bagi anak berkebutuhan khusus maupun masyarakat umum yang mengalami permasalahan psikologis.

Sebagai lembaga pendidikan jalur khusus, Home Schooling Cerdas Istimewa Malang menyediakan layanan yang disesuaikan dengan kebutuhan peserta didik. Kegiatan pembelajaran dilaksanakan setiap hari Senin sampai Jumat pukul 08.00–11.00 WIB, sedangkan layanan klinik psikologi beroperasi pada hari Senin, Rabu, dan Kamis pukul 11.00–13.00 WIB. Selain proses pembelajaran, lembaga ini juga memberikan layanan psikoedukasi serta evaluasi perkembangan belajar yang disampaikan kepada orang tua secara berkala.

Peserta didik di Home Schooling Cerdas Istimewa Malang berasal dari berbagai kategori kebutuhan khusus, seperti *Autism Spectrum Disorder* (ASD), *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD), tunalaras, *Down Syndrome*, gangguan pendengaran, dan kebutuhan khusus lainnya. Untuk memenuhi kebutuhan tersebut, lembaga ini menyelenggarakan tiga program utama, yaitu Kelas Psikoedukasi yang berfokus pada pengembangan kemampuan akademik dasar, Kelas Intervensi yang menyediakan berbagai layanan terapi, serta Kelas Bakat dan Minat yang bertujuan mengoptimalkan potensi dan kemampuan khusus peserta didik.

2. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Home Schooling Cerdas Istimewa Malang yang beralamat di Sawojajar, Kota Malang. Pelaksanaan penelitian berlangsung mulai tanggal 26 Januari 2026 sampai dengan 14 April 2026. Intervensi diberikan sebanyak 21 sesi dan dilaksanakan oleh peneliti setelah kegiatan belajar mengajar selesai. Intervensi dilakukan menggunakan metode *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) dengan tujuan untuk mengurangi perilaku temper tantrum yang muncul pada subjek penelitian.

3. Jumlah Subjek Penelitian

Karena penelitian ini menggunakan metode *Single Case Eksperimental Design* (SCED) atau penelitian subjek tunggal. Yang mana SCED ini merupakan salah satu metode eksperimen yang berfokus

pada pengamatan perilaku individu secara mendalam dengan jumlah subjek yang terbatas, bahkan dapat dilakukan hanya pada satu subjek. Metode ini bertujuan untuk mengkaji perubahan perilaku yang terjadi setelah subjek memperoleh suatu perlakuan atau intervensi yang diberikan secara berulang dalam rentang waktu tertentu.

Berdasarkan kriteria inklusi pemilihan subjek penelitian ini, didapatkan 2 subjek yang memenuhi kriteria tersebut :

Tabel 4. 1 : Profil Subjek Penelitian

No	Inisial Subjek	Jenis Kelamin	Usia	Diagnosis	Intansi
1	Z	Laki Laki	12 Tahun	ASD (Autism Spectrum Disorder)	Homeschooling Cerdas Istimewa (CIBI)
2	I	Laki Laki	14 Tahun	ASD (Autism Spectrum Disorder)	Homeschooling Cerdas Istimewa (CIBI)

B. Hasil Penelitian

1. Hasil Baseline Awal (A)

Fase baseline awal (A1) merupakan tahap pengukuran awal yang dilakukan sebelum intervensi SEFT diberikan kepada kedua subjek. Pengamatan berlangsung selama 5 sesi berturut-turut dengan tujuan memperoleh gambaran kondisi temper tantrum kedua subjek secara natural tanpa adanya perlakuan apapun. Data yang diperoleh pada fase

ini selanjutnya dijadikan acuan utama untuk menilai perubahan yang terjadi pada fase-fase berikutnya.

a. Subjek Z

Berdasarkan hasil observasi selama lima sesi baseline awal, terdapat enam indikator yang muncul secara konsisten di seluruh sesi pada Subjek Z, yaitu ekspresi wajah marah yang ditandai dengan alis berkerut dan rahang mengencang, perilaku mendorong atau melempar benda, gerakan stimming tangan dan kaki yang tidak terarah, penolakan verbal, meninggalkan tempat duduk saat diberi instruksi, serta penolakan mengerjakan tugas disertai ekspresi marah. Indikator berteriak muncul di empat sesi, suara rengekan dan menangis masing-masing di tiga sesi, perilaku defensif di dua sesi, serta suara bernada tinggi hanya di satu sesi. Indikator kata menghina tidak teramati sama sekali selama fase ini.

Hasil observasi pada fase A1 menunjukkan perolehan skor temper tantrum Subjek Z secara berurutan yakni 11, 10, 11, 10, dan 10. Mean level yang diperoleh sebesar 10,4 dari skor maksimal 14, Rentang Seluruh data (100%) berada dalam rentang tersebut sehingga dikategorikan stabil. Pergerakan data menunjukkan pola mendatar (=) dengan level perubahan -1 ($10-11=-1$).

Tabel 4. 2 : Hasil Analisis Visual Subjek Pada Baseline Awal

Komponen	Hasil	Keterangan
Panjang Kondisi	5 sesi	Sebelum Intervensi
Estimasi	Mendatar (=)	Tidak ada perubahan antar sesi
Kecenderungan Arah	Stabil (100%)	Seluruh data dalam rentang stabil
Kecenderungan Stabilitas	Mendatar (=)	Sesuai estimasi kecenderungan arah
Kecenderungan Jejak Data	Stabil (10-11)	Skor Min-Max
Level Stabilitas dan Rentang	10-11=1	Skor sesi terakhir – sesi pertama
Level Perubahan	10,4	Rata Rata Skor pada baseline awal

Tabel di atas menunjukkan kondisi temper tantrum Subjek Z sebelum intervensi .Pola data yang stabil dan mendatar memperkuat kelayakan baseline ini sebagai titik acuan pengukuran efektivitas SEFT.

b. Subjek I

Pada Subjek I, terdapat delapan indikator yang muncul secara konsisten di seluruh sesi baseline awal, yaitu ekspresi wajah marah, mendorong atau melempar benda, stimming tangan dan kaki, berdiri tiba-tiba atau mondar-mandir tanpa tujuan, suara emosional tidak berbentuk kata, penolakan verbal, meninggalkan area belajar saat diberi instruksi, serta penolakan mengerjakan tugas. Indikator suara regekan muncul di empat sesi, berteriak di dua sesi, dan suara

bernada tinggi di satu sesi. Indikator menangis, kata menghina, dan perilaku defensif tidak teramati sama sekali selama fase ini.

Hasil observasi pada fase A1 menunjukkan perolehan skor temper tantrum Subjek I secara berurutan yakni 9, 10, 9, 9, dan 9. Mean level yang diperoleh sebesar 9,2 dari skor maksimal 14, mencerminkan bahwa sebagian besar indikator perilaku tantrum muncul secara konsisten di setiap sesi pengamatan. Untuk menentukan tingkat stabilitas data, digunakan rentang stabilitas sebesar 15% dari mean level, sehingga diperoleh batas atas 10,58 dan batas bawah 7,82. Seluruh data (100%) berada dalam rentang tersebut sehingga dikategorikan stabil. Pola pergerakan data menunjukkan arah yang mendatar (=) tanpa adanya perubahan level yang berarti ($0 = 9-9$).

Tabel 4.3 : Hasil Analisis Visual Pada Subjek I Baseline Awal

Komponen	Hasil	Keterangan
Panjang Kondisi	5 sesi	Sebelum Intervensi
Estimasi	Mendatar (=)	Tidak ada perubahan antar sesi
Kecenderungan Arah		
Kecenderungan Stabilitas	Stabil (100%)	Seluruh data dalam rentang stabil
Kecenderungan Jejak Data	Mendatar (=)	Sesuai estimasi kecenderungan arah
Level Stabilitas dan Rentang	Stabil (9-10)	Skor Min-Max
Level Perubahan	$9-9=0$	Skor sesi terakhir – sesi pertama
Mean Level	9,2	Rata Rata Skor pada baseline awal

Tabel di atas menggambarkan kondisi temper tantrum Subjek I sebelum intervensi yang tinggi dan konsisten. Pola mendatar tanpa perubahan level memperkuat bahwa data baseline ini layak dijadikan acuan perbandingan efektivitas SEFT

2. Hasil Baseline Intervensi (B)

Fase baseline intervensi (B) merupakan tahap pemberian terapi SEFT kepada kedua subjek yang dilaksanakan sebanyak 21 sesi dengan frekuensi 3 kali seminggu. Observasi tetap dilakukan pada setiap sesi untuk memantau perubahan perilaku temper tantrum selama intervensi berlangsung.

a. Subjek Z

Selama fase intervensi, skor temper tantrum Subjek Z secara berurutan adalah 11, 10, 11, 9, 11, 10, 10, 11, 10, 10, 9, 9, 10, 9, 10, 9, 9, 9, 8, 9, 8. Mean level pada fase ini sebesar 9,6, menunjukkan penurunan dibandingkan fase A1 yang sebelumnya berada di angka 10,4. Sebanyak 19 dari 21 data (90%) berada dalam rentang stabilitas sehingga dikategorikan stabil. Kecenderungan arah menunjukkan pola menurun dengan level perubahan -3 ($8-11=-3$).

Tabel 4. 4 : *Hasil Analisis Visual Pada Subjek Z Baseline Intervensi*

Komponen	Hasil	Keterangan
Panjang Kondisi	21 sesi	Fase Pemberian SEFT
Estimasi Kecenderungan Arah	Menurun (↓)	Tren penurunan mulai terlihat
Kecenderungan Stabilitas	Stabil (90%)	19 dari 21 data dalam rentang
Kecenderungan Jejak Data	Menurun (↓)	Sesuai estimasi kecenderungan arah
Level Stabilitas dan Rentang	Variasi (8–11)	Skor Min-Max
Level Perubahan	$8-11 = -3$	Skor sesi terakhir – sesi pertama
Mean Level	9,6	Rata Rata Skor pada baseline Intervensi

Tabel di atas menunjukkan bahwa Subjek Z memberikan respons yang lebih signifikan terhadap intervensi SEFT. Level perubahan sebesar -3 poin mencerminkan penurunan yang lebih besar dan konsisten selama fase intervensi berlangsung.

b. Subjek I

Selama fase intervensi, skor temper tantrum Subjek I secara berurutan adalah 9, 10, 9, 9, 8, 9, 9, 9, 9, 9, 8, 8, 9, 8, 8, 9, 8, 8, 7, 7, 8. Mean level pada fase ini sebesar 8,5, menunjukkan penurunan dibandingkan fase A1 yang sebelumnya berada di angka 9,2. Sebanyak 18 dari 21 data (86%) berada dalam rentang stabilitas

sehingga dikategorikan stabil. Kecenderungan arah mulai menunjukkan pola menurun dengan level perubahan -1 ($8-9=-1$).

Tabel 4. 5 : Hasil Analisis Visual Pada Subjek I Baseline Intervensi

Komponen	Hasil	Keterangan
Panjang Kondisi	21 sesi	Fase Pemberian SEFT
Estimasi Kecenderungan Arah	Menurun (↓)	Tren penurunan mulai terlihat
Kecenderungan Stabilitas	Stabil (86%)	18 dari 21 data dalam rentang
Kecenderungan Jejak Data	Menurun (↓)	Sesuai estimasi kecenderungan arah
Level Stabilitas dan Rentang	Variasi (7–10)	Skor Min-Max
Level Perubahan	$8-9 = -1$	Skor sesi terakhir – sesi pertama
Mean Level	8,5	Rata Rata Skor pada baseline Intervensi

Tabel di atas memperlihatkan bahwa pemberian intervensi SEFT mulai memberikan pengaruh terhadap penurunan temper tantrum Subjek. Perubahan kecenderungan arah dari mendatar menjadi menurun mengindikasikan bahwa SEFT secara bertahap membantu subjek dalam meregulasi emosinya selama proses terapi berlangsung.

3. Hasil Baseline Akhir (A')

Fase baseline akhir (A') merupakan tahap pengukuran yang dilakukan setelah intervensi SEFT dihentikan. Fase ini berlangsung selama 5 sesi dan bertujuan untuk melihat apakah penurunan temper

tantrum yang terjadi selama fase intervensi dapat bertahan tanpa adanya terapi.

a. Subjek Z

Hasil observasi pada fase A' menunjukkan perolehan skor temper tantrum Subjek z secara berurutan yakni 8, 8, 7, 7, dan 7. Mean level yang diperoleh sebesar 7,4, jauh lebih rendah dibandingkan fase A1 (10,4) maupun fase B (9,6). Seluruh data (100%) berada dalam rentang stabilitas sehingga dikategorikan stabil, dengan kecenderungan arah yang tetap menurun setelah intervensi dihentikan.

Tabel 4. 6 : *Hasil Analisis Visual Pada Subjek Z Baseline Akhir*

Komponen	Hasil	Keterangan
Panjang Kondisi	5 sesi	Setelah Intervensi Dihentikan
Estimasi	Menurun (↓)	Penurunan tetap berlanjut
Kecenderungan Arah	Stabil (100%)	Seluruh data dalam rentang stabil
Kecenderungan Stabilitas	Menurun (↓)	Sesuai estimasi kecenderungan arah
Kecenderungan Jejak Data	Stabil (7-8)	Skor Min-Max
Level Stabilitas dan Rentang	7-8=-1	Skor sesi terakhir – sesi pertama
Level Perubahan	7,4	Rata Rata Skor pada baseline akhir

Tabel di atas menunjukkan penurunan temper tantrum Subjek Z yang paling signifikan, dengan total penurunan mean sebesar 3,0 poin dari fase A1. Pola yang stabil dan tetap menurun

setelah intervensi dihentikan memperkuat bahwa SEFT memberikan dampak yang kuat dan berkelanjutan pada Subjek Z.

b. Subjek I

Hasil observasi pada fase A' menunjukkan perolehan skor temper tantrum Subjek I secara berurutan yakni 7, 8, 7, 7, dan 6. Mean level yang diperoleh sebesar 7,0, lebih rendah dibandingkan fase A1 (9,2) maupun fase B (8,5). Seluruh data (100%) berada dalam rentang stabilitas sehingga dikategorikan stabil, dengan

kecenderungan arah yang tetap menurun meskipun intervensi telah dihentikan.

Tabel 4. 7 : Hasil Analisis Visual Pada Subjek I Baseline Akhir

Komponen	Hasil	Keterangan
Panjang Kondisi	5 sesi	Setelah Intervensi Dihentikan
Estimasi	Menurun (↓)	Penurunan tetap berlanjut
Kecenderungan Arah	Stabil (100%)	Seluruh data dalam rentang stabil
Kecenderungan Stabilitas	Menurun (↓)	Sesuai estimasi kecenderungan arah
Kecenderungan Jejak Data	Stabil (6-8)	Skor Min-Max
Level Stabilitas dan Rentang	6-7=-1	Skor sesi terakhir – sesi pertama
Level Perubahan	7,0	Rata Rata Skor pada baseline akhir

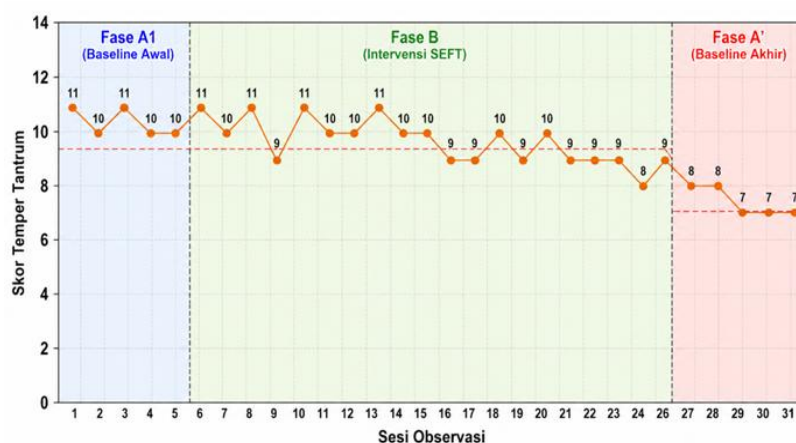
Tabel di atas memperlihatkan bahwa penurunan temper tantrum Subjek I tetap bertahan setelah intervensi dihentikan, dengan total penurunan mean sebesar 2,2 poin dari fase A1. Hal ini

mengindikasikan efek SEFT yang tidak bersifat sementara melainkan menetap.

4. Hasil Analisis Visual

Berikut disajikan data grafik dan table perubahan skor temper tantrum selama 31 Sesi Penelitian yang mencakup Baseline A,B,A' :

a. Subjek Z



Gambar 4. 1 : Grafik Perubahan Skor Subjek Z

Grafik 2 memperlihatkan perubahan skor temper tantrum Subjek Z dari fase ke fase. Pada fase A1 (sesi 1–5), skor bergerak dalam rentang 10–11 dengan kondisi yang stabil dan konsisten, mencerminkan intensitas temper tantrum yang lebih tinggi dibandingkan Subjek I. Pada fase B (sesi 6–26), skor menunjukkan fluktuasi yang cenderung menurun secara bertahap dari 11 di awal intervensi hingga mencapai 8 pada sesi-sesi akhir fase B. Pada fase A' (sesi 27–31), skor melanjutkan penurunan dengan perolehan 8, 8,

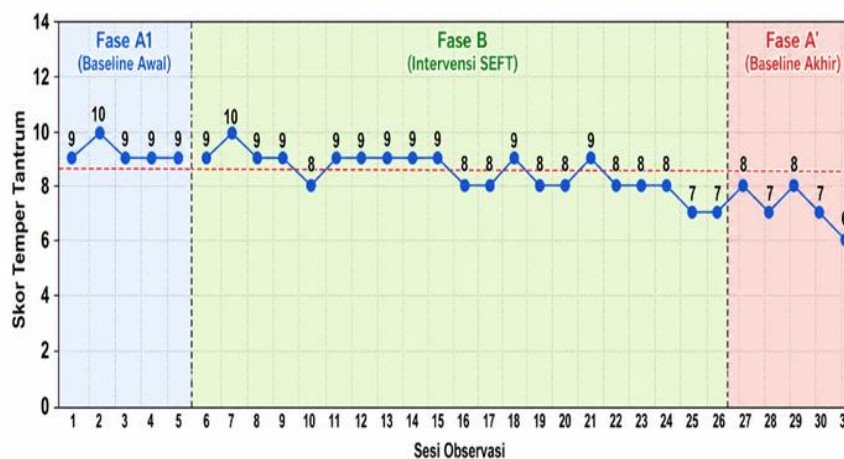
7, 7, dan 7 secara berurutan, menunjukkan bahwa dampak intervensi SEFT tetap bertahan dan terus berkembang setelah terapi dihentikan.

Tabel 4. 8 : *Hasil Analisis Visual Lengkap Temper Tantrum Pada Subjek Z*

Komponen	Baseline A1	Baseline B	Baseline A'
Panjang Kondisi	5 sesi	21 Sesi	5 Sesi
Estimasi Kecenderungan Arah	Mendatar (=)	Menurun (↓)	Menurun (↓)
Kecenderungan Stabilitas	Stabil (100%)	Stabil (90%)	Stabil (100%)
Kecenderungan Jejak Data	Mendatar (=)	Menurun (↓)	Menurun (↓)
Level Stabilitas & Rentang	Stabil (10–11)	Variasi (8–11)	Stabil (7–8)
Level Perubahan	10–11 = –1	8–11 = –3	7–8 = –1
Mean Level	10,4	9,6	7,4

Tabel di atas menunjukkan penurunan mean level Subjek Z yang lebih besar dibandingkan Subjek I, yakni dari 10,4 pada fase A1 turun menjadi 9,6 pada fase B, dan kembali turun signifikan menjadi 7,4 pada fase A', dengan total penurunan sebesar 3,0 poin. Kecenderungan arah yang berubah dari mendatar menjadi menurun sejak fase B dan tetap menurun pada fase A' semakin memperkuat bahwa intervensi SEFT memberikan efek yang kuat dan menetap pada Subjek Z.

b. Subjek I



Gambar 4.2 : Grafik Perubahan Skor Subjek I

Grafik 4.2 memperlihatkan perubahan skor temper tantrum Subjek I dari fase ke fase. Pada fase A1 (sesi 1–5), skor bergerak konsisten dalam rentang 9–10 yang mencerminkan kondisi tantrum yang tinggi dan stabil sebelum intervensi diberikan. Pada fase B (sesi 6–26), skor menunjukkan fluktuasi dengan tren yang secara bertahap menurun dari 9 di awal intervensi hingga mencapai 7 pada sesi-sesi akhir fase B. Pada fase A' (sesi 27–31), skor melanjutkan penurunan dengan perolehan 7, 8, 7, 7, dan 6 secara berurutan, menunjukkan bahwa efek penurunan temper tantrum tetap bertahan meskipun intervensi SEFT telah dihentikan.

Tabel 4. 9 : *Hasil Analisis Visual Lengkap Temper Tantrum Pada Subjek I*

Komponen	Baseline A1	Baseline B	Baseline A'
Panjang Kondisi	5 sesi	21 Sesi	5 Sesi
Estimasi Kecenderungan Arah	Mendatar (=)	Menurun (↓)	Menurun (↓)
Kecenderungan Stabilitas	Stabil (100%)	Stabil (86%)	Stabil (100%)
Kecenderungan Jejak Data	Mendatar (=)	Menurun (↓)	Menurun (↓)
Level Stabilitas & Rentang	Stabil (9–10)	Variasi (7–10)	Stabil (6–8)
Level Perubahan	9–9 = 0	8–9 = –1	6–7 = –1
Mean Level	9,2	8,5	7,0

Tabel di atas memperlihatkan perubahan yang konsisten pada skor temper tantrum Subjek I dari ketiga fase. Mean level menurun secara bertahap dari 9,2 pada fase A1 menjadi 8,5 pada fase B, dan kembali turun menjadi 7,0 pada fase A'. Kecenderungan arah yang semula mendatar berubah menjadi menurun sejak intervensi diberikan dan tetap menurun setelah intervensi dihentikan, mengindikasikan bahwa SEFT memberikan dampak yang nyata dan berkelanjutan pada Subjek I.

5. Hasil Uji Non-Parametik Wilcoxon

a. Subjek Z

Tabel 4. 10 : *Hasil Ranks Uji Wilcoxon*

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post - Pre	Negative Ranks	5 ^a	3,00	15,00
	Positive Ranks	0 ^b	,00	,00
	Ties	0 ^c		
	Total	5		

Tabel Ranks di atas menunjukkan bahwa seluruh 5 data fase A' lebih rendah dibandingkan fase A1, tercermin dari Negative Ranks sebesar 5 dengan Mean Rank 3,00 dan Sum of Ranks 15,00. Tidak terdapat Positive Ranks maupun Ties, yang mengindikasikan bahwa penurunan skor temper tantrum Subjek Z terjadi secara konsisten di seluruh sesi fase A'.

Tabel 4. 11 : *Hasil Test Statistic*

Test Statistics	
	Post - Pre
Z	-2,060 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,039

Hasil Test Statistic menunjukkan nilai $Z = -2,060$ dengan Asymp. Sig. (2-tailed) = 0,039. Karena $p = 0,039 < 0,05$ maka hipotesis diterima, artinya terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik antara kondisi sebelum (A1) dan sesudah (A') pemberian intervensi SEFT pada Subjek Z. Hasil ini semakin memperkuat

kesimpulan bahwa intervensi SEFT terbukti efektif dalam menurunkan temper tantrum Subjek Z secara signifikan.

Tabel 4. 12 : *Hasil Analisis Uji Non-Parametik Wilcoxon Pada Subjek Z*

Komponen	Nilai
Mean Rank (Sebelum Lebih Tinggi)	3,00
Jumlah Ranks	15,00
Z	-2,060
Asymp. Sig. (2-tailed)	0,039
Interprestasi	H diterima ($p < 0,05$)

b. Subjek I

Tabel 4. 13 : *Hasil Ranks Uji Wilcoxon*

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post – Pre	Negative Ranks	5 ^a	3,00	15,00
	Positive Ranks	0 ^b	,00	,00
	Ties	0 ^c		
	Total	5		

Tabel Ranks di atas menunjukkan bahwa seluruh 5 data fase A' lebih rendah dibandingkan fase A1, tercermin dari Negative Ranks sebesar 5 dengan Mean Rank 3,00 dan Sum of Ranks 15,00. Tidak terdapat Positive Ranks maupun Ties, yang berarti tidak ada satu sesi pun pada fase A' yang skornya sama atau lebih tinggi dibandingkan fase A1.

Tabel 4. 14 : Hasil Test Statistic

Test Statistics ^a	
	Post - Pre
Z	-2,121 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,034

Hasil Test Statistics 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 (A1) dan sesudah (A') pemberian intervensi SEFT. Nilai Z negatif dan dasar *positive ranks* mengkonfirmasi bahwa seluruh data A1 lebih tinggi dari A', konsisten dengan penurunan mean dari 9,2 menjadi 7,0.

Tabel 4. 15 : Hasil Uji Non-Parametik Wilcoxon Pada Subjek I

Komponen	Nilai
Mean Rank (Sebelum Lebih Tinggi)	3,00
Jumlah Ranks	15,00
Z	-2,121
Asymp. Sig. (2-tailed)	0,034
Interprestasi	H diterima ($p < 0,05$)

6. Hasil Effect Size *Percentage of Non-Overlapping Data* (PND)

Guna melengkapi bukti efektivitas intervensi SEFT, dilakukan perhitungan *Percentage of Non-Overlapping Data* (PND) sebagai ukuran *effect size* yang sesuai untuk penelitian subjek tunggal. PND

dihitung dengan membandingkan data fase intervensi (B) dan fase baseline akhir (A') terhadap skor terendah fase baseline awal (A1) .

Adapun rumus untuk menghitung *Percentage of Non-Overlapping Data* (PND) sebagai berikut :

$$PND = \frac{n}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

n = jumlah data pada fase B/A' yang melampaui titik ekstrem baseline A1

N = total seluruh data pada fase B/A'

a. Subjek Z

Tabel 4. 16 : Hasil Effect Size Pada Subjel Z

Komponen	Fase A'
Skor Terendah A1	10
Data Dibawah Terendah Skor A1	5 dari 5
PND	100%
Interprestasi	Sangat Efektif

Pada fase A', PND Subjek Z sebesar 5 data (100%) berada di bawah skor terendah baseline, mengindikasikan bahwa intervensi SEFT memberikan dampak yang sangat efektif dan bertahan setelah terapi dihentikan (Scruggs & Mastropieri, 1998).

b. Subjek I

Tabel 4. 17 : *Hasil Effect Size Pada Subjek I*

Komponen	Fase A'
Skor Terendah A1	9
Data Dibawah Terendah Skor A1	5 dari 5
PND	100%
Interprestasi	Sangat Efektif

Sama seperti Subjek Z, PND Subjek I pada fase A', seluruh 5 data (100%) berada di bawah skor terendah baseline, mengindikasikan bahwa intervensi SEFT memberikan dampak yang sangat efektif dan menetap setelah intervensi dihentikan (Scruggs & Mastropieri, 1998).

Perlu dipahami bahwa walaupun nilai PND kedua subjek berada di nilai 100% dalam penelitian. Hal ini tidak berdiri sendiri sebagai satu-satunya tolak ukur efektivitas intervensi. PND merupakan ukuran *effect size* yang berfungsi melengkapi analisis visual SSR dan uji Wilcoxon, bukan menggantikannya. (Scruggs & Mastropieri, 1998) sendiri menegaskan bahwa PND paling tepat diinterpretasikan secara bersama-sama dengan bukti visual dari grafik data dan uji statistik yang relevan.

Nilai PND 100% dalam konteks penelitian ini mencerminkan bahwa seluruh data pada fase A' berada di luar rentang baseline awal, yang berarti perubahan yang terjadi konsisten dan terukur secara

statistik. Namun demikian, nilai tersebut tidak serta-merta mencerminkan bahwa proses intervensi berlangsung tanpa hambatan di lapangan. Dalam praktiknya, kedua subjek kerap menunjukkan resistensi selama sesi terapi berlangsung, seperti menolak untuk diam, menghindari sentuhan tapping, hingga meningkatnya agitasi di awal sesi kondisi yang lazim ditemui dalam intervensi pada anak ASD mengingat karakteristik hipersensitivitas sensorik yang mereka miliki (Maqsood et al., 2025). Dengan demikian, nilai PND 100% perlu dibaca sebagai konfirmasi statistik atas penurunan yang juga telah terbukti melalui analisis visual dan uji Wilcoxon, bukan sebagai klaim bahwa intervensi berjalan mulus tanpa dinamika lapangan.

C. Pembahasan

1. Tingkat Temper Tantrum Sebelum Pemberian SEFT

a. Subjek Z

Kondisi baseline awal (A1) Subjek Z dengan mean level 10,4 dari skor maksimal 14 mencerminkan tingkat temper tantrum yang tinggi dan konsisten sebelum intervensi SEFT diberikan. Berdasarkan hasil observasi selama 5 sesi, indikator yang muncul secara konsisten di seluruh sesi meliputi ekspresi wajah marah, perilaku mendorong atau melempar benda, gerakan stimming tangan dan kaki yang tidak terarah, penolakan verbal, meninggalkan tempat duduk saat diberi instruksi, serta penolakan mengerjakan tugas disertai ekspresi marah. Hal ini mengindikasikan bahwa keenam

perilaku tersebut merupakan pola respons emosional yang menetap pada Subjek Z dalam kondisi tanpa intervensi. Manifestasi emotional outburst pada individu dengan ASD sudah terdokumentasi dengan baik, dengan irritabilitas yang teridentifikasi sebagai gejala utama yang berkaitan dengan episode-episode tersebut. Kondisi ini selaras dengan apa yang diamati pada Subjek Z, di mana hampir seluruh sesi observasi menunjukkan munculnya perilaku tantrum yang intens dan beragam. Affrida et al. (2025) menjelaskan bahwa anak dengan ASD seringkali menunjukkan emosi yang tidak stabil, di mana suasana hati dapat berubah secara drastis dan cepat tanpa pemicu yang dapat dipahami secara logis.

Dari sisi metodologis, stabilitas data A1 Subjek Z yang mencapai 100% memenuhi syarat utama dalam desain SSR sebagaimana dinyatakan Sunanto et al. (2005) yaitu bahwa data baseline yang stabil menjadi prasyarat agar perubahan yang teramati benar-benar dapat dikaitkan dengan pemberian intervensi, bukan karena fluktuasi alami perilaku. Dari perspektif Islam, kondisi yang dialami Subjek Z dapat dipandang sebagai gambaran jiwa yang belum mencapai keseimbangan emosional dan membutuhkan pendekatan intervensi yang tepat disertai sikap tawakkal kepada Allah SWT (Anbiya, 2023).

Secara keseluruhan, kondisi baseline awal Subjek Z menggambarkan profil temper tantrum yang berat dan stabil, di

mana hampir seluruh indikator perilaku tantrum muncul secara konsisten tanpa adanya perubahan alami. Kondisi ini memperkuat urgensi pemberian intervensi yang terarah sekaligus memvalidasi kelayakan data baseline sebagai titik acuan yang reliabel dalam mengukur efektivitas SEFT.

b. Subjek I

Kondisi baseline awal (A1) Subjek I dengan mean level 9,2 dari skor maksimal 14 mencerminkan tingkat temper tantrum yang tinggi meskipun sedikit lebih rendah dibandingkan Subjek Z. Perbedaan ini mencerminkan heterogenitas profil ASD yang sangat bervariasi antar individu. Ekspresi emotional outburst dapat bervariasi tergantung pada faktor kontekstual dan perbedaan individual dalam cara emosi dikelola dan diekspresikan. Pada Subjek I, sebagian besar indikator tantrum tetap muncul secara konsisten di setiap sesi, menunjukkan bahwa kondisi temper tantrum subjek tidak mengalami perubahan alami tanpa adanya intervensi.

Berdasarkan observasi terdapat 7 indikator yang muncul secara konsisten di seluruh sesi pada baseline awal, yaitu ekspresi wajah marah, mendorong atau melempar benda, stimming tangan dan kaki, berdiri tiba-tiba atau mondar-mandir tanpa tujuan, penolakan verbal, meninggalkan area belajar saat diberi instruksi, serta penolakan mengerjakan tugas. Berbeda dengan Subjek Z, Subjek I tidak menunjukkan indikator menangis sama sekali, dan

ekspresi vokal seperti berteriak hanya muncul pada sebagian kecil sesi, sehingga temper tantrum lebih banyak termanifestasi melalui komponen motorik dan penolakan instruksi.

Pada penelitian serupa dengan desain SCED, kondisi baseline awal anak autisme menunjukkan mean level frekuensi perilaku tantrum yang tinggi dan konsisten, yang mengindikasikan bahwa tanpa intervensi perilaku tersebut tidak akan berubah secara alami. Temuan ini mendukung kondisi yang ditemukan pada Subjek I, di mana pola data yang stabil dan mendatar selama fase A1 memperkuat bahwa data ini layak dijadikan titik acuan yang reliabel. Dari perspektif Islam, kondisi Subjek I mencerminkan jiwa yang membutuhkan pendampingan yang tidak hanya menyentuh aspek fisik dan psikologis tetapi juga dimensi spiritual, sebagaimana konsep *nafs al-muthma'innah* yang merujuk pada jiwa yang tenang dan seimbang (QS. Asy-Syams: 9-10).

Secara keseluruhan, kondisi baseline awal Subjek I menggambarkan profil temper tantrum yang cukup tinggi dan stabil. Pola data yang konsisten dan mendatar memperkuat bahwa tanpa intervensi, kondisi tantrum Subjek I tidak akan berubah secara alami, sehingga data baseline ini menjadi landasan yang kuat untuk menilai dampak intervensi SEFT pada fase selanjutnya.

2. *Tingkat Temper Tantrum Setelah Pemberian SEFT*

a. Subjek Z

Selama fase intervensi (B), skor temper tantrum Subjek Z menunjukkan tren penurunan yang bertahap dari skor 11 di awal intervensi hingga mencapai skor 8 di sesi-sesi akhir, dengan mean level 9,6 dan level perubahan -3 poin. Pola ini menggambarkan bahwa SEFT mulai memberikan pengaruh terhadap kemampuan regulasi emosi Subjek Z seiring berjalannya sesi intervensi. Meski di beberapa sesi awal masih terdapat fluktuasi yang cukup tinggi, seiring bertambahnya sesi, skor Subjek Z konsisten menurun, menunjukkan akumulasi efek terapi yang semakin kuat.

Memasuki fase baseline akhir (A'), skor Subjek Z melanjutkan tren penurunan dengan perolehan 8, 8, 7, 7, dan 7 secara berurutan, dengan mean level 7,4. Kondisi ini menunjukkan total penurunan mean sebesar 3,0 poin dari fase A1, menjadikan Subjek Z sebagai subjek dengan penurunan temper tantrum yang paling signifikan dalam penelitian ini. Yang lebih menarik, penurunan ini tetap berlanjut bahkan setelah intervensi SEFT dihentikan, mengindikasikan adanya carry-over effect yang kuat.

Dibandingkan dengan fase baseline awal A1, Subjek Z menunjukkan penurunan yang cukup bermakna pada fase baseline akhir dengan total skor berkisar antara 7–8 dari sebelumnya 10–11. Sejumlah indikator mengalami penurunan frekuensi kemunculan

yang nyata, di antaranya perilaku mendorong atau melempar benda yang semula muncul di seluruh sesi menjadi hanya tiga sesi, penolakan mengerjakan tugas yang berkurang dari lima sesi menjadi dua sesi, serta perilaku berteriak yang turun dari empat sesi menjadi dua sesi. Lebih jauh, indikator menangis dan perilaku defensif seperti menutup telinga atau membalikkan badan yang sebelumnya muncul di beberapa sesi sama sekali tidak teramati pada fase baseline akhir. Meskipun demikian, beberapa indikator seperti ekspresi wajah marah, stimming, penolakan verbal, dan meninggalkan tempat duduk masih muncul secara konsisten, mengindikasikan bahwa dampak intervensi belum merata pada seluruh dimensi perilaku tantrum Subjek Z.

Penelitian oleh Hidayatullah & Indiana (2024) menyimpulkan bahwa SEFT efektif dalam menurunkan tingkat neurotik dan dapat direkomendasikan sebagai intervensi untuk mendukung kesehatan mental, terutama dalam mengelola emosi negatif dan meningkatkan stabilitas psikologis. Temuan ini mendukung hasil yang diperoleh pada Subjek Z, di mana efek SEFT tidak hanya terasa selama terapi berlangsung tetapi juga bertahan dan terus berkembang setelahnya. Hasil uji statistik pada penelitian SEFT menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok yang mendapat terapi SEFT dengan kelompok kontrol,

mengkonfirmasi efektivitas SEFT sebagai intervensi non-farmakologis.

Keberlanjutan penurunan pada fase A' dapat dijelaskan melalui konsep neuroplastisitas stimulasi tapping yang konsisten selama fase intervensi diyakini menghasilkan perubahan yang lebih permanen pada sistem respons emosional subjek dibandingkan sekadar perubahan neurotransmitter sesaat. Dari perspektif Islam, fase A' Subjek Z mencerminkan perjalanan menuju kondisi nafs al-muthma'innah yaitu jiwa yang tenang dan seimbang melalui proses tazkiyatun nafs yang bertahap (Anbiya, 2023).

Secara keseluruhan, kondisi baseline akhir Subjek Z membuktikan bahwa efek intervensi SEFT tidak hanya signifikan selama terapi berlangsung tetapi juga berkelanjutan setelah terapi dihentikan. Total penurunan mean sebesar 3,0 poin yang tetap stabil pada fase A' menjadi bukti kuat bahwa SEFT memberikan perubahan mendalam pada sistem regulasi emosi Subjek Z yang bersifat menetap.

b. Subjek I

Selama fase intervensi (B), skor temper tantrum Subjek I juga menunjukkan tren penurunan yang bertahap meskipun lebih gradual dibandingkan Subjek Z, dengan mean level 8,5 dan level perubahan -1 poin. Perbedaan respons ini dapat dipahami melalui variasi individual dalam cara anak ASD memproses stimulasi

tapping. Ketika seorang anak autis berada di ambang temper tantrum, dibutuhkan alat yang sederhana namun efektif untuk membantu meregulasi emosi, yang mencakup komponen kesadaran akan kondisi emosional diri dan kemampuan mengalihkan respons. SEFT dengan tahapan set-up, tune-in, dan tapping terbukti menjadi alat yang dimaksud, meski efektivitasnya bervariasi antar individu.

Memasuki fase baseline akhir (A'), skor Subjek I melanjutkan penurunan dengan perolehan 7, 8, 7, 7, dan 6 secara berurutan, dengan mean level 7,0. Total penurunan mean sebesar 2,2 poin dari fase A1 menunjukkan bahwa meskipun lebih kecil dari Subjek Z, perubahan yang terjadi tetap bermakna dan berkelanjutan. Terapi SEFT yang berfokus pada pengurangan stres dan kecemasan serta penyeimbangan emosi terbukti memberikan pengaruh positif yang signifikan, dengan nilai $p < 0,05$ yang mengkonfirmasi efektivitasnya.

Pada Subjek I, fase baseline akhir menunjukkan penurunan paling signifikan terjadi pada indikator mendorong atau melempar benda, yang semula muncul di seluruh sesi menjadi hanya dua sesi, serta indikator meninggalkan area belajar yang berkurang dari lima sesi menjadi tiga sesi. Indikator suara bernada tinggi yang sebelumnya muncul di dua sesi juga tidak teramati sama sekali pada fase ini. Sementara itu, indikator ekspresi wajah marah, stimming, dan penolakan verbal masih muncul secara konsisten di seluruh sesi,

menunjukkan bahwa komponen dasar respons emosional masih bertahan meskipun intensitas keseluruhan perilaku tantrum telah menurun secara berarti dibandingkan kondisi awal.

Temuan ini sejalan pula dengan hasil systematic review Fitria & Amir (2025) yang melaporkan bahwa sekitar 85% studi menunjukkan penurunan perilaku tantrum setelah intervensi SEFT diberikan, mengkonfirmasi bahwa SEFT merupakan pendekatan non-farmakologis yang efektif. Dari perspektif Islam, kondisi Subjek I pada fase A' mencerminkan keberhasilan proses tazkiyatun nafs yang ditandai dengan meningkatnya kemampuan subjek dalam merespons situasi yang sebelumnya memicu ledakan emosi secara lebih tenang (Nashihin, 2020).

Secara keseluruhan, kondisi baseline akhir Subjek I membuktikan bahwa efek intervensi SEFT bersifat menetap dan tidak hilang setelah terapi dihentikan. Pola yang stabil dan tetap menurun pada fase A' mengkonfirmasi bahwa hipotesis penelitian ini diterima.

3. Efektivitas SEFT Terhadap Temper Tantrum Anak ASD

Berdasarkan konvergensi antara hasil analisis visual SCED, uji Wilcoxon, dan perhitungan effect size, intervensi SEFT terbukti efektif dalam menurunkan temper tantrum pada kedua subjek penelitian. Kedua subjek menunjukkan pola penurunan mean level yang konsisten dari fase A1 ke fase B hingga fase A', dengan kecenderungan arah yang

berubah dari mendatar menjadi menurun sejak intervensi diberikan dan tetap menurun setelah intervensi dihentikan.

Hasil uji Wilcoxon menunjukkan nilai $Z = -2,121$ ($p = 0,034$) untuk Subjek I dan $Z = -2,060$ ($p = 0,039$) untuk Subjek Z, keduanya menunjukkan $p < 0,05$ yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik antara kondisi sebelum dan sesudah intervensi. Perhitungan *Percentage of Non-Overlapping Data* (PND) semakin memperkuat temuan ini, di mana kedua subjek memperoleh nilai PND sebesar 100% pada fase Baseline Akhir (A'). Nilai tersebut dikategorikan sebagai intervensi yang sangat efektif berdasarkan kriteria (Scruggs & Mastropieri, 1998), yang mengindikasikan bahwa seluruh data pada fase A' berada di luar rentang data baseline awal, sehingga perubahan yang terjadi tidak hanya signifikan secara statistik tetapi juga bermakna secara klinis.

Meskipun kedua subjek menunjukkan penurunan temper tantrum yang signifikan, terdapat perbedaan besaran respons yang perlu dicermati. Subjek Z mengalami penurunan mean level sebesar 3,0 poin dari fase A1 ke A', sementara Subjek I mengalami penurunan sebesar 2,2 poin. Perbedaan ini dapat dipahami melalui prinsip heterogenitas ASD, di mana setiap individu memiliki profil sensitivitas sensorik dan kemampuan regulasi emosi yang berbeda (Maqsood et al., 2025). Subjek Z dengan mean A1 yang lebih tinggi (10,4) menunjukkan intensitas tantrum awal yang lebih berat, sehingga ruang penurunan

yang tersedia juga lebih besar. Sebaliknya, Subjek I dengan mean A1 lebih rendah (9,2) menunjukkan penurunan yang lebih gradual namun tetap konsisten dan bermakna. Perbedaan ini justru memperkuat validitas temuan penelitian, karena membuktikan bahwa SEFT bekerja secara proporsional sesuai kondisi awal masing-masing subjek dan tidak hanya efektif pada satu profil keparahan tertentu.

Efektivitas SEFT dalam menurunkan temper tantrum ini dapat dipahami melalui tiga mekanisme utama. Pertama, mekanisme fisiologis tapping pada titik akupresur menstimulasi pelepasan endorfin yang memberikan efek ketenangan dan menetralkan ketegangan emosional (Calisanie & Santika, 2022). Terapi SEFT terbukti efektif dalam menurunkan agresivitas, yang merupakan salah satu manifestasi dari ketidakmampuan meregulasi emosi. Kedua, mekanisme neurobiologis stimulasi tapping yang konsisten menurunkan aktivitas amigdala yang hiperaktif pada anak ASD sehingga respons stres berlebihan berkurang (Church & Stapleton, 2022). Ketiga, dimensi spiritual integrasi doa dan tawakkal dalam protokol SEFT mengaktifkan sistem respons parasimpatik yang memberikan ketenangan emosional mendalam (Zainuddin, 2015).

Meskipun SEFT mengandung unsur spiritual melalui pemberian doa dan afirmasi positif, dalam penelitian ini peneliti tidak berasumsi bahwa subjek dengan Autism Spectrum Disorder (ASD) mampu memahami makna spiritual tersebut secara mendalam. Hal ini mengingat anak ASD

umumnya memiliki keterbatasan dalam memahami konsep yang bersifat abstrak, termasuk konsep spiritual. Oleh karena itu, unsur spiritual dalam penelitian ini dipandang sebagai bagian dari proses terapeutik yang bertujuan menciptakan suasana yang aman, nyaman, dan menenangkan bagi subjek selama intervensi berlangsung. Selain itu, pemberian afirmasi positif dan doa secara berulang diduga berperan sebagai stimulasi verbal positif yang mendukung regulasi emosi subjek. Ensor et al. (2024) menjelaskan bahwa hubungan terapeutik yang positif dan terbentuknya rapport antara terapis dengan anak ASD merupakan komponen penting yang dapat mendukung keberhasilan intervensi. Dengan demikian, keberhasilan SEFT dalam penelitian ini diduga tidak semata-mata berasal dari pemahaman spiritual subjek, melainkan dari kombinasi antara teknik tapping, pengulangan intervensi, hubungan terapeutik yang positif, serta suasana terapeutik yang suportif.

Berbagai intervensi perilaku menunjukkan hasil positif dalam menurunkan tantrum pada anak autis, meskipun efektivitasnya bervariasi antar individu. Temuan ini menekankan pentingnya pendekatan yang terindividualisasi dan kombinasi intervensi yang disesuaikan. Dalam konteks ini, SEFT hadir sebagai pendekatan yang memenuhi prinsip tersebut karena sifatnya yang fleksibel, non-invasif, dan dapat disesuaikan dengan kondisi masing-masing subjek. Temuan penelitian ini sejalan dengan Windyaningrum & Nashori (2024) yang membuktikan SEFT efektif meningkatkan kondisi psikologis, serta

Hidayatullah & Indiana (2024) yang membuktikan SEFT mampu meningkatkan stabilitas emosional secara berkelanjutan.

Pelaksanaan intervensi SEFT di lapangan tidak selalu berjalan tanpa hambatan. Kedua subjek menunjukkan resistensi pada beberapa sesi, yang ditandai dengan perilaku memberontak seperti menolak untuk diam, berusaha menghindari sentuhan tapping, atau meningkatnya agitasi di awal sesi. Kondisi ini merupakan tantangan yang lazim ditemui dalam intervensi pada anak dengan ASD, mengingat karakteristik hipersensitivitas sensorik dan kesulitan dalam menerima perubahan rutinitas (Maqsood et al., 2025). Dalam situasi tersebut, peneliti berperan aktif dalam mengkondisikan subjek sebelum dan selama sesi berlangsung, antara lain dengan menciptakan suasana yang tenang, meminimalkan stimulus yang mengganggu, serta memberikan jeda apabila subjek menunjukkan tanda-tanda agitasi berlebih. Pendekatan ini dilakukan secara konsisten hingga subjek berada dalam kondisi yang cukup kondusif untuk menerima stimulasi tapping dari terapis. Proses pengkondisian ini membutuhkan kesabaran dan adaptasi di setiap sesi, namun justru menjadi bagian penting yang mendukung keberhasilan intervensi secara keseluruhan.

Dari perspektif Islam, efektivitas SEFT tidak terlepas dari dimensi spiritual. Penerapan SEFT pada anak dengan ASD juga melibatkan adaptasi pada komponen spiritualnya. Mengingat keterbatasan kognitif dan komunikasi yang menjadi karakteristik anak ASD (Saleh &

Mutahara.B, 2023), kalimat afirmasi, doa, dan tawakkal dalam tahapan set-up dan tune-in diucapkan oleh terapis selaku pelaksana intervensi. Pendekatan ini sesuai dengan pandangan Yusvinanda et al. (2025) yang menjelaskan bahwa atmosfer spiritual yang dihadirkan fasilitator selama sesi terapi dapat mempengaruhi kondisi emosional subjek secara tidak langsung melalui mekanisme ketenangan yang bersumber dari dimensi dzikir dan kepasrahan kepada Allah SWT. Kondisi ini sejalan dengan konsep nafs al-muthma'innah dalam Al-Qur'an yang merujuk pada jiwa yang tenang dan seimbang sebagai hasil dari proses tazkiyatun nafs yang konsisten (Anbiya, 2023).

Dalam praktiknya di lapangan, komponen afirmasi dan doa dalam protokol SEFT tidak diucapkan oleh subjek, melainkan sepenuhnya diwakilkan oleh terapis selaku pelaksana intervensi. Selama terapis membacakan kalimat set-up dan afirmasi spiritual, subjek tetap dalam kondisinya masing-masing dan tidak jarang masih menunjukkan sedikit agitasi.

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan, *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) terbukti efektif dalam menurunkan perilaku temper tantrum pada subjek penelitian. Keberhasilan intervensi ini diduga tidak hanya berasal dari teknik tapping semata, tetapi juga dipengaruhi oleh pengulangan intervensi, terbentuknya hubungan terapeutik yang positif, serta suasana terapeutik yang aman dan menenangkan selama proses intervensi berlangsung.

Oleh karena itu, SEFT dapat dijadikan sebagai salah satu alternatif intervensi yang berpotensi membantu regulasi emosi pada anak dengan *Autism Spectrum Disorder* (ASD).

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Merujuk pada rumusan masalah yang telah ditetapkan, penelitian ini dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Tingkat *temper tantrum* pada anak ASD Sebelum Pemberian Intervensi SEFT

Sebelum diberikan intervensi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT), kedua subjek penelitian menunjukkan tingkat *temper tantrum* yang tinggi dan konsisten berdasarkan pengukuran 14 indikator perilaku yang diturunkan dari lima aspek *emotional outburst* menurut (Cristina et al., 2024). Pada fase Baseline Awal (A1), Subjek Z mencatat *mean level* 10,4 dari skor maksimal 14 dengan stabilitas 100% dan rentang skor 10–11, menggambarkan kondisi awal yang berat dan tidak berubah sama sekali tanpa intervensi. Sementara Subjek I mencatat *mean level* 9,2 dengan rentang skor 9–10 dan stabilitas 100%, menunjukkan tingkat *temper tantrum* yang cukup tinggi meskipun sedikit lebih rendah dari Subjek Z. Kondisi awal kedua subjek ini mencerminkan karakteristik umum anak ASD yang mengalami kesulitan dalam meregulasi emosi, di mana ketidakmampuan mengelola respons emosional terhadap frustrasi dan perubahan situasi menjadi pemicu utama munculnya perilaku *tantrum* secara konsisten. Data baseline yang stabil pada kedua subjek menjadi bukti bahwa kondisi

tersebut bukan sekadar fluktuasi alami, melainkan gambaran yang reliabel tentang tingkat temper tantrum sebelum intervensi dilakukan.

2. Tingkat Temper Tantrum Anak ASD Setelah Pemberian Intervensi SEFT

Setelah diberikan intervensi SEFT selama 7 minggu (21 sesi), kedua subjek mengalami penurunan temper tantrum yang bermakna yang tercermin dari penurunan skor secara konsisten. Selama fase intervensi (B), Subjek Z menunjukkan tren penurunan dari skor 11 di awal intervensi hingga mencapai skor 8 di sesi-sesi akhir dengan mean level 9,6 dan level perubahan -3 poin, sementara Subjek I menunjukkan tren penurunan dari skor 9 di awal intervensi hingga mencapai skor 7 di sesi-sesi akhir dengan mean level 8,5 dan level perubahan -1 poin. Pola penurunan yang konsisten pada kedua subjek mengkonfirmasi bahwa intervensi SEFT secara bertahap memberikan pengaruh terhadap kemampuan regulasi emosi subjek seiring bertambahnya sesi.

Memasuki fase Baseline Akhir (A'), Subjek Z mencapai mean level 7,4 dengan rentang skor 7–8 dan stabilitas 100%, sementara Subjek I mencapai mean level 7,0 dengan rentang skor 6–8 dan stabilitas 100%. Efek positif SEFT tidak hanya bertahan tetapi terus berkembang bahkan setelah intervensi dihentikan, sebagaimana dibuktikan oleh mean level fase A' yang lebih rendah dibandingkan skor akhir fase B pada kedua subjek. Hal ini mengindikasikan adanya carry-over effect yang kuat, di mana stimulasi tapping yang konsisten selama fase intervensi

menghasilkan perubahan yang lebih permanen pada sistem respons emosional subjek, bukan sekadar efek relaksasi sementara melainkan reorganisasi sistem energi meridian dan keseimbangan neurofisiologis yang lebih menetap..

3. Efektivitas *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) terhadap *temper tantrum* pada anak *Autism Spectrum Disorder* (ASD)

Merujuk pada konvergensi bukti dari analisis visual SCED, uji statistik non-parametrik Wilcoxon Signed Ranks Test, dan perhitungan *Percentage of Non-Overlapping Data* (PND), penelitian ini menyimpulkan bahwa SEFT terbukti efektif secara signifikan dalam menurunkan *temper tantrum* pada anak dengan gangguan ASD di Homeschooling Cerdas Istimewa Malang, sehingga hipotesis penelitian diterima. Hasil uji Wilcoxon menunjukkan nilai $Z = -2,121$ ($p = 0,034$) pada Subjek I dan $Z = -2,060$ ($p = 0,039$) pada Subjek Z, di mana keduanya berada di bawah taraf signifikansi 5%. Perhitungan *Percentage of Non-Overlapping Data* (PND) semakin memperkuat temuan ini, di mana kedua subjek memperoleh nilai PND sebesar 100% pada fase Baseline Akhir (A'), yang dikategorikan sebagai intervensi yang sangat efektif menurut kriteria (Scruggs & Mastropieri, 1998). Nilai PND 100% ini mengindikasikan bahwa seluruh data pada fase A' berada di luar rentang data baseline awal, membuktikan bahwa perubahan yang terjadi tidak hanya signifikan secara statistik tetapi juga bermakna secara klinis. Konsistensi temuan pada dua subjek dengan

profil keparahan yang berbeda 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 terkendalinya temper tantrum. Sekaligus dalam perspektif Islam merupakan manifestasi dari prinsip tazkiyatun nafs yang bertujuan mencapai kondisi nafs al-muthma'innah sebagai landasan bagi kehidupan yang lebih tenang dan terkendali, sehingga SEFT menjadi bukan sekadar pendekatan klinis melainkan juga sarana pembinaan spiritual yang holistik bagi anak ASD dan keluarganya.

B. Faktor Lain Keberhasilan Terapi

1. Lingkungan Sekolah yang Kondusif

Keberhasilan terapi SEFT pada kedua subjek tidak hanya dipengaruhi oleh teknik intervensi itu sendiri, tetapi juga oleh dukungan emosional yang diberikan oleh lingkungan sekolah. Selama proses intervensi berlangsung di Homeschooling Cerdas Istimewa Malang, guru dan staf pendamping menunjukkan respons yang tenang, suportif, dan tidak reaktif ketika anak mulai menunjukkan gejala temper tantrum. Pendampingan emosional tersebut berupa pemberian kalimat penenang, sentuhan yang menenangkan, serta sikap sabar dan tidak menghakimi. Kondisi ini membantu menciptakan suasana emosional yang aman

sehingga anak lebih mudah melakukan regulasi emosi selama proses terapi berlangsung.

Temuan tersebut sejalan dengan penelitian (Khomsidah & Arifin, 2024) yang menjelaskan bahwa keberhasilan pengembangan kemampuan sosial-emosional anak berkebutuhan khusus dipengaruhi oleh faktor pendukung seperti peran guru, lingkungan sekolah, dan metode pendampingan yang adaptif. Dengan demikian, lingkungan sekolah yang suportif menjadi salah satu faktor penting yang memperkuat efektivitas intervensi SEFT dalam menurunkan perilaku temper tantrum pada anak ASD.

Meskipun dukungan emosional guru dan lingkungan sekolah terbukti berkontribusi dalam menciptakan kondisi yang kondusif selama intervensi, perlu ditegaskan bahwa peran tersebut bersifat kontekstual dan bukan merupakan faktor penentu utama penurunan temper tantrum. Hal ini dapat dibuktikan melalui data baseline awal (A1) yang menunjukkan mean level tinggi dan stabil pada kedua subjek. Subjek Z dengan mean 10,4 dan Subjek I dengan mean 9,2. Meskipun kedua subjek telah berada dalam lingkungan sekolah yang sama dengan guru pendamping yang sama sebelum intervensi diberikan. Kondisi ini mengindikasikan bahwa kehadiran dan dukungan guru saja tidak cukup untuk menurunkan temper tantrum tanpa adanya intervensi yang terstruktur. Penurunan yang signifikan baru terjadi setelah intervensi SEFT diberikan secara sistematis pada fase B, sebagaimana tercermin

dari perubahan mean level dan arah kecenderungan data yang konsisten menurun. Dengan demikian, dukungan guru dapat dipahami sebagai faktor kontekstual pendukung yang memperkuat efektivitas SEFT, namun bukan sebagai variabel independen yang secara mandiri menjelaskan penurunan temper tantrum pada kedua subjek.

2. Pola Interaksi Lingkungan yang Mendukung

SEFT tidak bekerja dalam ruang yang terisolasi, melainkan dipengaruhi oleh pola interaksi sosial yang diterima anak selama proses terapi berlangsung. Dalam penelitian ini, guru memberikan respons empatik melalui afirmasi verbal seperti “tenang ya, nak” atau “tidak apa-apa, coba tarik napas” ketika anak mulai mengalami ledakan emosi. Respons tersebut secara tidak langsung memperkuat proses *tune in* dan afirmasi spiritual yang menjadi inti dari protokol SEFT. Akibatnya, anak menjadi lebih mudah menginternalisasi kemampuan regulasi emosi yang dilatih selama terapi.

Hal ini sesuai dengan pendapat Khoiruna & Harsiwi (2025) yang menyatakan bahwa perilaku tantrum pada anak ASD sangat dipengaruhi oleh pola interaksi lingkungan, termasuk bagaimana guru dan orang tua merespons ledakan emosi anak. Lingkungan yang empatik dan responsif membantu anak merasa aman secara emosional sehingga proses pengendalian emosi dapat berlangsung lebih optimal.

3. Sinergi antara Intervensi SEFT dan Dukungan Lingkungan

Penurunan temper tantrum pada kedua subjek merupakan hasil dari sinergi antara mekanisme kerja SEFT dengan dukungan kontekstual dari lingkungan sekolah. SEFT berfungsi sebagai intervensi utama yang membantu regulasi emosi melalui aspek fisiologis, neurobiologis, dan spiritual, sedangkan guru berperan sebagai agen pendamping emosional yang memperkuat proses internalisasi regulasi emosi pada anak. Kombinasi keduanya membuat anak lebih mampu mengendalikan respons emosional ketika menghadapi situasi yang memicu tantrum.

Kondisi ini sesuai dengan prinsip ekologis dalam psikologi perkembangan yang menyatakan bahwa perubahan perilaku anak akan lebih efektif apabila intervensi klinis berjalan seiring dengan dukungan lingkungan yang konsisten. Temuan tersebut juga diperkuat oleh penelitian (Khomsidah & Arifin, 2024) yang menekankan pentingnya kolaborasi antara intervensi dan lingkungan pendukung dalam membantu perkembangan emosional anak berkebutuhan khusus.

C. Keterbatasan Penelitian

Penulis menyadari bahwa penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu disampaikan secara terbuka.

1. jumlah subjek dalam penelitian ini hanya dua orang, yang merupakan karakteristik dari desain *Single Case Eksperimental Design* (SCED). Hal ini menyebabkan temuan penelitian tidak dapat langsung digeneralisasikan kepada seluruh populasi anak ASD tanpa adanya replikasi pada sampel yang lebih besar.

2. fase baseline akhir (A') hanya berlangsung selama 5 sesi, sehingga belum cukup untuk membuktikan ketahanan efek SEFT dalam jangka panjang. Diperlukan pengamatan yang lebih panjang untuk memastikan perubahan yang terjadi benar-benar bertahan secara permanen.
3. Pelaksanaan intervensi di lapangan tidak selalu berjalan kondusif. Pada sejumlah sesi, kedua subjek menunjukkan resistensi yang cukup tinggi seperti menolak untuk diam, menghindari sentuhan tapping, hingga mengalami peningkatan agitasi di awal sesi sebelum intervensi dapat dilaksanakan secara penuh. Kondisi ini memerlukan waktu tambahan untuk pengkondisian subjek sebelum sesi dapat dimulai, sehingga durasi efektif tapping pada sesi-sesi tertentu tidak selalu sesuai dengan protokol yang direncanakan. Hal ini menjadi salah satu keterbatasan yang perlu dipertimbangkan dalam menginterpretasikan hasil penelitian, karena intensitas dan konsistensi stimulasi tapping yang diterima subjek di setiap sesi tidak sepenuhnya seragam.
4. instrumen yang digunakan berupa lembar observasi checklist hanya mencatat ada atau tidaknya perilaku tantrum, tanpa mengukur seberapa berat atau ringan perilaku tersebut muncul. Penggunaan skala penilaian yang lebih detail pada penelitian selanjutnya dapat memberikan hasil yang lebih mendalam.
5. penelitian ini tidak menggunakan kelompok kontrol, sehingga tidak dapat sepenuhnya menutup kemungkinan bahwa perubahan yang

terjadi dipengaruhi oleh faktor lain di luar intervensi SEFT, seperti perubahan kondisi di rumah atau faktor perkembangan alami anak.

6. observasi dilakukan oleh peneliti sendiri sebagai pengamat tunggal, sehingga berpotensi menimbulkan bias penilaian. Penelitian selanjutnya disarankan untuk melibatkan lebih dari satu pengamat agar hasil penilaian lebih objektif.

Terlepas dari keterbatasan tersebut, penelitian ini tetap memberikan kontribusi yang berarti sebagai bukti awal efektivitas SEFT dalam menurunkan temper tantrum pada anak ASD di konteks Indonesia.

D. Saran

1. Bagi Praktisi dan Terapis di Homeschooling Cerdas Istimewa Malang

Penelitian ini menunjukkan bahwa SEFT yang dilaksanakan secara konsisten tiga kali seminggu selama minimal 7 minggu menghasilkan perubahan yang signifikan dan bertahan pada penurunan temper tantrum anak ASD. Oleh karena itu, para terapis di Homeschooling Cerdas Istimewa Malang disarankan untuk terus mempraktikkan dan mengembangkan protokol SEFT yang telah diterapkan dalam penelitian ini. Mengingat SEFT bersifat non-verbal sehingga subjek tidak perlu mengikuti instruksi verbal apapun, terapi ini sangat sesuai untuk berbagai tingkat keparahan ASD dan dapat diintegrasikan sebagai bagian dari program intervensi rutin lembaga. Selain itu, para terapis disarankan untuk melakukan pencatatan data observasi secara sistematis

dan konsisten di setiap sesi guna memantau perkembangan anak secara terukur dan berbasis bukti.

2. Bagi Orang Tua atau Wali Subjek

Salah satu keunggulan SEFT yang teridentifikasi dalam penelitian ini adalah kesederhanaannya sehingga dapat diajarkan kepada orang tua dan dipraktikkan setiap hari di rumah. Orang tua atau wali dari anak dengan ASD disarankan untuk mempelajari prosedur SEFT khususnya tiga tahap inti set-up, tune-in, dan tapping 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. Sikap tawakkal dan doa yang menjadi inti dari SEFT juga dapat menguatkan ketahanan mental orang tua dalam mendampingi proses perkembangan anak dengan ASD.

3. 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. Institusi pendidikan dan psikologi disarankan untuk mempertimbangkan SEFT sebagai salah satu pendekatan intervensi non-farmakologis yang dapat diintegrasikan dalam program penanganan anak berkebutuhan khusus. Pengembangan modul pelatihan SEFT yang terstandarisasi untuk tenaga pendidik dan psikolog sekolah juga sangat direkomendasikan guna memperluas jangkauan manfaat terapi ini.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya disarankan untuk mereplikasi penelitian ini dengan jumlah subjek yang lebih besar dan desain yang lebih terkontrol guna memperkuat generalisasi temuan. Penggunaan instrumen pengukuran dengan skala ordinal multitingkat juga direkomendasikan untuk meningkatkan sensitivitas pengukuran. Selain itu, penelitian lanjutan dapat mengeksplorasi efektivitas SEFT pada berbagai manifestasi perilaku bermasalah lainnya pada anak ASD, seperti perilaku self-injurious atau kecemasan sosial, serta membandingkan efektivitas SEFT dengan pendekatan intervensi lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Adi, P. N. (2022). Meningkatkan komunikasi dua arah anak autis dengan menggunakan media gambar. *Journal of Special Education*, 5(2), 87–94. <https://doi.org/10.31537/speed.v5i2.634>
- Affrida, E. N., Idhartono, A. R., & Hidayati, N. (2025). Pembelajaran Berbasis Child Centered Play Therapy untuk Mengembangkan Kompetensi Sosial dan Emosional Anak dengan Autism Spectrum Disorder pada Usia Dini. *Jurnal Caksana : Pendidikan Anak Usia Dini*, 8(1), 488–496.
- AG, M. M. (2025). *INTERVENSI NEUROPSIKOPEDAGOGIK Pada Anak Berkebutuhan Khusus dengan Hambatan Intelektual, Komunikasi, Interaksi, dan Perilaku* (1st ed.). EDULITERA.
- Agustini, D. (2025). MANAJEMEN TANTRUM SEUMUR HIDUP : INTEGRASI PSIKOLOGI MODERN DAN PENDIDIKAN ISLAM DALAM REGULASI EMOSI ANAK HINGGA DEWASA. *Lisyabab Jurnal Studi Islam Dan Sosia*, 6(c), 125–143.
- Alawy, A., Rizki, A., Yusro, M., & Muhid, A. (2022). Efektivitas Seft (Spiritual Emotional Freedom Technique) Untuk Mengurangi Ketergantungan Obat Pada Lansia. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 13(02), 116–125. <https://doi.org/10.34305/jikbh.v13i02.515>
- Alini, & Jannah, W. (2019). HUBUNGAN POLA ASUH ORANG TUA DENGAN KEJADIAN TEMPER TANTRUM PADA ANAK USIA PRASEKOLAH DI KELOMPOK BERMAIN PERMATA. *JURNAL NERS*, 3(23), 1–10.
- Alitani, M. B. (2018). Pengaruh Metode Social Story Terhadap Penurunan Temper Tantrum Pada Anak Dengan Gangguan Autism Spectrum Disorder. *Forum Ilmiah*, 15(September), 483–498.
- Alms, S. (2025). *New Data Show Global Prevalence of Autism*. Organization for

Autism Research (OAR). <https://researchautism.org/oaracle-newsletter/new-data-show-global-prevalence-of-autism/>

Anbiya, A. Z. (2023). Tazkiyatun Nafsdalam Mengembalikan Fitrah Manusia Modern. *Islamic Counseling: Jurnal Bimbingan Dan Konseling Islam*, 7(1), 133–148.

Andani, F., Octavia, R., Pahera, D., Alisah, S., Erda, W., & Andani, N. S. (2023). Teacher's Strategy in Providing Learning to Children with Special Needs in Class III State Special Schools (SLB) 5 Bengkulu City Strategi Guru Dalam Memberikan Pembelajaran Pada Anak Berkebutuhan Khusus Di Kelas III Sekolah Luar Biasa (SLB) Negeri 5 Kota . *Jurnal Kajian Ilmu Pendidikan*, 4(1), 152–165.

Angela, O. B. (2022). STUDI KASUS DINAMIKA PSIKOLOGIS ANAK DENGAN GANGGUAN AUTISM SPECTRUM DISORDER. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 7(12), 1–23.

Anggraeni, N. V., Suroso, S., & Arifiana, I. Y. (2025). Peranan Resiliensi pada Penerimaan Diri Orang Tua yang Memiliki Anak ASD. *JIWA: Jurnal Psikologi Indonesia*, 3(01), 281–286. <https://doi.org/10.30996/jiwa.v3i01.12753>

Arambi, Wahid, W. M., Ichsani, Usman, A., & Rahman, A. (2025). IMPLEMENTASI AKTIVITAS FISIK TERSTRUKTUR UNTUK MENINGKATKAN KETERAMPILAN MOTORIK DAN SOSIAL ANAK DENGAN AUTISM SPECTRUM DISORDER (ASD). *Jurnal Pengabdian Mandiri*, 4(5).

Arya Ramadia. (2018). HUBUNGAN POLA ASUH ORANG TUA DENGAN TEMPER TANTRUM PADA ANAK USIA TODDLER DI PAUD KOTA BUKITTINGGI Arya Ramadia. *Menara Ilmu*, 12(7), 7–15.

American Psychological Association. (2022). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision (DSM-5-TR). In *Textbook of*

Psychiatry for Intellectual Disability and Autism Spectrum Disorder (5th ed.). American Psychiatric Association Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-95720-3_23

Aurelia, C., Siregar, M., Felicia, Chandra, & Marpaung, W. (2022). GAMBARAN PSYCHOLOGICAL WELL BEING ORANG TUA YANG MEMILIKI ANAK AUTISTIC SPECTRUM DISORDER (ASD). *Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 7(4).

Ayuni, A. Q., Tini, J. A., Bashirah, A., Putri, S. R., & Andani, F. (2025). Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus (Autisme). *Jurnal Studi Multidisipliner*, 9(5). <https://sejurnal.com/pub/index.php/jsm/article/download/7226/8322/13271>

Az-Zahro, F. C., Najikhah, D., & Bakar, M. Y. A. (2024). Media Pembelajaran bagi Siswa Autis Menurut Perspektif Islam. *Jurnal Pendidikan Dasar Dan Keguruan*, 9(1), 69–78.

Calisanie, N., & Santika, I. (2022). The Effectiveness of the Combination of Spiritual Emotional Freedom Technique and Slow Deep Breathing in Lowering Blood Pressure Reduction in Hypertensive Patients at UPT Puskesmas Pasundan, Bandung City. *Jurnal Keperawatan Komprehensif*, 8.

Case-Smith, J., & O'Brien, J. C. (2015). *Occupational therapy for children and adolescents* (7th ed.). Elsevier Mosby.

Church, D., & Stapleton, P. (2022). Clinical EFT (Emotional Freedom Techniques) as a practice for supporting chronic disease healthcare: A meta-analysis. *OBM Integrative and Complementary Medicine*, 7(1), 1–28. <https://doi.org/10.21926/obm.icm.2201008>

Clifford, P., Gevers, C., Jonkman, K. M., Boer, F., & Begeer, S. (2022). The effectiveness of an attention-based intervention for school-aged autistic children with anger regulating problems: A randomized controlled trial. *Autism Research*, 15(10), 1971–1984. <https://doi.org/10.1002/aur.2800>

Cristina, M., Veloz, T., Lowenthal, R., Rattazzi, A., Cukier, S., Valdez, D., Garcia,

- R., Candela, G. G., Murillo, A. R., Pereira, F., Pinheiro, G., Woodcock, K., Cheuk, J., Chung, Y., Mevorach, C., Montiel-nava, C., & Paula, C. S. (2024). Understanding Emotional Outbursts : A Cross-Cultural Study in Latin American Children with Autism Spectrum Disorder. *Brain Sciences*, 14. 1010. <https://doi.org/10.3390/brainsci14101010>
- Dewi, A. P. (2025). *KemenPPPA: Banyak orang tua menyangkal anaknya alami autisme*. ANTARA. <https://www.antaranews.com/berita/4852553/kemenpppa-banyak-orang-tua-menyangkal-anaknya-alami-autisme>
- Dewi Andini, P., Nugroho Jati, S., & Seftiani, A. (2025). Tactile Sensorimotor Intervention in Autistic Children to Reduce Tantrum Behavior Intervensi Sensorimotor Taktil Pada Anak Autis Untuk Menurunkan Perilaku Tantrum. *Jurnal Imiah Psikologi*, 13(1), 61–66. <http://dx.doi.org/10.30872/psikoborneo.v13i1.16903>
- Dewi, S., & Morawati, S. (2024). Gangguan Autis pada Anak. *Scientific Journal*, 3(6), 404–417. <https://doi.org/10.56260/sciena.v3i6.177>
- Du, G., Guo, Y., & Xu, W. (2024). The effectiveness of applied behavior analysis program training on enhancing autistic children's emotional-social skills. *BMC Psychology*, 12(1). <https://doi.org/10.1186/s40359-024-02045-5>
- Ekawati, Y., & Wandansari, Y. Y. (2012). Perkembangan Interaksi Sosial Anak Autis Di Sekolah Inklusi: Ditinjau Dari Perspektif Ibu. *Experientia: Jurnal Psikologi Indonesia*, 1–15.
- Fakhiratunnisa, S. A., Pitaloka, A. A. P., & Ningrum, T. K. (2022). Konsep Dasar Anak Berkebutuhan Khusus. *Masaliq*, 2(1), 26–42. <https://doi.org/10.58578/masaliq.v2i1.83>
- Febrileno, V., & Agustina. (2023). Karakteristik Pemerolehan Bahasa Anak Autis Temper Tantrum: Studi Kasus Anak Usia 6 Tahun. *LINGUA*, 20(2), 319–338. <https://doi.org/10.30957/lingua.v20i1.825>

- Feinstein, D. (2025). How tapping works : physiological and psychological mechanisms in energy psychology treatments. *Frontiers in Psychology*, (November), 1–12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1660375>
- Fikriyah, A. T., & Syafi'i, I. (2021). PERAN BIMBINGAN KONSELING DALAM MENGATASI ANAK TEMPER TANTRUM. *JURNAL PENDIDIKAN ANAK USIA DINI*, 02(02), 127–140.
- Fitria, K. N., & Amir, Y. S. (2025). The Effectiveness of Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) Training in Reducing Tantrums and Building an Inclusive Classroom Climate The Challenge of Inclusive Education. *Interdisciplinary and Multidisciplinary Studies: Conference Series*, 3(1), 19–24.
- Ginting, R. L., Sagala, A. K., Nst, M. A., Simamora, M. S., Pulungan, R. A., Silalahi, R. U., Ginting, S. N. B., Pane, S. A. A., & Fatimah, Y. N. (2023). Hubungan Antara Faktor Genetik dan Lingkungan Perkembangan Autisme dan Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). *DIKSI: Jurnal Kajian Pendidikan Dan Sosial*, 4(2), 77–85. <https://doi.org/10.53299/diksi.v4i2.361>
- Hidayatullah, R. M., & Indiana, F. N. (2024). Terapi spiritual emotional freedom technique (SEFT) untuk penanganan gangguan neurotik. *PSYCOMEDIA: Jurnal Psikologi*, 4(1), 19–31. <http://journal.ibrahimy.ac.id/psychomedia/>
- Hidayatullah, R. M., Noviekayati, I., & Saragih, S. (2021). Efektivitas Spiritual Emotional Freedom Technique (Seft) Untuk Menurunkan Kecemasan Santri Baru Ditinjau Dari Tipe Kepribadian. *PSIKOSAINS (Jurnal Penelitian Dan Pemikiran Psikologi)*, 13(2), 144. <https://doi.org/10.30587/psikosains.v13i2.769>
- Hiola, N. A., & Rahmatiah. (2026). Interaksi Sosial Anak Berkebutuhan Khusus dengan Teman Sebaya di Kelurahan Tomulabutao Selatan. *RIGGS: Journal of Artificial Intelligence and Digital Business*, 4(4), 8513–8520. <https://doi.org/10.31004/riggs.v4i4.4214>

- Hodges, H., Fealko, C., & Soares, N. (2020). Autism spectrum disorder: Definition, epidemiology, causes, and clinical evaluation. *Translational Pediatrics*, 9(8), S55–S65. <https://doi.org/10.21037/tp.2019.09.09>
- Hudaibiyah, A., & Mas'udah. (2022). Hubungan Komunikasi Orang Tua Dengan Perilaku Tantrum Pada Anak Usia 4-6 Tahun. *Jurnal Pendidikan AURA (Anak Usia Raudhatul Atfhal)*, 3(2), 78–90.
- Ibrahim, M. A. H., Ahmad, K., & Abdullah, M. (2022). Autistik dari Perspektif Undang-Undang dan Hukum Islam (Autistics from the Perspective of Law and Islamic Jurisprudence) April 2018). Pakar Psikiatrik Kanak-Kanak , Prof Madya Dr Fairuz Nazri Abd Rahman menyifatkan. *SHIBGHAH: Journal of Muslim Societies*, 6(April), 47–64.
- Juwono, M. S. (2012). *Buku Terapi EFT (Emotional Freedom Technique)* (FINT, Ed.; 1st ed.). NQ Publishing.
- Kari, A. R., Sari, D., Aryanti, D., & Zikri, R. A. (2024). Model Pembelajaran Anak Berkebutuhan Khusus (ABK). *Jurnal Pendidikan Tambusa*, 8, i–253.
- Kementrian Pendidikan dan Kebudayaan. (2020). *PENGENALAN ANAK DENGAN KEBUTUHAN KHUSUS*.
- Khoiruna, A., & Harsiwi, N. E. (2025). Pengaruh Doktrinan Orang Tua terhadap Perilaku Tantrum Anak Autis di SLB PGRI Kamal. *EduCurio: Education Curiosity*, 3(3), 628–632. <https://doi.org/10.71456/ecu.v3i3.1293>
- Khomsidah, N., & Arifin, Z. (2024). Implementasi Pembelajaran Inklusif untuk Mengembangkan Keterampilan Sosial Anak Berkebutuhan Khusus (ABK): Sebuah Studi Kasus. *Jurnal Ilmiah Research Student*, 1(4), 137–149. <https://doi.org/10.1234/jirs.v3i2.2024>
- Kurniasih, D., & Ghanesia, H. (2017). Gangguan Tidur dengan Perilaku Pada Anak Yang Menderita Autism Dewi. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia Seluruh*, 7(1), 205–214. <https://journals.stikim.ac.id/index.php/jiiki/article/download/236/173>

- Kurniawan, A. (2021). Deteksi Dini Anak Autism. *Jurnal ORTOPEDAGOGIA*, 7(1), 57. <https://doi.org/10.17977/um031v7i12021p57-61>
- Kurniawan, N. (2025). *Stigma Autisme Sebagai Penyakit Harus Ditinggalkan, Intervensi Dini Lebih Utama*. JatimNow.Com. sumber: <https://jatimnow.com/baca-79432-stigma-autisme-sebagai-penyakit-harus-ditinggalkan-intervensi-dini-lebih-utama>
- Kurniawan, Z., & Mahmud, S. (2024). Terapi EFT (Emotional Freedom Technique) Dalam Mengatasi Kecemasan Peserta Didik Menghadapi Ujian. *Jurnal Jendela Pendidikan*, 4(04), 417–424. <https://doi.org/10.57008/jjp.v4i04.1059>
- Latifah, Z. (2021). Meningkatkan Kemampuan Menjumlah Anak Diskalkulia dengan Media Stamp Game. *Jurnal Pendidikan Kebutuhan Khusus*, 5(1), 1–11.
- Lestari, W. A., & Putri, C. E. (2021). Pengelolaan Perilaku Tantrum Oleh Ibu Terhadap Anak Usia 12-48 Bulan. *Proyeksi*, 16(1), 208–219.
- Lestari, W. A., Putri, C. E., Sugiarti, R., & Suhariadi, F. (2023). Ragam Anak Berkebutuhan Khusus. Childhood Education. *Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 4(1), 38–53.
- Maharani, A., & Nadhirah, Y. F. (2024). Analisis Karakteristik Anak Autisme (Anak Berkebutuhan Khusus) di SKH 01 Kota Serang. *Didaktik: Jurnal Ilmiah PGSD STKIP Subang*, 10(04), 231–234. <https://journal.stkipsubang.ac.id/index.php/didaktik/article/view/4723>
- Maqsood, I., Afzal, E., Aftab, K., & Ahmad, M. (2025). Comparison of abnormal sensory symptoms in children with and without autism spectrum disorder. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 41(4), 1181–1186. <https://doi.org/10.12669/pjms.41.4.11486>
- Marwing, A. (2019). Efektifitas Terapi Seft (Spiritual Emotional Freedom Technique) Terhadap Penurunan Agresifitas Remaja Warga Binaan Lembaga Pembinaan Khusus Anak (LPKA). *Psikoislamika : Jurnal Psikologi Dan*

Psikologi Islam, 16(1), 29. <https://doi.org/10.18860/psi.v16i1.7510>

Mau'idzoh Hasanah, I., Prasetya Puspitasari, W., Miftahul Husnah, F., Rahmiati, & Fitri Meilani, S. (2025). Assesmen Awal Berdasarkan Anak BerkebutuhanKhusus (Abk). *Jurnal Ilmiah Pendidikan Dasar*, 5(2), 13851–1391.

Milo, K., Wea, D., Longa, G., Tego, J. R. U., & Wau, M. P. (2024). Faktor-Faktor Penyebab Kelainan Anak Berkebutuhan Khusus Di Panti Citra. *Jurnal Pendidikan Inklusi Citra Bakti*, 2(2), 205–212. <https://doi.org/10.38048/jpicb.v2i2.4380>

Nashihin, M. (2020). *Pendidikan Karakter Berbasis Tasawuf*. Unissula Press.

Niken, S., Prasetyorini, H., & Wahyuningsih. (2020). The Application of Spiritual Emotional Freedom Technique on Pain in Cancer Patients. *Indonesian Journal of Global Health Research*, 2(4), 351–358. <https://doi.org/10.37287/ijghr.v2i4.248>

Novand, M. S., & Nurcahyo, F. A. (2025). PROFIL KOGNITIF ANAK DENGAN ASD DILIHAT DARI WISC-. *Jurnal Pendidikan Indonesia*, 6(6), 2835–2844.

Nur Aziz, A., Latifah Husni, N., Rahman, A., & -, A. (2025). Kecerdasan Buatan Untuk Intervensi Tantrum Pada Anak Autis. *Jurnal Informatika Dan Teknik Elektro Terapan*, 13(3). <https://doi.org/10.23960/jitet.v13i3.7127>

Nurfadilah, I., & Falaah, M. (2021). Modifikasi Perilaku Anak Usia Dini untuk Mengatasi Temper Tantrum pada Anak. *Jurnal Pendidikan Anak*, 10(1), 69–76. <https://doi.org/10.21831/jpa.v10i1.28831>

Nuroh, S., Lessy, Z., & Bastian, M. F. (2022). Effectiveness of spiritual emotional freedom technique (SEFT) in reducing students' anger. *Jurnal Studi Insania*, 10(1), 10–26. <https://doi.org/10.18592/jsi.v10i1.5603>

Nurrohmah, F. I., & Rinaldi, M. R. (2022). Terapi Spiritual Emotional Freedom

- Technique (SEFT) Untuk Menurunkan Kecemasan pada Lansia. *Jurnal Psikologi TALENTA*, 8(1). <https://ojs.unm.ac.id/talenta/article/view/35382>
- Oktavia, M., & Junita Sari, M. (2024). Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus dengan Anak Autis. *Educational Journal of Innovation and Publication (EJIP)*, 3(1), 64–75. <https://scholar.google.com/>
- Oktaviani, A., & Fatmawati, S. (2022). GAMBARAN KARAKTERISTIK ORANG TUA DENGAN ANAK AUTISM SPECTRUM DISORDER (ASD) DI SEKOLAH LUAR BIASA (SLB) SURAKARTA. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia*, 2(9), 375–386.
- PCB, S. (2025). *Jenis, Ciri-Ciri, dan Penanganan Anak Berkebutuhan Khusus*. SLBN Pangeran Cakra Buana.
- Prutipaisan, W., Chunsuwan, I., Hansakunachai, T., & Sritipsukho, P. (2025). Characteristics of temper tantrums in 1–6-year-old children and impact on caregivers. *Clinical and Experimental Pediatrics*, 68(2), 170–177. <https://doi.org/10.3345/cep.2024.00766>
- Putra, A. (2024). *Wamenkes Ungkap 2,4 Juta Anak di Indonesia Idap Autisme*. Health.Detik.Com. <https://www.spekix.id/post/wamenkes-ungkap-2-4-juta-anak-di-indonesia-idap-autisme>
- Putra, I. E. D., & Neviyarni, S. (2023). Identifikasi Anak Berkebutuhan Khusus di Sekolah Inklusi: Studi Awal. *Jurnal Basicedu*, 7(1), 202–212. <https://doi.org/10.31004/basicedu.v7i1.4193>
- Putri, R., Roza, N., Wahyu, B., & Opi, A. (2024). Analisis Faktor Penyebab Kelainan Anak Berkebutuhan Khusus dan Implementasi Peran Guru dalam Pemenuhan Hak ABK. *Dharma Acariya Nusantara: Jurnal Pendidikan, Bahasa Dan Budaya*, 2(1), 66–81. <https://doi.org/10.47861/jdan.v2i1.735>
- Rahmawati, A., & Prasetyanto, M. A. (2023). PENINGKATAN MOTIVASI BELAJAR BERBASIS TERAPI SEFT (SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE). *Jurnal Edukapreneur Sains Dan Humaniora*,

2(2), 9–18.

Rahmi, E., & Syafyusari, F. (2025). Edukasi Mental Health Dipandang Dari Segi Perspektif Islam pada Penderita Penyakit Kronis. *Jurnal Pustaka Mitra*, 5(1), 14–18.

Ramanda, P., Khairat, I., Yusof, H., Fitria, E., & Rifa'i, H. (2025). GROUP GUIDANCE USING SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE (SEFT) TO REDUCE STUDENT ' S CAREER ANXIETY. *JURNAL BIKOTETIK(Bimbingan Dan Konseling: Teori Dan Praktik)*, 09(1), 26–40.

Ramdhania, G. G., Hendrawati, H., & Nuraeni, S. (2022). Gambaran Pengetahuan Orang Tua Dan Perilaku Temper Tantrum Pada Anak Penyandang Autisme. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu-Ilmu Keperawatan, Analis Kesehatan Dan Farmasi*, 22(1), 37–48.
<https://doi.org/10.36465/jkbth.v22i1.897>

Rohimah, S., Sanusi, M., Ghafur, O. A., & Ardianto, R. A. (2024). ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS DALAM PSIKOLOGI PENDIDIKAN ISLAM. *Jurnal Penelitian Guru Indonesia*, 4, 1522–1533.

Saleh, W. A., & Mutahara, B, N. M. . (2023). Augmentatif Dan Alternatif Komunikasi Dalam Pengembangan Kemampuan Komunikasi Anak Autis. *SPEED Journal: Journal of Special Education*, 6(2), 177–182.
<https://doi.org/10.31537/speed.v6i2.936>

Saputri, M. A., Widiyanti, N., Lestari, S. A., & Hasanah, U. (2023). Ragam Anak Berkebutuhan Khusus. Childhood Education. *Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 4(1), 38–53.

Sari, M., & Maini Sitepu, J. (2024). Peran Guru dalam Mengatasi Anak Temper Tantrum melalui Metode Time Out pada Aktivitas Pembelajaran. *Murhum : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 5(1), 230–241.
<https://doi.org/10.37985/murhum.v5i1.518>

Scruggs, T. E., Mastropieri, M. A., & Casto, G. (1987). The quantitative synthesis

- of single-subject research: Methodology and validation. *Remedial and Special Education*, 8(2), 24–33. <https://doi.org/10.1177/074193258700800206>
- Sehat.Blog. (2024). *Memahami Autism Spectrum Disorder (ASD) di Indonesia*. SEHAT.BLOG Langkah Menuju Hidup Sehat. <https://sehatyes.com/memahami-autism-spectrum-disorder-asd-di-indonesia/>
- Sulistiawati, D., & Kartinah. (2025). Efektivitas Terapi Seft (Spiritual Emotinal Freedom Technique) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Di Wisma Andong Panti Sosial Tresna Werdha Yogyakarta. *Jurnal Ners*, 9(1), 179–183. <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners>
- Sunanto, J., Takeuchi, K., & Nakata, H. (2005). Pengantar penelitian dengan subjek tunggal. CRICED, University of Tsukuba.
- Syah Roni Amanullah, A. (2022). Mengenal Anak Berkebutuhan Khusus: Tuna Grahita, Down Syndrom Dan Autisme. *Jurnal Almurtaja : Jurnal Pendidikan Islam Anak Usia Dini*, 1(1), 7–12.
- Sydney, S., & Castellah, N. J. (1988). *Nonparametric Statistics for the Behavioral Sciences* (2 nd). McGraw-Hill.
- WHO. (2023). *Disability And Health*. World Health Organization.
- Widiana, D. R., Sriwijayasih, I., & Aju, I. R. (2025). *Jurnal Teknologi Maritim The Use of the Wilcoxon Signed Rank Test in Analyzing the Difference in Test Scores Before and After Digital Marketing Training* . 8(2), 23. <https://doi.org/10.35991/jtm.v8i2.73>
- Widya, D., Mustikawati, I. F., Septianawati, P., & Immanuel, G. (2024). EFEK SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE (SEFT) TERHADAP KESEJAHTERAAN PSIKOLOGIS PASIEN: SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW THE EFFECT OF SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE (SEFT) ON THE PSYCHOLOGICAL WELL-BEING OF PATIENTS: SYSTEMATIC LITERATURE RE. *Jurnal Kedokteran Ibn Nafis*, 13(2), 136–143.

- Windarti, N. A., Chasanah, N., & Purwanto, F. (2022). Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Kejadian Temper Tantrum Pada Anak Usia 3-4 Tahun. *Pengembangan Ilmu Dan Praktik Kesehatan*, 1(3), 17–26. <https://doi.org/10.56586/pipk.v1i3.242>
- Windyaningrum, S. D., & Nashori, F. (2024). Effectiveness of Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) in Improving Psychological Well-Being of Health Workers. *Unisia*, 42(2), 1099–1114. <https://doi.org/10.20885/unisia.vol42.iss2.art27>
- Yahya, N., Giyoto, Maslamah, & Islah. (2025). Analisis Intervensi Temper Tantrum Pada Anak Berkebutuhan Khusus di Middle Year Programme Al Firdaus Surakarta emosi pada anak usia muda atau pada anak dengan gangguan emosi . Tantrum ini biasanya tidak berlangsung 1. *JURNAL LOCUS: Penelitian & Pengabdian*, 4(9), 8917–8926.
- Yuliandika, R. D., & Suryandari, D. (2019). Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Temper Tantrum Anak Autis. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*, 12(1), 15–22.
- Yusvinanda, F. A., Sari, I., Kosasih, A., & Indonesia, D. (2025). Studi Literatur Tentang Kesehatan Mental Dalam Perspektif Islam dan Psikologi: Faktor dan Strategi Penanganannya Fayyaza Ariefa Yusvinanda 1 *. *Advances In Education Journal*, 2(1), 1–12.
- Zainuddin. (2015). *SEFT for Healing, Success, Happiness, Greatness*. Afzan Publishing.
- Zeidan, J., Fombonne, E., Scolah, J., Ibrahim, A., Durkin, M. S., Saxena, S., Yusuf, A., Shih, A., & Elsabbagh, M. (2022). Global prevalence of autism: A systematic review update. *Autism Research*, 15(5), 778–790. <https://doi.org/10.1002/aur.2696>
- Zuhdi, S. H., & Harsiwi, N. E. (2024). Tantangan Dalam Mendidik Anak Berkebutuhan Khusus di SLB PGRI 01 Kamal. *Pengertian: Jurnal Pendidikan*

Indonesia (PJPI), 2(2), 225–232.

Zuidersma, M., Riese, H., Snippe, E., Booij, S. H., Wichers, M., & Bos, E. H. (2020). Single-Subject Research in Psychiatry : Facts and Fictions. *Frontiers in Psychiatry*, 11(November). <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.539777>

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1 : SURAT IZIN PENELITIAN



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
FAKULTAS PSIKOLOGI

Jalan Gajayana 50 Malang, 65144, Telepon: 0341-558916, Website: fpsi.uin-malang.ac.id

Nomor : 722/FPsi.1/PP.009/4/2026

21 April 2026

Hal : IZIN PENELITIAN SKRIPSI

Kepada Yth.
Direktur Homeschooling Cerdas Istimewa Malang
Jl. Jaya Simandaran No.02 blok 6A, Wagan,
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 : MUHAMMAD RAFIF NUR FAUZAN/220401110058
Tempat Penelitian : Homeschooling Cerdas Istimewa Malang
Judul Skripsi : EFEKTIVITAS EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE (EFT) DALAM MENURUNKAN TEMPER TANTRUM PADA ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS TIPE AUTISM SPECTRUM DISORDER (ASD)

Dosen Pembimbing : 1. Aprilia Mega Rosdiana, M.Si.
2. Drs. H. Yahya, MA.

Tanggal Penelitian : 25-01-2026 s.d 15-04-2026
Model Kegiatan : Offline

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

Wassalamu 'alaikum wa Rahmatullah wa Barakatuh.

a.n. Dekan,
Wakil Dekan Bidang Akademik,



Tembusan:
1. Wakil Dekan II dan III;
2. Ketua Prodi S1;
3. Kabag TU.

Lampiran 1. 1 : Surat Izin Penelitian

LAMPIRAN 2: SURAT EXPERT JUDGEMENT ALAT UKUR

Surat Expert Judgement Instrumen Penelitian

Bahwa yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Muhammad Masnur A.G. S.Psi, M.Pd (Psk.)
Instansi : Psychocare home schooling CIBI Malang

Telah memberikan penilaian sebagai *expert judgement* terhadap validitas isi dan kelayakan indikator perilaku pada instrumen **Lembar Observasi Temper Tantrum Pada Anak Autism Spectrum Disorder (ASD)** yang digunakan dalam skripsi dengan metode *Single Case Experimental Design (SCED)* yang disusun oleh :

Nama : Muhammad Rafif Nur Fauzan
NIM : 22040110050
Instansi : Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang
Judul Skripsi : "Efektivitas Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) dalam Menurunkan Temper Tantrum Pada Anak Autism Spectrum Disorder"

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Malang, 23 Januari 2026

Elasykhu/af

Lampiran 2. 1 : Surat Expert Judgement (Praktisi)

Surat Expert Judgement Instrumen Penelitian

Bahwa yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nadhira Inastiti R., M.Psi., Psikolog
Instansi : Psychocare & CIBI Malang

Telah memberikan penilaian sebagai *expert judgement* terhadap validitas isi dan kelayakan indikator perilaku pada instrumen **Lembar Observasi Temper Tantrum Pada Anak Autism Spectrum Disorder (ASD)** yang digunakan dalam skripsi dengan metode *Single Case Experimental Design (SCED)* yang disusun oleh :

Nama : Muhammad Rafif Nur Fauzan
NIM : 220401110058
Instansi : Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang
Judul Skripsi : "Efektivitas Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) Dalam Menurunkan Temper Tantrum Pada Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) Tipe Autism Spectrum Disorder (ASD)"

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Malang, 16 Februari 2026

Nadhira Inastiti R., M.Psi., Psikolog

Lampiran 2. 2 : Surat Expert Judgement (Psikolog)

LAMPIRAN 3: LEMBAR INFORMED CONSENT (IC)

LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)
Partisipasi dalam Penelitian Ilmiah

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Orang Tua/Wali : Anita Priatna D.
 Hubungan dengan Subjek : Ibu
 Nama Subjek (Anak) : Z.
 Usia Subjek : 12 tahun
 Alamat : Jl. Cucak Rawan II Blok BE/B.

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 menurunkan *Temper Tantrum* pada 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 bersedia tidak menerima intervensi dari luar selama sesi penelitian berlangsung.
6. Saya memahami bahwa partisipasi dalam penelitian ini bersifat sukarela dan saya dapat menarik diri sewaktu-waktu tanpa konsekuensi negatif.
7. Saya bersedia memberikan izin bagi anak saya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Malang, 26 Januari 2026

Peneliti

 (Muhammad Rafi Nur Fauzan)
 Nim. 220401110058

Orang Tua/Wali Subjek

 (...Anita Priatna D....)

Lampiran 3. 1 : Informed Consent Subjek Z

LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)
Partisipasi dalam Penelitian Ilmiah

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Orang Tua/Wali : Mochamad Ibrah Yassin
 Hubungan dengan Subjek : Wali Ibrahim
 Nama Subjek (Anak) : I.
 Usia Subjek : 14 tahun
 Alamat : Jl. Raya Sumberpasil NO. 99A Gg. Masjid Al Ibrahim Sumberpasil, Pakis, Malang

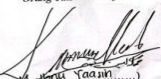
Dengan ini menyatakan bahwa:

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 menurunkan *Temper Tantrum* pada 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 bersedia tidak menerima intervensi dari luar selama sesi penelitian berlangsung.
6. Saya memahami bahwa partisipasi dalam penelitian ini bersifat sukarela dan saya dapat menarik diri sewaktu-waktu tanpa konsekuensi negatif.
7. Saya bersedia memberikan izin bagi anak saya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Malang, 26 Januari 2026

Peneliti

 (Muhammad Rafi Nur Fauzan)
 Nim. 220401110058

Orang Tua/Wali Subjek

 (...Mochamad Ibrah Yassin...)

Lampiran 3. 2 : Informed Consent Subjek I

LAMPIRAN 4: LEMBAR PENILAIAN OBSERVASI

A. Baseline A (Awal)

Nama Subjek : Z
 Usia : 12 tahun
 Tanggal : 26 Januari - 2 Februari 2026

CHECKLIST OBSERVASI
 (Baseline Awal) 5 Sesi

No	Indikator Perilaku	Fase				
		1	2	3	4	5
1	Subjek menunjukkan ekspresi wajah marah yang ditandai dengan alis berkerut dan rahang mengencang	✓	✓	✓	✓	✓
2	Subjek menunjukkan respon merangis saat diberi tuntutan di sekolah	✓	✓	✓	✓	✓
3	Subjek mendorong, melempar, atau menepis benda di sekitarnya saat kondisi emosi meningkat	✓	✓	✓	✓	✓
4	Subjek menggerakkan tangan atau kaki (stimming) dan tidak terarah saat marah	✓	✓	✓	✓	✓
5	Subjek berdiri secara tiba-tiba dari tempat duduk atau berjalan mondar-mandir tanpa tujuan	✓	✓	✓	✓	✓
6	Subjek mengeluarkan suara emosional yang tidak membentuk kata-kata yang dapat dipahami	✓	✓	✓	✓	✓
7	Subjek mengerang atau mengeluarkan suara bernada tinggi secara berulang	✓	✓	✓	✓	✓
8	Subjek mengeluarkan suara regekan dengan nada memelas	✓	✓	✓	✓	✓
9	Subjek mengucapkan penolakan verbal seperti "tidak mau" atau "tidak" dengan nada emosional	✓	✓	✓	✓	✓
10	Subjek berteriak atau membentak dengan nada emosional	✓	✓	✓	✓	✓
11	Subjek mengucapkan kata menghina atau negatif saat marah	✓	✓	✓	✓	✓
12	Subjek meninggalkan tempat duduk atau area belajar ketika diberikan instruksi	✓	✓	✓	✓	✓
13	Subjek menunjukkan penolakan dalam mengerjakan tugas disertai ekspresi marah	✓	✓	✓	✓	✓
14	Subjek membalikkan badan atau menutup telinga dan mata sebagai respons defensif terhadap situasi	✓	✓	✓	✓	✓
TOTAL		11	10	11	10	10

Lampiran 4. 1 : Observasi Baseline A1 Subjek Z

Nama Subjek : I
 Usia : 14 tahun
 Tanggal : 26 Januari - 2 Februari 2026

CHECKLIST OBSERVASI
 (Baseline Awal) 5 Sesi

No	Indikator Perilaku	Fase				
		1	2	3	4	5
1	Subjek menunjukkan ekspresi wajah marah yang ditandai dengan alis berkerut dan rahang mengencang	✓	✓	✓	✓	✓
2	Subjek menunjukkan respon merangis saat diberi tuntutan di sekolah	✓	✓	✓	✓	✓
3	Subjek mendorong, melempar, atau menepis benda di sekitarnya saat kondisi emosi meningkat	✓	✓	✓	✓	✓
4	Subjek menggerakkan tangan atau kaki (stimming) dan tidak terarah saat marah	✓	✓	✓	✓	✓
5	Subjek berdiri secara tiba-tiba dari tempat duduk atau berjalan mondar-mandir tanpa tujuan	✓	✓	✓	✓	✓
6	Subjek mengeluarkan suara emosional yang tidak membentuk kata-kata yang dapat dipahami	✓	✓	✓	✓	✓
7	Subjek mengerang atau mengeluarkan suara bernada tinggi secara berulang	✓	✓	✓	✓	✓
8	Subjek mengeluarkan suara regekan dengan nada memelas	✓	✓	✓	✓	✓
9	Subjek mengucapkan penolakan verbal seperti "tidak mau" atau "tidak" dengan nada emosional	✓	✓	✓	✓	✓
10	Subjek berteriak atau membentak dengan nada emosional	✓	✓	✓	✓	✓
11	Subjek mengucapkan kata menghina atau negatif saat marah	✓	✓	✓	✓	✓
12	Subjek meninggalkan tempat duduk atau area belajar ketika diberikan instruksi	✓	✓	✓	✓	✓
13	Subjek menunjukkan penolakan dalam mengerjakan tugas disertai ekspresi marah	✓	✓	✓	✓	✓
14	Subjek membalikkan badan atau menutup telinga dan mata sebagai respons defensif terhadap situasi	✓	✓	✓	✓	✓
TOTAL		9	10	9	9	9

Lampiran 4. 2 : Observasi Baseline A1 Subjek I

B. Baseline B (Intervensi)

CHECKLIST OBSERVASI INTERVENSI PENELITIAN SINGLE CASE EXPERIMENT DESIGN

Initial Subjek : 3
Usia : 14

No	Indikator Perilaku	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
1	Subjek menunjukkan ekspresi wajah marah yang ditandai dengan alis berkerut dan rahang mengengang	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2	Subjek menunjukkan respon menangis saat diberi tuntutan di sekolah																					
3	Subjek mendorong, melempar, atau merusak benda di sekitarnya saat kondisi emosi meningkat	✓	✓		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
4	Subjek menggerakkan tangan atau kaki (stimming) dan tidak terarah saat marah	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
5	Subjek berdiri secara tiba-tiba dari tempat duduk atau berjalan mondar-mandir tanpa tujuan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
6	Subjek mengeluarkan suara emosional yang tidak membentuk kata-kata yang dapat dipahami	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
7	Subjek mengering atau mengeluarkan suara bernada tinggi secara berulang					✓																
8	Subjek mengeluarkan suara rengkan dengan nada memelas	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
9	Subjek mengucapkan penolakan verbal seperti "tidak mau" atau "tidak" dengan nada emosional	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
10	Subjek berteriak atau membentak dengan nada emosional			✓				✓	✓			✓		✓		✓						
11	Subjek mengucapkan kata menghina atau negatif saat marah																					
12	Subjek meninggalkan tempat duduk atau area belajar ketika diberikan instruksi	✓		✓	✓	✓	✓		✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
13	Subjek menunjukkan penolakan dalam mengerjakan tugas disertai ekspresi marah		✓	✓		✓	✓	✓		✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓
14	Subjek membalikkan badan atau menutup telinga dan mata sebagai respons defensif terhadap situasi	✓	✓	✓		✓					✓									✓		
JUMLAH		9	10	9	9	8	9	9	9	9	8	8	9	8	8	9	8	8	9	7	7	8

Lampiran 4.3 : Observasi Intervensi Subjek I

CHECKLIST OBSERVASI INTERVENSI PENELITIAN SINGLE CASE EXPERIMENT DESIGN

Initial Subjek : Z
Usia : 12

No	Indikator Perilaku	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
1	Subjek menunjukkan ekspresi wajah marah yang ditandai dengan alis berkerut dan rahang mengengang	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2	Subjek menunjukkan respon menangis saat diberi tuntutan di sekolah		✓							✓												
3	Subjek mendorong, melempar, atau merusak benda di sekitarnya saat kondisi emosi meningkat	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓
4	Subjek menggerakkan tangan atau kaki (stimming) dan tidak terarah saat marah	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
5	Subjek berdiri secara tiba-tiba dari tempat duduk atau berjalan mondar-mandir tanpa tujuan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
6	Subjek mengeluarkan suara emosional yang tidak membentuk kata-kata yang dapat dipahami		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
7	Subjek mengering atau mengeluarkan suara bernada tinggi secara berulang	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
8	Subjek mengeluarkan suara rengkan dengan nada memelas	✓		✓		✓		✓	✓	✓			✓		✓	✓			✓			
9	Subjek mengucapkan penolakan verbal seperti "tidak mau" atau "tidak" dengan nada emosional	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓		✓	✓	✓			✓	✓
10	Subjek berteriak atau membentak dengan nada emosional	✓		✓		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
11	Subjek mengucapkan kata menghina atau negatif saat marah																					
12	Subjek meninggalkan tempat duduk atau area belajar ketika diberikan instruksi	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓		✓		✓							
13	Subjek menunjukkan penolakan dalam mengerjakan tugas disertai ekspresi marah	✓		✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
14	Subjek membalikkan badan atau menutup telinga dan mata sebagai respons defensif terhadap situasi	✓	✓	✓		✓	✓	✓		✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓		✓		
JUMLAH		11	10	11	9	11	10	10	11	10	10	9	9	10	9	10	9	9	9	8	9	8

Lampiran 4.4 : Observasi Intervensi Subjek Z

C. Baseline A' (Akhir)

Nama Subjek : Z
 Usia : 12 tahun
 Tanggal : 7 April ~ 19 April 2026

CHECKLIST OBSERVASI (Baseline Akhir) 5 Sesi

No	Indikator Perilaku	Fase				
		1	2	3	4	5
1	Subjek menunjukkan ekspresi wajah marah yang ditandai dengan alis berkerut dan rahang mengencang	✓	✓	✓	✓	✓
2	Subjek menunjukkan respon menangis saat diberi tuntutan di sekolah					
3	Subjek mendorong, melempar, atau menepis benda di sekitarnya saat kondisi emosi meningkat	✓	✓	✓		
4	Subjek menggerakkan tangan atau kaki (stimming) dan tidak terarah saat marah	✓	✓	✓	✓	✓
5	Subjek berdiri secara tiba-tiba dari tempat duduk atau berjalan mondar-mandir tanpa tujuan	✓	✓	✓		✓
6	Subjek mengeluarkan suara emosional yang tidak membentuk kata-kata yang dapat dipahami	✓			✓	✓
7	Subjek mengerang atau mengeluarkan suara bernada tinggi secara berulang					
8	Subjek mengeluarkan suara regekan dengan nada memelas	✓	✓	✓		✓
9	Subjek mengucapkan penolakan verbal seperti "tidak mau" atau "tidak" dengan nada emosional	✓	✓	✓	✓	✓
10	Subjek berteriak atau membentak dengan nada emosional		✓		✓	
11	Subjek mengucapkan kata menghina atau negatif saat marah					
12	Subjek meninggalkan tempat duduk atau area belajar ketika diberikan instruksi	✓	✓	✓	✓	✓
13	Subjek menunjukkan penolakan dalam mengerjakan tugas disertai ekspresi marah	✓			✓	
14	Subjek membalikkan badan atau menutup telinga dan mata sebagai respons defensif terhadap situasi					
TOTAL		8	8	7	7	7

Lampiran 4.5 : Observasi Baseline A' Subjek Z

Nama Subjek : I
 Usia : 14 tahun
 Tanggal : 7 April - 14 April 2026

CHECKLIST OBSERVASI (Baseline Akhir) 5 Sesi

No	Indikator Perilaku	Fase				
		1	2	3	4	5
1	Subjek menunjukkan ekspresi wajah marah yang ditandai dengan alis berkerut dan rahang mengencang	✓	✓	✓	✓	✓
2	Subjek menunjukkan respon menangis saat diberi tuntutan di sekolah					
3	Subjek mendorong, melempar, atau menepis benda di sekitarnya saat kondisi emosi meningkat		✓		✓	
4	Subjek menggerakkan tangan atau kaki (stimming) dan tidak terarah saat marah	✓	✓	✓	✓	✓
5	Subjek berdiri secara tiba-tiba dari tempat duduk atau berjalan mondar-mandir tanpa tujuan	✓	✓	✓		✓
6	Subjek mengeluarkan suara emosional yang tidak membentuk kata-kata yang dapat dipahami		✓	✓	✓	✓
7	Subjek mengerang atau mengeluarkan suara bernada tinggi secara berulang					
8	Subjek mengeluarkan suara regekan dengan nada memelas	✓	✓			
9	Subjek mengucapkan penolakan verbal seperti "tidak mau" atau "tidak" dengan nada emosional	✓	✓	✓	✓	✓
10	Subjek berteriak atau membentak dengan nada emosional			✓		
11	Subjek mengucapkan kata menghina atau negatif saat marah					
12	Subjek meninggalkan tempat duduk atau area belajar ketika diberikan instruksi	✓	✓		✓	
13	Subjek menunjukkan penolakan dalam mengerjakan tugas disertai ekspresi marah	✓		✓	✓	✓
14	Subjek membalikkan badan atau menutup telinga dan mata sebagai respons defensif terhadap situasi					
TOTAL		7	8	7	7	6

Lampiran 4.6 : Observasi Baseline A' Subjek I

LAMPIRAN 5 : DOKUMENTASI KEGIATAN

A. Suasana Sekolah & Tempat Intervensi



Lampiran 5. 1 : Suasana Sekolah



Lampiran 5. 3 : Profil Klinik Intervensi



Lampiran 5. 2 : Suasana Ruang Intervensi

B. Subjek Z



Lampiran 5. 5 : Dokumentasi Subjek Z



Lampiran 5. 4 : Dokumentasi Subjek Z belajar



Lampiran 5. 7 : Mengkondisikan Subjek Z



Lampiran 5. 6 : Subjek Z Saat Proses Intervensi

C. Subjek I (14)



Lampiran 5. 9 : *Dokumentasi Subjek I di Kelas*



Lampiran 5. 8 : *Dokumentasi Subjek I di Kelas*



Lampiran 5. 11 : *Subjek I Saat di Intervensi*



Lampiran 5. 10 : *Dokumentasi Subjek I di Sekolah*

MODUL INTERVENSI

SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE (SEFT)

Untuk Menurunkan Temper Tantrum
Pada Anak Berkebutuhan Khusus (ABK)
Dengan Tipe Autism Spectrum Disorder (ASD)

Disusun Oleh :
Muhammad Rafif Nur Fauzan
Nim. 220401110058

FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK
IBRAHIM
MALANG
2026

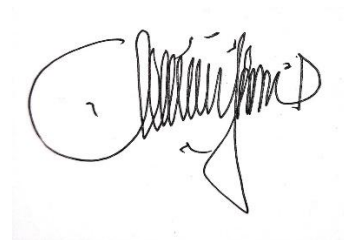
KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur senantiasa penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik, serta hidayah-Nya sehingga penulis diberikan kemudahan, kesempatan, serta kekuatan untuk menyelesaikan penyusunan modul SEFT ini. Tanpa pertolongan dan ridha Allah SWT, tentu penulis tidak akan mampu menyelesaikannya dengan baik.

Modul ini disusun sebagai panduan praktis dalam penerapan *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) untuk membantu menurunkan perilaku temper tantrum pada anak dengan Autism Spectrum Disorder (ASD). Penulis menyadari bahwa modul ini masih jauh dari sempurna dan terdapat berbagai kekurangan, baik dari segi penyajian bahasa, kedalaman materi, maupun sistematika penulisan. Oleh karena itu, masukan dan saran yang bersifat konstruktif sangat penulis harapkan demi penyempurnaan modul ini ke depannya.

Akhir kata, penulis berharap semoga modul ini dapat memberikan manfaat, menambah pengetahuan, serta menjadi sumber acuan yang bermanfaat dalam pembelajaran, khususnya mengenai penerapan SEFT dalam konteks pengembangan diri dan psikologis. Semoga Allah SWT meridhai setiap langkah kita dalam menuntut ilmu dan memberikan keberkahan pada setiap usaha kita. Aamiin.

Penulis,



Muhammad Rafif Nur Fauzan

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	177
DAFTAR ISI	178
BAB I PENDAHULUAN	179
A. Latar Belakang	179
B. Tujuan Modul.....	181
C. Manfaat Modul.....	182
D. Jenis dan Desain Penelitian.....	182
E. Sasaran Intervensi	183
BAB II TINJAUAN TEORITIS	184
A. Pengertian SEFT	184
B. Mekanisme SEFT.....	185
C. Prosedur Pelaksanaan SEFT	189
D. Penyesuaian SEFT Pada Anak ASD	191
BAB III SETTING PELAKSANAAN	193
A. Kriteria Terapis.....	193
B. Kriteria Subjek Intervensi	193
C. Waktu Dan Tempat.....	194
D. Alat dan Bahan.....	195
E. Gambaran Tata Ruang Pelaksanaan	195
BAB IV PANDUAN PELAKSANAAN.....	197
A. Susunan Kegiatan.....	197
B. Panduan Fase Baseline A1 (Observasi Awal)	198
C. Panduan Fase Intervensi B.....	200
D. Panduan Fase Baseline A' (Observasi Akhir).....	205
BAB V INSTRUMEN OBSERVASI	208
A. Lembar Checklist Observasi <i>Temper Tantrum</i>	208
B. Lembar Informed Consent	211
DAFTAR PUSTAKA	214

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perkembangan anak tidak selalu berjalan secara optimal sesuai dengan tahapan usianya. Sebagian anak mengalami hambatan dalam aspek komunikasi, perilaku, maupun regulasi emosi sehingga membutuhkan perhatian khusus dalam proses pendidikan dan pendampingannya. Salah satu kelompok anak yang sering menghadapi tantangan tersebut adalah anak dengan Autism Spectrum Disorder (ASD). Zeidan et al. (2022) mencatat bahwa prevalensi ASD secara global terus meningkat dan menjadi salah satu gangguan perkembangan saraf yang paling banyak mendapat perhatian dalam bidang psikologi dan pendidikan khusus. Anak dengan ASD kerap menunjukkan kesulitan dalam mengelola emosi, memahami situasi sosial, serta merespons rangsangan lingkungan secara adaptif, sehingga memerlukan pendekatan pembelajaran dan intervensi yang terstruktur serta konsisten (A. Kurniawan, 2021).

Dalam lingkungan Homeschooling Cerdas Istimewa Malang, permasalahan emosi dan perilaku sering muncul dan dapat mengganggu proses belajar maupun interaksi sosial. Salah satu perilaku yang paling umum ditemukan pada anak ASD adalah temper tantrum, yaitu ledakan emosi yang muncul secara tiba-tiba sebagai respons terhadap stres, frustrasi, tuntutan lingkungan, maupun gangguan sensorik tertentu. Sari & Maini Sitepu (2024) menjelaskan bahwa temper tantrum dapat ditunjukkan melalui berbagai perilaku seperti menangis keras, menjerit, memukul,

menjatuhkan diri, menghindar, maupun ekspresi emosional negatif lainnya yang apabila tidak ditangani dengan tepat dapat menghambat perkembangan anak serta menyulitkan guru dalam pelaksanaan proses pembelajaran.

Fenomena temper tantrum pada anak ASD dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan. Cristina et al. (2024) menemukan bahwa irritabilitas merupakan faktor pemicu paling konsisten yang meningkatkan kemungkinan munculnya berbagai tipe emotional outburst pada anak ASD, termasuk ekspresi wajah marah, aktivitas motorik berlebihan, vokalisasi non-verbal, agresi verbal ringan, hingga perilaku menghindar. Yahya et al. (2025) juga menyebutkan bahwa temper tantrum pada anak ASD seringkali muncul sebagai manifestasi dari ketidakmampuan mengekspresikan kebutuhan secara verbal, sehingga membutuhkan pendekatan intervensi yang tidak hanya berfokus pada pengelolaan perilaku tetapi juga pada regulasi emosi secara menyeluruh.

Salah satu teknik yang dapat digunakan adalah Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT), yaitu metode tapping pada titik-titik meridian tubuh yang dikombinasikan dengan pendekatan spiritual berupa doa dan sikap tawakkal kepada Allah SWT (Zainuddin, 2015). SEFT diyakini mampu memberikan efek relaksasi, menurunkan tingkat stres, serta membantu individu kembali pada kondisi emosional yang lebih stabil. Melalui stimulasi jalur energi tubuh yang dilakukan dengan ketukan ringan dan disertai dengan afirmasi spiritual, teknik ini membantu mengurangi

tekanan emosional yang menjadi salah satu pemicu munculnya perilaku tantrum (Nurrohmah & Rinaldi, 2022).

Berbagai penelitian mendukung efektivitas SEFT dalam konteks regulasi emosi. Hidayatullah & Indiana (2024) membuktikan bahwa SEFT efektif dalam menurunkan gangguan neurotik dan meningkatkan stabilitas psikologis. Windyaningrum & Nashori (2024) juga menunjukkan bahwa SEFT terbukti meningkatkan kesejahteraan psikologis secara signifikan. Lebih spesifik lagi, Fitria & Amir (2025) melalui systematic review menemukan bahwa sekitar 85% studi melaporkan penurunan perilaku tantrum setelah intervensi SEFT diberikan, sehingga SEFT dapat dipandang sebagai pendekatan non-farmakologis yang menjanjikan dalam penanganan temper tantrum pada anak ASD.

Penggunaan SEFT dalam lingkungan pendidikan khusus diharapkan dapat menjadi alternatif intervensi perilaku yang aman, efektif, dan memiliki nilai spiritual. Ketika anak mampu menenangkan diri dengan lebih cepat, frekuensi maupun intensitas temper tantrum dapat berkurang sehingga proses pembelajaran menjadi lebih kondusif. Oleh karena itu, modul ini disusun sebagai panduan praktis dalam penerapan SEFT untuk membantu mengurangi perilaku temper tantrum pada anak dengan ASD di Homeschooling Cerdas Istimewa Malang

B. Tujuan Modul

Modul ini disusun sebagai panduan praktis bagi guru, terapis, maupun pendamping dalam menerapkan *Spiritual Emotional Freedom*

Technique (SEFT) sebagai intervensi untuk membantu menurunkan perilaku temper tantrum pada anak dengan Autism Spectrum Disorder (ASD). Modul ini bertujuan memberikan langkah-langkah yang sistematis, mudah diikuti, serta sesuai dengan kebutuhan pembelajaran di lingkungan pendidikan khusus sehingga pelaksanaan intervensi dapat berjalan lebih terstruktur dan konsisten

C. Manfaat Modul

Modul ini bermanfaat sebagai sumber referensi praktis bagi pendidik, terapis, dan orang tua dalam menangani perilaku tantrum pada anak ASD. Melalui modul ini, pengguna dapat memperoleh pemahaman mengenai mekanisme SEFT, prosedur pelaksanaannya, serta teknik pendukung yang membantu menurunkan intensitas reaksi emosional ekstrem. Selain itu, modul ini memudahkan proses monitoring kemajuan selama intervensi karena pengguna dapat mencatat perkembangan perilaku anak melalui lembar observasi yang telah disesuaikan. Modul ini diharapkan tidak hanya membantu penanganan tantrum, tetapi juga meningkatkan kemampuan regulasi emosi anak secara bertahap melalui pendekatan yang holistik, yaitu menyentuh aspek fisik, psikologis, dan spiritual sekaligus.

D. Jenis dan Desain Penelitian

Modul ini disusun berdasarkan hasil penelitian eksperimen dengan desain *Single-Case Experimental Design* (SCED). 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 7 minggu (21 sesi, 3 kali seminggu, 20–25 menit per sesi); dan Baseline Akhir (A') sebagai periode pengamatan pascaintervensi selama minimal 5 sesi. Pemilihan desain ini didasarkan pada pertimbangan bahwa desain ini paling tepat digunakan untuk populasi heterogen seperti ASD, di mana setiap individu memiliki profil perilaku yang unik (Sunanto et.,al 2005). Temuan penelitian tersebut menjadi dasar penyusunan langkah intervensi, struktur sesi, serta indikator pemantauan perilaku yang dimuat dalam modul ini..

E. Sasaran Intervensi

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

1. Memiliki diagnosis formal Autism Spectrum Disorder (ASD) dari psikolog klinis atau dokter spesialis
2. Berusia antara 7 hingga 15 tahun
3. Menunjukkan Perilaku Temper Tantrum sesuai indikator alat ukur berdasarkan aspek dari temuan empiris (Cristina et.,al 2024).
4. Terdaftar sebagai siswa di Homeschooling Cerdas Istimewa Kota Malang
5. Mendapatkan persetujuan tertulis (informed consent) dari orang tua/wali

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Pengertian SEFT

Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) merupakan suatu teknik intervensi psikologis yang mengintegrasikan sistem energi tubuh dengan unsur spiritualitas, meliputi doa, keikhlasan, dan rasa kepasrahan kepada Allah SWT, sebagai satu kesatuan pendekatan yang bersifat holistik (Widya et al., 2024). Teknik ini termasuk dalam kategori pendekatan mind-body therapy yang bekerja dengan cara memberikan stimulasi pada titik-titik meridian tubuh melalui ketukan ringan (tapping), yang diyakini mampu menyeimbangkan aliran energi tubuh sehingga kondisi emosi dan pikiran individu dapat kembali ke keadaan yang lebih stabil dan adaptif (Nurrohmah & Rinaldi, 2022).

Secara historis, SEFT merupakan pengembangan dari Emotional Freedom Technique (EFT) yang sebelumnya dikembangkan oleh Gary Craig pada awal tahun 1990-an sebagai penyederhanaan dari Thought Field Therapy (TFT) yang digagas oleh Roger Callahan pada tahun 1980. EFT sendiri dipahami sebagai salah satu bentuk terapi psikologi yang berfungsi membantu individu melepaskan atau mengurangi intensitas emosi negatif yang berlebihan, seperti rasa kesal, kesedihan mendalam, maupun stres yang berkepanjangan (Isworo et al., 2019). SEFT hadir sebagai penyempurnaan dari EFT dengan menambahkan dimensi spiritual dalam setiap tahapan terapinya, sehingga proses penyembuhan tidak hanya menyentuh aspek emosional dan fisik, tetapi juga melibatkan penguatan

hubungan individu dengan Tuhan sebagai sumber ketenangan batin (Z. Kurniawan & Mahmud, 2024).

Dalam penerapannya, SEFT dilakukan melalui tapping pada titik-titik meridian tubuh yang dipadukan dengan pemusatan pikiran serta pengucapan doa dan kalimat kepasrahan kepada Allah SWT. Pendekatan ini menjadikan SEFT sebagai teknik yang bersifat holistik karena mencakup keterpaduan antara aspek psikologis, fisik, sosial, dan spiritual secara bersamaan (Sulistiawati & Kartinah, 2025). Dalam konteks anak ASD, SEFT dipilih sebagai intervensi karena tidak membutuhkan kemampuan komunikasi verbal yang kompleks, sehingga lebih ramah bagi anak yang memiliki keterbatasan bahasa dan pemrosesan sensorik. Metode SEFT pada penelitian ini diterapkan melalui tiga tahapan yaitu set-up, tune-in, dan tapping sequence, yang difasilitasi oleh terapis dalam sesi berdurasi 30–40 menit dengan frekuensi tiga kali seminggu.

B. Mekanisme SEFT

Mekanisme Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) merupakan proses terapi yang mengintegrasikan sistem energi tubuh dengan pendekatan spiritual melalui beberapa tahapan terstruktur. Dalam pelaksanaannya, SEFT dilakukan dengan memberikan stimulasi berupa tapping pada titik-titik meridian tubuh yang bertujuan untuk menyeimbangkan energi serta membantu pelepasan emosi negatif secara bertahap, sehingga individu dapat merasakan perubahan baik dari sisi emosional maupun fisik (Niken et al., 2020). Selain stimulasi titik energi,

SEFT juga mengintegrasikan nilai-nilai spiritual dalam setiap tahapannya, di mana pendekatan ini dikaitkan dengan praktik doa, dzikir, serta sikap tawakkal kepada Allah SWT sehingga individu tidak hanya melepaskan emosi negatif tetapi juga memperkuat hubungan spiritual dengan Tuhannya.

Menurut Zainuddin yang dikutip dalam Z. Kurniawan & Mahmud (2024), pelaksanaan SEFT dilakukan melalui tahapan-tahapan berikut:

1. The Set-Up

Set-up merupakan tahap awal yang bertujuan membangun keyakinan dan sikap pasrah melalui pengucapan kalimat sugesti yang disampaikan dengan penuh kekhusyukan dan keikhlasan. Tahap ini membantu individu mengelola kecemasan, mengarahkan aliran energi tubuh dengan tepat, serta menetralkan perlawanan psikologis yang muncul saat menghadapi tekanan emosional. Kalimat set-up diucapkan sebanyak tiga kali sambil menekan titik sore spot atau mengetuk titik karate chop dengan dua ujung jari. Contoh kalimat set-up yang disesuaikan dengan konteks penelitian ini: (*"Ya Allah... meskipun saya sedang marah dan tidak bisa mengendalikan emosi saya, saya ikhlas, saya pasrah pada-Mu sepenuhnya."*)

2. The Tune-In

TheTune-in merupakan tahap menetralkan emosi negatif dengan cara memusatkan perhatian secara penuh pada kondisi emosi yang sedang dirasakan. Individu diarahkan untuk menghadirkan

kembali ingatan terhadap situasi yang memicu emosi negatif, seperti marah atau frustrasi, sehingga emosi tersebut dapat disadari secara penuh. Selama proses ini, individu mengucapkan kalimat afirmasi yang mencerminkan sikap penerimaan dan penyerahan diri: "*Saya ikhlas, saya pasrah... Ya Allah.*" Tahapan *tune-in* ini dilakukan bersamaan dengan proses *tapping* untuk membantu menetralkan emosi negatif yang dirasakan (Z. Kurniawan & Mahmud, 2024).

3. The Tapping

The Tapping merupakan tahap inti yang dilakukan dengan cara mengetukkan dua ujung jari secara ringan pada 18 titik meridian tubuh secara berurutan, sambil individu tetap mempertahankan kondisi *tune-in* dan mengucapkan kalimat doa kepasrahan. Ketukan pada titik-titik energi ini dipercaya dapat menetralkan gangguan emosional sehingga aliran energi tubuh kembali normal dan seimbang. Titik-titik tapping dalam SEFT sebagaimana disebutkan dalam Juwono (2012) adalah sebagai berikut:

- a. **KC (Karate Chop):** sisi luar telapak tangan
- b. **CR (Crown):** puncak kepala
- c. **EB (Eye Brow):** pangkal alis dekat batang hidung
- d. **SE (Side of the Eye):** sisi luar mata
- e. **UE (Under the Eye):** tepat di bawah mata di atas tulang pipi
- f. **UN (Under the Nose):** antara hidung dan bibir atas

- g. **CH (Chin)**: di bawah bibir bawah tepat di lekukan dagu
- h. **CB (Collar Bone)**: tepat di bawah tulang selangka
- i. **BN (Below Nipple)**: 2–3 jari di bawah puting
- j. **UA (Under Arm)**: sisi tubuh sejajar dengan garis dada
- k. **IH (Inside of Hand)**: sisi dalam telapak tangan
- l. **OH (Outside of Hand)**: sisi luar telapak tangan
- m. **TH (Thumb)**: bagian dasar ibu jari
- n. **IF (Index Finger)**: pangkal jari telunjuk
- o. **MF (Middle Finger)**: pangkal jari tengah
- p. **RF (Ring Finger)**: pangkal jari manis
- q. **BF (Baby Finger)**: pangkal jari kelingking
- r. **GS (Gamut Spot)**: punggung tangan antara jari manis dan kelingking

Proses tapping dilakukan berulang dalam satu putaran hingga intensitas emosi berkurang secara signifikan. Melalui tahapan dan teknik yang terstruktur ini, SEFT berperan dalam menstimulasi keseimbangan antara aspek fisik, emosional, dan spiritual secara terpadu. Dengan demikian, SEFT tidak hanya berfungsi sebagai metode untuk meredakan emosi negatif secara sementara, tetapi juga sebagai proses yang membantu meningkatkan kemampuan regulasi diri sehingga individu dapat mencapai ketenangan dan keseimbangan psikologis yang lebih menetap (Niken et al., 2020).

C. Prosedur Pelaksanaan SEFT

Prosedur pelaksanaan terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) dalam penelitian ini dilakukan secara terstruktur dan konsisten mengacu pada tahapan yang telah ditetapkan. Pelaksanaan SEFT mengintegrasikan stimulasi titik energi tubuh melalui tapping dengan pendekatan spiritual berupa doa dan kepasrahan kepada Allah SWT, sehingga proses terapi menyentuh aspek fisik, psikologis, dan spiritual secara bersamaan (Niken et al., 2020). Sebelum intervensi dimulai, terapis terlebih dahulu memastikan kondisi ruangan yang kondusif dan subjek berada dalam keadaan tenang agar proses tapping dapat berjalan secara efektif. Secara keseluruhan, prosedur pelaksanaan terapi SEFT dalam setiap sesi intervensi adalah sebagai berikut:

1. Persiapan Awal

Terapis menyambut subjek dengan salam dan sapaan hangat, kemudian mengajak subjek untuk berdoa bersama sebelum memulai sesi terapi. Terapis mengkondisikan subjek agar berada dalam posisi yang nyaman dan rileks, serta memastikan tidak ada stimulus berlebihan di sekitar ruangan yang dapat mengganggu jalannya sesi. Bagi anak ASD yang memerlukan waktu adaptasi, terapis memberikan waktu yang cukup hingga subjek merasa aman dan siap mengikuti prosedur.

2. Pelaksanaan Set-Up

Terapis membimbing subjek untuk mengucapkan kalimat set-up dengan penuh kekhusyukan, keikhlasan, dan kepasrahan sebanyak tiga

kali sambil menekan titik sore spot atau mengetuk titik karate chop. Kalimat set-up dirancang untuk menetralkan keyakinan dan pikiran negatif yang menjadi sumber ketegangan emosional subjek (Z. Kurniawan & Mahmud, 2024). Bagi subjek anak ASD yang memiliki keterbatasan verbal, terapis dapat mengucapkan kalimat set-up sambil membimbing tangan subjek untuk menekan titik yang ditentukan. Contoh kalimat set-up: ("Ya Allah... meskipun saya sedang marah dan tidak bisa mengendalikan emosi saya, saya ikhlas, saya pasrah pada-Mu sepenuhnya.")

3. Pelaksanaan Tune-In

Terapis membimbing subjek untuk mengarahkan perhatian pada kondisi emosi yang sedang dirasakan, sambil mengucapkan kalimat afirmasi kepasrahan: "*Saya ikhlas, saya pasrah... Ya Allah.*" Pada subjek anak ASD, *tune-in* dilakukan dengan cara terapis secara verbal menggambarkan situasi yang biasanya memicu tantrum subjek, agar fokus emosional subjek dapat terarahkan dengan tepat sebelum proses *tapping* dimulai. Tahapan ini dilakukan secara bersamaan dengan *tapping* agar efek netralisasi emosi negatif dapat berlangsung secara optimal (Z. Kurniawan & Mahmud, 2024).

4. Pelaksanaan Tapping

Terapis melakukan ketukan ringan menggunakan dua ujung jari pada 18 titik meridian tubuh secara berurutan. Setiap titik diketuk sebanyak 7 kali ketukan per putaran sambil subjek tetap dalam kondisi

tune-in dan mengucapkan kalimat doa kepasrahan. Satu putaran tapping dapat diulangi hingga intensitas emosi negatif subjek berkurang secara signifikan (Juwono, 2012). Terapis memantau respons subjek selama proses tapping berlangsung dan menyesuaikan tekanan ketukan dengan kondisi subjek agar tetap nyaman.

5. Evaluasi Dan Penutupan

Pada akhir sesi ditutup dengan doa bersama, ucapan terima kasih, serta motivasi positif kepada subjek agar sesi berikutnya dapat berjalan dengan lebih baik. Melalui prosedur yang terstruktur dan konsisten ini, SEFT diharapkan dapat memberikan efek kumulatif yang semakin menguat seiring bertambahnya sesi intervensi. Sebagaimana dikemukakan oleh Sulistiawati & Kartinah (2025), SEFT yang diterapkan secara berulang membantu individu mencapai keseimbangan antara aspek psikologis, fisik, dan spiritual, sehingga kemampuan regulasi emosi subjek dapat meningkat secara bertahap dan perilaku temper tantrum dapat diminimalisir secara berkelanjutan.

D. Penyesuaian SEFT Pada 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 selama proses intervensi berlangsung.

2. **Kalimat Set-Up dan Tune-In Diucapkan oleh Terapis:** Kalimat set-up dan afirmasi tune-in diucapkan oleh terapis dengan suara lembut dan penuh penghayatan di dekat anak, sambil menekan atau mengetuk titik yang ditentukan pada tubuh anak dengan persetujuan dan dalam kondisi yang nyaman. Pendekatan ini diterapkan mengingat sebagian anak ASD mengalami keterbatasan atau gangguan kemampuan berbicara sehingga tidak dapat mengucapkan kalimat tersebut secara mandiri.
3. **Kondisioning Awal Sebelum SEFT Dimulai:** Sebelum sesi tapping dimulai, anak dikondisikan terlebih dahulu agar berada dalam keadaan tenang melalui pendekatan yang sudah familiar bagi subjek, seperti sapaan hangat, rutinitas pembuka yang konsisten, atau stimulasi sensoris yang menenangkan. Tujuannya adalah menurunkan level kecemasan awal anak sehingga proses tapping dapat berjalan lebih efektif.
4. **Tekanan Tapping Disesuaikan:** Tapping dilakukan dengan gerakan yang lembut dan konsisten menyesuaikan toleransi sensorik anak. Apabila anak menunjukkan tanda-tanda ketidaknyamanan selama sesi, tapping dapat dijeda sebentar sebelum dilanjutkan kembali. Konsistensi urutan prosedur di setiap sesi juga dijaga agar anak membangun rasa aman dan familiar terhadap proses terapi secara bertahap.

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

B. Kriteria Subjek Intervensi

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

1. Laki-laki atau perempuan, berusia 8 hingga 15 tahun.
2. Memiliki diagnosis formal *Autism Spectrum Disorder* (ASD) dari psikolog klinis atau dokter spesialis.
3. Menunjukkan perilaku *Temper Tantrum* yang 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:

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

C. Waktu Dan Tempat

Pelaksanaan penelitian dilakukan di Homeschooling Cerdas Istimewa Kota Malang, tepatnya di ruang terapi yang tenang, nyaman, memiliki pencahayaan yang cukup, serta minim gangguan visual maupun auditif. Kondisi lingkungan ini dipertahankan secara konsisten selama seluruh fase penelitian agar perubahan yang terjadi dapat lebih mencerminkan pengaruh intervensi, bukan akibat faktor lingkungan

No	Inisial Subjek	Jenis Kelamin	Instansi	Diagnosis	Total Sesi
1	Z (12)	Laki Laki	Homeschooling Cerdas Istimewa Malang	ASD (Autism Spectrum Disorder)	31 Sesi
2	I (14)	Laki Laki	Homeschooling Cerdas Istimewa Malang	ASD (Autism Spectrum Disorder)	31 Sesi

No	Inisial Subjek	Fase A (Baseline Awal)	Fase B (Intervensi)	Fase A (Baseline Akhir)
1	Z (12)	5 Sesi (Tidak ada Intervensi)	21 Sesi (7 Minggu x 3 Sesi Intervensi/Minggu) (Durasi 20-30 Menit intervensi)	5 Sesi (Tidak ada intervensi)
2	I (14)	5 Sesi (Tidak ada intervensi)	21 Sesi (7 Minggu x 3 Sesi Intervensi/Minggu) (Durasi 20-30 Menit intervensi)	5 Sesi (Tidak ada intervensi)

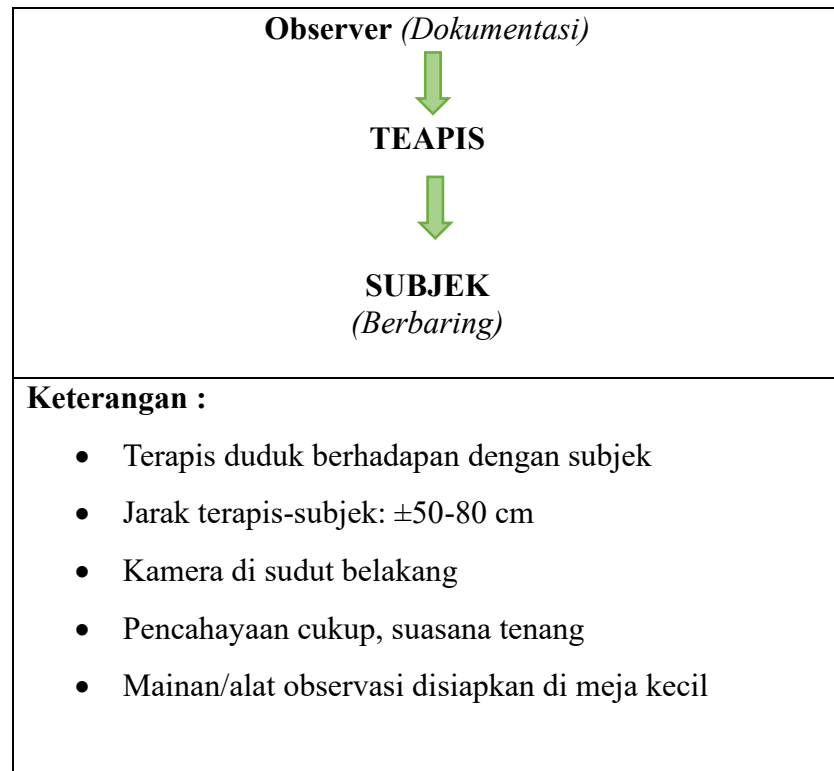
D. Alat dan Bahan

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 Temper Tantrum
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.



BAB IV PANDUAN PELAKSANAAN

A. Susunan Kegiatan

Fase	Kegiatan	Tujuan
Baseline A1 (5 sesi)	1. Pembukaan dan doa bersama (± 5 menit) 2. Mengkondisikan subjek agar siap mengikuti kegiatan (± 5 menit) 3. Observasi perilaku Tantrum selama kegiatan belajar berlangsung (± 120–150 menit, mengikuti jam pembelajaran) 4. Penutup dan doa (± 5 menit)	1. Agar subjek merasa nyaman. 2. Meminta persetujuan mengikuti rangkaian kegiatan penelitian. 3. Mengetahui tingkat temper tantrum kondisi awal subjek sebelum intervensi.
Intervensi B (21 sesi)	1. Pembukaan dan doa bersama (± 5 menit) 2. Mengkondisikan subjek agar siap mengikuti kegiatan (± 5 menit) 3. Pelaksanaan intervensi Spiritual Emotional Freedom Technique (± 20–25 menit) 4. Penutup dan doa (± 5 menit)	Untuk menurunkan temper tantrum pada subjek melalui stimulasi titik meridian tubuh yang diiringi doa dan tawakkal.
Baseline A' (5 sesi)	1. Pembukaan & doa bersama (5 menit) 2. Mengkondisikan subjek (5 menit) 5. Observasi Observasi perilaku Tantrum selama kegiatan belajar berlangsung (± 120–150 menit, mengikuti jam pembelajaran) 3. Penutup & doa (5 menit)	1. Menciptakan kondisi yang nyaman bagi subjek selama kegiatan observasi berlangsung. 2. Memastikan kesiapan subjek untuk mengikuti kegiatan pengamatan lanjutan tanpa intervensi. 3. Mengidentifikasi tingkat temper

tantrum subjek
setelah
intervensi
dihentikan
sebagai bentuk
evaluasi
keberlanjutan
efek intervensi

B. Panduan Fase Baseline A1 (Observasi Awal)

1. Deskripsi

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).

2. Tujuan

- a. Membangun *good rapport* dengan subjek
- b. Pemberian *Informed Consent*.
- c. Melakukan observasi awal temper tantrum subjek

3. Media

Ruangan terapi nyaman, alat tulis, lembar informed consent, lembar checklist observasi, mainan/buku gambar untuk skenario observasi,

4. Metode

Tatap muka (offline), observasi terstruktur

5. Waktu

±120–150 menit, mengikuti jam pembelajaran di sekolah (hingga pulang sekolah)

6. Prosedur Sesi Baseline Awal

a. Pembukaan

- 1) Peneliti mengucapkan salam dan menyapa subjek serta guru di kelas dengan ramah.
- 2) Peneliti memperkenalkan diri dan menyampaikan tujuan kehadiran secara singkat.
- 3) Peneliti mengajak berdoa bersama sebelum kegiatan dimulai.
- 4) Peneliti menjelaskan penelitian kepada orang tua/wali serta meminta pengisian informed consent

b. Mengkondisikan Subjek

- 1) Peneliti memastikan subjek berada dalam kondisi siap mengikuti kegiatan belajar.
- 2) Peneliti membiarkan subjek mengikuti aktivitas kelas secara alami bersama guru.
- 3) Peneliti mengamati dan menjaga subjek apabila Temper Tantrum yang dialami subjek parah (yang mengganggu pembelajaran)

c. Observasi *Temper Tantrum*

- 1) Peneliti mengamati perilaku temper tantrum subjek selama kegiatan belajar berlangsung.
- 2) Observasi dilakukan secara alami (mengikuti pembelajaran dikelas seperti biasanya)
- 3) Pengamatan difokuskan pada indikator yang ada di lembar observasi awal temper tantrum
- 4) Observasi dilakukan pada waktu masuk sekolah (senin-kamis) pukul 08.00–11.00 WIB.

d. Penutup

- 1) Peneliti mengakhiri kegiatan observasi setelah sesi pembelajaran di sekolah selesai.
- 2) Peneliti menutup kegiatan dengan doa Bersama subjek dan guru

C. Panduan Fase Intervensi B

1. Deskripsi

Pada fase ini, intervensi Spiritual Emotional Freedom Technique dilaksanakan secara teratur sebanyak 3 kali dalam satu minggu selama 7 minggu (total 21 sesi). Setiap sesi diawali dengan mengkondisikan subjek agar berada dalam keadaan siap dan tenang, kemudian dilanjutkan dengan pelaksanaan SEFT secara menyeluruh yang meliputi tahap *Set-Up*, *Tune-In*, dan *Tapping* pada 18 titik meridian tubuh.

2. Tujuan

Menurunkan temper tantrum pada anak ASD melalui perbaikan regulasi emosi melalui mekanisme & prosedur SEFT.

3. Media

Ruangan terapi nyaman, kamera dokumentasi, alat tulis, lembar

Jadwal Sekolah (08.00 – 11.00)	Jadwal Intervensi (11.00 – 13.00)
➤ Senin (Masuk)	➤ Senin (Intervensi)
➤ Selasa (Masuk)	➤ Selasa (Libur)
➤ Rabu (Masuk)	➤ Rabu (Intervensi)
➤ Kamis (Masuk)	➤ Kamis (Libur)
➤ Jum'at (Libur)	➤ Jum'at (Intervensi)
Total = 4 hari masuk	Total = 3 kali masuk
checklist observasi	

4. Metode

Tatap muka (offline), intervensi SEFT (tatap muka/offline)

5. Waktu

20-25 menit per sesi intervensi, observasi dilakukan kebesokan harinya pada waktu masuk sekolah $\pm 120-150$ menit, mengikuti jam pembelajaran di sekolah (hingga pulang sekolah)

6. Prosedur Sesi Intervensi

a. Pembukaan

- 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.

b. Mengkondisikan Subjek

- 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)
- 4) Peneliti berperan sebagai pendamping / asisten terapis apabila subjek kurang kondusif pada saat sesi berlangsung

c. Pelaksanaan Intervensi

1) The Set-up

- a) 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.

- b) Bersamaan dengan itu, terapis mengucapkan kalimat Set-Up dengan khusyuk, ikhlas, dan pasrah sebanyak 3 kali "Ya Allah... meskipun (nama anak) mengalami kesulitan dalam regulasi emosi dan berhubungan dengan orang lain... kami ikhlas... kami pasrah kepada-Mu sepenuhnya... dan kami tahu Engkau Maha Menyembuhkan..."
- c) Kalimat Set-Up diucapkan dengan penuh keyakinan, pelan, dan jelas oleh terapis

2) The Tune-in

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

3) The Tapping

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 sebagai contoh : “Ya Allah...”, “Saya Ikhlas...”, “Saya Pasrah....”.

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 (± 20 -25 menit total).

d. Observasi Pasca Intervensi

- 1) Observasi dilakukan pada hari berikutnya setelah pelaksanaan intervensi, menyesuaikan dengan jadwal masuk sekolah subjek (pukul 08.00–11.00 WIB).
- 2) Peneliti mengamati perilaku temper tantrum subjek dalam situasi pembelajaran alami untuk melihat perubahan perilaku subjek setelah di intervensi sebelumnya
- 3) Pengamatan difokuskan pada perilaku tantrum yang muncul setelah intervensi sebelumnya.
- 4) Hasil observasi dicatat menggunakan lembar checklist sebagai bahan evaluasi perubahan perilaku pada setiap sesi

e. Penutup Sesi Intervensi

- 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 A' (Observasi Akhir)

1. Deskripsi

Fase ini merupakan tahap baseline akhir (A'), yaitu periode setelah intervensi Spiritual Emotional Freedom Technique dihentikan. Tujuan dari fase ini adalah untuk mengetahui apakah perubahan perilaku temper tantrum yang terjadi selama fase intervensi dapat bertahan tanpa adanya perlakuan, atau justru kembali mendekati kondisi baseline awal.

Pengukuran dilakukan tanpa pemberian intervensi selama minimal 5 sesi melalui observasi pada situasi pembelajaran alami. Apabila tingkat temper tantrum tetap menurun atau berada pada kondisi yang lebih stabil dibandingkan baseline awal (A1), maka hal tersebut menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan memiliki efek yang cukup kuat dan berkelanjutan terhadap perubahan perilaku subjek.

2. Tujuan

Menilai kondisi perilaku subjek setelah intervensi Spiritual Emotional Freedom Technique dihentikan serta menganalisis keberlanjutan efek intervensi terhadap perubahan yang telah terjadi

3. Media

Kelas suasana nyaman kondusif, kamera dokumentasi alat tulis, lembar checklist observasi

4. Metode

Tatap muka (offline), observasi terstruktur

5. Waktu

±120–150 menit per sesi, mengikuti jam pembelajaran di sekolah (hingga pulang sekolah)

6. Prosedur Sesi Baseline Akhir

a. Pembukaan

- 1) Peneliti mengucapkan salam dan menyapa subjek serta guru di kelas dengan ramah.
- 2) Peneliti menyampaikan bahwa kegiatan yang dilakukan merupakan sesi pengamatan dalam situasi pembelajaran di kelas.
- 3) Peneliti mengajak berdoa bersama sebelum kegiatan dimulai

b. Mengkondisikan Subjek

- 1) Peneliti memastikan subjek siap mengikuti kegiatan pembelajaran di kelas.

- 2) Peneliti membiarkan subjek beraktivitas secara alami bersama guru tanpa perlakuan khusus.

c. Observasi *Temper Tantrum*

- 1) Peneliti mengamati perilaku temper tantrum subjek selama kegiatan belajar berlangsung.
- 2) Observasi dilakukan secara alami (natural setting) tanpa pemberian intervensi.
- 3) Pengamatan difokuskan pada perilaku temper tantrum pada subjek
- 4) Observasi dilakukan pada jam sekolah, yaitu pukul 08.00–11.00 WIB

d. Penutup

- 1) Peneliti menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya atas partisipasi subjek dan orang tua/wali dalam seluruh rangkaian penelitian
- 2) Peneliti menyampaikan permohonan maaf atas segala kekurangan selama penelitian.
- 3) Peneliti memberikan apresiasi kepada subjek
- 4) Peneliti mengakhiri kegiatan observasi setelah sesi pembelajaran selesai.
- 5) Peneliti menutup kegiatan dengan doa Bersama subjek dan guru

BAB V

INSTRUMEN OBSERVASI

A. Lembar Checklist Observasi *Temper Tantrum*

Instrumen yang digunakan untuk mengukur Temper Tantrum pada subjek menggunakan lembar checklist temper tantrum yang disusun berdasarkan aspek dan indikator yang telah disesuaikan dari Cristina et al. (2024). Instrumen terdiri dari 14 indikator perilaku yang diamati secara langsung dengan sistem penilaian dikotomis (1 = muncul, 0 = tidak muncul).

LEMBAR CHECKLIST TEMPER TANTRUM

Nama Subjek : _____	Fase : ☐ A1 ☐ B (sesi ke: ____) ☐ A'
Tanggal : _____	Observer : _____

Aspek 1 : Behavioral Indicators of Emotion (*Indikator Perilaku Emosi yang terlihat*)

No	Indikator Perilaku	Skor (1/0)
1	Subjek menunjukkan ekspresi wajah marah yang ditandai dengan alis berkerut dan rahang mengencang	
2	Subjek menunjukkan respon menangis saat diberi tuntutan di sekolah	
3	Subjek mendorong, melempar, atau menepis benda di sekitarnya saat kondisi emosi meningkat	
TOTAL		

Aspek 2 : Increased Motor Activity (*Aktivitas Motorik Yang Berlebihan*)

No	Indikator Perilaku	Skor (1/0)
4	Subjek mengerakkan tangan atau kaki (stimming) dan tidak terarah saat marah	
5	Subjek berdiri secara tiba-tiba dari tempat duduk atau berjalan mondar-mandir tanpa tujuan	
TOTAL		

Aspek 3 : Non-Speech Vocalizations (*Mengeluarkan suara emosi namun kurang jelas*)

No	Indikator Perilaku	Skor (1/0)
6	Subjek mengeluarkan suara emosional yang tidak membentuk kata-kata yang dapat dipahami	
7	Subjek mengerang atau mengeluarkan suara bernada tinggi secara berulang	
8	Subjek mengeluarkan suara regekan dengan nada memelas	
TOTAL		

Aspek 4 : Mild Verbal Aggression (*Berkata dengan nada marah*)

No	Indikator Perilaku	Skor (1/0)
9	Subjek meninggalkan tempat duduk atau area belajar ketika diberikan instruksi	
10	Subjek menunjukkan penolakan dalam mengerjakan tugas disertai ekspresi marah	
11	Subjek mengucapkan kata menghina atau negatif saat marah	
TOTAL		

Aspek 5 : Avoidance Behavior (*Perilaku Menghindar*)

No	Indikator Perilaku	Skor (1/0)
12	Subjek mengucapkan penolakan verbal seperti "tidak mau" atau "tidak" dengan nada emosional	
13	Subjek berteriak atau membentak dengan nada emosional	
14	Subjek membalikkan badan atau menutup telinga dan mata sebagai respons defensif terhadap situasi	
TOTAL		

B. Lembar Informed Consent

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 menurunkan *Temper Tantrum* pada 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 bersedia tidak menerima intervensi dari luar selama sesi penelitian berlangsung
6. Saya memahami bahwa partisipasi dalam penelitian ini bersifat sukarela dan saya dapat menarik diri sewaktu-waktu tanpa konsekuensi negatif.
7. Saya bersedia memberikan izin bagi anak saya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini

Malang.....Januari 2026

Peneliti

Orang Tua/Wali Subjek

(Muhammad Rafif Nur Fauzan)
Nim. 220401110058

(.....)

C. Validasi Ahli

LEMBAR PERNYATAAN VALIDASI AHLI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : M. Masykur AG

Bidang Keahlian : Praktisi psikologi dan psikolog klinis

Instansi : Psycocare Malang

Jabatan : Direktur dan Praktisi Psycocare Malang

Menyatakan bahwa :

Modul Panduan Pelaksanaan “Efektivitas *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) Dalam Menurunkan *Temper Tantrum* Pada Anak Berkebutuhan Khusus Tipe *Autism Spectrum Disorder* (ASD)”

Yang disusun oleh :

Nama : Muhammad Rafif Nur Fauzan

NIM : 220401110058

Program Studi : S1 Psikologi

Fakultas : Psikologi

Instansi : UIN Maulana Malik Ibrahim, Malang

Telah melalui validitas isi (*Content Validity*) berdasarkan penilaian ahli (*Expert Judgement*). Validasi dilakukan dengan menilai aspek kelayakan, isi, pembahasan, penyajian, sistematika, serta kelayakan praktisi dan etika modul.

Berdasarkan hasil penelitian, modul dinyatakan :

☒ : Sangat layak digunakan

☐ : Layak digunakan dengan revisi kecil

☐ : Layak digunakan dengan revisi besar

☐ : Tidak layak digunakan

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenar benarnya, untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Malang, 18 Mei 2026

Validator Ahli



DAFTAR PUSTAKA

- Cristina, M., Veloz, T., Lowenthal, R., Rattazzi, A., Cukier, S., Valdez, D., Garcia, R., Candela, G. G., Murillo, A. R., Pereira, F., Pinheiro, G., Woodcock, K., Cheuk, J., Chung, Y., Mevorach, C., Montiel-nava, C., & Paula, C. S. (2024). Understanding Emotional Outbursts: A Cross-Cultural Study in Latin American Children with Autism Spectrum Disorder. *Brain Sciences*, 14(10), 1010. <https://doi.org/10.3390/brainsci14101010>
- Fitria, K. N., & Amir, Y. S. (2025). The Effectiveness of Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) Training in Reducing Tantrums and Building an Inclusive Classroom Climate. *Interdisciplinary and Multidisciplinary Studies: Conference Series*.
- Hidayatullah, R. M., & Indiana, F. N. (2024). Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) untuk Penanganan Gangguan Neurotik. *PSYCOMEDIA: Jurnal Psikologi*, 4(1), 19–31. <http://journal.ibrahimy.ac.id/psychomedia/>
- Isworo, A., Aisyah, I., Atmojo, J. T., & Sari, D. N. A. (2019). Emotional Freedom Technique (EFT) Based Spiritual to Reduce Anxiety in Cancer Patients Undergoing Chemotherapy. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 14(1), 1–7.
- Juwono, M. S. (2012). *Buku Terapi EFT (Emotional Freedom Technique) (FINT, Ed.; 1st ed.)*. NQ Publishing.
- Kurniawan, A. (2021). Deteksi Dini Anak Autism. *Jurnal ORTOPEDAGOGIA*, 7(1), 57. <https://doi.org/10.17977/um031v7i12021p57-61>
- Kurniawan, Z., & Mahmud, S. (2024). Terapi EFT (Emotional Freedom Technique) Dalam Mengatasi Kecemasan Peserta Didik Menghadapi Ujian. *Jurnal Jendela Pendidikan*, 4(04), 417–424. <https://doi.org/10.57008/jjp.v4i04.1059>
- Niken, S., Prasetyorini, H., & Wahyuningsih. (2020). The Application of Spiritual Emotional Freedom Technique on Pain in Cancer Patients. *Indonesian Journal of Global Health Research*, 2(4), 351–358. <https://doi.org/10.37287/ijghr.v2i4.248>

- Nurrohmah, F. I., & Rinaldi, M. R. (2022). Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) Untuk Menurunkan Kecemasan pada Lansia. *Jurnal Psikologi TALENTA*, 8(1). <https://ojs.unm.ac.id/talenta/article/view/35382>
- Ramanda, P., Khairat, I., Yusof, H., Fitria, E., & Rifa'i, H. (2025). Group Guidance Using Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) to Reduce Student's Career Anxiety. *Jurnal BIKOTETIK (Bimbingan Dan Konseling: Teori Dan Praktik)*, 09(1), 26–40.
- Sari, M., & Maini Sitepu, J. (2024). Peran Guru dalam Mengatasi Anak Temper Tantrum melalui Metode Time Out pada Aktivitas Pembelajaran. *Murhum: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 5(1), 230–241. <https://doi.org/10.37985/murhum.v5i1.518>
- Sulistiawati, D., & Kartinah. (2025). Efektivitas Terapi SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Di Wisma Andong Panti Sosial Tresna Werdha Yogyakarta. *Jurnal Ners*, 9(1), 179–183. <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners>
- Sunanto, J., Takeuchi, K., & Nakata, H. (2005). *Pengantar Pendidikan Dengan Subjek Tunggal*. Cricet: Universitas Tsukuba.
- Widya, D., Mustikawati, I. F., Septianawati, P., & Immanuel, G. (2024). Efek Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) Terhadap Kesejahteraan Psikologis Pasien: Systematic Literature Review. *Jurnal Kesehatan*.
- Windyaningrum, S. D., & Nashori, F. (2024). Effectiveness of Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) in Improving Psychological Well-Being of Health Workers. *Unisia*, 42(2), 1099–1114. <https://doi.org/10.20885/unisia.vol42.iss2.art27>
- Yahya, N., Giyoto, Maslamah, & Islah. (2025). Analisis Intervensi Temper Tantrum Pada Anak Berkebutuhan Khusus di Middle Year Programme Al Firdaus Surakarta. *Jurnal LOCUS: Penelitian & Pengabdian*.

Zainuddin, A. F. (2015). *SEFT for Healing, Success, Happiness, Greatness*. Afzan Publishing.

Zeidan, J., Fombonne, E., Scolah, J., Ibrahim, A., Durkin, M. S., Saxena, S., Yusuf, A., Shih, A., & Elsabbagh, M. (2022). Global prevalence of autism: A systematic review update. *Autism Research*, 15(5), 778–790. <https://doi.org/10.1002/aur.2696>

