

**EFEKTIVITAS *SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE*
(SEFT) DALAM MENURUNKAN GEJALA PERILAKU
OPPOSITIONAL DEFIANT DISORDER (ODD) PADA
ANAK DI PANTI ASUHAN SUNAN AMPEL**

SKRIPSI



Oleh

Frida Lolita Hapsari

NIM. 220401110238

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

HALAMAN JUDUL

**EFEKTIVITAS *SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE*
(SEFT) DALAM MENURUNKAN GEJALA PERILAKU
OPPOSITIONAL DEFIANT DISORDER (ODD) PADA
ANAK DI PANTI ASUHAN SUNAN AMPEL**

SKRIPSI

Diajukan kepada

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

Oleh

Frida Lolita Hapsari

NIM. 220401110238

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

LEMBAR PERSETUJUAN

EFEKTIVITAS *SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE* (SEFT) DALAM MENURUNKAN GEJALA PERILAKU *OPPOSITIONAL DEFIANT DISORDER* (ODD) PADA ANAK DI PANTI ASUHAN SUNAN AMPEL

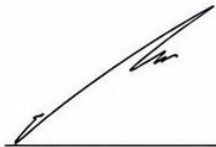
SKRIPSI

Oleh

Frida Lolita Hapsari

NIM. 220401110238

Telah disetujui oleh:

Dosen Pembimbing	Tanda Tangan Persetujuan	Tanggal Persetujuan
Dosen Pembimbing 1		
<u>Agus Iqbal Hawabi, M.Psi., Psikolog</u> NIP. 1998806012019031009		9 Juni 2026
Dosen Pembimbing 2		
<u>Fuji Astutik, M.Psi., Psikolog</u> NIP. 199004072019032013		9 Juni 2026

Malang, 9 Juni 2026

Mengetahui,

Ketua Program Studi




Dr. Fina Hidayatai, M.A.

NIP. 198610092015032002

LEMBAR PENGESAHAN

**EFEKTIVITAS *SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE* (SEFT)
DALAM MENURUNKAN GEJALA PERILAKU
OPPOSITIONAL DEFIANT DISORDER (ODD) PADA
ANAK DI PANTI ASUHAN SUNAN AMPEL**

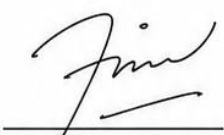
SKRIPSI

Oleh

Frida Lolita Hapsari

NIM. 220401110238

Telah diujikan dan dinyatakan LULUS oleh Dewan Penguji Skripsi dalam Majelis Sidang Skripsi pada tanggal 27.. Juli....2026.

Susunan Dewan Penguji	Tanda Tangan Persetujuan	Tanggal Persetujuan
Penguji Utama		
<u>Dr. Fina Hidayati, M.A.</u> NIP. 198610092015032002		27 Juli 2026
Ketua Penguji		
<u>Fuji Astutik, M.Psi., Psikolog</u> NIP. 199004072019032013		27 Juli 2026
Sekretaris Penguji		
<u>Agus Iqbal Hawabi, M.Psi., Psikolog</u> NIP. 1998806012019031009		30 Juli 2026

Disahkan Oleh
Dekan




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

NOTA DINAS I

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

Assalamu 'alaikum Wr. Wb

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

**EFEKTIVITAS *SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE* (SEFT)
DALAM MENURUNKAN GEJALA PERILAKU *OPPOSITIONAL
DEFIANT DISORDER* (ODD) PADA ANAK DI PANTI ASUHAN SUNAN
AMPEL**

Nama : Frida Lolita Hapsari

NIM : 220401110238

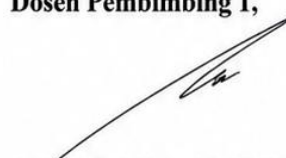
Program : S1 Psikologi

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, 9 Mei 2026

Dosen Pembimbing 1,



Agus Iqbal Hawabi, M.Psi., Psikolog
NIP. 1998806012019031009

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 yang berjudul:

**EFEKTIVITAS *SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE* (SEFT)
DALAM MENURUNKAN GEJALA PERILAKU *OPPOSITIONAL
DEFIANT DISORDER* (ODD) PADA ANAK DI PANTI ASUHAN SUNAN
AMPEL**

Nama : Frida Lolita Hapsari

NIM : 220401110238

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, 9 Juni 2026

Dosen Pembimbing 2,



Fuji Astutik, M.Psi., Psikolog
NIP. 199004072019032013

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Frida Lolita Hapsari

NIM : 220401110238

Fakultas : Psikologi

Menyatakan bahwa penelitian yang berjudul **“Efektivitas *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) Dalam Menurunkan Gejala Perilaku *Oppositional Defiant Disorder* (ODD) Pada Anak Di Panti Asuhan Sunan Ampel”** adalah benar merupakan hasil penelitian sendiri dan tidak melakukan tindak plagiat dalam penyusunan penelitian tersebut. Adapun kutipan-kutipan 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.

Peneliti,



Frida Lolita Hapsari

NIM. 220401110238

LEMBAR MOTTO

"Orang yang paling kuat adalah yang mampu menahan amarahnya saat ia memiliki kekuasaan untuk membalas."

– Ali Bin Abi Thalib–

LEMBAR PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan penuh rasa syukur kepada Allah SWT. atas segala Rahmat, hidayah, dan kemudahan yang diberikan, karya sederhana ini penulis persembahkan untuk:

1. Kedua orang tua, ayah dan mama, atas doa yang tak pernah putus dan dukungan penuh dalam bentuk apapun untuk selalu percaya penulis mampu mencapai titik ini.
2. Bapak Iqbal Hawabi, M.Psi., Psikolog. dan Ibu Fuji Astutik, M.Psi., Psikolog. selaku Dosen Pembimbing, atas kesediaan, bimbingan, arahan, waktu, dan ilmu yang diberikan dengan penuh kesabaran dan ketelitian sejak awal penyusunan skripsi ini.
3. Bapak/Ibu Dosen Penguji yang terhormat, yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk menguji, mengkritisi, serta memberikan arahan dan masukan yang membangun dalam sidang skripsi ini.
4. Seluruh Dosen dan Staf Administrasi Program Studi Psikologi atas ilmu, bimbingan akademik, dan pelayanan selama masa studi.
5. Pengasuh, Pengelola, dan Anak-anak di Panti Asuhan Sunan Ampel atas izin, kepercayaan, dan kesediaannya untuk berpartisipasi dalam rencana penelitian ini.
6. Pembimbing panti, yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan arahan selama penulis melaksanakan penelitian di lingkungan panti, serta atas kebaikan dan perhatiannya.
7. Seluruh anak-anak di Panti Asuhan Sunan Ampel, khususnya yang bersedia menjadi subjek dalam penelitian ini, atas keterbukaan, kepercayaan, dan partisipasinya yang sangat berarti bagi terselesainya skripsi ini.
8. Psikolog terapis yang telah bersedia mendampingi proses penelitian, memberikan arahan, membagikan ilmu, serta membantu penulis memahami proses intervensi dan dinamika psikologis subjek penelitian.
9. Seluruh keluarga, kerabat, sahabat, dan orang-orang terdekat yang selalu memberikan dukungan, doa, dan motivasi selama proses penyelesaian skripsi ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu atas kontribusi dan bantuan yang telah diberikan.
11. Terpenting, karya ini, skripsi ini, penulis persembahkan untuk diri sendiri yang telah mampu bertahan meskipun lelah, berjuang meskipun susah dan tidak pernah menyerah meski jalan terasa panjang sehingga selesailah karya ini dengan penuh usaha, cobaan, serta kesabaran.

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Assalamu 'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Segala puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah Subhanahu wa Ta'ala atas segala rahmat, taufik, dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi ini dengan judul **“Efektivitas *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) Dalam Menurunkan Gejala Perilaku *Oppositional Defiant Disorder* (ODD) Pada Anak Di Panti Asuhan Sunan Ampel”**. Sholawat serta salam semoga senantiasa tercurahkan kepada Nabi Muhammad *Shallallahu 'alaihi wasallam*, keluarga, dan para sahabatnya.

Dalam proses penyusunannya, penulis menerima bantuan, bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. Hj. Ilfi Nurdiana, M.Si., CHARM, CRMP selaku Rektor Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
2. Prof. Dr. Siti Mahmudah, M.Si selaku Dekan Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
3. Dr. Fina Hidayati, M.A selaku Ketua Program Studi Psikologi S1, Fakultas Psikologi, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
4. Bapak Iqbal Hawabi, M.Psi., Psikolog. selaku Dosen Pembimbing sekaligus Wali, atas kesediaan, bimbingan, arahan, waktu, dan ilmu yang diberikan dengan penuh kesabaran dan ketelitian sejak awal penyusunan skripsi ini.
5. Ibu Fuji Astutik, M.Psi., Psikolog. selaku Dosen Pembimbing II serta penguji sempro, atas kesediaan, bimbingan, arahan, waktu, dan ilmu yang diberikan dengan penuh kesabaran dan ketelitian sejak awal penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa proposal skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak sangat diharapkan untuk perbaikan dan penyempurnaan penelitian ini.

Semoga langkah awal ini dapat memberikan manfaat yang baik, terutama bagi pihak terkait. Teriring doa, semoga Allah Subhanahu wa Ta'ala membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu dengan balasan yang terbaik dan melimpahkan keberkahan atas setiap langkah dalam penelitian ini.

Wassalamu 'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Malang, 2 Mei 2026

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS	vi
LEMBAR MOTTO	vii
LEMBAR PERSEMBAHAN	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR GRAFIK	xiv
ABSTRAK	xv
<i>ABSTRACT</i>	xvi
<i>المُلَخَّصُ</i>	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan.....	7
D. Manfaat	7
BAB II KAJIAN TEORI	9
A. <i>Spiritual Emotional Freedom Technique</i>	9
1. Definisi SEFT	9
2. Prosedur SEFT	9
3. Fungsi dan Tujuan SEFT.....	11
4. Manfaat SEFT	11
5. SEFT Dalam Perspektif Islam.....	12
6. Penerapan SEFT pada Anak Usia Sekolah.....	15
B. <i>Oppositional Defiant Disorder</i>	16
1. Definisi ODD	16
2. Kriteria ODD.....	18
3. Kategori ODD	18
4. Penyebab ODD.....	19
5. Dampak ODD.....	21
6. Hasil Penelitian Terkait ODD	24
7. ODD dalam Perspektif Islam	24
C. SEFT Dalam Menurunkan Emosi dan Perilaku Negatif	27
D. Kerangka Berpikir Penelitian	29

E. Kerangka Konseptual	31
F. Hipotesis Penelitian.....	32
BAB III METODE PENELITIAN	33
A. Tipe Penelitian.....	33
B. Desain Penelitian.....	33
C. Identifikasi Variabel	35
D. Definisi Operasional Variabel Penelitian	35
E. Subjek Penelitian.....	36
F. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	37
G. Teknik Pengumpulan Data	37
H. Prosedur Penelitian.....	38
I. Validitas dan Reliabilitas.....	39
J. Teknik Analisis Data	40
K. Analisis Statistik Deskriptif	40
L. Analisis Visual Grafik	42
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	43
A. Pelaksanaan Penelitian	43
1. Gambaran Lokasi Penelitian	43
2. Waktu dan Tempat Penelitian.....	44
3. Jumlah Subjek Penelitian	45
B. Hasil Penelitian	46
1. Deskripsi Subjek Penelitian	46
2. Deskripsi Data Penelitian.....	48
3. Analisis Data	62
C. Pembahasan.....	70
1. Tingkat Gejala ODD Sebelum Diberikan Terapi SEFT	71
2. Tingkat Gejala ODD Setelah Diberikan Terapi SEFT	72
3. Pengaruh SEFT terhadap Penurunan Tingkat Gejala ODD	74
4. Dinamika ODD pada Anak Panti Asuhan: Perbandingan dengan Anak dalam Pengasuhan Orang Tua	79
5. Responsivitas Gejala Perilaku ODD Terhadap Intervensi SEFT	81
6. Pemantauan Pasca Eksperimen (<i>Follow Up</i>)	83
7. Perbedaan Jenis Kelamin dan Usia dalam Manifestasi ODD	84
BAB V PENUTUP.....	88
A. Kesimpulan	88
B. Keterbatasan Penelitian.....	88
C. Saran.....	89
DAFTAR PUSTAKA.....	90
Lampiran	96

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Checklist Gejala Perilaku ODD	37
Tabel 4. 1 Gambaran Umum Subjek	48
Tabel 4. 2 Hasil Baseline A1	49
Tabel 4. 3 Tabel Kondisi Baseline Awal (A1)	50
Tabel 4.4 Tabel Perilaku Dominan Baseline Awal (A1).....	51
Tabel 4. 5 Hasil Intervensi (B)	53
Tabel 4.6 Tabel Kondisi Fase Intervensi (B).....	55
Tabel 4. 7 Hasil Baseline Akhir (A2)	59
Tabel 4. 8 Tabel Kondisi Fase Baseline Akhir (A2).....	60
Tabel 4. 9 Tabel Perilaku Fase Baseline Akhir (A2)	61
Tabel 4. 10 Tabel Akumulasi Ketiga Fase.....	63
Tabel 4. 11 Tabel Akumulasi Data Ketiga Fase	65
Tabel 4. 12 Tabel Uji Normalitas	67
Tabel 4. 14 Hasil Uji Wilcoxon.....	67
Tabel 4. 15 Tabel Antar Kondisi Ketiga Fase.....	68
Tabel 4. 16 Tabel Perbedaan Responsivitas Subjek AF	82

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Konseptual SEFT dalam Menurunkan Gejala ODD 31

DAFTAR GRAFIK

Grafik 4. 1 Visual Fase Baseline Awal (A1)	50
Grafik 4. 2 Visual Fase Intervensi (B)	55
Grafik 4. 3 Visual Fase Baseline Awal (A1) dan Intervensi (B)	58
Grafik 4. 4 Visual Fase Baseline Akhir (A2)	60
Grafik 4. 5 Visualisasi Ketiga Fase	62
Grafik 4. 6 Visual Rata-Rata Ketiga Fase	64

ABSTRAK

Frida Lolita Hapsari. 2026. Efektivitas *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) Dalam Menurunkan Gejala Perilaku *Oppositional Defiant Disorder* (ODD) Pada Anak di Panti Asuhan Sunan Ampel. Skripsi. Program Studi Psikologi. Fakultas Psikologi, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

Dosen Pembimbing: Agus Iqbal Hawabi, M.Psi., Psikolog, Fuji Astutik, M.Psi., Psikolog.

Oppositional Defiant Disorder (ODD) merupakan gangguan perilaku yang ditandai dengan pola marah, mudah tersinggung, perilaku argumentatif, menentang figur otoritas, serta kecenderungan dendam yang berlangsung persisten. Anak dengan ODD mengalami kesulitan regulasi emosi yang berdampak pada fungsi sosial dan akademik. Penelitian ini bertujuan untuk menguji efektivitas *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) dalam menurunkan gejala ODD pada anak di Panti Asuhan Sunan Ampel.

Penelitian menggunakan desain *Single Subject Research* (SSR) dengan pola A-B-A (*reversal design*). Subjek penelitian adalah satu orang anak laki-laki berusia 10 tahun yang telah didiagnosis ODD oleh psikolog klinis. Pengukuran gejala ODD dilakukan menggunakan *checklist* berbasis DSM-5 pada fase baseline awal (5 sesi), intervensi (21 sesi), dan baseline akhir (5 sesi). Analisis data dilakukan melalui analisis visual grafik dan uji *Wilcoxon signed-rank test*.

Hasil penelitian menunjukkan penurunan rata-rata skor gejala ODD dari 7,2 (kategori sangat tinggi) pada fase baseline awal menjadi 0,4 (kategori rendah) pada fase baseline akhir. Penurunan perilaku bertahan (*maintenance effect*) bahkan setelah intervensi dihentikan. Gejala yang paling responsif terhadap intervensi adalah perilaku impulsif-reaktif (mudah marah, membantah, kehilangan kesabaran), sedangkan gejala *vindictiveness* (dendam) menunjukkan resistensi lebih tinggi. Penelitian ini menyimpulkan bahwa SEFT efektif menurunkan gejala ODD pada anak melalui mekanisme regulasi emosi berbasis *response modulation* dan pendekatan spiritual.

Kata Kunci: *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT), *Oppositional Defiant Disorder* (ODD), regulasi emosi, anak, panti asuhan.

ABSTRACT

Frida Lolita Hapsari. 2026. *The Effectiveness of Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) in Reducing Symptoms of Oppositional Defiant Disorder (ODD) in Children at the Sunan Ampel Orphanage.* Undergraduate Thesis. Faculty of Psychology, Maulana Malik Ibrahim State Islamic University Malang.

Supervisor: Agus Iqbal Hawabi, M.Psi., Psychologist., Fuji Astutik, M.Psi., Psychologist.

Oppositional Defiant Disorder (ODD) is a behavioral disorder characterized by persistent patterns of anger, irritability, argumentative behavior, defiance toward authority figures, and a tendency toward resentment. Children with ODD experience difficulties with emotional regulation that impact their social and academic functioning. This study aims to test the effectiveness of the Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) in reducing ODD symptoms in children at an orphanage of Sunan Ampel.

The study employed a single-subject research (SSR) design with an A-B-A reversal design. The study subject was a 10-year-old boy diagnosed with ODD by a clinical psychologist. ODD symptom measurement was conducted using a DSM-5-based checklist during the initial baseline phase (5 sessions), the intervention phase (21 sessions), and the final baseline phase (5 sessions). Data analysis was performed using graphical analysis and Wilcoxon Signed-Rank Test.

The results showed a decrease in the average ODD symptom score from 7.2 (very high category) in the initial baseline phase to 0.4 (low category) in the final baseline phase. The reduction in symptoms persisted (maintenance effect) even after the intervention was discontinued. The symptoms most responsive to the intervention were impulsive-reactive behaviors (easily angered, defiant, loss of patience), while symptoms of vindictiveness showed higher resistance. This study concluded that SEFT is effective in reducing ODD symptoms in children through a response-modulation-based emotional regulation mechanism and a spiritual approach.

Keywords: *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT), Oppositional Defiant Disorder (ODD), emotion regulation, children, orphanage.*

الْمُلَخَّصُ

فريدًا توليتا هافساري. ٢٠٢٦. فَعَالِيَّةُ تَقْنِيَّةِ الْحُرِّيَّةِ الْعَاطِفِيَّةِ الرُّوحِيَّةِ (SEFT) فِي خَفْضِ السُّلُوكِيَّاتِ الْعَرَضِيَّةِ (ODD) لِاضْطِرَابِ التَّحْدِي الْمَعَارِضِ لَدَى الْأَطْفَالِ فِي دَارِ الْأَيْتَامِ سُونَانَ أُمْبِيل. الْبَحْثُ الْعِلْمِيُّ. قِسْمُ عِلْمِ النَّفْسِ. كَلِيَّةُ عِلْمِ النَّفْسِ، جَامِعَةُ مَوْلَانَا مَالِكِ إِبْرَاهِيمِ الْإِسْلَامِيَّةِ الْحُكُومِيَّةِ مَا لَانَج.

المُشْرِفَانِ: أَعُوسُ إِقْبَالُ هَاوَاي، المُمَاجِسْتِيرُ فِي عِلْمِ النَّفْسِ، فُوجِي أُسْتُونِيك، المُمَاجِسْتِيرُ فِي عِلْمِ النَّفْسِ. اضْطِرَابُ الْعِنَادِ وَالتَّحْدِي هُوَ اضْطِرَابٌ سُلُوكِيٌّ يَتَّسِمُ بِنَمَطٍ مِنَ الْعُضْبِ، وَسُرْعَةِ الْإِسْتِنَارَةِ، وَالسُّلُوكِ الْجَدَلِيِّ، وَمُعَارَضَةِ شَخْصِيَّاتِ السُّلْطَةِ، وَمِثْلٍ مُسْتَمِرٍّ نَحْوِ الْإِنْتِقَامِ. يُعَانِي الْأَطْفَالُ الْمُصَابُونَ بِاضْطِرَابِ الْعِنَادِ وَالتَّحْدِي مِنْ صُعُوبَاتٍ فِي تَنْظِيمِ الْمَشَاعِيرِ مِمَّا يُؤَثِّرُ عَلَى وَطْأَنِهِمْ الْاجْتِمَاعِيَّةِ وَالْأَكَادِيمِيَّةِ. يَهْدَفُ هَذَا الْبَحْثُ إِلَى اخْتِبَارِ فَعَالِيَّةِ تَقْنِيَّةِ الْحُرِّيَّةِ الْعَاطِفِيَّةِ الرُّوحِيَّةِ فِي خَفْضِ أَعْرَاضِ اضْطِرَابِ الْعِنَادِ وَالتَّحْدِي لَدَى الْأَطْفَالِ فِي دَارِ الْأَيْتَامِ سُونَانَ أُمْبِيل.

اِسْتُخْدِمَ الْبَحْثُ تَصْمِيمَ الْبَحْثِ أَحَادِي الْمَوْضُوعِ بِنَمَطِ أ-ب-أ (تَصْمِيمِ الْإِتْدَادِ). كَانَ مُشَارِكُ الْبَحْثِ طِفْلاً ذَكَراً وَاحِداً بَعْمُرٍ عَشْرِ سَنَوَاتٍ مُشَخَّصاً بِاضْطِرَابِ الْعِنَادِ وَالتَّحْدِي مِنْ قِبَلِ طَبِيبِ نَفْسِيٍّ إِكْلِينِيكِيٍّ. أُجْرِيَ قِيَاسُ أَعْرَاضِ اضْطِرَابِ الْعِنَادِ وَالتَّحْدِي بِاسْتِخْدَامِ قَائِمَةِ التَّحْقِيقِ الْمُسْتَنَدَةِ إِلَى DSM-5 فِي مَرَحَلَةِ الْخَطِّ الْأَسَاسِيِّ الْأَوَّلِ (٥ جَلَسَاتٍ)، وَمَرَحَلَةِ التَّدْخُلِ (٢١ جَلَسَةً)، وَمَرَحَلَةِ الْخَطِّ الْأَسَاسِيِّ الْآخِيرِ (٥ جَلَسَاتٍ). وَقَدْ أُجْرِيَ تَحْلِيلُ الْبَيِّنَاتِ مِنْ خِلَالِ التَّحْلِيلِ الْبَصَرِيِّ لِلرَّسْمِ الْبَيِّنَاتِيِّ وَاخْتِبَارِ وِلْكُوكْسُونِ لِلرَّتَبِ الْمَوْقَعَةِ.

أُظْهَرَتْ نَتَائِجُ الْبَحْثِ انْخِفَاضاً فِي مُتَوَسِّطِ دَرَجَاتِ أَعْرَاضِ اضْطِرَابِ الْعِنَادِ وَالتَّحْدِي مِنْ ٢, ٧ (فِتْنَةُ الْمُرْتَفِعِ جِداً) فِي مَرَحَلَةِ الْخَطِّ الْأَسَاسِيِّ الْأَوَّلِ إِلَى ٤, ٠ (فِتْنَةُ الْمُنْخَفِضِ) فِي مَرَحَلَةِ الْخَطِّ الْأَسَاسِيِّ الْآخِيرِ. وَاسْتَمَرَّ انْخِفَاضُ السُّلُوكِ (أَثَرُ الْإِسْتِدَامَةِ) حَتَّى بَعْدَ إِيقَافِ التَّدْخُلِ. وَكَانَتْ الْأَعْرَاضُ الْأَكْثَرُ اسْتِجَابَةً لِلتَّدْخُلِ هِيَ السُّلُوكِيَّاتُ الْإِنْدِفَاعِيَّةُ التَّفَاعُلِيَّةُ (كَالْعُضْبِ السَّرِيعِ، وَالْمُجَادَلَةِ، وَفَقْدَانِ الصَّبْرِ)، فِي حِينِ أَبْدَى عَرَضُ الْإِنْتِقَامِ مُقَاوَمَةً أَعْلَى. يَسْتَنْتِجُ هَذَا الْبَحْثُ أَنَّ تَقْنِيَّةَ الْحُرِّيَّةِ الْعَاطِفِيَّةِ الرُّوحِيَّةِ فَعَالَةٌ فِي خَفْضِ أَعْرَاضِ اضْطِرَابِ الْعِنَادِ وَالتَّحْدِي لَدَى الْأَطْفَالِ مِنْ خِلَالِ آيَةِ تَنْظِيمِ الْمَشَاعِيرِ الْقَائِمَةِ عَلَى تَعْدِيلِ الْإِسْتِجَابَةِ وَالْمُنْهَجِ الرُّوحِيِّ.

الْكَلِمَاتُ الرَّئِيسِيَّةُ: تَقْنِيَّةُ الْحُرِّيَّةِ الْعَاطِفِيَّةِ الرُّوحِيَّةِ (SEFT)، اضْطِرَابُ الْعِنَادِ وَالتَّحْدِي (ODD)، تَنْظِيمُ الْمَشَاعِيرِ، الْأَطْفَالُ، دَارُ الْأَيْتَامِ.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Manusia dilahirkan sebagai bayi yang baru lahir dan tidak berdaya tanpa pengetahuan sehingga mereka bergantung sepenuhnya kepada orangtua mereka. Seiring berjalannya waktu, manusia akan bertumbuh, berkembang, dan berubah secara fisik, psikologis, dan sosial. Perubahan-perubahan bertahap ini akan mendidik anak-anak untuk melepaskan diri mereka dari ketergantungan pada orang lain terlebih orangtua mereka sendiri. Selain itu, perubahan-perubahan tersebut juga mengharuskan kemampuan regulasi emosi dan perilaku anak-anak untuk menyesuaikan diri mereka dengan lingkungan (Suryana et al., 2022).

Kemampuan regulasi emosi memiliki peran penting dalam membantu anak mengendalikan respons emosional secara adaptif ketika menghadapi tekanan, konflik, maupun tuntutan lingkungan. Individu yang memiliki kemampuan regulasi emosi yang baik, akan mengontrol emosi dengan cara menghambat adanya emosi negatif. Individu mampu memahami hal-hal yang menimbulkan persepsi dan emosi negatif, kemudian mengubah pikiran atau penilaian tentang situasi untuk menurunkan dampak emosional yang positif (Intan Ayu Lasmana Firdauza & Farah Farida Tantiani, 2021). Sebaliknya, ketidakmampuan dalam mengelola emosi dapat memunculkan perilaku maladaptif seperti mudah marah, agresif, impulsif, hingga perilaku menentang terhadap figur otoritas di mana hal tersebut dapat menjadi langkah awal gejala *Oppositional Defiant Disorder*.

Oppositional Defiant Disorder (ODD) merupakan gangguan perilaku yang ditandai oleh masalah kronis dalam ketidakpatuhan, pembangkangan, antagonisme, dan iritabilitas, yang muncul pada masa kanak-kanak awal. Anak-anak dengan ODD mengalami kesulitan dalam bidang akademik ataupun interaksi sosial, baik dengan keluarga, teman sebaya, dan lingkungan sekitarnya. Selain itu, individu dengan ODD memiliki risiko komorbiditas lebih tinggi seperti depresi, kecemasan, ADHD, dan gangguan perilaku. ODD

pertama kali diformalkan sebagai kategori diagnostik dalam *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder* (DSM-III) dan dikarakteristikan sebagai gangguan perilaku (Theodore, 2017).

Prevalensi ODD dilaporkan cukup signifikan di berbagai negara. Berdasarkan DSM-V, diperkirakan 1-11%, dengan rata-rata sekitar 3,3% prevalensi ODD pada anak dan remaja di populasi umum. Anak laki-laki cenderung sering terdiagnosis gangguan ini dibandingkan perempuan, khususnya pada masa kanak-kanak awal (Barican et al., 2022). Namun, pada masa remaja perbedaan jenis kelamin cenderung berkurang. Survei di Iran, mencatat bahwa 9,2% dari 377 siswa sekolah dasar di Sanandaj menunjukkan gejala ODD, dengan komposisi 62,6% laki-laki dan 37,4% perempuan (Yousefi et al., 2020).

Di Indonesia, data prevalensi ODD secara nasional belum tersedia secara resmi. Namun, penelitian menunjukkan bahwa anak yang tinggal di panti asuhan memiliki kerentanan lebih tinggi mengalami masalah perilaku menentang akibat keterbatasan figur kelekatan, pola pengasuhan yang berubah, serta hambatan dalam pemenuhan kebutuhan emosional (Agung Sri Sanjiwani et al., 2020).

Berdasarkan DSM-V, diagnosis ODD ditetapkan apabila terdapat pola perilaku yang berulang dan berlangsung minimal 6 bulan yang ditandai dengan suasana hati yang sering marah atau mudah tersinggung, perilaku argumentatif atau menantang, dan perilaku balas dendam. Minimal harus terdapat empat gejala dari tiga kategori tersebut yang meliputi sering kehilangan kesabaran, sering sensitif dan mudah kesal, sering berdebat dengan orang dewasa, sering menyalahkan orang lain atas kesalahan sendiri, serta sikap dengki atau dendam yang terjadi dua kali atau lebih dalam enam bulan terakhir. Perilaku ini harus muncul dalam interaksi dengan orang lain selain saudara kandung dan menunjukkan frekuensi serta persistensi yang melebihi batas normal untuk usia dan budaya individu tersebut. Gangguan ini juga harus menyebabkan dampak buruk yang signifikan pada proses akademik, sosial, dan kemampuan adaptasi individu dalam lingkungannya. Anak dengan ODD cenderung menunjukkan

emosi marah yang berlebihan dan kesulitan dalam mengendalikannya, serta memiliki masalah dalam hubungan dengan teman sebaya yang ditandai dengan sikap bermusuhan dan agresif verbal (Azzara & Purnamasari, 2022).

Oppositional Defiant Disorder (ODD) muncul karena adanya penyebab yang bersifat multifaktor dan saling berkaitan. Dari sisi biologis, anak dengan tempramen impulsif, mudah frustrasi, dan adanya faktor genetik serta perbedaan secara neurobiologis memiliki kerentanan yang lebih tinggi (Nobakht et al., 2024). Secara psikologis, kesulitan regulasi emosi, distorsi kognitif, dan komunikasi yang terbatas seringkali memperburuk perilaku menentang (Gomez et al., 2022). Faktor keluarga juga berperan terutama dalam pola asuh yang keras atau tidak konsisten, adanya konflik dalam rumah tangga, serta dukungan emosional yang kurang dari orang tua (He et al., 2023a). Selain itu, lingkungan sosial yang kurang mendukung, termasuk sekolah beserta budaya lingkungan sekitar, dapat memperkuat perilaku oposisi pada anak (Ridha, 2020). Dengan demikian, ODD tidak dapat disebabkan oleh salah satu faktor tunggal, melainkan merupakan hasil dari interaksi beberapa faktor, baik secara biologis, psikologis, keluarga, maupun sosial. Oleh karena itu, diperlukan penanganan yang tidak hanya berfokus pada perilaku eksternal saja, melainkan juga pada pengelolaan emosi anak yang mampu mengurangi perilaku menentang melalui pengendalian emosi yang lebih adaptif.

Berbagai lembaga khusus seperti lembaga rehabilitasi narkoba, pusat pembinaan anak nakal, rumah singgah krisis, dan layanan konseling kesehatan mental telah didirikan untuk merespon dan menaungi kompleksitas permasalahan remaja. Di antara lembaga-lembaga tersebut, panti asuhan hadir sebagai institusi pengasuhan pengganti yang unik dengan tanggung jawab holistik terhadap anak-anak yang kehilangan figur orang tua, baik karena yatim, piatu, yatim piatu, maupun keterbatasan ekonomi. Berbeda dengan lembaga yang berfokus pada penanganan perilaku spesifik, panti asuhan seperti Panti Asuhan Sunan Ampel Malang harus mengelola dinamika psiko-emosional yang kompleks dari anak-anak berbagai usia dalam satu lingkungan kolektif, di mana ketiadaan figur kelekatan primer yang stabil seringkali memicu luka pengabaian

dan kesulitan regulasi emosi yang menjadi akar masalah perilaku seperti *Oppositional Defiant Disorder* (ODD), menjadikannya konteks yang kritis sekaligus strategis untuk intervensi psikologis-spiritual yang menyeluruh.

Peneliti melakukan observasi awal secara naturalistik di Panti Asuhan Sunan Ampel pada Sabtu, 1 Maret 2026, pukul 18.00–20.00 WIB. Observasi dilakukan menggunakan lembar checklist gejala perilaku ODD yang disusun berdasarkan delapan indikator utama DSM-5. Pengamatan berlangsung pada saat kegiatan panti berjalan secara natural, mencakup salat berjamaah, makan bersama, dan belajar kelompok dimana kondisi tersebut yang memungkinkan perilaku subjek muncul secara spontan.

Hasil observasi menunjukkan bahwa subjek AF, anak laki-laki berusia 10 tahun, secara konsisten menampilkan perilaku yang mengarah pada indikator ODD. Subjek mudah marah dan kehilangan kesabaran saat menerima arahan pengasuh, khususnya pada situasi mandi sore yang menjadi pemicu paling sering. Subjek juga membantah dan mendebat orang dewasa secara langsung, menolak mengikuti aturan panti, serta mengganggu teman sebaya secara sengaja termasuk bermain petasan dengan suara keras yang meresahkan lingkungan sekitar. Selain itu, subjek cenderung menyalahkan orang lain atas kesalahan yang ia lakukan dan tampak menyimpan dendam terhadap teman yang menegurnya. Temuan observasi awal ini kemudian dikonfirmasi melalui pengukuran formal menggunakan lembar checklist gejala ODD berbasis DSM-5 pada fase baseline awal (A1) selama lima sesi, 2-6 Maret 2026, pukul 18.00-20.00 WIB, di mana rata-rata skor gejala mencapai 7,2 yang termasuk dalam kategori sangat tinggi.

Pada hari yang sama, 1 Maret 2026, peneliti melakukan wawancara semi-terstruktur terhadap pengasuh dan wakil pimpinan Panti Asuhan Sunan Ampel yang mengenal subjek secara langsung dalam kehidupan sehari-hari. Wawancara bertujuan memperkuat dan memvalidasi temuan observasi.

Pengasuh menyatakan bahwa perilaku menentang subjek AF telah berlangsung sejak tahun lalu yang berarti lebih dari enam bulan dan menimbulkan gangguan nyata dalam dinamika panti. Hampir setiap hari subjek

membentak dan mengeluh saat ditegur. Subjek sulit diarahkan dan cenderung membalas perlakuan teman dengan respons yang jauh lebih keras dari pemicunya, meskipun masalah yang terjadi tergolong sepele. Pihak sekolah juga melaporkan hal serupa. Subjek sulit mengikuti aturan kelas dan sering terlibat konflik verbal dengan guru. Temuan wawancara ini sepenuhnya konsisten dengan hasil observasi dan memperkuat indikasi bahwa gejala ODD subjek bersifat persisten lintas *setting*, baik di panti maupun di sekolah.

Sebagai langkah konfirmasi klinis, subjek menjalani asesmen *neuro-psiko-pedagogik* yang dilakukan secara profesional oleh psikolog klinis sebelum penelitian dimulai. Asesmen dilaksanakan di Klinik *Psycho Care* Malang. Berdasarkan hasil asesmen, subjek AF dinyatakan terdiagnosis mengalami *Oppositional Defiant Disorder* (ODD), yang ditandai dengan mudah marah, mudah tersinggung, sikap membangkang pasif, serta penolakan konsisten terhadap instruksi figur otoritas. Kondisi ini telah berlangsung lebih dari enam bulan dan menyebabkan gangguan signifikan pada fungsi akademik maupun sosial subjek.

Berbagai pendekatan intervensi telah terbukti efektif dalam menurunkan gejala ODD. *Cognitive Behavior Therapy* (CBT), khususnya melalui *Problem Solving Skill Training* (PSST), terbukti mampu menurunkan perilaku mengganggu dan masalah dengan teman sebaya pada remaja dengan ODD dengan cara mengajarkan langkah-langkah pemecahan masalah yang digeneralisasikan ke situasi nyata (Mawarani et al., 2024). *Parent Management Training* (PMT) juga telah dibuktikan efektif dalam meningkatkan keterampilan sosial anak dengan ODD melalui modifikasi perilaku yang diterapkan secara konsisten oleh orang tua atau pengasuh (Hairina et al., 2010). Selain itu, *Positive Behavior Support* (PBS) terbukti efektif mengelola emosi dan perilaku anak dengan ODD melalui pendekatan proaktif yang melibatkan lingkungan sekolah dan keluarga secara bersamaan (Ridha, 2020).

Namun, pendekatan-pendekatan tersebut memiliki keterbatasan dalam konteks panti asuhan. CBT menuntut kemampuan kognitif yang cukup matang, PMT bergantung pada keterlibatan aktif orang tua yang tidak tersedia di panti

asuhan, dan PBS memerlukan koordinasi intensif antara guru dan orang tua. Di sinilah *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) hadir sebagai alternatif yang relevan. SEFT merupakan teknik psikoterapi integratif yang menggabungkan *energy psychology* dengan dimensi spiritual melalui *tapping* pada titik meridian tubuh disertai afirmasi doa (Maryana, 2019). Pendekatan ini tidak bergantung pada keterlibatan orang tua, dapat dilakukan secara individual, mudah diaplikasikan, dan selaras dengan nilai-nilai Islam yang menjadi landasan kehidupan di Panti Asuhan Sunan Ampel.

SEFT merupakan teknik psikoterapi yang menggabungkan prinsip *energy psychology* dengan kekuatan spiritual melalui *tapping* pada beberapa titik tertentu yang disertai dengan afirmasi doa (Maryana, 2019). Pendekatan ini terbukti efektif pada berbagai permasalahan psikologis. SEFT terbukti dapat menurunkan perilaku merokok dan membantu individu mengontrol dorongan impulsif (Sulifan et al., 2014). Melalui SEFT agresivitas menurun pada remaja warga binaan di Lembaga Pembinaan Khusus Anak (LPKA) Kelas I Blitar secara efektif (Marwing, 2019). Selain itu, penelitian oleh Haq dan Aufa (2020) juga membuktikan bahwa SEFT memberikan pengaruh signifikan dalam menurunkan perilaku agresi pada siswa SMP melalui kombinasi *tapping* dan afirmasi spiritual (Haq & Aufa, 2020).

Akan tetapi, hingga saat ini belum ditemukan penelitian di Indonesia yang secara spesifik menguji efektivitas SEFT terhadap anak dengan kecenderungan perilaku *Oppositional Defiant Disorder* (ODD). Penelitian SEFT yang ada masih terbatas pada perilaku spesifik seperti agresi, kecanduan, atau gangguan tidur, bukan pada gangguan perilaku klinis seperti ODD secara keseluruhan. Ini merupakan *research gap* yang nyata. Oleh karena itu, penelitian ini hadir untuk mengisi celah tersebut sekaligus menjadi penelitian yang menguji efektivitas SEFT secara spesifik pada anak dengan ODD di lingkungan panti asuhan.

Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) dipilih karena pendekatannya yang *integrative*, mudah diaplikasikan, dan sesuai dengan nilai spiritual islami di Panti Asuhan Sunan Ampel. Namun, hingga saat ini, belum ditemukan penelitian yang secara spesifik menguji efektivitas SEFT secara

khusus untuk ODD pada anak di lingkungan panti asuhan. Penelitian terdahulu lebih banyak berfokus pada intervensi *behavioral* atau farmakologis, atau menguji SEFT pada populasi lain seperti lansia atau pasien kecemasan. Oleh karena itu, penelitian ini penting dilakukan untuk mengisi *research gap* tersebut.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana tingkat gejala ODD pada anak panti sebelum diberikan terapi SEFT?
2. Bagaimana tingkat gejala ODD pada anak panti setelah diberikan terapi SEFT?
3. Bagaimana pengaruh SEFT terhadap penurunan tingkat gejala ODD pada anak?

C. Tujuan

1. Ingin mengetahui tingkat gejala ODD pada anak panti sebelum diberikan terapi SEFT.
2. Ingin mengetahui tingkat gejala ODD pada anak panti setelah diberikan terapi SEFT.
3. Ingin mengetahui pengaruh SEFT dalam menurunkan tingkat gejala ODD pada anak.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan empiris bagi pengembangan dalam ilmu psikologi bidang klinis dan pendidikan, terutama dengan menguji efektivitas *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) sebagai sebuah intervensi untuk *Oppositional Defiant Disorder* (ODD). Hasil dari penelitian ini dapat menambah khazanah keilmuan mengenai pendekatan dari terapi integratif yang mengombinasikan aspek spiritualitas dan psikologi energi, serta memberikan pemahaman yang lebih dalam terkait dinamika emosional-spiritual anak dengan ODD dan mekanisme penurunan akan gejalanya melalui intervensi non-farmakologis, yaitu SEFT.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Panti Asuhan

Sebagai bahan pertimbangan dan masukan bagi pengasuh dan pengelola Panti Asuhan Sunan Ampel dalam menerapkan terapi SEFT sebagai salah satu intervensi untuk mengelola masalah regulasi emosi dan perilaku menentang yang ditimbulkan pada anak asuh, guna mewujudkan lingkungan yang lebih harmonis dan suportif.

b. Tenaga Pendidik dan Konselor

Dapat digunakan referensi bagi guru, konselor sekolah, dan praktisi Pendidikan dalam menangani siswa dengan masalah serta gejala serupa di lingkungan sekolah, memberikan alternatif teknik intervensi yang dapat dilakukan untuk mendukung perkembangan sosial-emosional siswa.

c. Bagi Orang Tua/Wali

Dapat memberikan wawasan dan informasi kepada orang tua atau wali terkait pentingnya pendekatan regulasi emosi dan spiritual dalam menghadapi anak dengan ODD, serta memperkenalkan SEFT sebagai salah satu teknik yang dapat digunakan untuk mengatasinya.

d. Bagi Penelitian Selanjutnya

Dapat dijadikan sebagai dasar atau referensi bagi peneliti lainnya yang memiliki minat untuk mempelajari lebih lanjut tentang efektivitas dari terapi SEFT pada populasi, konteks, atau gangguan perilaku yang lainn, dengan desain penelitian yang mungkin lebih kompleks.

BAB II

KAJIAN TEORI

A. *Spiritual Emotional Freedom Technique*

1. Definisi SEFT

Spiritual Emotional Freedom Technique atau yang biasa dikenal dengan SEFT memiliki arti dalam Bahasa Indonesia sebagai suatu teknik pembebasan emosi yang dikombinasikan dengan spiritualitas dalam diri seseorang. SEFT adalah teknik penyembuhan tubuh dan pikiran individu yang mengkombinasikan pengaruh dari spiritual, fisik dari perawatan meridian dengan efek mental dalam memfokuskan pada sakit atau permasalahan secara bersamaan (Aftrinanto et al., 2018).

SEFT pertama kali diperkenalkan oleh penemu dan pengembangnya, Ahmad Faiz Zainuddin pada 17 Desember 2005 (Maryana, 2019). Pada awalnya, beliau memang mengenal teknik EFT melalui Steve Wells (Australia) dan mempelajarinya melalui *video course* dari Gary Craig. Beliau memperkenalkan teknik SEFT melalui konsultasi pribadi, *workshop*, seminar, dan beberapa pelatihan di beberapa negara di Asia Tenggara. Dalam teknik ini menggunakan unsur spiritual yang mencakup afirmasi positif dan doa dari dimulainya proses hingga akhir terapi. Meskipun teknik serupa dengan teknik EFT, SEFT menambahkan elemen spiritual yang memperkuat efek dari terapi tersebut. Beberapa pakar EFT mengatakan, bahwa teknik SEFT lebih powerful daripada teknik EFT versi originalnya (Umam et al., 2024).

2. Prosedur SEFT

Dalam melakukan teknik SEFT terdapat beberapa langkah yang dilakukan (Maryana, 2019), yaitu:

a. *The Set-Up* (Identifikasi Titik Permasalahan)

Tahap ini dilakukan untuk memastikan agar tubuh kita terarahkan dengan benar dengan menetralkan *psychological reversal* atau perlawanan psikologis. *Psychological reversal* biasanya berupa pikiran negatif spontan atau keyakinan bawah sadar yang negatif.

b. *The Tune-In* (Merasakan permasalahan/Menghapus Alam Bawah Sadar)

Tahap ini dilakukan untuk masalah fisik dengan cara merasakan sakit yang di alami, lalu mengarahkan pikiran ke tempat yang sakit, diimbangi dengan hati dan mulut yang mengikhlaskan dan pasrah terhadap rasa sakit tersebut. tahap ini merupakan bagian dari *self hypnosis* untuk menghapus alam bawah sadar kita yang menjadi penyebab energi negatif yang kita alami.

c. *The Tapping* (Mengetuk Ringan Dengan Dua Jari)

Tahap *Tapping* adalah tahap dengan mengetuk titik-titik tertentu menggunakan dua jung jari yang diiringi dengan tune-in. titik-titik tersebut merupakan kunci dari *The Major Energy Meridians*, yang mana ketika diketuk akan membantu menetralsir gangguan emosi atau rasa sakit yang di rasakan karena aliran energi tubuh telah berjalan seimbang kembali. Titik-titik yang dimaksud, yaitu:

- 1) CR = *Crown*
- 2) EB = *Eye Brow*
- 3) SE = *Side of the Eye*
- 4) UE = *Under the Eye 2 cm*
- 5) UN = *Under the Nose*
- 6) Ch = *Chin*
- 7) CB = *Collar Bone*
- 8) UA = *Under the Arm*
- 9) BN = *Bellow Nipple 2,5 cm*
- 10) IH = *Inside of Hand*
- 11) OH = *Outside of Hand*
- 12) Th = *Thumb*
- 13) IF = *Index Finger*
- 14) MF = *Middle Finger*
- 15) RF = *Ring Finger*
- 16) BF = *Baby Finger*
- 17) KC = *Karate Chop*

18) GS = *Gamut Spot*

Untuk langkah selanjutnya yaitu melakukan relaksasi dengan menarik nafas lalu membuang nafas yang diiringi dengan mengucapkan rasa syukur kepada tuhan.

3. Fungsi dan Tujuan SEFT

SEFT adalah suatu metode terapi dalam psikologi yang merupakan bentuk pengembangan dari metode terapi EFT yang lebih berfokus pada pengendalian pikiran dan emosi sehingga tidak mudah terganggu. Terapi ini dilakukan dengan cara *Tapping* atau penketukan ringan menggunakan ujung jari pada titik-titik meridian yang bermasalah. Teknik SEFT sebenarnya kurang lebih sama dengan teknik EFT, yang membedakan adalah pada penekanan terhadap kelancaran sistem energi tubuh dengan cara menetralkan kembali sistem energi tubuh yang bermasalah atau terganggu “*psychological reversal*” atau perlawanan psikologis yang biasanya berupa pikiran spontan atau keyakinan bawah sadar yang negatif (Sulifan et al., 2014).

SEFT bertujuan memulihkan keseimbangan sistem energi tubuh dengan menetralkan gangguan melalui *tapping* SEFT pada jalur atau titik meridian. Keterkaitan antara emosi dan kognisi berpengaruh besar pada perilaku individu. Pikiran yang tenang dan emosi positif dapat meningkatkan motivasi dan efektivitas tindakan individu, sehingga terciptanya keseimbangan energi dalam tubuh dan gangguan mental secara emosional dapat diatasi (Tribakti et al., 2023).

4. Manfaat SEFT

Manfaat utama SEFT adalah kemampuannya yang dapat memberikan dampak yang positif terhadap empat aspek penting dalam kehidupan. Pertama, aspek *Greatness* atau Kebanggaan, di mana melalui SEFT dapat membantu individu untuk lebih menghargai dirinya sendiri dan mensyukuri potensi yang dimilikinya. Hal ini akan meningkatkan rasa percaya diri dan penerimaan diri secara positif. Kedua, aspek *Success* atau Kesuksesan, yang dapat membantu meningkatkan motivasi dan keyakinan atas setiap individu

memiliki kemampuan untuk mencapai suatu keberhasilan. Melalui kesadaran spiritual dan afirmasi yang ditanamkan, SEFT mendorong individu untuk berupaya dalam mewujudkan tujuan hidup dan cita-cita secara konsisten. Ketiga, aspek *Happiness* atau Kebahagiaan, di mana dengan SEFT dapat membantu individu menanamkan sugesti bahwa kebahagiaan adalah hak dari setiap orang, meskipun dalam situasi sulit sekalipun. Terapi ini, menumbuhkan kesadaran bahwa kebahagiaan tidak hanya bergantung pada kondisi eksternal, melainkan pada kemampuan individu untuk mengelola emosi dan menerima kehidupan dengan rasa syukur. Terakhir, aspek keempat yaitu *Healing* atau Kesembuhan, yang menekankan bahwa kesembuhan merupakan kehendak Tuhan Yang Maha Esa.

Pada sisi lain, SEFT berperan dalam memperkuat sikap dan harapan positif serta meningkatkan optimisme bagi individu yang sedang berjuang menghadapi gangguan fisik maupun psikologis. Dengan demikian, SEFT tidak bermanfaat untuk mereduksi tekanan emosional saja, tetapi juga menunjang keseimbangan antara aspek spiritual, emosional, dan mental dalam kehidupan sehari-hari (Meisya Nazwita et al., 2025).

5. SEFT Dalam Perspektif Islam

Dalam perspektif Islam, *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) dapat diposisikan sebagai metode regulasi dan penyembuhan emosional yang sejalan dengan prinsip *tazkiyatun nafs* (penyucian jiwa). SEFT berfungsi membantu individu melepaskan emosi-emosi negatif seperti kemarahan, kecemasan, dan tekanan psikologis, yang dalam kajian akhlak Islam dikategorikan sebagai bagian dari penyakit batin (*amrad al-qulub*) dan perlu dibersihkan agar kondisi kejiwaan menjadi stabil. Hal ini sesuai dengan firman Allah Swt. dalam QS. Ash-Shams ayat 9 :

قَدْ أَفْلَحَ مَنْ زَكَّاهَا

“*Sungguh beruntung orang yang menyucikan jiwanya.*”

Menurut *Tafsir Al-Mishbah*, ayat ini menjelaskan bahwa manusia telah dianugerahi potensi untuk mengenali jalan kebaikan maupun keburukan,

sehingga keberuntungan akan diperoleh oleh mereka yang berupaya menyucikan jiwanya dengan mengembangkan sifat-sifat positif dan mengendalikan berbagai dorongan negatif yang dapat merusak diri. Penyucian jiwa (*tazkiyatun nafs*) tidak hanya dimaknai sebagai menjauhi perilaku buruk, tetapi juga sebagai proses pembinaan diri secara berkelanjutan agar hati, pikiran, dan perilaku senantiasa berada dalam koridor yang diridhai Allah SWT (Shihab, 2002). Konsep tersebut sejalan dengan tujuan *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT), yaitu membantu individu melepaskan berbagai emosi negatif seperti kemarahan, kecemasan, kekecewaan, dan tekanan psikologis melalui pendekatan spiritual sehingga tercipta ketenangan batin, pengendalian diri, dan kondisi psikologis yang lebih adaptif.

Pengelolaan emosi yang menjadi inti dari SEFT juga memiliki korespondensi dengan ajaran pengendalian diri dalam Islam sebagaimana ditegaskan dalam sabda Rasulullah SAW:

لَيْسَ الشَّدِيدُ بِالصُّرْعَةِ، إِنَّمَا الشَّدِيدُ الَّذِي يَمْلِكُ نَفْسَهُ عِنْدَ الْغَضَبِ

“Orang kuat adalah yang mampu menahan amarahnya ketika ia marah.”
(HR. Muslim).

Hadist tersebut memberikan penegasan bahwa kekuatan menurut Islam bukan diukur dari kemampuan fisik, melainkan dari kemampuan seseorang dalam mengendalikan dirinya ketika marah. Dalam Syarah Shahih Muslim dijelaskan bahwa kekuatan yang sesungguhnya bukan terletak pada kemampuan fisik seseorang, melainkan pada kemampuannya mengendalikan diri ketika marah. Kemampuan menahan amarah menunjukkan keberhasilan seseorang dalam menguasai hawa nafsu dan mengendalikan dorongan emosinya sehingga tidak melampiaskan kemarahan secara berlebihan. Pengendalian emosi tersebut merupakan bentuk ketangguhan jiwa yang lebih utama dibandingkan kekuatan fisik semata (An-Nawawi, 2010).

Prinsip ini sejalan dengan pendekatan *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) yang bertujuan membantu individu mencapai ketenangan

batin, mengelola emosi negatif, serta meningkatkan kemampuan pengendalian diri melalui pendekatan spiritual dan psikologis. Dengan demikian, hadis ini memberikan landasan bahwa kemampuan mengelola emosi merupakan salah satu bentuk kekuatan yang dianjurkan dalam Islam dan SEFT dapat dipahami sebagai pendekatan kontemporer yang mendukung praktik pembinaan akhlak melalui peningkatan kemampuan regulasi emosi sesuai nilai-nilai moral Islam.

Aspek spiritual yang menjadi bagian integral dari SEFT yang meliputi doa, afirmasi bernuansa religius, keyakinan terhadap pertolongan Allah, serta sikap kepasrahan berkorelasi erat dengan konsep tawakal dalam tradisi Islam. Allah Swt. menegaskan dalam QS. At-Talaq ayat 3

وَمَنْ يَتَوَكَّلْ عَلَى اللَّهِ فَهُوَ حَسْبُهُ

“Barang siapa bertawakal kepada Allah, niscaya Allah akan mencukupinya.”

Tafsir Al-Mishbah menjelaskan bahwa ayat ini menegaskan bahwa tawakal merupakan sikap menyerahkan hasil akhir suatu urusan kepada Allah SWT setelah seseorang melakukan usaha yang maksimal sesuai kemampuannya. Tawakal bukanlah sikap pasif atau menyerah tanpa ikhtiar, melainkan bentuk keyakinan bahwa Allah memiliki kuasa penuh atas segala sesuatu dan akan memberikan jalan terbaik bagi hamba-Nya. Keyakinan tersebut dapat menumbuhkan ketenangan, mengurangi kecemasan, serta membantu individu menghadapi berbagai kesulitan hidup dengan lebih optimis (Shihab, 2002). Nilai tawakal dalam prinsip *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT), khususnya pada aspek kepasrahan dan keikhlasan kepada Allah SWT yang bertujuan membantu individu menerima kondisi yang dialami, mengurangi tekanan emosional, serta memperoleh ketenangan psikologis melalui kedekatan spiritual kepada-Nya.

Konteks psikologis-spiritual menyatakan bahwa doa yang digunakan dalam proses SEFT tidak hanya berfungsi sebagai bentuk ibadah, tetapi juga berperan sebagai mekanisme *self-regulation* yang menurunkan aktivasi

emosional dan memberikan ketenangan psikofisiologis. Oleh karena itu, SEFT dapat dipandang sebagai pendekatan penyembuhan holistik yang sesuai dengan pandangan Islam mengenai manusia sebagai makhluk yang memiliki dimensi jasmani, emosional, dan spiritual, serta sejalan dengan prinsip Nabi Muhammad SAW:

دَوَاءٌ دَاءٌ لِكُلِّ

“Setiap penyakit ada obatnya (HR. Muslim).”

Dalam Syarah Shahih Muslim dijelaskan bahwa hadis tentang setiap penyakit memiliki obat merupakan dorongan bagi umat Islam untuk melakukan ikhtiar pengobatan dan tidak berputus asa dari rahmat Allah Swt. Setiap penyakit yang diturunkan Allah pasti memiliki sarana kesembuhan yang dapat diusahakan oleh manusia, meskipun tidak semua orang mengetahui atau menemukannya. Imam An-Nawawi menegaskan bahwa hadis ini mencakup relevansi terhadap pengetahuan yang luas, baik urusan akhirat maupun dunia; dan ketika obat yang tepat ditemukan, kesembuhan akan terjadi dengan izin Allah Swt. Oleh karena itu, berobat merupakan bentuk ikhtiar yang dianjurkan dalam Islam, sedangkan kesembuhan tetap berada dalam kuasa Allah Swt. (An-Nawawi, 2010). Pemahaman ini sejalan dengan *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) yang digunakan sebagai upaya membantu individu mengatasi permasalahan emosional dan psikologis melalui pendekatan spiritual dan psikologis. Dengan demikian, penerapan SEFT dapat dipahami sebagai salah satu bentuk ikhtiar yang dilakukan untuk memperoleh kesehatan dan kesejahteraan psikologis dengan tetap bersandar kepada pertolongan Allah Swt.

6. Penerapan SEFT pada Anak Usia Sekolah

Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) merupakan teknik psikoterapi yang mengintegrasikan tapping pada titik-titik meridian tubuh dengan pendekatan spiritual berupa doa, afirmasi, dan kepasrahan kepada Tuhan. Dalam penerapannya pada anak usia sekolah, SEFT perlu disesuaikan dengan karakteristik perkembangan anak karena kemampuan

memahami makna spiritual, mengelola emosi, serta menghayati nilai-nilai agama berkembang secara bertahap sesuai usia dan kematangan kognitif.

Menurut Fowler, anak usia 7-12 tahun berada pada tahap *Mythic-Literal Faith*, yaitu tahap ketika anak mulai memahami nilai-nilai agama melalui pengalaman nyata, cerita, aturan, dan kebiasaan ibadah di lingkungannya. Pada tahap ini anak telah mengenal konsep Tuhan dan pentingnya berdoa, tetapi masih memahami konsep-konsep spiritual secara konkret sehingga belum mampu memaknai nilai-nilai abstrak, seperti keikhlasan atau kepasrahan, secara mendalam (Fowler, 1991). Hal ini sejalan dengan teori perkembangan kognitif Piaget, bahwa anak usia sekolah berada pada tahap *Concrete Operational*, yaitu mampu berpikir logis terhadap hal-hal yang bersifat konkret, namun masih mengalami keterbatasan dalam memahami konsep yang abstrak (Ismail, 2019)..

Berdasarkan karakteristik tersebut, penerapan SEFT pada anak tidak bertujuan menuntut pemahaman spiritual yang kompleks, melainkan membantu anak mengenali dan mengelola emosinya melalui pendekatan spiritual yang sesuai dengan tahap perkembangannya. Oleh karena itu, afirmasi dalam SEFT sebaiknya menggunakan bahasa yang sederhana, konkret, dan mudah dipahami anak, sehingga doa dan aktivitas spiritual dapat menjadi sarana regulasi emosi yang efektif sesuai dengan kemampuan perkembangan anak.

Dalam penelitian ini, penerapan SEFT disesuaikan dengan kemampuan perkembangan subjek yang berusia 10 tahun, sehingga komponen spiritual diberikan melalui doa dan afirmasi sederhana yang mudah dipahami serta sesuai dengan pengalaman religius yang dimiliki subjek.

B. *Oppositional Defiant Disorder*

1. Definisi ODD

Oppositional Defiant Disorder ditandai dengan perilaku anak-anak yang tidak mampu mengontrol diri, tidak patuh, menantang, dan menunjukkan perilaku mengganggu dalam lingkungan sosial. Seringkali

anak-anak yang tergolong ODD bisa dikenal sebagai “anak pembangkang” karena tidak mau mengikuti tata krama atau peraturan yang disampaikan oleh orang tua, guru atau orang dewasa yang lain. Hal tersebut kerap kali membuat orang tua kesulitan dalam mengatasinya (Ridha, 2020).

Menurut DSM-V *Oppositional Defiant Disorder* merupakan suatu pola dari kebiasaan yang dilakukan berulang atau terus menerus yang mencakup suasana hati marah, mudah tersinggung, perilaku menantang, argumentatif, dan dendam yang berlangsung setidaknya empat gejala dari salah satu kategori. Hal tersebut ditunjukkan dengan interaksi minimal dengan satu individu atau orang lain selama bukan saudara kandung (American Psychiatric Association, 2013).

Perilaku anak yang seperti ini dapat dikategorikan sebagai gangguan perilaku. Salah satu jenis gangguan perilaku yang sering muncul di masa kanak-kanak adalah kecenderungan untuk melawan. Emosi marah dan perilaku maladaptif dengan bersikap menentang menunjukkan bahwa anak tersebut memiliki kecenderungan pengendalian emosi yang tidak sesuai dengan perkembangan mereka terutama di usia sekolah, di mana pada umumnya anak-anak mampu mengatur perilaku mereka untuk bisa bekerja sama dengan orang lain di sekitarnya. Perilaku tersebut banyak terjadi pada anak yang mengalami ODD, sebuah gangguan perilaku yang ditandai dengan pola penekanan terhadap otoritas, tantangan, dan sikap permusuhan terutama terhadap orang tua (Hamilton & Armando, 2008).

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa *Oppositional Defiant Disorder* (ODD) adalah suatu gangguan perilaku yang ditandai dengan pola berulang dan persisten dari suasana hati yang marah atau mudah tersinggung, sikap menantang, argumentatif, serta dendam terhadap figure otoritas seperti orang tua atau guru, di mana perilaku ini telah melampaui batas kenakalan biasa dan menunjukkan ketidakmampuan anak dalam mengendalikan emosi serta menyesuaikan perilaku secara sesuai dengan tahapan perkembangannya.

2. Kriteria ODD

Kriteria anak dengan *Oppositional Defiant Disorder* yang ditentukan oleh DSM-V sebagai berikut:

- a. Suatu pola *negativistic* yang menunjukkan sikap bermusuhan, dan perilaku menyimpang yang terjadi sekurang-kurangnya 6 bulan dan mengalami paling tidak dari 4 gejala berikut:
 - 1) Sering marah tak terkendali
 - 2) Sering mendebat orang dewasa
 - 3) Sering aktif menentang atau menolak untuk bersikap patuh terhadap permintaan atau aturan dari orang dewasa
 - 4) Sering mengganggu orang lain dengan sengaja
 - 5) Sering menyalahkan orang lain atas kesalahan atau perilaku tidak pantas yang dilakukannya sendiri
 - 6) Sering berpura-pura tidak mendengar apa yang dikatakan orang lain, sensitif dan mudah merasa terganggu dengan orang lain
 - 7) Sering marah dan membenci
 - 8) Sering merasa dengki dan ingin membalas dendam
- b. Gangguan perilaku ini berakibat pada kerusakan yang signifikan terutama dalam fungsi sosial, akademik atau pekerjaannya.
- c. Perilaku tidak terjadi secara khusus selama bagian dari psikotik dan gangguan mood.
- d. Kriteria tidak sesuai untuk *Conduct Disorder* dan apabila individu telah berusia 18 tahun atau lebih, maka kriteria tidak sesuai untuk *Antisocial Personality Disorder*.

3. Kategori ODD

Oppositional Defiant Disorder terbagi menjadi tiga kategori berdasarkan tingkat keparahannya menurut DSM-V (American Psychiatric Association, 2013), yaitu :

a. *Mild* (Rendah)

Untuk kategori rendah, gejala yang ditimbulkan hanya terbatas pada satu tempat, misalnya di rumah, di sekolah, di tempat kerja maupun dengan teman sebaya.

b. *Moderate* (Sedang)

Kategori sedang menyatakan bahwa harus terdapat beberapa gejala yang hadir dalam setidaknya dua tempat.

c. *Severe* (Berat)

Dalam kategori berat ini, harus ada beberapa gejala yang hadir dalam setidaknya pada tiga tempat atau lebih.

4. Penyebab ODD

Oppositional Defiant Disorder (ODD) tidak muncul dari penyebab Tunggal yang sederhana, melainkan karena adanya penyebab yang bersifat multifaktor dan saling berkaitan. Menurut DSM-V (*American Psychiatric Association, 2013*), teridentifikasi beberapa faktor penyebab anak mengalami ODD, yaitu :

a. Faktor Temperamen

Temperamen yang dimaksud yaitu merujuk pada gaya perilaku bawaan individu yang bersifat biologis dan menjadi dasar kepribadiannya yang mencakup regulasi emosi yang buruk, memiliki impulsivitas dan rendahnya toleransi terhadap frustrasi. Anak dengan temperamen yang sulit ditandai dengan tingkat reaktivitas emosional yang tinggi dan kemampuan mengelola emosi serta menenangkan diri yang rendah.

Impulsivitas dan toleransi frustrasi yang rendah membuat anak lebih rentan memberikan reaksi negatif terhadap batasan, yang termanifestasi sebagai perilaku menentang dan mudah marah. Emosi yang dialami individu dengan intensitas yang lebih tinggi dan durasi lebih lama. Sistem “rem” emosional di otaknya kurang efektif dalam menenangkan emosi marah yang berapi-api dari sistem limbik seperti amygdala, yang mengakibatkan lebih mudah “meledak” dan sulit untuk

menenangkan dirinya sendiri setelah marah. Oleh karena itu, perilaku oposisional berkembang dengan lebih mudah.

b. Faktor Lingkungan

Interaksi anak dengan lingkungan berperan penting dalam perkembangan perilaku menentang pada anak, khususnya interaksi dengan keluarga yang dapat memicu kerentanan temperamen anak. Pola asuh yang kasar dan otoriter, yang ditandai dengan disiplin keras, hukuman fisik, dan teriakan dapat menciptakan lingkungan yang penuh ancaman dimana anak belajar bahwa kemarahan dan kekerasan adalah cara sah untuk menyelesaikan masalah, sehingga memicu adanya siklus balas dendam dan perlawanan.

Ketidakonsistenan dalam pengasuhan juga sangat bermasalah, karena aturan dan konsekuensi yang selalu berubah akan membuat anak bingung dan kehilangan rasa aman yang berasal dari batasan-batasan yang jelas, mendorongnya untuk terus-menerus menguji batas melalui pembantahan dan penggangguan. Di sisi lain, pola asuh permisif atau penolakan juga turut berkontribusi seperti, pengasuhan yang terlalu longgar gagal mengajarkan anak untuk menunda pemuasan keinginannya dan menghormati otoritas, sementara pengasuhan yang dingin dan menolak akan menumbuhkan perasaan tidak berharga yang kemudian diekspresikan melalui kemarahan dan perilaku menantang sebagai bentuk protes dan upaya menarik perhatian.

Selain itu, lingkungan di luar keluarga juga memiliki peran penting bagi perkembangan perilaku anak, seperti teman sebaya dan lingkungan masyarakat. Anak-anak yang ditolak memiliki kualitas hubungan sosial yang rendah dan cenderung memilih berperilaku agresif sebagai strategi dalam berinteraksi dengan lingkungannya.

c. Faktor Genetik dan Fisiologis (Neurobiologis)

Faktor Genetik memberikan risiko atas berkembangnya ODD secara signifikan. Studi keluarga dan kembar menunjukkan bahwa berkemungkinan besar anak menunjukkan gejala ODD yang memiliki

latar riwayat keluarga ODD, *Conduct Disorder*, atau gangguan kepribadian antisosial. Hal tersebut menunjukkan adanya kerentanan genetik yang diwariskan, yang memberikan peluang mempengaruhi regulasi neurotransmitter dan fungsi sistem saraf yang terkait dengan pengendalian impuls dan emosi.

Terdapat sejumlah penanda neurobiologis (seperti denyut jantung rendah, kelainan pada prefrontal cortex dan amigdala) yang dikaitkan dengan disfungsi pada sirkuit otak yang mengatur emosi dan perilaku. Amigdala yang hiperaktif dikaitkan dengan reaktivitas emosi dan kemarahan yang berlebihan, sedangkan aktivitas yang lebih rendah di korteks prefrontal, di mana area tersebut memiliki tanggung jawab untuk menalar moral, mengambil keputusan, dan mengendalikan diri dapat membuat anak mengalami kesulitan mengelola emosi dan menahan impuls untuk membangkang dan menentang. Selain itu, sistem neurotransmitter seperti serotonin dan dopamin yang berjalan tidak seimbang juga mempengaruhinya.

5. Dampak ODD

Terdapat beberapa dampak dari *Oppositional Defiant Disorder* (ODD). Adapun dampak-dampak tersebut antara lain:

- a. Dampak Perkembangan Menjadi Gangguan Lain (*Development and Course*).

Oppositional Defiant Disorder seringkali mendahului perkembangan *conduct disorder*, terutama bagi mereka dengan tipe *childhood-onset* dari *conduct disorder*. Selain itu, ODD juga membawa risiko untuk berkembangnya gangguan kecemasan meihingga *major depressive disorder*, bahkan tanpa kehadiran *conduct disorder*. Anak-anak dan remaja dengan ODD memiliki peningkatan risiko untuk sejumlah masalah penyesuaian diri saat dewasa, termasuk perilaku antisosial masalah pengendalian impuls, penyalahgunaan zat, kecemasan, dan depresi (American Psychiatric Association, 2013).

b. Dampak Secara Fungsional (*Functional Consequences*).

Ketika *oppositional defiant disorder* menetap sepanjang perkembangan, individu dengan gangguan ini akan mengalami konflik dengan orang tua, guru, atasan, teman sebaya, dan pasangannya dalam kehidupan sehari-harinya. Masalah-masalah seperti ini seringkali mengakibatkan penurunan dalam penyesuaian dari aspek emosional, sosial, akademik, dan okupasional individu tersebut secara signifikan (*American Psychiatric Association*, 2013).

c. Dampak pada Lingkungan.

Siswa dengan ODD menunjukkan dampak signifikan di lingkungan sekolah. Mereka cenderung kurang menampilkan perilaku yang mendukung kesuksesan akademik dan berdampak negatif pada hubungan sosialnya, sehingga sering memiliki prestasi yang rendah serta kurang disukai oleh guru maupun teman di kelasnya (Mawarani et al., 2024). Komorbiditas ODD dengan ADHD secara spesifik memperparah masalah perilaku di kelas, meningkatkan beban pada guru, serta memperburuk interaksi sosial di lingkungan sekolah, meskipun tidak secara langsung memengaruhi nilai akademik (Liu et al., 2017). Kondisi ini berpotensi berujung pada sanksi disiplin dari sekolah yang dapat menurunkan harga diri siswa dan semakin memperkuat pola perilaku menentang tersebut.

Keluarga dari anak dengan ODD menghadapi tantangan pengasuhan yang berat. Orang tua mengalami tingkat stres pengasuhan yang lebih tinggi dalam tiga dimensi, yaitu tekanan orang tua, interaksi disfungsional orang tua-anak, dan persepsi anak yang sulit dibandingkan orang tua dari anak tanpa ODD (He et al., 2020). Gejala emosional dan perilaku ODD menciptakan tekanan dan beban yang cukup besar bagi keluarga yang pada gilirannya meningkatkan stres pengasuhan secara keseluruhan (He et al., 2020). Kondisi ini semakin diperparah oleh pola pengasuhan yang tidak konsisten dan minimnya figur lekat yang bermakna, yang mendasari berkembangnya *insecure*

attachment pada anak dan mendorong munculnya perilaku menentang terhadap figur otoritas (Agung Sri Sanjiwani et al., 2020).

Dalam lingkungan sosial, anak dengan ODD mengalami kesulitan nyata dalam membangun hubungan yang sehat. Perilaku menentang dan bermusuhan yang ditampilkan anak dengan ODD secara langsung menghambat kemampuan mereka dalam menjalin dan mempertahankan relasi sosial yang positif, sehingga mereka cenderung hanya memiliki sedikit teman, dipandang negatif oleh lingkungannya, dan lebih sering mengungkapkan kebencian kepada orang-orang di sekitarnya (Agung Sri Sanjiwani et al., 2020). Kondisi ini pada akhirnya berujung pada isolasi sosial yang berisiko semakin memperkuat perilaku antisosial jika tidak segera ditangani.

d. Dampak Komordibitas.

Dalam populasi umum, ODD berpeluang terjadi bersamaan dengan ADHD pada sekitar setengah dari anak-anak dengan presentasi kombinasi dan ketiara seperempat dengan presentasi yang terutama tidak perhatian. Hal ini menunjukkan eratnya hubungan kedua gangguan ini dan bagaimana ODD dapat memperburuk presentasi gejala ADHD (*American Psychiatric Association, 2013*).

e. Risiko Perilaku Berbahaya.

Oppositional Defiant Disorder telah dikaitkan dengan peningkatan risiko percobaan bunuh diri, bahkan setelah gangguan komorbid dikendalikan. Temuan ini menyoroti urgensi penanganan serius terhadap ODD, mengingat dampaknya yang dapat mengancam jiwa (*American Psychiatric Association, 2013*).

Anak dengan *Oppositional Defiant Disorder* (ODD) cenderung menunjukkan perilaku yang menghambat proses akademik dan merusak hubungan sosialnya. Mereka cenderung bereaksi berlebihan secara emosional, bersikap agresif secara verbal dan fisik, yang menyebabkan penurunan prestasi belajar dan kesulitan beradaptasi dengan lingkungan sosial. Rendahnya harga diri yang mereka alami dapat memperburuk sikap

pesimis dan ketidakmampuan dalam menerima kegagalan. Jika tidak ditangani, kondisi ini berisiko berkembang maka, akan memberikan peluang terjadinya, *Conduct Disorder*, gangguan perilaku yang lebih agresif dan membahayakan (Azzara & Purnamasari, 2022).

6. Hasil Penelitian Terkait ODD

Oppositional Defiant Disorder (ODD) merupakan gangguan perilaku yang ditandai dengan pola berulang dari suasana hati yang marah, sikap menantang, dan dendam terhadap figur otoritas ((*American Psychiatric Association, 2013*). Ridha (2020) menambahkan bahwa anak dengan ODD seringkali dikenal sebagai "anak pembangkang" karena secara aktif menolak untuk mematuhi permintaan atau aturan dari orang dewasa. Perilaku ini tidak hanya sebatas kenakalan biasa, tetapi berakibat pada penurunan yang signifikan dalam fungsi sosial, akademik, dan okupasional individu, serta menimbulkan konflik dalam hubungan sehari-hari dengan orang tua, guru, dan teman sebaya (Ridha, 2020).

ODD tidak muncul dari penyebab tunggal, melainkan dari interaksi multifaktor yang kompleks. Menurut Hamilton & Armando (2008), faktor temperamen bawaan seperti regulasi emosi yang buruk dan toleransi frustrasi yang rendah menjadi dasar biologis yang rentan. Faktor lingkungan, khususnya pola asuh yang kasar, tidak konsisten, atau permisif, dapat memicu dan memperburuk kerentanan ini. Jika tidak ditangani, kondisi ini berisiko berkembang menjadi gangguan yang lebih serius (Hamilton & Armando, 2008). Melalui penelitian oleh Azzara & Purnamasari (2022), memperingatkan bahwa ODD dapat menjadi prekursor bagi *Conduct Disorder* yang lebih agresif, sementara DSM-V menyoroti peningkatan risiko gangguan kecemasan, depresi, bahkan perilaku bunuh diri di kemudian hari (Azzara & Purnamasari, 2022).

7. ODD dalam Perspektif Islam

Sebelum menyelami pandangan Islam secara mendalam, terdapat sebuah keselarasan yang menarik untuk dikemukakan. Gejala-gejala inti dari *Oppositional Defiant Disorder* (ODD), seperti pembangkangan, sikap

permusuhan, dan pengabaian terhadap aturan, ternyata menemukan padanan konseptualnya dalam terminologi akhlak dan hukum Islam. Sebagai landasan analisis, pembahasan ini akan beranjak dari penelaahan dua teks otoritatif utama. Pertama, adalah firman Allah dalam QS. Al-Isra' ayat 23, yang melarang bahkan ungkapan ketidaksukaan sekecil apapun kepada orang tua. Kedua, adalah sabda Rasulullah SAW dalam hadis riwayat Bukhari dan Muslim, yang menempatkan durhaka kepada orang tua sebagai dosa besar nomor dua setelah syirik.

QS. Al-Isra': 23

وَقَضَىٰ رَبُّكَ أَلَّا تَعْبُدُوا إِلَّا إِيَّاهُ وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا ۖ إِمَّا يَبُلُغَنَّ عِنْدَكَ الْكِبَرَ أَحَدُهُمَا أَوْ كِلَاهُمَا فَلَا تَقُلْ لَهُمَا أُفٍّ وَلَا تَنْهَرْهُمَا وَقُلْ لَهُمَا قَوْلًا كَرِيمًا

"Dan Tuhanmu telah memerintahkan agar jangan menyembah selain Dia dan hendaklah berbuat baik kepada ibu bapak. Jika salah seorang di antara keduanya atau kedua-duanya sampai berumur lanjut dalam pemeliharaanmu, maka sekali-kali janganlah kamu mengatakan kepada keduanya perkataan 'ah' dan janganlah kamu membentak mereka dan ucapkanlah kepada mereka perkataan yang mulia."

Menurut Quraish Shihab dalam Tafsir Al-Mishbah, ayat ini menunjukkan bahwa setelah perintah mentauhidkan Allah SWT, kewajiban yang mendapat penekanan paling besar adalah berbuat baik kepada kedua orang tua. Larangan mengucapkan kata "ah" menggambarkan bahwa Islam tidak hanya melarang tindakan durhaka yang besar, tetapi juga segala bentuk sikap, ucapan, atau ekspresi yang menunjukkan ketidaksenangan dan penghinaan kepada orang tua. Ayat ini mengajarkan pentingnya penghormatan, kepatuhan, serta pengendalian diri dalam berinteraksi dengan figur otoritas, khususnya orang tua (Shihab, 2002). Nilai tersebut berlawanan dengan karakteristik *Oppositional Defiant Disorder* (ODD) yang ditandai dengan perilaku membangkang, mudah marah, sering berdebat dengan figur otoritas, serta menolak mematuhi aturan. Oleh karena itu, ayat ini memberikan landasan bahwa sikap hormat, kepatuhan, dan komunikasi yang baik kepada orang tua merupakan perilaku yang

dianjurkan dalam Islam, sedangkan perilaku menentang dan permusuhan sebagaimana tampak pada gejala ODD merupakan perilaku yang perlu dikendalikan dan diperbaiki.

Ayat ini menegaskan bahwa akar dari perilaku ODD, dalam perspektif Islam, adalah lemahnya adab (*akhlaq*) dan ketiadaan rasa hormat (*birrul walidain*) yang merupakan pilar fundamental dalam hubungan anak-orang tua. Oleh karena itu, pendekatan terapi untuk anak ODD tidak hanya menangani aspek psikologisnya, tetapi harus diperkuat dengan pembinaan akidah dan akhlak untuk menanamkan kesadaran bahwa ketaatan kepada orang tua (dalam kebaikan) adalah bagian tak terpisahkan dari ketaatan kepada Allah SWT.

HR. Bukhori-Muslim

عَنْ أَبِي بَكْرَةَ قَالَ قَالَ رَسُولُ اللَّهِ ﷺ. أَلَا أُتَبِّحُكُمْ بِكَبِيرِ الْكِبَائِرِ؟
فُلْنَا: بَلَى يَا رَسُولَ اللَّهِ، قَالَ: الْإِشْرَاقُ بِاللَّهِ وَعُقُوقُ الْوَالِدَيْنِ

"Maukah aku beritahukan kepada kalian dosa-dosa yang paling besar?"
Para sahabat menjawab, "Ya, wahai Rasulullah." Beliau bersabda,
"Menyekutukan Allah dan durhaka kepada kedua orang tua."

Syarah Shahih Muslim menjelaskan bahwa durhaka kepada kedua orang tua (*'uquq al-walidain*) termasuk dosa besar yang kedudukannya sangat serius dalam Islam, disebutkan setelah syirik kepada Allah. Penyebutan ini menunjukkan besarnya hak orang tua yang wajib dihormati dan dipatuhi oleh seorang anak. Perilaku yang menyakiti, merendahkan, atau menentang orang tua bertentangan dengan ajaran Islam yang menekankan sikap hormat, patuh, dan berbakti kepada keduanya (An-Nawawi, 2010). Pemahaman ini sejalan dengan karakteristik *Oppositional Defiant Disorder* (ODD) yang ditandai oleh perilaku membangkang, sering berdebat, serta menentang figur otoritas, termasuk pengasuh di panti asuhan. Dengan demikian, hadis ini memberikan landasan bahwa perilaku patuh dan penghormatan terhadap figur otoritas merupakan akhlak yang dianjurkan dalam Islam, sedangkan perilaku pembangkangan sebagaimana tampak pada gejala ODD perlu dikendalikan dan diperbaiki.

Hadist ini memberikan perspektif spiritual yang sangat mendalam terkait dinamika hubungan antara anak dengan ODD dan orang tuanya. Perilaku menantang, membangkang, dan menyakiti hati orang tua yang konsisten ditunjukkan oleh anak ODD, dapat memicu sebuah konsekuensi spiritual yang serius, yaitu doa orang tua yang terlampiaskan. Dalam keadaan emosi yang terluka, frustrasi, dan merasa tidak dihormati, sangat mungkin orang tua seringkali tanpa disadar mengucapkan doa atau ucapan yang buruk (*drat*) bagi anaknya. Karena doa orang tua adalah salah satu dari tiga doa yang *mustajab* dan hampir tidak tertolak, hal ini dapat menjadi "efek penguat" negatif dari gangguan ODD itu sendiri. Anak seolah terjebak dalam siklus yang memperburuk kondisinya: perilaku buruknya menyakiti orang tua lalu orang tua berdoa yang berpeluang dalam bentuk negatif kemudian doa tersebut diijabah, alhasil perilaku anak semakin sulit dikendalikan.

Korelasi tersebut menggarisbawahi bahwa ODD bukan hanya gangguan perilaku semata, tetapi juga memiliki dimensi spiritual. Ini juga menjadi peringatan sekaligus harapan bagi orang tua, di satu sisi harus sangat berhati-hati dengan ucapan kepada anak, di sisi lain mereka memiliki "senjata" spiritual yang sangat ampuh, yaitu memanfaatkan keutamaan doa orang tua untuk mendoakan kebaikan dan kesembuhan bagi anak mereka yang bergumul dengan ODD, meskipun dalam keadaan sulit sekalipun.

C. SEFT Dalam Menurunkan Emosi dan Perilaku Negatif

Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) merupakan teknik terapi yang mengombinasikan tapping pada titik-titik meridian tubuh dengan afirmasi positif dan pendekatan spiritual untuk membantu menurunkan emosi negatif serta meningkatkan ketenangan psikologis individu. SEFT bekerja dengan menetralkan *psychological reversal*, yaitu perlawanan psikologis berupa pikiran negatif spontan atau keyakinan bawah sadar negatif yang menjadi akar dari munculnya emosi dan perilaku maladaptif. Melalui proses *tapping*, individu diarahkan untuk memusatkan perhatian pada emosi atau permasalahan yang dirasakan sambil memberikan sugesti positif dan kepasrahan kepada Tuhan.

Pendekatan ini dipercaya mampu membantu menstabilkan sistem energi tubuh dan menurunkan ketegangan emosional sehingga individu menjadi lebih rileks dan mampu mengontrol respons emosional secara lebih adaptif (Maryana, 2019). Selain itu, unsur spiritual dalam SEFT membantu individu meningkatkan penerimaan diri, rasa tenang, dan kontrol diri dalam menghadapi tekanan emosional (Meisya Nazwita et al., 2025).

Permasalahan utama yang sering muncul pada anak dengan *Oppositional Defiant Disorder* (ODD), yaitu berkaitan dengan rendahnya kemampuan regulasi emosi. Anak dengan ODD cenderung mudah marah, impulsif, mudah tersinggung, serta menunjukkan perilaku menentang terhadap figur otoritas. Kondisi tersebut menyebabkan anak mengalami kesulitan dalam hubungan sosial maupun proses akademik (*American Psychiatric Association, 2013*). Oleh karena itu, intervensi yang mampu membantu pengelolaan emosi dan meningkatkan kontrol diri individu dinilai penting dalam menurunkan gejala ODD. Dalam hal ini, SEFT dinilai memiliki potensi karena berfokus pada penurunan emosi negatif dan peningkatan ketenangan psikologis melalui kombinasi aspek emosional dan spiritual.

Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa SEFT efektif membantu menurunkan perilaku maladaptif yang berkaitan dengan emosi negatif dan impulsivitas. Penelitian yang dilakukan oleh Sulifan, Suroso, dan Muhid (2014) menunjukkan bahwa pemberian SEFT efektif menurunkan perilaku merokok pada remaja. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa SEFT membantu individu mengontrol dorongan impulsif dan emosi negatif yang mendasari munculnya perilaku maladaptif (Sulifan et al., 2014).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Marwing (2019) menunjukkan bahwa SEFT secara efektif menurunkan agresivitas pada remaja warga binaan di Lembaga Pembinaan Khusus Anak (LPKA) Kelas I Blitar. Setelah diberikan intervensi SEFT, subjek menunjukkan penurunan perilaku agresif dan peningkatan kemampuan dalam mengontrol emosi. Temuan tersebut menunjukkan bahwa SEFT dapat membantu menurunkan perilaku

eksternalisasi yang muncul akibat ketidakmampuan regulasi emosi (Marwing, 2019).

Penelitian serupa juga dilakukan oleh Haq dan Aufa (2020) terkait efektivitas SEFT terhadap perilaku agresi pada siswa SMP. Hasil menunjukkan bahwa intervensi SEFT memberikan pengaruh secara signifikan dalam menurunkan perilaku agresi pada kelompok eksperimen. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa kombinasi *tapping* dan afirmasi spiritual dalam SEFT membantu individu menjadi lebih tenang dan mampu mengendalikan respons emosional secara lebih adaptif (Haq & Aufa, 2020).

Berdasarkan beberapa penelitian terdahulu tersebut, dapat dipahami bahwa SEFT memiliki potensi dalam membantu menurunkan perilaku maladaptif yang berhubungan dengan disregulasi emosi, seperti agresivitas, impulsivitas, maupun perilaku menentang. Karakteristik tersebut memiliki keterkaitan dengan gejala *Oppositional Defiant Disorder* (ODD), yang ditandai dengan perilaku mudah marah, membangkang, dan menentang figur otoritas. Namun, penelitian mengenai efektivitas SEFT terhadap anak dengan ODD di lingkungan panti asuhan masih terbatas. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh SEFT terhadap penurunan gejala ODD pada anak di Panti Asuhan Sunan Ampel.

D. Kerangka Berpikir Penelitian

Oppositional Defiant Disorder (ODD) merupakan gangguan perilaku yang ditandai dengan pola penolakan, pembangkangan, mudah marah, serta sikap menentang terhadap figur otoritas. Anak dengan ODD seringkali mengalami hambatan dalam regulasi emosi sehingga lebih mudah menunjukkan perilaku agresif, impulsif, dan pembangkangan dalam kehidupan sehari-hari. Kondisi ini menyebabkan anak mengalami gangguan fungsi sosial, proses akademik, maupun hubungan interpersonal di lingkungan sekitarnya (Sulifan et al., 2014).

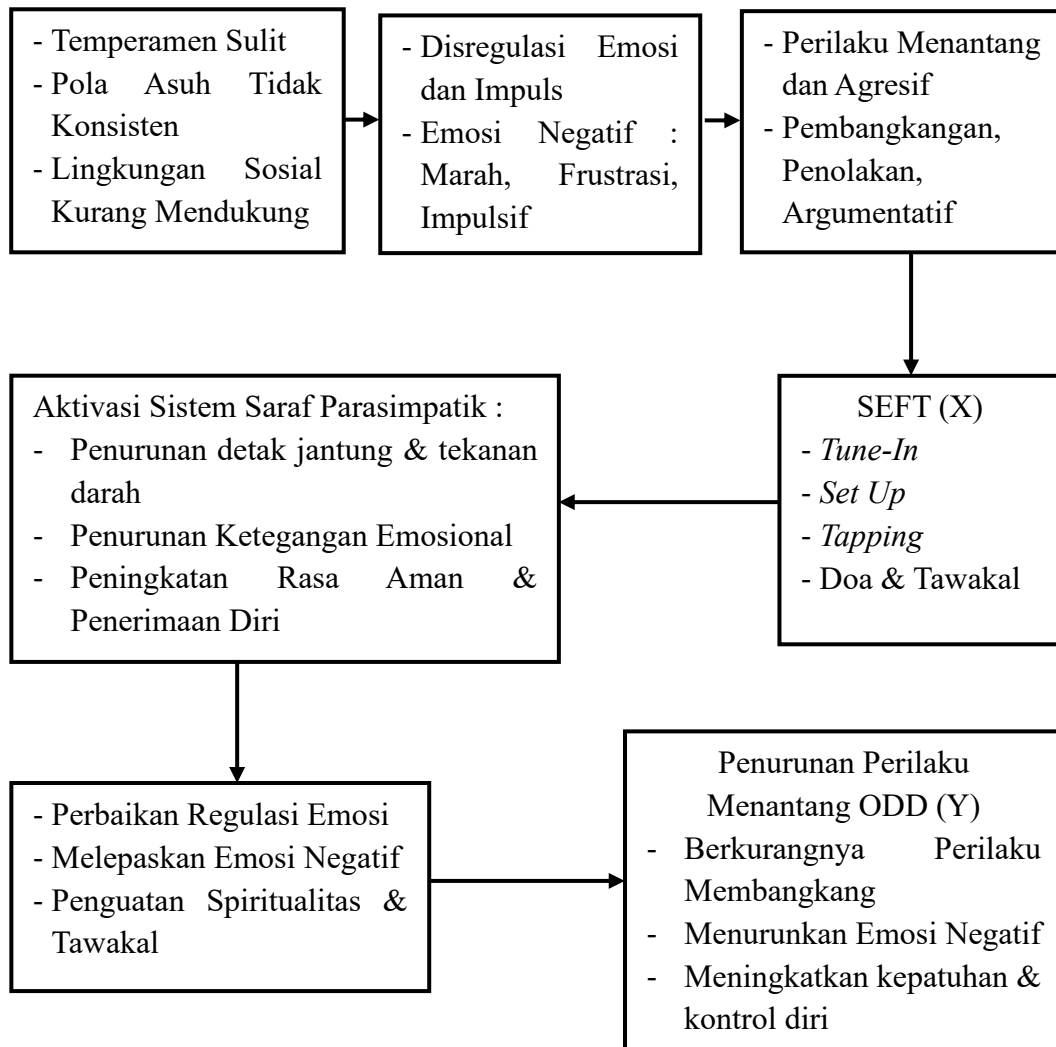
SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) merupakan teknik regulasi emosi yang menggabungkan *tapping* pada titik-titik meridian tubuh dengan afirmasi spiritual dan doa untuk membantu individu menurunkan emosi

negatif seperti marah, cemas, frustrasi, serta meningkatkan ketenangan psikologis individu. Melalui proses tersebut, SEFT membantu individu menjadi lebih rileks, mampu mengontrol emosi, serta meningkatkan kemampuan regulasi diri dalam menghadapi tekanan emosional (Maryana, 2019).

Berdasarkan perspektif Islam, komponen SEFT sejalan dengan prinsip *tazkiyatun nafs* (penyucian jiwa), tawakal, dan pengendalian amarah sebagaimana ditegaskan dalam QS. Ash-Shams: 9, QS. At-Talaq: 3, serta hadis tentang pengendalian amarah. Dengan demikian, SEFT berpotensi membantu menurunkan emosi negatif yang menjadi pemicu perilaku menantang pada ODD serta meningkatkan kemampuan regulasi diri dalam menghadapi tekanan emosional sehingga individu lebih mampu mengontrol emosi dan perilaku secara adaptif. Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa SEFT efektif menurunkan kecemasan, kemarahan, impulsivitas, serta perilaku oposisional. Melalui mekanisme harmonisasi energi tubuh, *self-regulation*, dan penguatan spiritualitas, SEFT membantu individu mencapai ketenangan sehingga lebih mampu mengontrol emosi dan perilaku. Anak dengan ODD yang mengalami penurunan emosi negatif cenderung menunjukkan perilaku yang lebih terkendali dan tidak menentang (Haq & Aufa, 2020).

Berdasarkan uraian tersebut, dapat diasumsikan bahwa pemberian intervensi SEFT akan berpengaruh terhadap penurunan emosi negatif dan perilaku menantang anak ODD, sehingga SEFT menjadi salah satu metode yang efektif untuk mengurangi gejala ODD baik secara psikologis maupun spiritual.

E. Kerangka Konseptual



Gambar 2. 1 Kerangka Konseptual SEFT dalam Menurunkan Gejala ODD

SEFT (X) menurunkan emosi negatif (marah, impulsif, frustrasi, oposisi) melalui proses tapping, pemberian afirmasi positif, doa dan tawakkal. Proses ini menetralkan *psychological reversal* dan menginduksi relaksasi psikologis, sehingga emosi negatif menurun, ketenangan psikologis meningkat, dan kontrol diri individu menjadi lebih adaptif (Maryana, 2019). Proses ini diharapkan mampu membantu menurunkan gejala ODD (Y), seperti perilaku menentang, mudah marah, impulsivitas dan kesulitan memahami aturan (Haq & Aufa, 2020).

F. Hipotesis Penelitian

H₁: Terdapat pengaruh pemberian SEFT terhadap penurunan emosi negatif dan perilaku menantang pada anak dengan ODD.

H₀: Tidak terdapat pengaruh pemberian SEFT terhadap penurunan emosi negatif dan perilaku menantang pada anak dengan ODD.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Tipe Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian ekperimental dengan menggunakan pendekatan *Single Subject Research* (SSR). Penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif yang mempelajari perilaku masing-masing dari sejumlah kecil subjek (Gast & Ledford, 2014). Menurut Sunanto bahwa penelitian *Single Subject Research* adalah penelitian subjek dengan prosedur penelitian eksperimen untuk melihat pengaruh treatment terhadap perubahan perilaku (Sunanto et al., 2005). Menurut Tawney dan Gast, *Single subject research* merupakan penelitian eksperimen untuk mengetahui seberapa besar pengaruh dari *treatment* dan mengevaluasi intervensi atau treatment tertentu atas perilaku dari suatu subyek tunggal dengan penilaian yang dilakukan secara berulang-ulang dalam suatu waktu tertentu (Gast & Tawney, 1984). Sedangkan menurut Widodo dkk., SSR merupakan alternatif dalam penelitian yang sesuai dengan kondisi pandemi atau situasi yang memang penggunaan subjek yang terbatas dalam jumlah besar (Widodo et al., 2021).

Berdasarkan beberapa pengertian yang disebutkan oleh para tokoh diatas, dapat disimpulkan bahwa *Single Subject Research* adalah penelitian eksperimen yang mengevaluasi pengaruh suatu intervensi atau treatment terhadap perubahan perilaku pada subjek tunggal atau kecil yang melalui pengukuran berulang dalam waktu tertentu. Oleh karena itu, pendekatan SSR dipilih untuk mengkaji perubahan perilaku pada subjek tunggal sebelum dan setelah diberikan intervensi secara sistematis.

B. Desain Penelitian

Menurut Tekuchi & Nakata (2005) yang dikutip dalam (Sunanto et al., 2005) menyatakan bahwa desain penelitian eksperimen kasus tunggal secara garis besar yang salah satunya menggunakan desain reversal. Desain reversal terdiri dari tiga macam yaitu desain A-B, desain A-B-A, dan desain A-B-A-B (DeMario dan Crowley, 1994). Penelitian ini menggunakan Desain A-B-A (*Reverseal Design*) dalam kerangka *Single Subject Research* (SSR). Desain ini

dipilih karena mampu menunjukkan hubungan sebab-akibat antara intervensi dan perubahan perilaku dengan tingkat validitas internal yang tinggi melalui mekanisme pembalikan kondisi (*reverseal*). Desain dengan pola A-B-A merupakan desain pengembangan dari desain dasar A-B yang terjadi pengulangan baseline setelah intervensi dilakukan. Perilaku sasaran atau target behavior diukur berulang kali selama tiga tahapan. Adapun tiga tahapan tersebut, yaitu:

1. *Baseline 1 (A-1)*

Fase A-1 (Baseline-1): Fase pengamatan awal untuk mengukur tingkat gejala ODD sebelum intervensi diberikan. Dalam tahap ini peneliti mengukur dan mencatat frekuensi, intensitas, dan bentuk dari gejala perilaku ODD yang muncul pada subjek tanpa intervensi. Fase ini akan dilakukan selama 1-2 minggu sampai data yang diperoleh menunjukkan pola yang stabil.

2. *Intervensi (B)*

Fase B (Intervention): Fase pemberian intervensi Terapi SEFT secara lengkap kepada subjek. Pada fase ini akan dilaksanakan selama 7 minggu, dengan total 21 sesi intervensi. Setiap minggunya akan dilaksanakan sebanyak 3 sesi. Pengukuran perilaku ODD tetap dilakukan pada setiap sesi observasi untuk memantau perubahan selama intervensi diberikan kepada subjek.

3. *Baseline 2 (A-2)*

Fase A-2 (Baseline-2): Fase pengamatan lanjutan setelah intervensi dihentikan. Peneliti mengamati kembali dan mencatat perilaku subjek tanpa pemberian intervensi selama 1-2 minggu. Tujuan dalam fase ini adalah untuk melihat keberlanjutan efek intervensi, apakah perubahan perilaku yang terjadi selama fase intervensi dapat dipertahankan atau justru kembali ke kondisi mendekati baseline awal.

Desain ini memungkinkan peneliti untuk menganalisis efektivitas intervensi dengan membandingkan data antar fase melalui pengukuran secara berkelanjutan hingga data stabil. Apabila target *behavior* mengalami perubahan

yang dapat ditunjukkan selama intervensi diberhentikan dan kembali ke kondisi awal, maka dapat disimpulkan terdapat hubungan fungsional antara variabel terikat dan variabel bebas (Rully, 2021).

C. Identifikasi Variabel

1. Variabel Bebas (X)

Variabel bebas atau variabel independent adalah variabel yang mempengaruhi variabel terikat, baik secara positif maupun negatif. Variabel ini berfungsi sebagai penyebab perubahan yang diamati pada subjek penelitian. Dalam penelitian ini, terapi SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) adalah suatu intervensi yang mengintegrasikan elemen spiritual dengan teknik fisik *Tapping* pada titik-titik tertentu atau titik meridian tubuh dengan tujuan mengurangi gejala gangguan perilaku dan emosional.

2. Variabel Terikat (Y)

Variabel terikat merupakan focus utama penelitian yang mencerminkan masalah dan tujuan penelitian, serta menjadi fenomena yang ingin dijelaskan atau di buha melalui pemberian intervensi. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah Perilaku ODD (*Oppositional Defiant Disorder*). Perilaku ini didefinisikan sebagai pola perilaku negativistik, penentangan, pembangkangan yang ditunjukkan oleh subjek, yang diukur berdasarkan manifestasi 8 gejala inti ODD sesuai dari kriteria-kriteria yang tertera di *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5).

D. Definisi Operasional Variabel Penelitian

1. Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (X):

Sebuah teknik intervensi yang menggabungkan elemen spiritual (doa, keikhlasan, pasrah) dengan teknik fisik *Tapping* pada titik-titik meridian tubuh. Intervensi dinyatakan terlaksana jika seluruh tahapan SEFT (*The Set-Up, The Tune-In, dan The Tapping*) dilakukan sesuai protokol yang telah ditetapkan kepada subjek untuk disesuaikan dengan konteks dan karakteristik subjek penelitian, dengan frekuensi 3 sesi per minggu selama fase B atau intervensi. Penerapan teknik ini merupakan perlakuan aktif yang

diberikan dengan tujuan untuk mengevaluasi pengaruh spesifiknya terhadap perubahan pada variabel terikat yang diamati.

2. Gejala Perilaku *Oppositional Defiant Disorder* (ODD) (Y)

Pola emosi dan perilaku negativistik, bermusuhan, dan pembangkangan yang ditunjukkan oleh subjek dan berlangsung terus-menerus. Perilaku ini diukur berdasarkan 8 kriteria gejala ODD dari DSM-5 yang dimanifestasikan dalam kurun waktu pengamatan, yaitu minimal empat dari delapan gejala ODD terjadi selama 6 bulan terakhir. Gejala-gejala tersebut adalah:

- a. Sering mudah tersinggung dan tersulut emosinya.
- b. Sering menunjukkan rasa marah dan dendam.
- c. Sering kehilangan kesabaran
- d. Sering mendebat orang dewasa.
- e. Sering aktif menentang atau menolak mematuhi permintaan atau aturan orang dewasa.
- f. Sering mengganggu orang lain dengan sengaja.
- g. Sering menyalahkan orang lain atas kesalahan atau perilakunya sendiri.
- h. Sering menunjukkan sikap dengki dan ingin membalas dendam.

E. Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah satu orang anak yang memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut:

1. Berusia di atas 8 tahun.
2. Menunjukkan minimal 4 dari 8 gejala ODD berdasarkan kriteria DSM-5 yang berlangsung selama minimal 6 bulan.
3. Memiliki kemampuan verbal dan kognitif yang memadai untuk memahami instruksi sederhana selama sesi intervensi dan dapat berkomunikasi dua arah dengan peneliti.
4. Gejala ODD menyebabkan gangguan signifikan dalam fungsi sosial, akademik, atau keluarga.
5. Mendapatkan persetujuan tertulis (*informed consent*) dari orang tua/wali, yang menyetujui keikutsertaan anak dalam seluruh tahapan penelitian.

6. Tidak sedang mengikuti program lain yang serupa secara spesifik selama proses penelitian berlangsung.

F. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Panti Asuhan Sunan Ampel Sumbersari, tepatnya di Jl. Sumbersari Gg. II No.99, Sumbersari, Kecamatan Lowokwaru, Kota Malang, Jawa Timur. Penentuan lokasi ini berdasarkan pertimbangan bahwa tempat tersebut merupakan awal mula penulis menemukan gejala yang diangkat dalam penelitian, sehingga sangat memungkinkan untuk melaksanakan proses penelitian secara efektif.

2. Waktu Penelitian

Adapun waktu penelitian ini akan dilakukan dalam 21 sesi lamanya. Intervensi akan dilakukan sebanyak 3 kali sesi dalam satu minggu.

G. Teknik Pengumpulan Data

1. *Checklist Gejala Oppositional Defiant Disorder*

Instrumen utama berupa *checklist* yang disusun berdasarkan 8 kriteria ODD dari DSM-5 yang telah divalidasi oleh psikolog. Setiap gejala akan dinilai frekuensinya dalam rentang waktu observasi (misalnya, per sesi observasi). Skor total maksimal 8 akan menunjukkan tingkat keparahan gejala ODD.

Tabel 3. 1 Checklist Gejala Perilaku ODD

No.	Gejala Perilaku ODD	Tidak	Ya	Frekuensi
1.	Sering mudah tersinggung dan tersulut emosinya.			
2.	Sering menunjukkan rasa marah dan dendam.			
3.	Sering kehilangan kesabaran			
4.	Sering mendebat orang dewasa.			
5.	Sering aktif menentang atau menolak mematuhi permintaan atau aturan orang dewasa.			
6.	Sering mengganggu orang lain dengan sengaja.			
7.	Sering menyalahkan orang lain atas kesalahan atau perilakunya sendiri.			
8.	Sering menunjukkan sikap dengki dan ingin membalas dendam.			

2. Observasi

Observasi dilakukan secara sistematis dalam setting alami di Lokasi penelitian yang digunakan untuk mencatat secara deskriptif contoh konkret perilaku ODD yang muncul selama sesi observasi dengan menggunakan checklist sebagai panduannya, termasuk situasi pemicu (*antecedents*) dan respons lingkungan (*consequences*) dari perilaku tersebut. Observasi akan dilaksanakan dalam bentuk interaksi dengan subjek secara konsisten pada ketiga fase penelitian yaitu, fase A-1, Fase B, dan Fase A-2.

3. Wawancara Semi-Terstruktur

Wawancara semi-terstruktur digunakan untuk memperoleh informasi mendalam terkait latar belakang, pola asuh, dan dinamika perilaku subjek. Wawancara ini akan dilakukan terhadap wali asuh atau pendamping subjek yang mengenal baik subjek, dengan panduan pertanyaan yang mencakup riwayat perilaku, situasi pemicu konflik, dampak perilaku tersebut dalam keseharian, serta respons lingkungan terhadap perilaku tersebut. Jika memungkinkan, wawancara juga akan dilakukan terhadap subjek penelitian untuk memahami persepsi, perasaan, dan pengalaman subjek akan situasi yang dihadapinya. Hasil dari wawancara akan digunakan untuk melengkapi dan memperkuat data. Kegiatan ini dirancang untuk memperkuat perilaku subjek yang muncul sesuai dengan 8 indikator gejala perilaku.

H. Prosedur Penelitian

1. Tahap Persiapan

- a. *Screening* calon subjek berdasarkan kriteria inklusi sebagai asesmen awal.
- b. Membuat *Informed Consent* untuk orang tua/wali asuh subjek.
- c. Menyusun instrumen penelitian (checklist, pedoman observasi, dan pedoman wawancara).
- d. Melakukan uji validitas instrumen *checklist* kepada ahli profesional (*expert judgment*).

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Fase A-1 (Baseline-1): Selama 1-2 minggu, peneliti melakukan observasi dan pengisian *checklist* gejala ODD tanpa memberikan intervensi. Data ini digunakan sebagai gambaran awal kondisi subjek dan akan dilakukan sebanyak 5 sesi agar data menjadi stabil.
- b. Fase B (Intervensi): Selama 7 minggu, peneliti memberikan Terapi SEFT kepada subjek sesuai protokol, dengan frekuensi 3 sesi per minggu. Observasi dan pengisian *checklist* tetap dilakukan untuk memantau perubahan selama intervensi. Setiap sesi akan dilakukan observasi perilaku sebelum diberikannya intervensi. Intervensi akan dilakukan selama 15-30 menit dan mengamati respons subjek serta mencatat perubahan perilaku yang ditunjukkan subjek setelah intervensi.
- c. Fase A-2 (Baseline-2): Selama 1-2 minggu intervensi akan dihentikan. Peneliti kembali melakukan observasi dan pengisian *checklist* tanpa intervensi untuk melihat stabilitas perubahan perilaku. Fase ini akan dilakukan sebanyak 5 sesi untuk melihat efek perubahan intervensi.

3. Tahap Analisis Data

Data kuantitatif dari *checklist* dianalisis secara visual dengan membuat grafik garis yang membandingkan skor gejala ODD pada fase A-1, Intervensi, dan A-2 yang mencakup pemeriksaan level (tingkat stabilitas skor), *trend* (arah perubahan skor), dan *stability* (konsistensi data dalam setiap fase). Data kualitatif dari observasi dan wawancara dianalisis untuk memperkaya dan memperdalam interpretasi data kuantitatif.

I. Validitas dan Reliabilitas

1. Validitas

Validitas instrumen dalam penelitian ini dijamin melalui dua jenis validitas utama. Pertama, validitas isi diperoleh melalui penilaian ahli (*expert judgment*), di mana *checklist* gejala ODD berdasarkan DSM-5 dikonsultasikan kepada ahli terapis atau psikolog klinis untuk menilai relevansi, kejelasan, dan kelengkapan setiap item sesuai dengan konstruk

ODD yang diukur. Kedua, validitas konstruk dibangun melalui tiga pendekatan: kesesuaian teoretis dengan kriteria DSM-5, pola respons yang konsisten dalam desain A-B-A (ditunjukkan dengan penurunan skor selama fase intervensi dan perubahan saat intervensi dihentikan), serta triangulasi data dari tiga sumber (*checklist*, observasi, dan wawancara) untuk memperkuat ketepatan pengukuran konstruk ODD.

2. Reliabilitas

Reliabilitas mengacu pada tingkat konsistensi dan kestabilan instrumen dalam mengukur suatu konstruk. Dalam penelitian ini, reliabilitas instrumen diukur menggunakan koefisien *Cronbach's Alpha* (Azwar, 2013). Koefisien reliabilitas yang dapat diterima minimal sebesar 0,60.. Berdasarkan analisis statistik yang dilakukan, diperoleh nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,798. Nilai ini melebihi batas minimal yang ditetapkan, sehingga dapat disimpulkan bahwa instrumen penelitian ini memiliki konsistensi internal yang baik dan dapat diandalkan untuk mengukur gejala ODD secara stabil.

J. Teknik Analisis Data

Penelitian ini menggunakan analisis *visual analysis of graph* yang merupakan metode standar dalam desain *Single Subject Research* yang didukung oleh statistik deskriptif. Analisis visual grafik ini dipilih karena sesuai dengan karakteristik penelitian subjek tunggal yang berfokus pada pola data secara visual melalui grafik garis (Sunanto et al., 2005).

K. Analisis Statistik Deskriptif

Teknik analisis data statistik deskriptif adalah bagian dari statistika yang mencakup pengumpulan data, penyajian, penentuan nilai statistika, dan pembuatan diagram atau gambar mengenai data sehingga data yang disajikan akan lebih mudah dibaca dan dipahami (Nasution, 2017). Data kuantitatif berupa skor dari gejala ODD yang diperoleh dari *checklist* yang dianalisis dengan *statistic* sederhana, yaitu perhitungan rata-rata, median, dan rentang skor untuk setiap fasennya dengan rumus sebagai berikut:

1. Rata-rata (*Mean* Hipotetik)

$$\bar{\chi} = \frac{\sum X}{n}$$

Keterangan:

$\bar{\chi}$ = Rata-rata skor gejala ODD

$\sum X$ = Jumlah total skor semua sesi

n = Jumlah sesi

2. Median

Nilai tengah setelah data diurutkan untuk mengidentifikasi kecenderungan sentral tanpa terpengaruh outlier.

3. Rentang (*Range*)

Data ini digunakan untuk melihat variabilitas data setiap fasenya dengan rumus :

$$\mathcal{R} = X_{max} - X_{min}$$

Keterangan:

$\mathcal{R}$ = Rentang variasi data

X_{max} = Skor tertinggi dalam fase

X_{min} = Skor terendah dalam fase

Selanjutnya, untuk menguji signifikansi perubahan gejala ODD, penelitian ini menggunakan Uji *Wilcoxon* sebagai uji non-parametrik apabila data tidak terdistribusi normal. Uji tersebut diterapkan secara berpasangan untuk membandingkan skor gejala antara fase Baseline (A-1) dengan Intervensi (B), serta antara Baseline (A-1) dengan Baseline kedua (A-2). Uji *Wilcoxon* digunakan sebagai uji utama karena tidak memerlukan asumsi normalitas data dan cocok untuk sampel kecil (Santoso, 2012). Uji ini menganalisis peringkat selisih antar pasangan data. Jika nilai W lebih kecil dari nilai kritis pada $p = 0,05$, berarti terdapat perbedaan signifikan. Dengan menggunakan uji ini, penelitian dapat memberikan analisis statistik yang lebih kuat dan terpercaya dalam mengevaluasi pengaruh intervensi SEFT terhadap penurunan gejala ODD.

L. Analisis Visual Grafik

Setelah itu, data pola perubahan perilaku selama sesi pengamatan akan divisualisasikan dalam bentuk grafik garis. Analisis visual difokuskan pada tiga komponen utama (Kazdin, 2011):

1. Perubahan Level: Adanya penurunan skor gejala ODD yang signifikan saat transisi dari fase A-1 ke fase B, dan kestabilan skor rendah pada fase A-2 yang menunjukkan pengaruh intervensi yang bersifat reversibel.
2. Perubahan Trend: Arah pergerakan data pada fase B dan A-2 menunjukkan tren menurun dibandingkan dengan tren pada fase A-1 yang mengindikasikan respons positif terhadap intervensi.
3. Stabilitas Data: Konsistensi data dalam setiap fase yang dihitung berdasarkan persentase data yang berada dalam rentang ± 1 skor dari median. Fase akan menunjukkan konsistensi atau dianggap stabil jika lebih dari 80% data memenuhi kriteria.

$$\text{Persentase Stabilitas} = \left(\frac{\text{Jumlah data rentang}}{\text{Total data fase}} \right) \times 100\%$$

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Pelaksanaan Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Panti Asuhan Sunan Ampel Kota Malang yang berlokasi di Jl. Sumbersari Gg. II No. 99, Kelurahan Sumbersari, Kecamatan Lowokwaru, Kota Malang, Jawa Timur. Panti asuhan tersebut merupakan lembaga sosial yang menampung serta membina anak-anak yatim, piatu, dan yatim piatu yang berasal dari keluarga dengan kondisi ekonomi kurang mampu.

Kehidupan sehari-hari anak-anak di panti berlangsung secara terjadwal dengan melibatkan nuansa religius yang cukup kuat. Aktivitas hariannya meliputi pelaksanaan salat berjamaah lima waktu, sekolah formal sesuai dengan jenjang pendidikan masing-masing, mengaji di TPQ pada sore hari, belajar bersama pada malam hari, serta jadwal makan dan istirahat yang telah ditentukan oleh pihak pengasuh panti. Pola kehidupan yang terstruktur tersebut bertujuan untuk membentuk kedisiplinan, kemandirian, dan pembinaan karakter anak.

Anak-anak yang tinggal di Panti Asuhan Sunan Ampel memiliki beragam latar belakang keluarga yang berbeda, seperti kehilangan salah satu maupun kedua orang tua, perceraian orang tua, hingga kondisi keluarga yang mengalami keterbatasan ekonomi. Situasi tersebut menyebabkan sebagian anak mengalami keterbatasan dalam memperoleh pengasuhan dan dukungan emosional secara optimal. Oleh karena itu, panti asuhan menjadi lingkungan pengasuhan alternatif yang berperan penting dalam memenuhi kebutuhan sosial, pendidikan, dan spiritual anak.

Pelaksanaan intervensi dalam penelitian ini dilakukan di salah satu lembaga layanan psikologi, yaitu Klinik *Psycho Care* di Kota Malang. Klinik *Psycho Care* Kota Malang merupakan lembaga pendidikan alternatif yang secara khusus melayani anak-anak berkebutuhan khusus, termasuk anak yang memiliki hambatan atau masalah dalam meregulasi emosi yang

mengakibatkan disregulasi emosi serta memunculkan perilaku negatif atau maladaptif. Intervensi diberikan secara langsung oleh terapis profesional dari lembaga tersebut dengan menggunakan pendekatan *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT). Pemilihan lembaga layanan psikologi ini dilakukan untuk memastikan bahwa proses intervensi dilaksanakan secara profesional, sistematis, dan sesuai dengan prosedur etis dalam penelitian psikologi. Meskipun intervensi dilaksanakan di lembaga layanan psikologi, fokus utama penelitian tetap berada pada subjek yang berasal dari Panti Asuhan Sunan Ampel sebagai lingkungan sosial tempat subjek menjalani kehidupan sehari-hari.

2. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Panti Asuhan Sunan Ampel Kota Malang, yang beralamat di Jl. Sumbersari Gg. II No.99, Kelurahan Sumbersari, Kecamatan Lowokwaru, Kota Malang, Jawa Timur. Pemilihan lokasi penelitian didasarkan pada adanya subjek yang memenuhi kriteria penelitian serta relevansi konteks lingkungan pengasuhan terhadap fokus kajian perilaku.

Penelitian ini dilaksanakan dalam rentang waktu 1 Maret 2026 hingga 1 Mei 2026. Kegiatan observasi awal dan wawancara dilakukan pada tanggal 1 Maret 2026. Pengambilan data baseline awal (A1) dilaksanakan mulai tanggal 2 Maret hingga 6 Maret 2026. Selanjutnya, pengambilan data selama masa intervensi berlangsung dari tanggal 9 Maret hingga 25 April 2026. Pengambilan data baseline akhir (A2) dilaksanakan pada tanggal 27 April sampai dengan 1 Mei 2026. Sesi intervensi diberikan setiap hari pada pukul 14.00-14.30 WIB. Adapun seluruh sesi pengambilan data, baik untuk baseline awal maupun baseline akhir, dilaksanakan pada pukul 18.00-20.00 WIB. Pemilihan waktu tersebut didasarkan pada pertimbangan bahwa pada pukul 18.00-20.00 WIB seluruh kegiatan di luar panti telah selesai. Pada rentang waktu yang sama, juga berlangsung kegiatan salat berjamaah dan belajar bersama.

Intervensi dilaksanakan di Klinik *Psycho Care* Malang. Pemilihan waktu dan tempat pelaksanaan intervensi disesuaikan dengan kondisi subjek serta ketersediaan terapis. Meskipun demikian, pengisian *checklist* karakteristik ODD selama sesi intervensi tetap dilaksanakan di Panti Asuhan Sunan Ampel, dengan waktu dan pertimbangan yang sama seperti pada saat pengambilan data baseline.

3. Jumlah Subjek Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode *Single Subject Research* (SSR). Rancangan ini merupakan salah satu bentuk penelitian eksperimen yang memfokuskan diri pada jumlah subjek yang terbatas, bahkan hanya satu orang individu. Metode ini dipilih karena penelitian bertujuan untuk melihat perubahan perilaku subjek secara mendalam pada individu tunggal. Tujuan dari pendekatan ini adalah untuk mengkaji secara lebih mendalam perubahan perilaku subjek sebagai akibat dari intervensi yang diberikan secara berulang dalam jangka waktu tertentu. Dalam metode SSR, subjek diamati pada setiap fase penelitian, yaitu fase baseline awal (A1), fase intervensi (B), dan fase baseline akhir (A2). Setiap perubahan perilaku yang muncul pada subjek dapat diamati secara spesifik dan dihubungkan dengan pemberian intervensi. Dalam penelitian ini, pendekatan SSR digunakan untuk menguji efektivitas penerapan *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) terhadap perilaku *Oppositional Defiant Disorder* (ODD) pada subjek.

Subjek dalam penelitian ini adalah satu orang anak yang tinggal di Panti Asuhan Sunan Ampel, Sumbersari, Malang. Subjek memenuhi seluruh kriteria inklusi yang ditetapkan, yaitu menunjukkan minimal empat dari delapan gejala *Oppositional Defiant Disorder* (ODD) berdasarkan kriteria DSM-5 yang berlangsung selama lebih dari enam bulan, memiliki kemampuan verbal dan kognitif yang memadai untuk mengikuti sesi intervensi, serta telah mendapatkan persetujuan dari pihak panti asuhan sebagai wali. Sebelum penelitian dimulai, subjek telah menjalani asesmen

neuro-psiko-pedagogik oleh psikolog klinis dan dinyatakan terdiagnosis ODD.

B. Hasil Penelitian

1. Deskripsi Subjek Penelitian

a. Identitas Subjek

Nama (inisial) : AF
Usia : 10 Tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki

Subjek merupakan anak yang berasal dari keluarga dengan kondisi sosial ekonomi kurang mampu. Ayah kandung AF telah meninggal dunia, sementara ibu kandungnya masih hidup dan bekerja sebagai petani sawah. Sebelum tinggal di panti asuhan, AF diasuh oleh ibu kandungnya. Namun, berdasarkan keterangan keluarga, AF kurang mendapatkan perhatian dan pengawasan yang memadai selama dalam pengasuhan ibu kandungnya. Kondisi ini mengindikasikan kebutuhan afeksi dan pengawasan pada diri AF yang belum terpenuhi secara optimal.

Saat ini, AF tinggal dan menjalani aktivitas sehari-hari di lingkungan panti asuhan dengan jadwal kegiatan yang terstruktur. Berdasarkan keterangan pengasuh, AF telah tinggal di panti sejak kelas 1 SD. Namun, sejak kelas 3 SD, AF mulai menunjukkan peningkatan intensitas perilaku menentang, membentak, dan membangkang, termasuk terhadap pengasuh panti. Perubahan perilaku ini terjadi seiring dengan masuknya teman baru di panti yang diketahui memiliki perilaku bermasalah. Kondisi tersebut menjadi faktor pencetus yang memperburuk kerentanan yang sudah terbentuk sebelumnya akibat riwayat pengasuhan yang kurang optimal.

b. Karakteristik Subjek

Berdasarkan hasil observasi pada fase baseline awal (A1), subjek AF menunjukkan karakteristik perilaku yang mengarah pada *Oppositional Defiant Disorder* (ODD). Gejala yang muncul tampak

dalam bentuk perilaku mudah marah, membangkang, menolak instruksi, serta sering menunjukkan sikap menentang terhadap figur otoritas di lingkungan panti. Perilaku tersebut muncul secara berulang dan konsisten dalam kehidupan sehari-hari subjek.

Subjek diketahui mudah tersinggung dan cepat tersulut emosi, terutama ketika diminta mengikuti aturan atau kegiatan yang telah dijadwalkan oleh pengasuh panti. Salah satu perilaku yang sering muncul yaitu subjek menunjukkan penolakan ketika diminta mandi sore, kemudian merespon dengan mengomel dan membantah pengasuh. Selain itu, subjek juga sering kehilangan kesabaran ketika diberikan teguran atau nasihat dari orang dewasa. Pada beberapa kesempatan, subjek terlihat menggerutu dan menunjukkan ekspresi marah setelah dimarahi pengasuh panti.

Karakteristik ODD lain yang tampak pada subjek adalah perilaku argumentatif dan kecenderungan melawan figur otoritas. Subjek sering mendebat pengasuh ketika diminta belajar, mengaji, maupun menjalankan aktivitas harian di panti. Sikap membangkang juga terlihat dari perilaku menolak mengerjakan tugas sekolah, mengerjakan ujian secara asal-asalan, serta menunjukkan sikap malas selama kegiatan akademik berlangsung. Kondisi tersebut menunjukkan adanya kesulitan dalam mematuhi aturan dan tuntutan dari lingkungan sekitar.

Dalam interaksi sosial, subjek juga menunjukkan perilaku mengganggu orang lain secara sengaja. Berdasarkan hasil observasi, subjek beberapa kali menjaili teman sebaya dan melakukan tindakan yang menimbulkan ketidaknyamanan bagi lingkungan sekitar, seperti bermain petasan dengan suara keras hingga mengganggu warga sekitar panti. Selain itu, subjek memiliki kecenderungan menyimpan rasa dendam dan ingin membalas perlakuan teman dengan tindakan yang dianggap lebih menyakitkan. Perilaku tersebut menunjukkan adanya kesulitan dalam mengelola emosi marah dan kontrol impuls secara adaptif.

Subjek juga tampak sering menyalahkan orang lain ketika melakukan kesalahan. Ketika mendapatkan teguran atas perilakunya, subjek cenderung mencari alasan dan mengalihkan kesalahan kepada orang lain agar terhindar dari hukuman atau kemarahan pengasuh. Secara keseluruhan, hasil observasi pada fase baseline awal menunjukkan bahwa subjek memiliki karakteristik ODD yang cukup kuat, terutama pada aspek *irritable mood*, *argumentative/defiant behavior*, dan *spiteful behavior* sebagaimana dijelaskan dalam DSM-5.

Tabel 4. 1 Gambaran Umum Subjek

Komponen	Subjek : AF
Jenis Kelamin	Laki-Laki
Lembaga	Panti Asuhan Sunan Ampel
Diagnosis	<i>Oppositional Defiant Disorder</i> (ODD)
Total Sesi	31 sesi
Fase A1	5 sesi (sesi 1-5)
Fase B	21 sesi (sesi 6-26)
Fase A2	5 sesi (sesi 27-31)

2. Deskripsi Data Penelitian

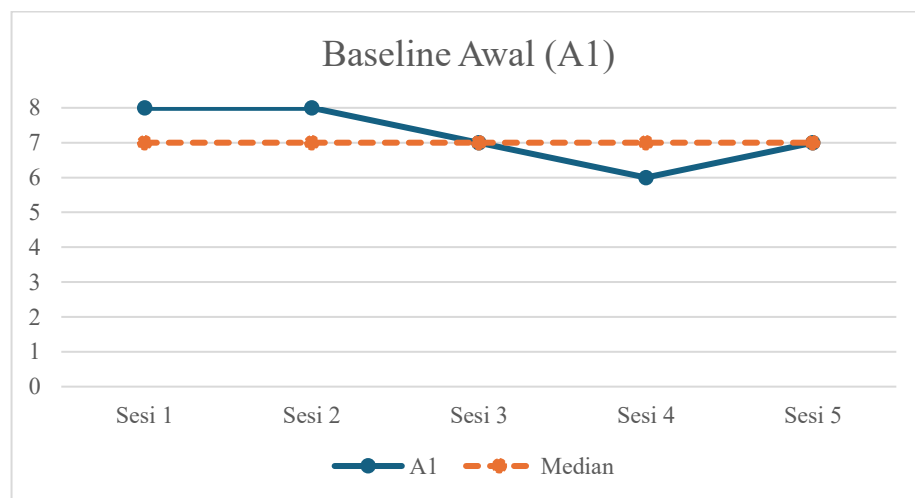
a. Baseline Awal (A1)

Sebelum intervensi diberikan, dilakukan pengukuran *baseline* (A1) untuk mengetahui frekuensi dan gambaran awal gejala *Oppositional Defiant Disorder* (ODD) yang ditunjukkan oleh subjek. Pengukuran dilakukan selama 5 sesi, yakni dilakukan pada hari Senin-Jumat, 2-6 Maret 2026. Instrumen yang digunakan berupa *checklist* gejala perilaku ODD yang mengacu pada delapan indikator utama, seperti mudah tersinggung, menunjukkan rasa marah dan dendam, kehilangan kesabaran, mendebat orang dewasa, menolak mematuhi aturan, mengganggu orang lain dengan sengaja, menyalahkan orang lain, serta sikap dengki dan dendam.

Tabel 4. 2 Hasil Baseline A1

Sesi	Hari / Tanggal	Skor	Gejala yang muncul	Rata - Rata	Persentase	Kategori
1	Senin, 2 Maret 2026	8	1,2,3,4,5,6,7,8,	1,0	100%	Sangat Tinggi
2	Selasa, 3 Maret 2026	8	1,2,3,4,5,6,7,8	1,0	100%	Sangat Tinggi
3	Rabu, 4 Maret 2026	7	1,2,3,4,5,6,8	0,875	87,5%	Sangat Tinggi
4	Kamis, 5 Maret 2026	6	1,2,3,4,5,8	0,75	75%	Tinggi
5	Jumat, 6 Maret 2026	7	1,2,3,4,5,8	0,875	87,5%	Sangat Tinggi
Total		36	Median = 7	0,9	90%	Sangat Tinggi

Hasil pengukuran *baseline* terhadap kecenderungan perilaku negatif (seperti sikap dengki dan dendam) menunjukkan tingkat yang sangat tinggi secara konsisten di seluruh sesi (Tabel 4.2). Rata-rata keseluruhan gejala yang muncul adalah 0,9 dengan persentase 90%, yang mengindikasikan hampir seluruh indikator gejala hadir secara terus-menerus. Median skor adalah 7, menegaskan bahwa sebagian besar sesi berada pada level gejala sangat tinggi.



Grafik 4.1 Visual Fase Baseline Awal (A1)

Grafik visual fase baseline awal (A1) menunjukkan kecenderungan yang relatif mendatar dengan sedikit penurunan pada beberapa sesi observasi (Grafik 4.1). Meskipun terdapat fluktuasi kecil pada sesi ketiga dan keempat, perilaku ODD pada subjek masih muncul secara konsisten pada level tinggi. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa sebelum diberikan intervensi, belum terdapat perubahan perilaku yang signifikan pada subjek AF.

Data baseline yang dirangkum dalam tabel-tabel berikut ini menjadi dasar untuk menilai tingkat keparahan perilaku ODD sebelum diberikan intervensi.

Tabel 4.3 Tabel Kondisi Baseline Awal (A1)

Komponen Analisis	Keterangan
Panjang kondisi	5 sesi
Estimasi Kecenderungan Arah	Mendatar (=) / tidak konsisten
Kecenderungan Stabilitas	Tidak Stabil (100%)
Kecenderungan Jejak Data	Variabel (naik, turun, naik)
Level Stabilitas dan Rentang	Tidak Stabil (6-8)
Mean Level	7,2
Level Perubahan	8-6 = , tetapi akhir naik ke 7

Hasil analisis dalam kondisi pada fase baseline awal (A1), data menunjukkan kecenderungan stabil dengan arah mendatar pada level tinggi (Tabel 4.3). *Mean level* yang diperoleh menunjukkan bahwa gejala ODD masih muncul secara konsisten selama fase baseline

berlangsung. Selain itu, perubahan level data yang relatif kecil menunjukkan bahwa perilaku subjek belum mengalami penurunan sebelum diberikan intervensi SEFT.

Tabel 4.4 Tabel Perilaku Dominan Baseline Awal (A1)

No.	Gejala Perilaku ODD	Frekuensi	Bentuk Perilaku
	Sering mudah tersinggung dan tersulut emosi.	5 hari	Marah ketika disuruh berkegiatan seperti jadwal. Terlebih ketika disuruh mandi sore dan melawan ibu panti.
2.	Sering menunjukkan rasa marah dan dendam.	5 hari	Ingin balas teman yang jailin bahkan lebih pedes sampai ia merasa dirinya menang.
3.	Sering kehilangan kesabaran.	4 hari	Ngedumel saat dimarahin ibu wakil pimpinan, naik ke kamar sambil ngomel.
4.	Sering mendebat orang dewasa.	5 hari	Melawan ibu panti saat disuruh mengaji dan belajar. setiap sore ketika disuruh mandi sore selalu membantah dan ngomel.
5.	Sering aktif menentang atau menolak mematuhi permintaan atau aturan orang dewasa.	5 hari	PR dari sekolah tidak dikerjakan, ujian asal-asalan, malas-malasan di sekolah.
6.	Sering mengganggu orang lain dengan sengaja.	4 hari	Jailin teman, main petasan keras sampai mengganggu warga lainnya.
7.	Sering menyalahkan orang lain atas kesalahan atau perilakunya sendiri.	3 hari	Ketika dimarahin atas kesalahan yang dilakukan, ia menyalahkan orang lain agar ia tidak dimarahi.
8.	Sering menunjukkan sikap dengki dan ingin membalas dendam.	5 hari	Dendam ke teman, balas lebih pedes, dan mau menang terus terutama sama anak panti lainnya yang lebih kecil atau lemah.

Hasil observasi pada fase baseline awal (A1), perilaku yang paling dominan muncul meliputi mudah tersinggung, mendebat orang dewasa, menolak aturan, serta menunjukkan perilaku marah dan balas dendam (Tabel 4.4). Perilaku tersebut tampak dalam aktivitas sehari-hari seperti membantah pengasuh ketika diberi arahan, menolak menjalankan aturan panti, serta mudah terpancing emosi ketika berinteraksi dengan teman sebaya. Selain itu, subjek juga beberapa kali menunjukkan perilaku menyalahkan orang lain atas kesalahan yang dilakukan dan sengaja mengganggu teman ketika merasa kesal.

Peneliti melakukan triangulasi sumber melalui laporan pembimbing yang tinggal bersama subjek di panti asuhan sebagai upaya memperkuat validitas data observasi. Berdasarkan laporan pembimbing, pada fase baseline awal perilaku ODD subjek AF muncul secara konsisten dalam kehidupan sehari-hari. Subjek kerap membentak dan mengeluh setiap kali diberikan teguran atau arahan, baik oleh pengasuh maupun wakil pimpinan panti. Situasi yang paling sering menjadi pemicu adalah kegiatan mandi sore. Subjek hampir setiap hari menolak dengan cara membantah dan membentak pengasuh. Dalam interaksi dengan teman sebaya, subjek cenderung membalas dengan respons yang lebih keras dari pemicunya meskipun permasalahan yang terjadi tergolong sepele. Selain itu, subjek menunjukkan kecenderungan menyalahkan orang lain ketika mendapat teguran atas kesalahannya sendiri. Laporan pembimbing ini konsisten dengan hasil observasi peneliti sebagaimana tercantum pada tabel diatas.

b. Intervensi (Karakteristik ODD Subjek Saat Diberikan Intervensi)

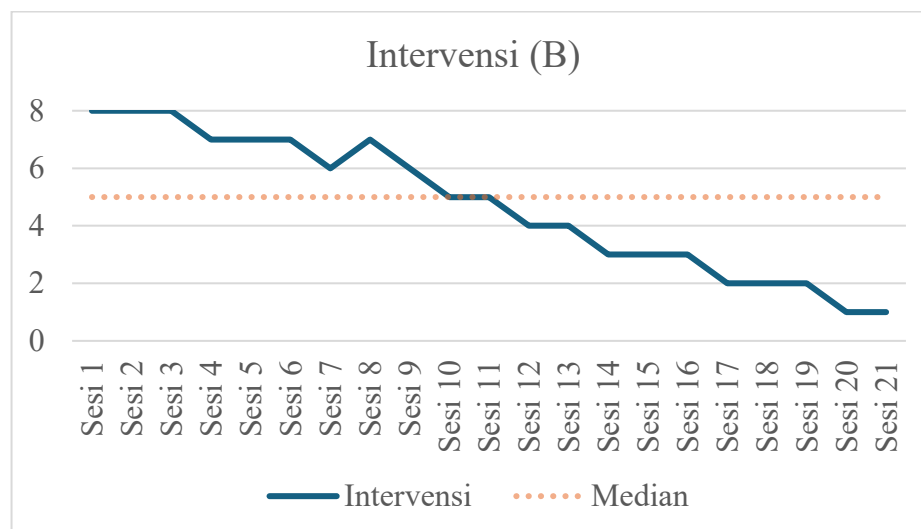
Setelah fase baseline awal (A1) berhasil diukur dan menunjukkan stabilitas data dengan kecenderungan skor gejala *Oppositional Defiant Disorder* (ODD) yang tinggi dan tidak konsisten, selanjutnya peneliti memasuki fase intervensi (B). Fase ini bertujuan untuk memberikan perlakuan berupa *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) secara sistematis dan terstruktur. Intervensi diberikan sebanyak 21 sesi,

dengan frekuensi tiga kali dalam satu minggu selama tujuh minggu berturut-turut. Setiap sesi berlangsung antara 15 hingga 30 menit, mencakup seluruh prosedur SEFT mulai dari the set-up, the tune-in, hingga the tapping pada titik-titik meridian yang disertai afirmasi spiritual dan doa. Pada fase ini, pengukuran gejala ODD tetap dilakukan menggunakan *checklist* berbasis DSM-V sebagaimana pada fase baseline, guna memantau perubahan perilaku subjek secara berkala. Berikut disajikan data hasil pengamatan selama fase intervensi (B) pada subjek AF.

Tabel 4. 5 Hasil Intervensi (B)

Sesi	Hari/ Tanggal	Skor	Gejala yang Muncul	Rata - Rata	Persen tase	Kategori
1	Senin, 9 Maret 2026	8	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8	1,0	100%	Sangat Tinggi
2	Rabu, 11 Maret 2026	8	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8	1,0	100%	Sangat Tinggi
3	Jumat, 13 Maret 2 026	8	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8	1,0	100%	Sangat Tinggi
4	Senin, 16 Maret 2026	7	1, 2, 3, 5, 6, 7, 8	0,875	87.5%	Sangat Tinggi
5	Rabu, 18 Maret 2026	7	1, 2, 3, 5, 6, 7, 8	0,875	87.5%	Sangat Tinggi
6	Jumat, 20 Maret 2026	7	2, 3, 4, 5, 6, 7, 8	0,875	87.5%	Sangat Tinggi
7	Senin, 23 Maret 2026	6	2, 3, 5, 6, 7, 8	0,75	75%	Tinggi
8	Rabu, 25 Maret 2026	7	1, 2, 3, 5, 6, 7, 8	0,875	87.5%	Sangat Tinggi
9	Jumat, 27 Maret 2026	6	2, 3, 5, 6, 7, 8	0,75	75%	Tinggi
10	Senin, 30 Maret 2026	5	2, 3, 5, 6, 8	0,625	62.5%	Tinggi
11	Rabu, 1 April 2026	5	2, 5, 6, 7, 8	0,625	62.5%	Tinggi

Sesi	Hari/ Tanggal	Skor	Gejala yang Muncul	Rata - Rata	Persen tase	Kategori
12	Jumat, 3 April 2026	4	2, 5, 6, 8	0,5	50%	Sedang
13	Senin, 7 April 2026	4	2, 5, 6, 8	0,5	50%	Sedang
14	Rabu, 9 April 2026	3	2, 5, 8	0,375	37.5%	Sedang
15	Jumat, 11 April 2026	3	2, 5, 8	0,375	37.5%	Sedang
16	Senin, 14 April 2026	3	2, 5, 8	0,375	37.5%	Sedang
17	Rabu, 16 April 2026	2	5, 8	0,25	25%	Rendah
18	Jumat, 18 April 2026	2	5, 8	0,25	25%	Rendah
19	Senin, 21 April 2026	2	5, 8	0,25	25%	Rendah
20	Rabu, 23 April 2026	1	8	0,125	12.5%	Rendah
21	Jumat, 25 April 2026	1	8	0,125	12.5%	Rendah
Total		99	Median = 5	0.589	58.9%	Sedang → Rendah



Grafik 4.2 Visual Fase Intervensi (B)

Grafik menunjukkan visualisasi data selama 21 sesi intervensi. Pada sesi awal (sesi 1-3), skor gejala ODD masih berada pada level sangat tinggi dengan mencapai skor 8 (Grafik 4.2). Namun, mulai sesi ke-4 terlihat fluktuasi dengan kecenderungan menurun secara bertahap. Penurunan yang konsisten mulai tampak pada sesi ke-10 hingga sesi ke-21, di mana skor turun dari 5 menjadi 1. Pola grafik menunjukkan bahwa meskipun terdapat beberapa lonjakan kecil (misalnya pada sesi 8 naik ke 7), arah keseluruhan grafik adalah menurun, yang mengindikasikan respons positif subjek terhadap intervensi SEFT secara bertahap.

Tabel 4.6 Tabel Kondisi Fase Intervensi (B)

Komponen Analisis	Keterangan
Panjang kondisi	21 sesi
Estimasi Kecenderungan Arah	Menurun ($\downarrow$)
Kecenderungan Stabilitas	Tidak Stabil (28,6%)
Kecenderungan Jejak Data	Menurun secara bertahap (naik, turun)
Level Stabilitas dan Rentang	Tidak Stabil (1-8)
Mean Level	4,7
Level Perubahan	8-1 = menurun

Fase intervensi berlangsung selama 21 sesi dengan estimasi kecenderungan arah menurun, yang berarti terdapat perubahan perilaku positif selama pemberian terapi (Tabel 4.6). Kecenderungan stabilitas

data tergolong tidak stabil karena rentang skor yang lebar (1-8), hal ini wajar mengingat proses adaptasi subjek terhadap terapi di awal fase. Namun, jejak data menunjukkan pola menurun secara bertahap meskipun disertai fluktuasi. *Mean* level selama fase intervensi adalah 4,7, jauh lebih rendah dibandingkan fase baseline awal (7,2). Level perubahan dari skor tertinggi (8) ke skor terendah (1) menunjukkan penurunan sebesar 7 poin, yang mengindikasikan efektivitas intervensi.

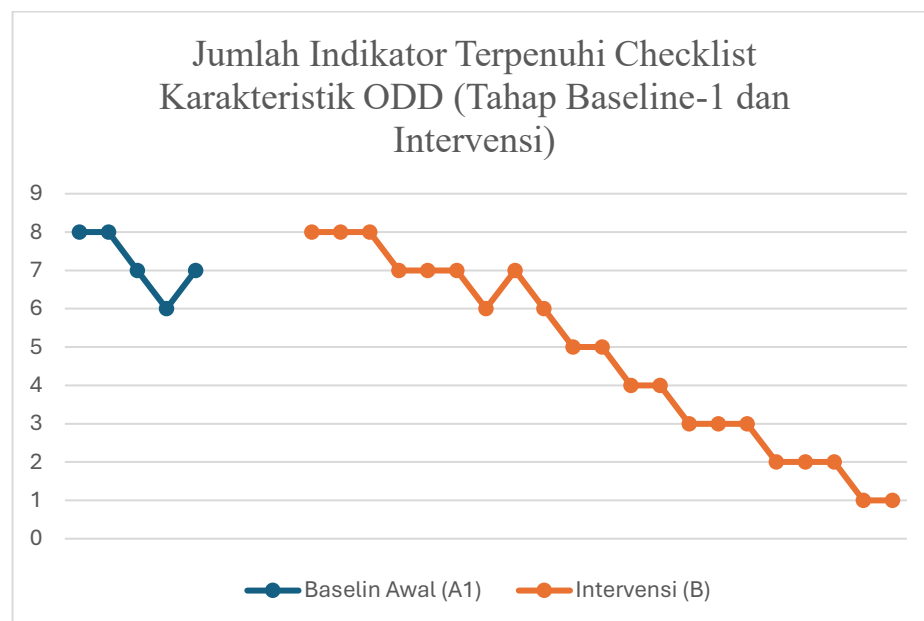
Table 4.7 Tabel Perilaku Fase Intervensi (B)

No.	Gejala Perilaku ODD	Frekuensi	Bentuk Perilaku
1.	Sering tersinggung dan tersulut emosi.	6 hari	Marah dan ngedumel saat ditegur pengasuh, menolak mandi sore, mudah tersinggung ketika diarahkan mengikuti jadwal panti.
2.	Sering menunjukkan rasa marah dan dendam.	16 hari	Ingin membalas teman yang menggu, menyimpan rasa kesal, namun di minggu terakhir mulai mampu mengendalikan emosinya.
3.	Sering kehilangan kesabaran.	10 hari	Mudah kesal saat diminta melakukan hal yang tidak disukai, dan menggerutu ketika ditegur pengasuh.
4.	Sering mendebat orang dewasa.	7 hari	Melawan pengasuh saat disuruh mengaji dan belajar. setiap sore ketika disuruh mandi sore selalu membantah dan ngomel.
5.	Sering aktif menentang atau menolak mematuhi permintaan atau aturan orang dewasa.	19 hari	Menolak belajar, tidak mengerjakan PR, malas mengikuti kegiatan panti.
6.	Sering mengganggu orang lain dengan sengaja.	13 hari	Menjaili teman, membuat keributan, dan mengganggu teman yang lebih kecil atau lemah.
7.	Sering menyalahkan orang lain atas kesalahan atau perilakunya sendiri.	11 hari	Menyalahkan temannya ketika ditegur atau saat terjadi konflik.
8.	Sering menunjukkan sikap dengki dan ingin membalas dendam.	21 hari	Dendam ke teman, balas lebih pedes, dan mau menang terus terutama sama anak panti lainnya yang lebih kecil atau lemah.

Selama fase intervensi, gejala yang paling persisten muncul adalah "sikap dengki dan ingin membalas dendam" 21 hari dan "menolak mematuhi aturan" 19 hari (Tabel 4.7). Namun, frekuensi gejala lain

seperti "mudah tersinggung" hanya muncul 6 hari, "mendebat orang dewasa" 7 hari, dan "kehilangan kesabaran" 10 hari. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun beberapa perilaku inti ODD mulai mereda, kecenderungan dendam dan penolakan terhadap aturan masih membutuhkan waktu lebih panjang untuk diintervensi. Pada minggu-minggu terakhir intervensi, subjek mulai menunjukkan kemampuan mengendalikan emosi dan tidak lagi mudah tersulut amarah.

Peneliti melakukan triangulasi sumber melalui keterangan dari pembimbing yang tinggal bersama subjek selama fase intervensi berlangsung. Berdasarkan keterangan pembimbing, perubahan perilaku subjek AF tidak terjadi secara drastis melainkan berlangsung secara bertahap. Pada minggu-minggu awal intervensi, subjek masih sulit untuk dikondisikan dan perilaku ODD masih sering muncul dalam keseharian. Namun pada minggu-minggu akhir intervensi, perubahan yang signifikan mulai terlihat. Subjek mulai merespons arahan pengasuh dengan baik, tidak lagi menolak kegiatan mandi sore, dan bersedia mengikuti kegiatan belajar. Selain itu, ketika mendapat teguran atas perilakunya yang salah, subjek merespons dengan tenang dan tidak mengulangi perbuatan tersebut di kemudian hari. Keterangan dari pembimbing ini konsisten dengan hasil observasi peneliti yang menunjukkan penurunan skor gejala ODD secara bertahap sebagaimana tercantum pada tabel terlampir diatas.



Grafik 4. 3 Visual Fase Baseline Awal (A1) dan Intervensi (B)

Perbandingan secara visual data dari fase baseline awal (A1) sampai fase intervensi (B) (Grafik 4.3). Terlihat jelas bahwa pada fase A1, seluruh data berada di atas skor 6 (kategori tinggi-sangat tinggi). Setelah intervensi diberikan, data secara bertahap bergerak ke bawah, dan mulai sesi ke-10 intervensi, seluruh skor berada di bawah rentang baseline awal. Tidak terdapat tumpang tindih data antara akhir fase intervensi dengan fase baseline awal, yang secara visual menunjukkan bahwa perubahan perilaku subjek berkaitan erat dengan pemberian intervensi SEFT.

c. Baseline Akhir (A2)

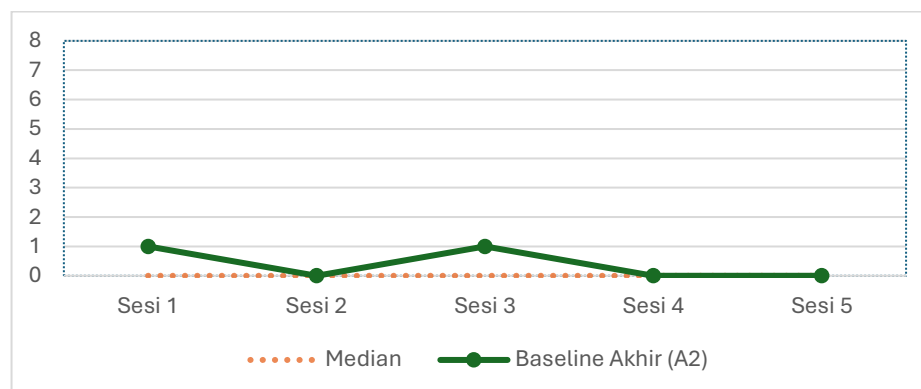
Setelah fase intervensi (B) selesai dilaksanakan selama 21 sesi, peneliti memasuki fase baseline akhir (A2) yang bertujuan untuk mengukur stabilitas perubahan perilaku subjek setelah intervensi SEFT dihentikan. Fase ini dilaksanakan selama 5 sesi berturut-turut pada tanggal 27 April hingga 1 Mei 2026. Pada fase ini, subjek tidak lagi diberikan intervensi SEFT, namun tetap dilakukan observasi dan pengisian checklist gejala ODD dengan instrumen yang sama seperti pada fase sebelumnya. Tujuan utama dari fase A2 adalah untuk

mengetahui apakah penurunan gejala ODD yang terjadi selama fase intervensi dapat bertahan (*maintenance*) ketika perlakuan tidak lagi diberikan, atau justru kembali meningkat mendekati kondisi baseline awal. Dengan kata lain, fase ini berfungsi untuk menguji kekuatan efek intervensi SEFT apakah bersifat sementara atau menetap pada diri subjek. Berikut disajikan data hasil pengamatan selama fase baseline akhir (A2) pada subjek AF.

Tabel 4. 7 Hasil Baseline Akhir (A2)

Sesi	Hari/ Tanggal	Skor	Gejala yang muncul	Rata- Rata	Persentase	Kategori
1	Senin, 27 April 2026	1	1	0,125	12,5%	Rendah
2	Selasa, 28 April 2026	0	-	0	0%	Rendah
3	Rabu, 29 April 2026	1	1	0,125	12,5%	Rendah
4	Kamis, 30 April 2026	0	-	0	0%	Rendah
5	Jumat, 1 Mei 2026	0	-	0	0%	Rendah
Total		2	Median = 0	0,05	5%	Rendah

Hasil dari fase Baseline Akhir (A2) menunjukkan bahwa frekuensi munculnya gejala perilaku ODD berada pada kategori rendah (Tabel 4.8). Dari total 5 sesi, gejala hanya muncul pada sesi ke-1 dan ke-3 dengan skor masing-masing 1, sedangkan pada sesi lainnya tidak ditemukan gejala apapun. Persentase kemunculan gejala pada kedua sesi sebesar 12,5%, sementara sesi lainnya 0%. secara keseluruhan diperoleh total skor 2 dengan rata-rata 0,05 dan persentase keseluruhan sebesar 5%, sehingga dapat disimpulkan bahwa kondisi subjek pada fase baseline akhir (A2) berada dalam kategori rendah.



Grafik 4. 4 Visual Fase Baseline Akhir (A2)

Grafik visual fase baseline akhir (A2) menunjukkan data yang sangat stabil dengan skor 0-1 selama 5 sesi pengamatan (Grafik 4.3). Pada sesi 2, 4, dan 5, skor gejala ODD mencapai 0 (nol), yang berarti tidak ada satu pun indikator perilaku ODD yang teramati. Pada sesi 1 dan 3, skor 1 muncul karena masih teramati sedikit kecenderungan dendam yang belum sepenuhnya hilang. Secara keseluruhan, grafik ini menunjukkan bahwa efek intervensi tidak hanya bertahan tetapi juga cenderung meningkat (*maintenance effect*) setelah intervensi dihentikan.

Tabel 4. 8 Tabel Kondisi Fase Baseline Akhir (A2)

Komponen Analisis	Keterangan
Panjang kondisi	5 sesi
Estimasi Kecenderungan Arah	Mendatar (=) / stabil rendah
Kecenderungan Stabilitas	Stabil (100%)
Kecenderungan Jejak Data	Menurun dominan rendah
Level Stabilitas dan Rentang	Stabil
Mean Level	0,4
Level Perubahan	0-1 = menurun dan stabil

Fase baseline akhir berlangsung selama 5 sesi dengan estimasi kecenderungan arah mendatar (=) pada level rendah, yang berarti perilaku subjek stabil tanpa intervensi (Tabel 4.9). Tingkat stabilitas data mencapai 100% (stabil), dengan rentang skor sangat sempit yaitu 0-1. *Mean* level hanya 0,4, turun drastis dibandingkan fase baseline awal (7,2) dan fase intervensi (4,7). Perubahan level dari sesi pertama ke sesi

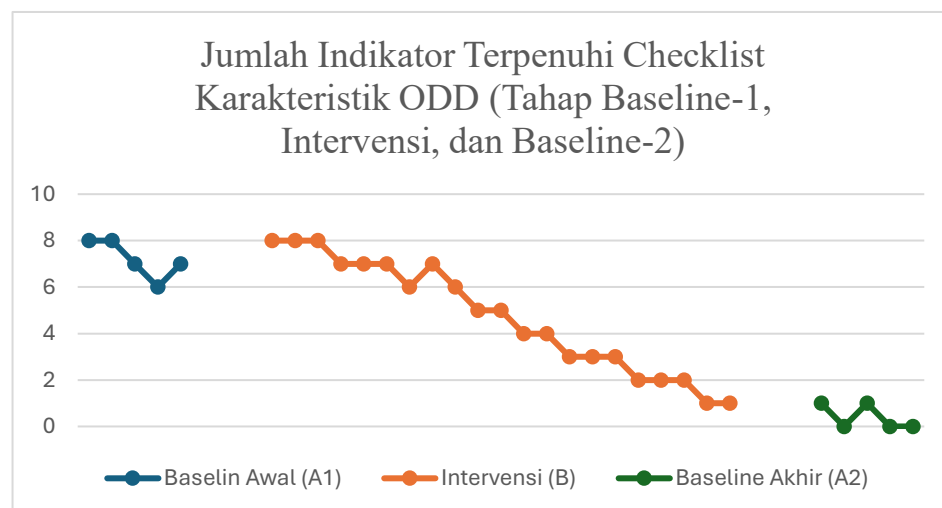
terakhir menunjukkan penurunan dan stabilitas yang mengindikasikan bahwa subjek berhasil mempertahankan perilaku adaptifnya.

Tabel 4. 9 Tabel Perilaku Fase Baseline Akhir (A2)

No.	Gejala Perilaku ODD	Frekuensi	Bentuk Perilaku
	Sering mudah tersinggung dan tersulut emosi.	2 hari	Sempat menggerutu pelan dan menunjukkan ekspresi kurang senang ketika jadwal berubah atau diminta melakukan kegiatan tertentu, namun langsung mematuhi arahan pengasuh.
2.	Sering menunjukkan rasa marah dan dendam.	0 hari	Tidak muncul selama fase baseline akhir
3.	Sering kehilangan kesabaran.	0 hari	Tidak muncul selama fase baseline akhir
4.	Sering mendebat orang dewasa.	0 hari	Tidak muncul selama fase baseline akhir
5.	Sering aktif menentang atau menolak mematuhi permintaan atau aturan orang dewasa.	0 hari	Tidak muncul selama fase baseline akhir
6.	Sering mengganggu orang lain dengan sengaja.	0 hari	Tidak muncul selama fase baseline akhir
7.	Sering menyalahkan orang lain atas kesalahan atau perilakunya sendiri.	0 hari	Tidak muncul selama fase baseline akhir
8.	Sering menunjukkan sikap dengki dan ingin membalas dendam.	0 hari	Tidak muncul selama fase baseline akhir

Selama fase baseline akhir (A2) yang berlangsung selama 5 sesi, hanya satu gejala ODD yang masih muncul, yaitu "mudah tersinggung" dengan frekuensi 2 hari (Tabel 4.10). Bentuk perilakunya hanya berupa gerutuan pelan dan ekspresi kurang senang, namun subjek tetap mematuhi arahan pengasuh. Tujuh gejala lainnya seperti marah dan

dendam, mendebat, menolak aturan, mengganggu, menyalahkan, dan balas dendam tidak muncul sama sekali.



Grafik 4. 5 Visualisasi Ketiga Fase

Perbandingan menyeluruh data skor gejala ODD subjek AF pada fase baseline awal (A1), intervensi (B), dan baseline akhir (A2) (Grafik 4.4). Secara visual, terjadi penurunan yang tajam dan konsisten. Fase A1 (sesi 1-5) seluruhnya berada di atas skor 6. Fase B (sesi 6-26) menunjukkan tren menurun dengan fluktuasi di awal, kemudian stabil di bawah skor 3 pada sesi-sesi terakhir. Fase A2 (sesi 27-31) menunjukkan garis datar di skor 0-gaus1. Pola A-B-A yang khas dalam desain *single subject research* ini secara visual membuktikan adanya hubungan fungsional antara pemberian intervensi SEFT dengan penurunan gejala ODD pada subjek.

3. Analisis Data

Dalam penelitian ini, analisis data dilakukan dengan menggunakan teknik analisis visual, baik dalam kondisi maupun antar kondisi, berdasarkan desain *Single Subject Research* (SSR) pola A-B-A. Fokus analisis adalah perubahan skor gejala *Oppositional Defiant Disorder* (ODD) pada subjek AF selama tiga fase: baseline awal (A1), intervensi (B), dan baseline akhir (A2). Aspek yang dianalisis meliputi arah kecenderungan

data, stabilitas data, perubahan level, serta persentase kemunculan perilaku target di setiap fase.

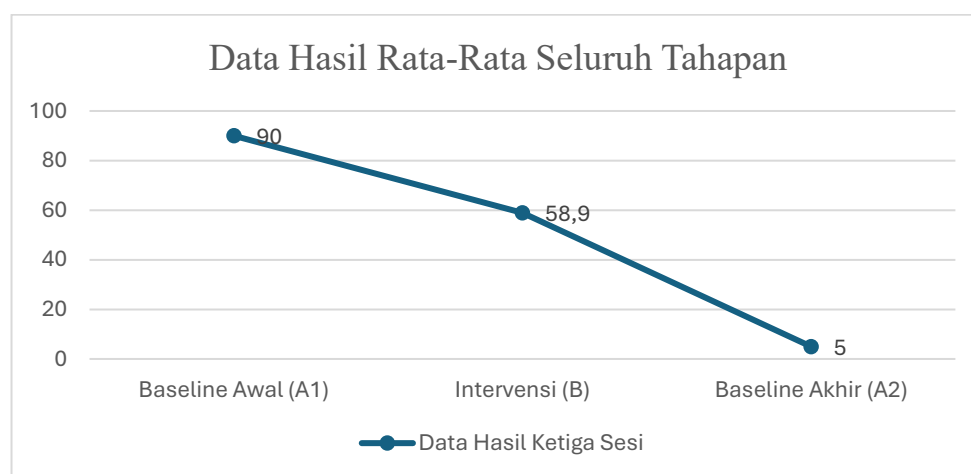
Tabel 4. 10 Tabel Akumulasi Ketiga Fase

Fase	Sesi	Jumlah Indikator Terpenuhi	Persentase	Rata-Rata	Kategori
Baseline Awal (A1)	1	8	100%	0.9	Sangat Tinggi
	2	8	100%		
	3	7	87.5%		
	4	6	75%		
	5	7	87.5%		
Intervensi (B)	1	8	100%	0.589	Sedang ke Rendah
	2	8	100%		
	3	8	100%		
	4	7	87.5%		
	5	7	87.5%		
	6	7	87.5%		
	7	6	75%		
	8	7	87.5%		
	9	6	75%		
	10	5	62.5%		
	11	5	62.5%		
	12	4	50%		
	13	4	50%		
	14	3	37.5%		
	15	3	37.5%		
Baseline Akhir (A2)	16	3	37.5%	0,05	Rendah
	17	2	25%		
	18	2	25%		
	19	2	25%		
	20	1	12.5%		
	21	1	12.5%		
	1	1	12.5%		
	2	0	0%		
	3	1	12.5%		
	4	0	0%		
	5	0	0%		

Berdasarkan tabel hasil penelitian, terlihat adanya perubahan gejala *Oppositional Defiant Disorder* (ODD) pada subjek AF di seluruh tahapan penelitian, mulai dari baseline awal (A1), intervensi (B), hingga baseline akhir (A2). Pada tahap baseline awal, gejala ODD subjek berada pada kategori sangat tinggi dan muncul secara konsisten dalam aktivitas sehari-

hari. Setelah diberikan intervensi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT), mulai terlihat adanya penurunan perilaku ODD secara bertahap dan konsisten selama fase intervensi berlangsung. Subjek mulai menunjukkan perilaku yang lebih tenang, lebih mudah diarahkan, serta berkurangnya perilaku membangkang dan agresif verbal.

Pada tahap baseline akhir, gejala ODD subjek tetap berada pada kategori rendah meskipun intervensi telah dihentikan. Hal ini menunjukkan bahwa perubahan perilaku yang terjadi selama fase intervensi cenderung dapat dipertahankan dan tidak kembali pada kondisi baseline awal. Dengan demikian, terlihat bahwa penurunan perilaku ODD pada subjek bertahan bahkan setelah intervensi dihentikan, sehingga menunjukkan bahwa terapi SEFT memberikan pengaruh positif terhadap penurunan gejala ODD pada subjek AF.



Grafik 4. 6 Visual Rata-Rata Ketiga Fase

Dari grafik rata-rata seluruh tahapan, terlihat jelas bahwa gejala ODD pada subjek AF terus menurun dari fase baseline awal, intervensi, hingga baseline akhir. Di awal (A1), rata-rata gejalanya mencapai 90 dan termasuk dalam kategori sangat tinggi. Setelah diberikan terapi SEFT (fase B), rata-ratanya turun jadi 58,9. Artinya, mulai ada perubahan perilaku.

Penurunan paling drastis justru terjadi di fase baseline akhir (A2), di mana rata-rata gejalanya menyentuh angka 5, atau kategori rendah. Ini menunjukkan bahwa efek terapi tidak hanya terjadi saat intervensi

berlangsung, tapi juga bertahan setelah terapi dihentikan. Secara keseluruhan, grafik tersebut mengindikasikan bahwa SEFT berpengaruh positif terhadap penurunan gejala ODD pada subjek AF.

Tabel 4. 11 Tabel Akumulasi Data Ketiga Fase

No.	Komponen	Baseline Awal (A1)	Intervensi (B)	Baseline Akhir (A2)
1.	Panjang Kondisi	5 Sesi	21 Sesi	5 Sesi
2.	Kecenderungan Arah	Stabil pada level tinggi	Menurun secara bertahap	Stabil pada level rendah
3.	Stabilitas Data	Stabil	Cukup stabil	Stabil
4.	Jejak Data	Data relatif sejajar	Menunjukkan kecenderungan menurun	Data Relatif Datar
5.	Rentang Data	6-8	1-8	1-0
6.	Perubahan Level	Tidak terdapat perubahan signifikan	Mengalami penurunan bertahap	Penurunan Bertahan
7.	Level Data	Tinggi	Sedang ke rendah	Rendah

Setelah menganalisis secara visual ketiga fase penelitian, terlihat adanya perubahan pola perilaku *Oppositional Defiant Disorder* (ODD) pada subjek AF. Perubahan itu terjadi antara sebelum dan sesudah pemberian intervensi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT). Analisis ini mencakup beberapa komponen, seperti panjang kondisi, kecenderungan arah, stabilitas data, jejak data, rentang data, perubahan level, dan level data di setiap fase.

Pengamatan pada fase Baseline Awal (A1) dilakukan sebanyak lima sesi. Hasilnya menunjukkan bahwa perilaku ODD subjek berada di level tinggi dan cenderung menetap. Arah datanya stabil karena tidak ada perubahan berarti antar sesi. Artinya, perilaku target muncul secara konsisten sebelum intervensi diberikan. Jejak data terlihat sejajar, yang menandakan bahwa gejala ODD pada AF berada dalam pola yang tidak berubah secara alami. Rentang skornya antara 6 sampai 8, artinya sebagian besar gejala ODD masih sering muncul dalam keseharian subjek. Secara

umum, pada fase ini AF terlihat kesulitan mengontrol emosi, susah mematuhi aturan, dan belum mampu merespon figur otoritas dengan cara yang adaptif.

Pada fase intervensi, pengamatan berlangsung selama 21 sesi. Di fase inilah mulai terlihat perubahan. Arah data menunjukkan kecenderungan menurun secara bertahap, meskipun di awal-awal sesi penurunannya belum terlalu drastis. Namun, memasuki pertengahan hingga akhir sesi, penurunan itu mulai konsisten. Data pada fase ini tergolong cukup stabil. Memang ada fluktuasi di beberapa sesi awal, tapi secara keseluruhan arahnya tetap menuju ke penurunan perilaku target. Jejak data juga menunjukkan pola yang menurun, yang berarti frekuensi gejala ODD semakin berkurang seiring jalannya terapi. Rentang skornya cukup lebar, dari 8 hingga 1, yang menunjukkan bahwa level perilaku subjek bergerak dari kategori tinggi menuju rendah.

Selama fase intervensi berlangsung, AF mulai menunjukkan perubahan yang nyata. Ia lebih mampu mengendalikan amarahnya, lebih gampang diarahkan oleh pengasuh, dan perilaku membantah maupun mengganggu lingkungan mulai berkurang. Ini menandakan bahwa SEFT berpengaruh terhadap regulasi emosi dan penurunan perilaku menentang pada diri subjek.

Memasuki fase *Baseline* Akhir (A2) dimana setelah intervensi dihentikan, pengamatan kembali dilakukan untuk melihat apakah perubahan perilaku subjek bisa bertahan. Hasilnya, arah data berada pada kondisi stabil dengan level yang rendah, yaitu di rentang skor 0 sampai 2. Artinya, meskipun terapi sudah tidak diberikan lagi, gejala ODD tetap berada di tingkat rendah. Jejak datanya relatif datar, yang menunjukkan bahwa perilaku target tidak kembali naik seperti saat fase *baseline* awal. Karena levelnya masih bertahan di kategori rendah, ini mengindikasikan bahwa efek intervensi tidak hanya muncul selama terapi berlangsung, tapi juga menetap setelah terapi selesai.

Selain menggunakan analisis visual grafik pada desain *Single Subject Research* (SSR), penelitian ini juga didukung dengan analisis statistik non-parametrik menggunakan *Wilcoxon Signed-Rank Test* untuk mengetahui perbedaan tingkat gejala ODD sebelum dan sesudah pemberian intervensi SEFT.

Tabel 4. 12 Tabel Uji Normalitas

<i>Test of Normality</i> (Shapiro-Wilk)				
			W	p
<i>Pre Test</i>	-	<i>Post Pest</i>	0.881	0.314

Uji normalitas dilakukan menggunakan Shapiro-Wilk. Hasil uji normalitas menunjukkan nilai dengan signifikansi $p=0,314$. Kriteria pengambilan keputusan adalah jika $p > 0,05$ maka data dinyatakan berdistribusi normal, sedangkan jika $p < 0,05$ maka data tidak berdistribusi normal. Berdasarkan hasil tersebut, nilai $p = 0,314 > 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa data *pre-test* dan *post-test* dalam penelitian ini berdistribusi normal. Terpenuhi asumsi normalitas, maka uji statistik selanjutnya dapat menggunakan uji parametrik.

Tabel 4. 13 Hasil Uji Wilcoxon

<i>Paired Sample T-Test</i>							
<i>Measure 1</i>	<i>Measure 2</i>	W	z	df	p	<i>Rank-Biserial Correlation</i>	<i>SE Rank-Biserial Correlation</i>
<i>Pre Test</i>	- <i>Post-Test</i>	15.000	2.023	5	0.028	1.000	0.458

<i>Descriptives</i>					
	N	Mean	SD	SE	<i>Coefficient of variation</i>
<i>Pre Test</i>	5	7.200	0.837	0.374	0.116
<i>Post Test</i>	5	0.400	0.548	0.245	1.369

Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon signed-rank test*, diperoleh nilai $z = 2,023$, dengan $p = 0,028$ ($p < 0,05$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara skor *pre-test* dan *post-test*. Secara

deskriptif, rata-rata skor *pre-test* adalah 7,200 (SD = 0,837) sedangkan rata-rata skor *post-test* adalah 0,400 (SD = 0,548). Hal ini menunjukkan terjadinya penurunan rata-rata skor sebesar 6,80 poin setelah diberikan intervensi SEFT.

Berdasarkan analisis visual grafik SSR, terlihat juga kecenderungan penurunan gejala ODD pada subjek dari fase A1, B, hingga A2. Hasil analisis visual menunjukkan bahwa terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) memberikan pengaruh positif terhadap penurunan gejala *Oppositional Defiant Disorder* (ODD) pada subjek AF. Selain itu, perubahan perilaku yang terjadi cenderung bertahan meskipun intervensi telah dihentikan. Secara keseluruhan, dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dari pemberian *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) terhadap penurunan gejala *Oppositional Defiant Disorder* (ODD) pada subjek penelitian.

Analisis antar kondisi dilakukan untuk membandingkan perubahan perilaku subjek AF antara dua fase yang berdekatan, yaitu antara baseline awal (A1) dengan intervensi (B), serta antara intervensi (B) dengan baseline akhir (A2). Komponen yang dianalisis meliputi jumlah variabel yang dibandingkan, perubahan kecenderungan arah, perubahan stabilitas, perubahan level, dan persentase data overlap antar kondisi.

Tabel 4. 14 Tabel Antar Kondisi Ketiga Fase

Komponen Analisis	A1 → B	B → A2
Perubahan	Mendatar → Menurun	Menurun → Mendatar
Kecenderungan Arah	(+)	(+)
Perubahan Stabilitas	Stabil → Tidak Stabil	Tidak Stabil → Stabil
Perubahan Level	7 → 8 (+1)	1 → 1 (0)
Perubahan Overlap	42,9%	40%

Berdasarkan hasil analisis antar kondisi, perbandingan antara fase baseline awal (A1) dan fase intervensi (B) menunjukkan perubahan kecenderungan arah dari mendatar menjadi menurun. Perubahan ini bersifat positif karena arah menurun pada perilaku target mengindikasikan berkurangnya frekuensi gejala ODD setelah intervensi SEFT diberikan.

Kecenderungan stabilitas berubah dari stabil pada fase A1 menjadi tidak stabil pada fase B. Hal ini wajar terjadi karena pada fase intervensi, subjek mengalami proses adaptasi terhadap terapi sehingga data menunjukkan fluktuasi sebelum akhirnya bergerak ke arah penurunan yang konsisten.

Peneliti melakukan triangulasi sumber melalui keterangan pembimbing yang tinggal bersama subjek selama fase baseline akhir berlangsung. Berdasarkan keterangan pembimbing, subjek AF menunjukkan perubahan perilaku yang sangat signifikan pada fase ini. Subjek sudah mampu menjalankan kegiatan rutinitas panti secara mandiri tanpa perlu diperintah terlebih dahulu. Dalam interaksi dengan teman sebaya, subjek aktif menghindari konflik, tidak lagi mengganggu teman, dan tidak lagi menyalahkan orang lain atas kesalahan yang terjadi. Selain itu, ketika mendapat nasihat atau teguran atas kesalahannya, subjek merespons dengan mendengarkan dan menerimanya dengan baik.

Perubahan level antar kondisi fase A1 ke fase B menunjukkan angka diatas 1, yang berarti skor gejala ODD pada sesi pertama fase intervensi lebih tinggi satu poin dibandingkan sesi terakhir fase baseline awal. Kondisi ini mencerminkan bahwa perubahan perilaku tidak terjadi secara instan di awal intervensi, melainkan membutuhkan waktu adaptasi sebelum efek terapi mulai terlihat secara nyata.

Persentase *overlap* antara fase A1 dan B sebesar 42,9%. Artinya, 9 dari 21 sesi intervensi masih menunjukkan skor yang berada dalam rentang data baseline awal (6-8). Meskipun persentase *overlap* ini tergolong cukup tinggi, perlu diperhatikan bahwa *overlap* tersebut terkonsentrasi pada sesi-sesi awal intervensi. Memasuki sesi ke-10 hingga ke-21, skor gejala ODD subjek sudah berada di bawah rentang baseline awal secara konsisten. Dengan demikian, tingginya *overlap* di awal tidak mengurangi kesimpulan bahwa intervensi SEFT memberikan pengaruh positif terhadap penurunan gejala ODD pada subjek AF.

Perbandingan antara fase intervensi (B) dan baseline akhir (A2) menunjukkan perubahan kecenderungan arah dari menurun menjadi

mendatar. Perubahan ini bersifat positif karena data yang mendatar pada level rendah mengindikasikan bahwa penurunan gejala ODD yang dicapai selama intervensi berhasil dipertahankan setelah terapi dihentikan. Kecenderungan stabilitas berubah dari tidak stabil pada fase B menjadi stabil pada fase A2, yang menunjukkan bahwa perilaku subjek telah mencapai kondisi yang konsisten dan menetap pada level rendah.

Perubahan level antar kondisi fase B ke fase A2 menunjukkan angka 0, yang berarti skor gejala ODD pada sesi pertama fase baseline akhir sama dengan skor pada sesi terakhir fase intervensi. Hal ini mengindikasikan tidak adanya peningkatan gejala ODD saat intervensi dihentikan. Persentase *overlap* antara fase B dan A2 sebesar 40%, di mana 2 dari 5 sesi baseline akhir berada dalam rentang data fase intervensi (1-8). Rentang fase B yang sangat lebar (1-8) menyebabkan hampir seluruh data A2 secara teknis masih masuk dalam rentang tersebut. Namun secara substantif, data A2 berada pada ujung bawah rentang B, yaitu pada skor 0-1, yang menunjukkan bahwa kondisi subjek jauh lebih baik dibandingkan kondisi rata-rata selama fase intervensi.

Secara keseluruhan, hasil analisis antar kondisi menunjukkan bahwa pemberian intervensi SEFT berkaitan dengan perubahan perilaku ODD yang positif pada subjek AF. Penurunan gejala terjadi secara bertahap selama fase intervensi dan tetap bertahan pada fase baseline akhir, sehingga mendukung kesimpulan bahwa terapi SEFT memberikan pengaruh terhadap penurunan gejala *Oppositional Defiant Disorder* pada subjek.

C. Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) terhadap penurunan gejala *Oppositional Defiant Disorder* (ODD) pada anak di Panti Asuhan Sunan Ampel. Berdasarkan hasil penelitian, ditemukan bahwa sebelum diberikan intervensi SEFT, subjek AF menunjukkan gejala ODD pada kategori sangat tinggi yang muncul secara konsisten dalam kehidupan sehari-hari. Setelah diberikan intervensi, gejala tersebut mengalami penurunan yang bertahap dan bertahan hingga fase baseline

akhir. Pemilihan SEFT sebagai bentuk intervensi didasarkan pada pertimbangan bahwa anak-anak dengan ODD ini memiliki masalah mendasar pada regulasi emosi yang menghambat pada aspek sosial maupun akademik anak.

1. Tingkat Gejala ODD Sebelum Diberikan Terapi SEFT

Sebelum intervensi diberikan atau pada saat fase baseline awal (A1), subjek AF menunjukkan gejala *Oppositional Defiant Disorder* (ODD) pada kategori sangat tinggi. Berdasarkan hasil observasi selama fase baseline awal (A1), seluruh indikator ODD berdasarkan DSM-5 muncul secara konsisten dalam aktivitas sehari-hari subjek di lingkungan panti asuhan. Gejala yang paling dominan, yaitu mudah tersinggung, mendebat pengasuh, menolak instruksi, ingin membalas perlakuan orang lain dan kecenderungan dendam.

Sesuai dengan karakteristik ODD dalam DSM-5 yang menjelaskan bahwa ODD merupakan pola perilaku marah atau mudah tersinggung (*angry/irritable mood*), perilaku argumentatif dan menentang (*argumentative/defiant behavior*), serta perilaku dendam (*vindictiveness*) yang berlangsung secara persisten minimal enam bulan (*American Psychiatric Association, 2013*). Pada subjek AF, gejala tersebut tampak dalam bentuk perilaku membangkang terhadap pengasuh panti, sulit menerima arahan, serta mudah menunjukkan respon emosional negatif ketika diberikan aturan atau teguran.

Munculnya gejala ODD pada subjek juga selaras dengan teori regulasi emosi dari James Gross. Gross menjelaskan bahwa regulasi emosi merupakan kemampuan individu untuk mengelola, mengevaluasi, dan mengontrol respon emosional yang dimiliki agar dapat beradaptasi dengan lingkungan secara tepat. Individu yang memiliki regulasi emosi rendah cenderung lebih mudah menunjukkan ledakan emosi, perilaku impulsif, dan agresivitas (Gross, 2002). Pada anak dengan ODD, ketidakmampuan mengelola emosi menyebabkan kemarahan dan frustrasi diekspresikan melalui perilaku menentang terhadap figur otoritas (Rahmadhony, 2020). Hal ini sejalan dengan temuan pada subjek AF di fase baseline awal (A1),

di mana subjek menunjukkan skor gejala ODD pada rentang 6-8 secara konsisten dengan *mean level* 7,20 yang menunjukkan ketidakmampuan mengontrol respons emosional secara adaptif.

Konteks panti asuhan yang kolektif dan minim figur kelekatan primer turut mempengaruhi kondisi subjek. Ketiadaan figur orang tua yang konsisten menyebabkan subjek tidak memiliki model pengendalian emosi yang stabil. Lingkungan panti yang padat juga memicu kompetisi dan konflik antar teman sebaya yang semakin memperkuat perilaku menentang sebagai mekanisme pertahanan diri anak (Agung Sri Sanjiwani et al., 2020).

2. Tingkat Gejala ODD Setelah Diberikan Terapi SEFT

Berdasarkan hasil penelitian pada fase intervensi (B) dan baseline akhir (A2), diketahui bahwa gejala ODD pada subjek AF mengalami penurunan setelah diberikan terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT). Penurunan tersebut terlihat dari berkurangnya perilaku membangkang, menolak aturan, mendebat pengasuh, serta menurunnya intensitas kemarahan dan perilaku agresif verbal yang sebelumnya sering muncul pada fase baseline awal. Subjek juga mulai menunjukkan perilaku yang lebih tenang, lebih mudah diarahkan, serta lebih mampu mengontrol emosinya ketika menghadapi situasi yang memicu kemarahan.

Penurunan gejala tersebut menunjukkan bahwa SEFT membantu subjek dalam mengurangi emosi negatif yang menjadi dasar munculnya perilaku ODD. Menurut Ahmad Faiz Zainuddin, SEFT merupakan teknik terapi yang menggabungkan sistem energi tubuh (*energy psychology*) dengan unsur spiritual berupa doa, afirmasi, keikhlasan, dan kepasrahan kepada Tuhan. Teknik ini dilakukan melalui proses tapping pada titik-titik meridian tubuh untuk membantu menetralkan gangguan emosi dan *psychological reversal* atau pola pikir negatif bawah sadar yang mempengaruhi perilaku individu (Maryana, 2019).

Selama proses intervensi, subjek menjalani tiga tahapan utama SEFT yaitu *set-up*, *tune-in*, dan *tapping*. Pada tahap *set-up*, subjek diarahkan untuk menerima kondisi dirinya sambil mengucapkan afirmasi positif dan doa.

Tahap ini membantu mengurangi resistensi psikologis dalam diri subjek. Pada subjek AF, *psychological reversal* yang teridentifikasi antara lain keyakinan bahwa orang dewasa selalu ingin menyusahkanku dan aku harus melawan supaya tidak terlihat lemah. Afirmasi positif pada tahap *set-up* secara bertahap menggantikan keyakinan negatif tersebut (Maryana, 2019).

Selanjutnya pada tahap *tune-in*, subjek diarahkan untuk menyadari emosi negatif yang dirasakan seperti marah, kesal, atau kecewa. Tahap ini penting karena anak dengan ODD umumnya mengalami kesulitan mengenali dan memahami emosinya sendiri. Dalam kerangka Gross, tahap *tune-in* melatih strategi *attentional deployment*, yaitu kemampuan mengarahkan perhatian pada emosi yang sedang dirasakan, yang sebelumnya tidak pernah dilakukan oleh subjek. Setelah itu dilakukan tahap *tapping* dengan mengetuk titik-titik meridian tubuh menggunakan ujung jari sambil tetap fokus pada emosi yang dirasakan. Proses tersebut membantu menurunkan ketegangan emosional dan memberikan efek relaksasi pada tubuh (Maryana, 2019).

Secara teoritis, penurunan gejala ODD pada subjek dapat dijelaskan melalui teori regulasi emosi Gross yang menyatakan bahwa individu perlu mengenali emosi yang dirasakan sebelum mampu mengontrol respon emosional secara adaptif. Melalui proses *tune-in*, subjek belajar mengenali emosi marah dan frustrasi yang sebelumnya langsung diekspresikan dalam bentuk perilaku menentang. Setelah emosi dikenali, proses *tapping* membantu menurunkan intensitas respon fisiologis terhadap emosi tersebut sehingga subjek menjadi lebih tenang dan tidak mudah bereaksi impulsif (Maryana, 2019).

Selain itu, unsur spiritual dalam SEFT juga turut membantu perubahan perilaku subjek. Dalam perspektif Islam, pengendalian emosi merupakan bagian dari proses *tazkiyatun nafs* atau penyucian jiwa. Islam mengajarkan bahwa individu yang mampu mengendalikan amarah termasuk orang yang kuat secara moral dan spiritual. Melalui afirmasi doa dan sikap pasrah

kepada Allah selama terapi berlangsung, subjek belajar mengembangkan ketenangan diri dan kontrol emosi yang lebih baik.

Konteks panti asuhan yang religious, dengan kegiatan shalat berjamaah dan mengaji secara rutin, turut mendukung efektivitas SEFT karena unsur doa dan spiritualitas sudah menjadi bagian dari keseharian subjek. Hal ini membuat subjek tidak merasa asing dengan afirmasi doa yang diucapkan selama terapi sehingga kedepannya dapat membantu subjek mengurangi perilaku agresif dan membangkang yang sebelumnya sering muncul ketika merasa marah atau kecewa.

3. Pengaruh SEFT terhadap Penurunan Tingkat Gejala ODD

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) memberikan pengaruh positif terhadap penurunan gejala ODD pada subjek AF. Hal tersebut terlihat dari perubahan arah tren data yang awalnya stabil tinggi pada fase baseline awal menjadi menurun secara bertahap selama fase intervensi dan tetap berada pada level rendah pada fase baseline akhir. Penurunan perilaku juga tetap bertahan meskipun intervensi telah dihentikan, sehingga menunjukkan adanya efek *maintenance* atau keberlanjutan perubahan perilaku setelah terapi selesai diberikan.

Secara psikologis, keberhasilan SEFT dalam menurunkan gejala ODD dapat dijelaskan melalui mekanisme relaksasi emosional dan regulasi emosi. Ketika individu mengalami kemarahan atau stres emosional, sistem saraf simpatik menjadi aktif sehingga tubuh berada dalam kondisi tegang dan mudah bereaksi impulsif. Proses *tapping* dalam SEFT membantu mengaktifkan sistem saraf parasimpatik yang berfungsi menciptakan rasa rileks dan tenang. Kondisi relaksasi tersebut membantu menurunkan intensitas emosi negatif seperti marah, frustrasi, dan agresivitas yang menjadi pemicu utama perilaku ODD.

Penurunan gejala ODD pada subjek dapat dijelaskan melalui teori regulasi emosi dari James Gross. Gross menjelaskan bahwa regulasi emosi merupakan kemampuan individu untuk mengenali, mengevaluasi, dan

mengontrol respon emosional agar dapat menyesuaikan diri secara adaptif dengan lingkungan. Selain itu, regulasi emosi berlangsung melalui lima proses yang tersusun berdasarkan titik intervensi dalam proses pemangkitan emosi, yaitu *situation selection*, *situation modification*, *attentional deployment*, *cognitive change*, dan *response modulation* (Gross, 2002).

Individu yang memiliki regulasi emosi rendah cenderung lebih mudah menunjukkan kemarahan, impulsivitas, frustrasi, dan perilaku agresif (Intan Ayu Lasmana Firdauza & Farah Farida Tantiani, 2021). Hal tersebut merujuk pada kegagalan terjadi pada dua titik terakhir pada anak ODD, yaitu *cognitive change* dan *response modulation*. *Cognitive change* merujuk pada kemampuan individu untuk mengubah penilaian atau interpretasi terhadap situasi yang memicu emosi negatif. Anak dengan ODD, cenderung menafsirkan perintah atau teguran dari figur otoritas sebagai bentuk ancaman atau ketidakadilan, sehingga memicu respons marah dan menentang. *Response modulation* merujuk pada kemampuan individu untuk mengelola respons fisiologis dan perilaku setelah emosi sudah terbangkitkan (Yusainy et al., 2018). Anak dengan ODD umumnya gagal pada tahap ini karena emosi marah langsung diekspresikan diekspresikan melalui perilaku membangkang, menentang figur otoritas, serta agresivitas verbal tanpa kontrol.

Intervensi SEFT bekerja tepat pada dua titik kegagalan tersebut. Pada tahap *set-up* dan *tune-in*, subjek diarahkan untuk mengenali dan menerima emosi negatif yang dirasakan sambil mengucapkan afirmasi positif dan doa. Proses ini secara langsung melatih strategi *cognitive change*, yaitu mengubah interpretasi subjek terhadap emosi marah dari sesuatu yang harus dilampiaskan menjadi sesuatu yang dapat diterima dan dikelola. Pada tahap *tapping*, stimulasi pada titik-titik meridian tubuh membantu menurunkan reaktivitas fisiologis terhadap emosi negatif. Proses ini melatih strategi *response modulation*, yaitu mengurangi intensitas respons tubuh terhadap emosi sebelum perilaku impulsif sempat muncul (Yusainy et al., 2018).

Dengan demikian, SEFT secara mekanistik memperkuat dua strategi regulasi emosi yang paling defisit pada anak dengan ODD .

Selain aspek fisiologis dan emosional, unsur spiritual dalam SEFT juga menjadi faktor penting dalam proses perubahan perilaku subjek. Ahmad Faiz Zainuddin menjelaskan bahwa SEFT merupakan teknik terapi yang menggabungkan *energy psychology* dengan unsur spiritual seperti doa, afirmasi, keikhlasan, dan kepasrahan kepada Tuhan. Unsur spiritual tersebut membantu individu memperoleh ketenangan batin dan penerimaan diri sehingga emosi negatif menjadi lebih terkendali (Maryana, 2019). Dalam implementasinya pada subjek AF, komponen spiritual dalam prosedur SEFT diadaptasikan secara metodis dengan tahap perkembangan anak, khususnya melalui strategi penyampaian, tanpa mengubah substansi atau prosedur afirmasi yang digunakan. Pada penelitian ini, doa dan afirmasi disampaikan secara lisan oleh terapis sebagai bagian integral dari protokol SEFT, sehingga subjek memperoleh pengalaman spiritual melalui proses pendampingan selama sesi terapi berlangsung. Pendekatan ini berkontribusi terhadap penurunan ketegangan emosional yang sebelumnya termanifestasi dalam bentuk perilaku menentang dan agresi verbal.

Hasil penelitian ini sejalan dengan beberapa penelitian terdahulu yang menunjukkan bahwa SEFT efektif dalam menurunkan perilaku agresif dan emosi negatif. Penelitian Haq dan Aufa (2020) menemukan bahwa SEFT efektif menurunkan perilaku agresi pada siswa SMP (Haq & Aufa, 2020). Penelitian Marwing (2019) juga menunjukkan bahwa SEFT mampu menurunkan agresivitas pada remaja di LPKA (Marwing, 2019). Selain itu, penelitian Sulifan dkk. (2014) menunjukkan bahwa SEFT efektif membantu individu mengendalikan impulsivitas dan perilaku maladaptif (Sulifan et al., 2014). Temuan tersebut memperkuat hasil penelitian ini bahwa SEFT dapat digunakan sebagai alternatif intervensi untuk perilaku eksternalisasi yang berkaitan dengan kesulitan regulasi emosi, termasuk pada anak dengan kecenderungan perilaku ODD.

Oleh karena itu, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terapi SEFT memberikan pengaruh terhadap penurunan gejala *Oppositional Defiant Disorder* (ODD) pada subjek AF. Intervensi SEFT membantu subjek dalam mengelola emosi negatif, meningkatkan kontrol diri, serta mengurangi perilaku menentang terhadap figur otoritas sehingga perilaku subjek menjadi lebih adaptif dibandingkan sebelum diberikan intervensi.

Meskipun secara keseluruhan gejala ODD pada subjek AF mengalami penurunan yang signifikan, terdapat satu gejala yang menunjukkan persistensi lebih tinggi dibandingkan gejala lainnya, yaitu *vindictiveness* atau kecenderungan menyimpan dendam dan keinginan membalas perlakuan orang lain. Gejala ini masih muncul pada sesi pertama dan ketiga fase baseline akhir (A2), sementara seluruh gejala lainnya sudah tidak teramati.

Persistensi gejala ini dapat dijelaskan melalui dua sudut pandang. Pertama, berdasarkan DSM-5, *vindictiveness* memiliki karakteristik yang secara kualitatif berbeda dari gejala ODD lainnya. Gejala seperti mudah marah, kehilangan kesabaran, dan perilaku argumentatif bersifat reaktif dan impulsif muncul sebagai respons langsung terhadap stimulus situasional (American Psychiatric Association, 2013). Sebaliknya, *vindictiveness* melibatkan proses kognitif yang lebih kompleks, yaitu menyimpan memori atas perlakuan yang dianggap tidak adil dan secara aktif merencanakan respons balasan. Karena prosesnya melibatkan kognisi dan memori, gejala ini tidak cukup hanya diatasi melalui relaksasi fisiologis semata (Nobakht et al., 2024).

Kedua, dalam kerangka *Process Model of Emotion Regulation* milik teori regulasi emosi Gross, *vindictiveness* merupakan kegagalan pada level *cognitive change* yang lebih dalam dibandingkan gejala ODD lainnya. Mengubah respons impulsif seperti marah atau membantah dapat dicapai relatif lebih cepat melalui *response modulation* yang menjadi mekanisme kerja utama tahap tapping dalam SEFT. Namun mengubah pola pikir tentang keadilan, balas dendam, dan penilaian terhadap orang lain

membutuhkan restrukturisasi kognitif yang lebih dalam dan memerlukan waktu intervensi yang lebih panjang (Yusainy et al., 2018).

Ketiga, persistensi gejala dendam pada subjek AF juga dapat dijelaskan melalui *Social Learning Theory* oleh Albert Bandura. Subjek AF yang kesehariannya hidup dan tinggal di lingkungan panti dan sempat terpapar oleh teman sebaya dengan perilaku bermasalah. Perilaku balas dendam mungkin telah dipelajari dan diperkuat secara sosial sebagai strategi untuk mendapatkan rasa hormat atau menghindari perundungan (Maharani & Husain, 2024). Dengan demikian, persistensi gejala *vindictiveness* pada subjek AF bukan mengindikasikan adanya kegagalan intervensi, melainkan mencerminkan kompleksitas kognitif gejala tersebut yang membutuhkan pendekatan lanjutan yang lebih spesifik menargetkan pola pikir subjek.

Penurunan gejala ODD juga menunjukkan bahwa komponen spiritual dalam SEFT dapat diterapkan pada anak usia sekolah apabila disesuaikan dengan tahap perkembangannya. Anak usia 10 tahun berada pada tahap *Mythic-Literal Faith*, di mana anak berusia sekitar 7-12 tahun memiliki pemahaman spiritual berkembang melalui pengalaman nyata, kebiasaan ibadah, dan hubungan dengan lingkungan (Fowler, 1991). Selain itu, menurut Piaget, anak berada pada tahap *Concrete Operational*, sehingga lebih mudah memahami konsep melalui pengalaman yang konkret dibandingkan konsep spiritual yang abstrak (Ismail, 2019). Oleh karena itu, penggunaan doa, afirmasi sederhana, dan aktivitas spiritual dalam SEFT menjadi lebih sesuai dengan kemampuan perkembangan anak sehingga membantu proses regulasi emosinya.

Dengan demikian, efektivitas SEFT pada subjek AF tidak hanya dipengaruhi oleh teknik tapping, tetapi juga oleh penyesuaian komponen spiritual terhadap tahap perkembangan anak serta pengalaman religius yang telah diperoleh subjek melalui aktivitas keagamaan di Panti Asuhan Sunan Ampel.

4. Dinamika ODD pada Anak Panti Asuhan: Perbandingan dengan Anak dalam Pengasuhan Orang Tua

Analisis terhadap dinamika ODD pada AF perlu didekati dengan mengidentifikasi kebutuhan-kebutuhan perkembangan yang gagal terpenuhi. Terdapat empat aspek kebutuhan utama yang mengalami deprivasi. Pertama, kebutuhan kelekatan (*attachment*). Bowlby menjelaskan bahwa anak secara biologis membutuhkan satu figur lekat primer yang konsisten dan responsif. Figur ini berfungsi sebagai *safe haven*, tempat berlindung ketika anak merasa terancam dan sebagai *secure base* yaitu fondasi yang memungkinkan anak mengeksplorasi dunia dengan aman (Bowlby, 1982). Ainsworth kemudian membuktikan secara empiris bahwa kualitas kelekatan ini menentukan bagaimana anak meregulasi emosi dan merespons figur otoritas (Ainsworth et al., 2015). Anak yang tidak memiliki figur lekat primer yang konsisten cenderung mengembangkan *disorganized attachment*, tipe kelekatan yang paling berisiko untuk masalah perilaku eksternalisasi termasuk ODD (Theule et al., 2016). AF kehilangan ayah sejak dini, tidak mendapat pengasuhan ibu yang memadai, dan masuk panti sejak kelas 1 SD. Ia tidak pernah memiliki *safe haven* maupun *secure base* yang stabil. Pengasuh panti yang berganti-ganti tidak bisa mengisi fungsi ini.

Kedua, kebutuhan *co-regulation*. Thompson menjelaskan bahwa regulasi emosi anak berkembang dari luar ke dalam. Awalnya orang tua yang meregulasi emosi anak, menenangkan, mengarahkan, memberi nama pada emosi. Proses berulang inilah yang disebut *co-regulation*. Lama-kelamaan anak menginternalisasi kemampuan ini dan bisa melakukannya sendiri (Thompson, 1994). Gross menyampaikan bahwa tanpa *co-regulation* yang memadai, anak gagal mengembangkan kemampuan *cognitive change* dan *response modulation*, dua titik kritis dalam regulasi emosi (Gross, 2002). Endaryani et al. menemukan perbedaan signifikan regulasi emosi antara anak yang tinggal dengan orang tua dibandingkan anak panti, karena di panti satu pengasuh menangani sekitar 10 anak

sehingga *co-regulation* individual tidak bisa terjadi secara optimal (Endaryani et al., 2020). AF tidak mendapat *co-regulation* yang memadai sehingga ketika frustrasi datang, ia langsung meledak tanpa filter.

Ketiga, kebutuhan *mirroring* terhadap anak. Kohut menjelaskan bahwa anak membutuhkan pengalaman *mirroring* dari figur orang tua, yaitu orang tua yang melihat, mengakui, dan merespons dirinya sebagai individu yang berharga. Melalui proses inilah anak akan mengembangkan harga diri internal yang stabil. Tanpa *mirroring* yang cukup, anak tidak bisa membangun harga diri yang stabil. Mereka mencari pengakuan melalui cara lain termasuk perilaku bermasalah yang memaksa lingkungan untuk memperhatikan mereka. Dalam lingkungan panti asuhan, AF tidak mendapatkan pengalaman *mirroring* yang konsisten dari figur pengasuh. Ketiadaan respons yang memantulkan rasa berharga ini mendorong AF untuk mengembangkan perilaku maladaptif, seperti membangkang, mendebat, dan mengganggu teman sebaya sebagai bentuk kompensasi untuk memperoleh pengakuan dari lingkungan sosialnya (Baker & Baker, 1987).

Keempat, kebutuhan penyelesaian krisis psikososial. Erik Erikson menjelaskan bahwa perkembangan anak berjalan melalui tahap-tahap krisis yang harus diselesaikan secara berurutan. Pada usia 0-6 tahun, anak harus menyelesaikan krisis *trust vs mistrust*, *autonomy vs shame*, dan *initiative vs guilt*, semuanya melalui interaksi dengan orang tua (Khairunnisa Nazwa Kamilla et al., 2022). AF melewati periode ini tanpa figur orang tua yang memadai, artinya ketiga krisis ini kemungkinan besar tidak terselesaikan dengan baik. Pada usia 6-12 tahun, tahap di mana AF sekarang berada, Erikson menyebut krisis *industry vs inferiority*. Anak butuh pengalaman berhasil dan mendapat pengakuan untuk membangun rasa kompeten. Tanpa dukungan figur orang tua yang personal, anak rentan merasa inferior. Pada AF, inferioritas ini tampak diekspresikan melalui dominasi, agresi, dan perlawanan yang dapat diinterpretasikan sebagai upaya membuktikan dirinya kuat.

Pada anak ODD dalam keluarga, perilaku menentang umumnya muncul dalam dinamika relasional spesifik antara anak dan orang tua. Ting He et al. dalam penelitiannya menemukan bahwa ODD dalam keluarga sangat terikat dengan kualitas relasi orang tua-anak. Perilaku menentang muncul sebagai respons terhadap pola asuh yang otoriter, tidak konsisten, atau penuh konflik. Figur orang tua sekaligus menjadi *trigger* dan target utama gejala ODD (He et al., 2023).

Pada AF, siklus ini tidak berlaku. Tidak ada orang tua sebagai target utama. Target perilaku menentang AF tersebar ke pengasuh yang berbeda-beda, ke teman sebaya, ke siapa saja yang memberi instruksi. Ini bukan sekadar perbedaan konteks, melainkan perbedaan fundamental dalam struktur psikologis gangguan itu sendiri.

ODD AF tidak dapat sepenuhnya dianalisis menggunakan kerangka ODD klasik yang mengasumsikan kehadiran figur orang tua sebagai konteks relasional utama. AF tidak mempunyai *safe haven*, tidak mendapat *co-regulation*, tidak mendapat *mirroring*, dan menanggung beban krisis psikososial yang tidak terselesaikan sejak usia dini. ODD subjek bukan sekadar gangguan perilaku individual, ini adalah produk dari akumulasi deprivasi kebutuhan perkembangan yang berlapis dan berlangsung lama.

5. Responsivitas Gejala Perilaku ODD Terhadap Intervensi SEFT

Penting untuk memahami bahwa regulasi emosi merupakan faktor kunci dalam perkembangan gejala ODD. Penelitian yang dilakukan Nobakht, dkk terhadap 1.042 anak dari rentang usia 4 hingga 14 tahun membuktikan bahwa peningkatan kemampuan regulasi emosi memprediksi penurunan jumlah gejala ODD hingga dua tahun kemudian, dengan efek yang konsisten sepanjang masa kanak-kanak hingga remaja (Nobakht et al., 2024). Temuan ini mengindikasikan bahwa intervensi yang memiliki tujuan untuk meningkatkan regulasi emosi, seperti *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) berpotensi menurunkan gejala ODD. Namun, berdasarkan hasil analisis frekuensi, kemunculan gejala pada setiap fase penelitian, ditemukan bahwa tidak semua gejala ODD menunjukkan pola

penurunan yang sama. Terdapat perbedaan responsivitas antara gejala yang bersifat impulsif-reaktif dengan gejala yang bersifat kognitif-persisten yang dituliskan dalam tabel berikut.

Tabel 4. 15 Tabel Perbedaan Responsivitas Subjek AF

Jenis Gejala	Gejala Spesifik	Responsivitas	Penelitian Terdahulu
Impulsif-Reaktif	Mudah tersinggung, kehilangan kesabaran, mendebat orang dewasa, menolak mematuhi peraturan, mengganggu dan menyalahkan orang lain.	Tinggi (turun hingga 0% sampai fase A2)	Sejalan dengan penelitian <i>systematic review</i> oleh Fitria & Amir (2025) yang melaporkan 85% studi menunjukkan penurunan frekuensi /durasi tantrum, yang merupakan manifestasi eksternalisasi serupa dengan perilaku impulsif-reaktif pada ODD (Nur Fitria & Sam Amir, 2025).
Kognitif-Persisten	Sikap dengki dan ingin membalas dendam (<i>vindictiveness</i>)	Rendah (masih muncul pada sesi A2)	Sejalan dengan Sumarna (2018) yang menemukan bahwa SEFT efektif 100% untuk individu dengan intensitas emosi marah tinggi namun tidak efektif secara klasikal (56,6%) (Sumarna, 2018). Temuan ini juga didukung Yusainy et al. (2018) yang menunjukkan bahwa strategi <i>mindfulness/acceptance</i> (inti dari SEFT) kurang efektif dibandingkan <i>cognitive reappraisal</i> untuk meregulasi emosi negatif yang kompleks, sehingga gejala dendam yang melibatkan distorsi kognitif membutuhkan pendekatan yang lebih berfokus pada restrukturisasi kognitif (Yusainy et al., 2018).

Perbedaan responsivitas antara kedua jenis gejala ini dapat dijelaskan melalui mekanisme dasar kerja SEFT. Berdasarkan kerangka *Process Model of Emotion Regulation* dari Gross, strategi regulasi emosi dapat dibedakan menjadi strategi berbasis *response modulation* (modulasi respons) dan *cognitive change* (perubahan kognitif). SEFT yang berbasis pada prinsip *mindfulness* dan *acceptance* bekerja terutama pada level *response modulation*, yaitu menurunkan reaktivitas fisiologis melalui stimulasi titik meridian yang mengaktivasi sistem saraf parasimpatik (Yusainy et al., 2018). Mekanisme ini sangat efektif untuk meredam respons emosional

yang bersifat impulsif dan reaktif, seperti kemarahan spontan, kehilangan kesabaran, atau perilaku membantah.

Gejala impulsif-reaktif menunjukkan responsivitas yang lebih tinggi karena mekanisme kerja SEFT secara langsung menargetkan *response modulation*. Temuan ini sejalan dengan *systematic review* yang dilakukan Fitria & Amir (2025) yang melaporkan bahwa 85% dari studi yang dianalisis menunjukkan penurunan frekuensi dan durasi tantrum setelah intervensi SEFT, yang merupakan manifestasi eksternalisasi serupa dengan perilaku marah dan membantah pada ODD (Nur Fitria & Sam Amir, 2025).

Sebaliknya, gejala *vindictiveness* lebih resisten terhadap intervensi SEFT karena melibatkan proses kognitif yang lebih kompleks, seperti menyimpan memori atas perlakuan tidak adil dan merencanakan respons balasan. Hal ini sejalan dengan temuan Sumarna (2018) yang mengungkapkan bahwa SEFT efektif 100% untuk mereduksi emosi marah pada individu dengan intensitas tinggi (*individual setting*), namun tidak efektif secara klasikal (hanya 56,6%) karena faktor penghambat (Sumarna, 2018). Lebih lanjut, meskipun SEFT berbasis pada prinsip *mindfulness/acceptance*, Yusainy et al. (2018) dalam eksperimennya menemukan bahwa strategi *mindfulness/acceptance* (yang menjadi mekanisme inti SEFT) terbukti kurang efektif dibandingkan *cognitive reappraisal* dalam meregulasi emosi negatif yang kompleks. Temuan ini menjelaskan mengapa gejala dendam yang membutuhkan restrukturisasi kognitif lebih resisten terhadap SEFT, sehingga direkomendasikan integrasi dengan terapi kognitif seperti *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) atau sesi SEFT yang lebih intensif dan individual.

6. Pemantauan Pasca Eksperimen (*Follow Up*)

Setelah fase baseline akhir (A2) selesai, peneliti melakukan pemantauan lanjutan (*follow-up*) selama dua minggu untuk mengevaluasi keberlanjutan efek intervensi SEFT dalam jangka waktu yang lebih panjang. Pemantauan oleh peneliti dilakukan melalui observasi naturalistik di lingkungan panti asuhan pada pukul 18.00-20.00 WIB tanpa pemberian

intervensi apapun. Selama periode observasi tersebut, subjek AF tidak menunjukkan kemunculan gejala ODD sama sekali. Informasi tambahan mengenai perilaku subjek di luar jam observasi diperoleh melalui laporan pembimbing panti yang memantau subjek sepanjang hari.

Pada minggu pertama pemantauan, tidak ditemukan gejala ODD apapun berdasarkan hasil observasi peneliti maupun laporan pembimbing panti. Pada minggu kedua pemantauan, tepatnya hari Jumat, berdasarkan laporan pembimbing panti, subjek AF menunjukkan kemunculan dua indikator gejala ODD, yaitu indikator nomor 6 (mengganggu teman dengan sengaja) sepulang sekolah dalam kondisi kelelahan secara fisik. Sehingga ketika diberi nasehat oleh pembimbing, subjek menggerutu dan menunjukkan ekspresi wajah tidak menyenangkan. Gejala ini muncul dalam satu rangkaian kejadian. Kondisi kelelahan fisik diketahui dapat menurunkan kapasitas regulasi emosi sementara (Grillon et al., 2015), sehingga ambang toleransi subjek terhadap frustrasi menjadi lebih rendah dari biasanya.

Secara keseluruhan, hasil pemantauan *follow-up* menunjukkan bahwa sebagian besar penurunan gejala ODD yang dicapai selama intervensi masih dapat dipertahankan hingga dua minggu setelah intervensi dihentikan. Kemunculan kembali dua indikator pada minggu kedua terjadi dalam konteks situasional yang spesifik, yaitu kondisi kelelahan fisik setelah pulang sekolah, bukan merupakan kemunculan gejala yang bersifat spontan atau konsisten. Hal ini mengindikasikan bahwa regulasi emosi subjek masih rentan terhadap kondisi fisik tertentu, sehingga penguatan intervensi secara berkala tetap direkomendasikan untuk menjaga stabilitas perubahan perilaku dalam jangka panjang.

7. Perbedaan Jenis Kelamin dan Usia dalam Manifestasi ODD

Jenis kelamin adalah faktor yang secara fundamental yang turut memengaruhi bagaimana gejala muncul, bagaimana gangguan ini terdeteksi, dan bagaimana intervensi seharusnya dirancang. Demmer et al. menemukan dalam meta-analisisnya bahwa prevalensi ODD pada laki-laki

1,59 kali lebih tinggi dibandingkan perempuan pada usia middle childhood. Namun perbedaan ini bukan berarti perempuan lebih kebal terhadap ODD, melainkan bahwa ODD pada perempuan lebih sering tidak terdeteksi karena cara gejalanya muncul berbeda secara kualitatif (Demmer et al., 2017).

Trepat et al. dalam penelitiannya menemukan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan dalam profil gejala ODD antara laki-laki dan perempuan. Laki-laki dengan ODD lebih sering menunjukkan gejala "*deliberately annoys others*" dan "*blames others*", disertai gangguan fungsional yang lebih besar di sekolah dan lingkungan sosial. Perempuan dengan ODD sebaliknya menunjukkan komorbiditas yang lebih tinggi dengan gangguan internalisasi, seperti kecemasan, depresi, dan keluhan somatik. Agresi pada perempuan lebih bersifat relasional dan tidak langsung melalui manipulasi sosial, penolakan teman sebaya, dan social exclusion sehingga lebih sulit dideteksi oleh pengasuh maupun guru (Trepat & Ezpeleta, 2011).

Temuan ini memiliki implikasi langsung terhadap pemahaman tentang kasus AF. Sebagai anak laki-laki berusia 10 tahun, profil gejala AF yang didominasi oleh konfrontasi terbuka, perdebatan langsung dengan pengasuh, serta agresi verbal yang eksplisit merupakan manifestasi ODD yang khas pada populasi laki-laki.

Secara teoritis, profil gejala ODD pada anak perempuan menunjukkan pola yang berbeda. Penelitian Trepat & Ezpeleta (2011) menemukan bahwa ODD pada perempuan cenderung diwarnai oleh bentuk penolakan otoritas yang lebih pasif-agresif, konflik pertemanan yang bersifat relasional, serta komorbiditas yang lebih tinggi dengan gangguan internalisasi seperti kecemasan dan depresi. Dengan demikian, instrumen deteksi dan pendekatan intervensi yang digunakan dalam penelitian ini tidak dapat digeneralisasikan secara langsung pada populasi anak perempuan panti dengan ODD tanpa mempertimbangkan perbedaan profil gejala tersebut (Trepat & Ezpeleta, 2011).

Temuan Endaryani et al. (2020) menunjukkan bahwa perempuan cenderung memiliki kesulitan yang lebih besar dalam meregulasi emosi negatif dibandingkan laki-laki. Meskipun demikian, perlu dicatat bahwa temuan ini berasal dari populasi umum, bukan dari populasi anak panti dengan ODD. Oleh karena itu, efektivitas SEFT pada anak perempuan panti dengan ODD masih memerlukan investigasi lebih lanjut. Penelitian ini terbatas pada subjek laki-laki sehingga tidak dapat memberikan kesimpulan mengenai perbedaan gender dalam respons terhadap intervensi SEFT (Endaryani et al., 2020).

Nobakht et al. (2024) menemukan bahwa gejala ODD meningkat dari usia 4 hingga 10 tahun, lalu mulai menurun saat anak memasuki masa remaja (Nobakht et al., 2024). AF berusia 10 tahun, tepat berada di puncak intensitas gejala ODD secara perkembangan. Ini menjelaskan mengapa skor baseline AF sangat tinggi (7,2 dari 8) dan mengapa intervensi pada usia ini menjadi sangat kritis.

Husby dan Wichstrom (2016) menemukan bahwa gejala ODD yang tidak ditangani secara konsisten memprediksi munculnya gejala Conduct Disorder bahkan sejak usia dini. Sekitar 50% anak dengan ODD yang tidak mendapat penanganan kuat akan berisiko berkembang ke *Conduct Disorder*, dan sekitar 40% berisiko mengembangkan *Antisocial Perso* (Husby & Wichstrom, 2016) dewasa (Husby & Wichstrom, 2016). Bagi AF yang sudah menunjukkan gejala ODD intensitas tinggi di usia 10 tahun tanpa figur orang tua yang bisa melakukan pengawasan konsisten, risiko eskalasi ini bukan sekadar kemungkinan teoretis ini adalah risiko nyata yang membutuhkan penanganan segera.

Usia juga menentukan kapasitas anak untuk merespons intervensi. AF berada di fase *middle childhood* di mana kapasitas kognitif sudah cukup untuk mengikuti prosedur terapeutik yang terstruktur, memahami konsep afirmasi, dan menghubungkan kondisi emosional internal dengan perilaku eksternal. Ini menjadikan usia 10 tahun sebagai *window of opportunity* yang optimal dimana anak sudah cukup matang secara kognitif untuk menyerap

intervensi, tapi gejala ODD-nya belum mengalami eskalasi ke level *Conduct Disorder* (Nobakht et al., 2024).

Sebaliknya, pada anak yang lebih muda, misalnya usia 6-7 tahun yang dari segi kapasitas kognitif untuk memahami dan menginternalisasi prosedur SEFT masih sangat terbatas. Pada remaja, kapasitas kognitif lebih tinggi tapi resistensi terhadap otoritas juga meningkat secara signifikan, dan kemungkinan ODD sudah berkembang menjadi pola perilaku yang lebih mengakar. Temuan ini mengindikasikan bahwa efektivitas SEFT berpotensi bersifat *age-sensitive*. Penelitian lebih lanjut dengan rentang usia yang lebih luas diperlukan untuk mengidentifikasi apakah terdapat rentang usia optimal di mana intervensi ini paling efektif bekerja. Dengan demikian, penelitian ini memberikan satu titik data awal untuk menjawab pertanyaan tersebut (Nobakht et al., 2024).

Berdasarkan sudut pandang Islam yang telah dibahas dalam kajian teori, penurunan gejala ODD pada subjek AF sejalan dengan prinsip tazkiyatun nafs (penyucian jiwa) yang ditegaskan dalam QS. Ash-Shams ayat 9. Sebelum dilakukan intervensi, perilaku subjek seperti mudah marah, menyimpan dendam, dan membangkang terhadap figur otoritas mencerminkan kondisi batin yang dalam kajian akhlak Islam dikategorikan sebagai penyakit hati (*amraḍ al-qulub*). Melalui afirmasi doa dan sikap kepasrahan kepada Allah dalam setiap sesi SEFT, subjek secara bertahap mengalami proses pembersihan emosi negatif. Perubahan ini sejalan dengan hadis Nabi SAW yang menegaskan bahwa kekuatan sejati terletak pada kemampuan menahan amarah, yang tampak dari meningkatnya kemampuan regulasi emosi subjek setelah intervensi. Nilai tawakal yang ditanamkan melalui komponen spiritual SEFT juga selaras dengan QS. At-Talaq ayat 3 yang menjelaskan bahwa keyakinan kepada Allah menghadirkan ketenangan. Dengan demikian, efektivitas SEFT dalam penelitian ini dapat dijelaskan tidak hanya melalui mekanisme regulasi emosi secara psikologis, tetapi juga sebagai bentuk ikhtiar yang sejalan dengan nilai-nilai Islam dalam membentuk akhlak yang lebih adaptif.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Tingkat gejala Oppositional Defiant Disorder (ODD) pada subjek AF sebelum diberikan intervensi Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) berada pada kategori sangat tinggi, dengan skor rata-rata sebesar 7,2 dari skor maksimal 8, serta seluruh delapan indikator ODD berdasarkan DSM-5 muncul secara konsisten dalam aktivitas sehari-hari.
2. Pemberian intervensi Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) terbukti efektif dalam menurunkan gejala ODD pada subjek AF. Hal ini ditunjukkan dengan penurunan skor rata-rata dari 7,2 pada fase baseline awal (A1), menjadi 4,7 pada fase intervensi (B), dan 0,4 pada fase baseline akhir (A2), di mana tujuh dari delapan indikator ODD tidak lagi muncul.
3. Efektivitas SEFT juga ditunjukkan melalui perubahan arah tren data yang menurun secara bertahap serta adanya efek *maintenance* setelah intervensi dihentikan. Gejala yang bersifat impulsif-reaktif, seperti mudah marah, kehilangan kesabaran, dan mendebat orang dewasa, menunjukkan respons yang lebih cepat terhadap intervensi, sedangkan gejala *vindictiveness* (dendam) yang bersifat kognitif-persisten masih memerlukan intervensi lanjutan yang lebih berfokus pada aspek kognitif.

B. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, penggunaan desain *Single Subject Research* (SSR) dengan hanya satu subjek membuat hasil penelitian tidak dapat digeneralisasikan ke populasi anak dengan ODD secara luas. Kedua, tidak adanya pengukuran fisiologis seperti *heart rate variability* atau kadar kortisol membuat mekanisme relaksasi fisiologis dalam SEFT masih bersifat inferensial. Ketiga, durasi fase baseline akhir (A2) yang hanya berlangsung selama 5 sesi belum cukup untuk melihat efek jangka panjang dari intervensi SEFT. Keempat, tidak adanya kelompok kontrol atau desain *multiple baseline* menyebabkan faktor eksternal seperti maturasi (perkembangan alami subjek) atau sejarah (kejadian lain selama penelitian) tidak dapat sepenuhnya

dikontrol. Kelima, terdapat resistensi gejala kognitif-persisten berupa gejala *vindictiveness* (dendam) yang mengindikasikan bahwa SEFT yang berbasis pada *response modulation* kurang optimal untuk mengatasi gejala yang melibatkan distorsi kognitif kompleks.

C. Saran

1. Melakukan penelitian selanjutnya dengan menggunakan lebih dari satu subjek dan melibatkan subjek anak perempuan atau menggunakan desain *multiple baseline* antar subjek atau *randomized controlled trial* (RCT) dengan kelompok kontrol untuk meningkatkan validitas eksternal hasil penelitian, mengingat penelitian ini hanya menggunakan satu subjek dan berjenis kelamin laki-laki.
2. Memperpanjang durasi fase *follow-up* (misalnya 1 bulan, 3 bulan, dan 6 bulan pasca intervensi) untuk melihat ketahanan efek terapi dalam jangka panjang, mengingat fase baseline akhir dalam penelitian ini hanya berlangsung selama 5 sesi.
3. Menggunakan kelompok kontrol atau desain *multiple baseline* agar faktor eksternal seperti maturasi dan pengalaman sosial subjek selama penelitian dapat dikendalikan, sehingga dapat dipastikan bahwa perubahan perilaku benar-benar disebabkan oleh intervensi SEFT.
4. Menambahkan pengukuran fisiologis seperti *heart rate variability* (HRV) atau kadar kortisol untuk menguji mekanisme relaksasi fisiologis dalam SEFT secara lebih objektif, tidak hanya mengandalkan observasi perilaku semata.
5. Melakukan penelitian dengan menggunakan intervensi kombinasi yang berfokus pada kognitif untuk mengatasi gejala kognitif-persisten, seperti CBT, CRT, REBT dll.

DAFTAR PUSTAKA

- Aftrinanto, Z., Hayati, E. N. N., & Urbayatun, S. (2018). Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) untuk Meningkatkan Kualitas Hidup pada Wanita yang Mengalami Bencana Tanah Longsor. *Jurnal Studia Insania*, 6(1), 069. <https://doi.org/10.18592/jsi.v6i1.2006>
- Agung Sri Sanjiwani, A., Kurniati Ambarini, T., & G A Putu Wulan Budisetyani, I. (2020). Dinamika psikologis remaja dengan gangguan sikap menentang yang tinggal di panti asuhan. *Jurnal Psikologi Udayana*, 7(1), 1–9. <https://doi.org/https://doi.org/10.24843/JPU.2020.v07.i01.p01>
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. N. (2015). *Patterns of attachment*. Psychology Press.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders fifth edition dsm-5[™]*. American Psychiatric Publishing.
- An-Nawawi, I. (2010). *Syarah Shahih Muslim: Jilid 11* (Vol. 11). Darus Sunnah.
- Azwar, S. (2013). *Penyusunan Skala Psikologi* (2nd ed.). Pustaka Pelajar.
- Azzara, L. F., & Purnamasari, A. (2022). Intervensi modifikasi perilaku pada anak yang mengalami gangguan sikap menentang dengan kondisi keluarga yang disfungsional. *Jurnal Ilmiah PSYCHE*, 16, 125–136.
- Baker, H. S., & Baker, M. N. (1987). THE AMERICAN JOURNAL OF PSYCHIATRY Heinz Kohut's Self Psychology: An Overview. In *Am J Psychiatry* (Vol. 144, Number 1).
- Barican, J. Lou, Yung, D., Schwartz, C., Zheng, Y., Georgiades, K., & Waddell, C. (2022). Prevalence of childhood mental disorders in high-income countries: A systematic review and meta-analysis to inform policymaking. *Evidence-Based Mental Health*, 25(1), 36–44. <https://doi.org/10.1136/ebmental-2021-300277>
- Bowlby, John. (1982). *Attachment and loss. Volume I. Attachment*. Basic Books, a member of the Perseus Books Group.
- Demmer, D. H., Hooley, M., Sheen, J., McGillivray, J. A., & Lum, J. A. G. (2017). Sex Differences in the Prevalence of Oppositional Defiant Disorder During Middle Childhood: a Meta-Analysis. In *Journal of Abnormal Child Psychology* (Vol. 45, Number 2, pp. 313–325). Springer New York LLC. <https://doi.org/10.1007/s10802-016-0170-8>

- Endaryani, V. S., Yuniardi, M. S., & Syakarofath, N. A. (2020). Pelatihan Antecedent-Focused & Response-Focused Untuk Meningkatkan Regulasi Emosi Pada Remaja Panti Asuhan. *Gadjah Mada Journal of Professional Psychology (GamaJPP)*, 6(1), 18. <https://doi.org/10.22146/gamajpp.55232>
- Fowler, J. W. (1991). Stages in Faith Consciousness. *New Directions For Child Development.*, (52).
- Gast, D., & Tawney, J. (1984). *Single Subject Research in Special Education*. <https://www.semanticscholar.org/paper/Single-Subject-Research-in-Special-Education-Gast-Tawney/10aff76eb6a676ef030bdc25304cacbde4a23b06>.
- Gomez, R., Stavropoulos, V., Gomez, A., Brown, T., & Watson, S. (2022). Network analyses of Oppositional Defiant Disorder (ODD) symptoms in children. *BMC Psychiatry*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-022-03892-5>
- Grillon, C., Quispe-Escudero, D., Mathur, A., & Ernst, M. (2015). Mental fatigue impairs emotion regulation. *Emotion*, 15(3), 383–389. <https://doi.org/10.1037/emo0000058>
- Gross, J. J. (2002). *Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences*.
- Hairina, Y., Kumara, A., & Gusniarti, U. (2010). Parent Management Training untuk Meningkatkan Keterampilan Sosial Anak yang Mengalami Oppositional Defiant Disorder. *Jurnal Intervensi Psikologi*, 2(2).
- Hamilton, S. S., & Armando, J. (2008). *Oppositional Defiant Disorder*. www.aafp.org/afp.
- Haq, A. L. A., & Aufa, M. (2020). Apakah spiritual emotional freedom techniquedapat menurunkan perilaku agresi? *Jurnal Bimbingan dan Konseling*, 6(1), 1–7. <https://doi.org/10.33084/suluh.v5i2.1155>
- He, T., Meza, J., Ding, W., Hinshaw, S. P., Zhou, Q., Akram, U., & Lin, X. (2023a). Contributions of Multilevel Family Factors to Emotional and Behavioral Problems among Children with Oppositional Defiant Disorder in China. *Behavioral Sciences*, 13(2). <https://doi.org/10.3390/bs13020113>
- He, T., Meza, J., Ding, W., Hinshaw, S. P., Zhou, Q., Akram, U., & Lin, X. (2023b). Contributions of Multilevel Family Factors to Emotional and

- Behavioral Problems among Children with Oppositional Defiant Disorder in China. *Behavioral Sciences*, 13(2). <https://doi.org/10.3390/bs13020113>
- He, T., Su, J., Jiang, Y., Qin, S., Chi, P., & Lin, X. (2020). Parenting Stress and Depressive Symptoms Among Chinese Parents of Children With and Without Oppositional Defiant Disorder: A Three-Wave Longitudinal Study. *Child Psychiatry and Human Development*, 51(6), 855–867. <https://doi.org/10.1007/s10578-020-00974-x>
- Husby, S. M., & Wichstrøm, L. (2016). Interrelationships and Continuities in Symptoms of Oppositional Defiant and Conduct Disorders from Age 4 to 10 in the Community. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 45(5), 947–958. <https://doi.org/10.1007/s10802-016-0210-4>
- Intan Ayu Lasmana Firdauza, & Farah Farida Tantiani. (2021). Regulasi Emosi Remaja dari Ibu Pekerja Migran dan Non Migran. *Jurnal Penelitian Psikologi*, 12(1), 1–8. <https://doi.org/10.29080/jpp.v12i1.506>
- Ismail. (2019). Perkembangan kognitif pada masa pertengahan dan akhir anak-anak (Middle And Late Childhood). *Pendidikan Dasar Dan Keguruan*, 1(1). <http://www.google.books>,
- Kazdin, A. E. (2011). *Single-case research designs: Methods for clinical and applied settings* (2nd ed.). Oxford University Press.
- Khairunnisa Nazwa Kamilla, Alifia Nur Elga Saputri, Dayang Astri Fitriani, Sofie Aulia Az Zahrah, Putri Febiane Andryana, Istighna Ayuningtyas, & Indah Salsabila Firdausia. (2022). Teori Perkembangan Psikososial Erik Erikson. *Early Childhood Journal*, 3(2), 77–87. <https://doi.org/10.30872/ecj.v3i2.4835>
- Liu, C. Y., Huang, W. L., Kao, W. C., & Gau, S. S. F. (2017). Influence of Disruptive Behavior Disorders on Academic Performance and School Functions of Youths with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Child Psychiatry and Human Development*, 48(6), 870–880. <https://doi.org/10.1007/s10578-017-0710-7>
- Maharani, M. R., & Husain, F. (2024). Dampak kesehatan mental korban perundungan pada sma negeri di sragen. In *Journal Jurnal Pendidikan Sosiologi Undiksha Jurusan Sejarah, Sosiologi dan Perpustakaan* (Vol. 6).

- Marwing, A. (2019). Efektifitas Terapi SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique) Terhadap Penurunan Agresifitas Remaja Warga Binaan Lembaga Pembinaan Khusus Anak (LKPA) Kelas I Blitar. *Psikoislamika: Jurnal Psikologi Dan Psikologi Islam (JPPI)*, 16(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.18860/psi.v16i1.7510>
- Maryana, S. SiT. ,S. Psi. ,S. Kep. ,M. K. N. (2019). *Spiritual emotional freedom technique (SEFT)*. Poltekkes Jogja Press.
- Mawarani, G., Wulandari, P. Y., Program, G. M., Magister, S., & Profesi, P. (2024). Problem Solving Skill Training to Reduce Disruptive Behavior and Problems with Peers in Adolescent with Oppositional Defiant Disorder Problem Solving Skill Training untuk Mengurangi Perilaku Mengganggu dan Masalah dengan Teman Sebaya pada Remaja dengan Oppositional Defiant Disorder. *Maret*, 13(1), 117–125. <https://doi.org/10.30872/psikostudia.v13i1>
- Meisya Nazwita, A., Rosiana Mashithoh, A., & Faridah, U. (2025). *Improving the ability of social interaction of children with disabilities through the provision of spiritual emotional freedom technique (seft) therapy*.
- Nasution, L. M. (2017). STATISTIK DESKRIPTIF. *Jurnal Hikmah*, 14(1), 49–55.
- Nobakht, H. N., Steinsbekk, S., & Wichstrøm, L. (2024). Development of symptoms of oppositional defiant disorder from preschool to adolescence: the role of bullying victimization and emotion regulation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 65(3), 343–353. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13845>
- Nur Fitria, K., & Sam Amir, Y. (2025). The Effectiveness of Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) Training in Reducing Tantrums and Building an Inclusive Classroom Climate: A Prisma-Based Systematic Review. In *Conference Series* (Vol. 3, Number 1). <https://jurnal.fkip.uns.ac.id/index.php/imscs>
- Rahmadhony, S. (2020). Efektivitas Pelatihan Regulasi Emosi untuk Menurunkan Perilaku Bullying pada Siswa SMP. *Analitika*, 12(2), 169–178. <https://doi.org/10.31289/analitika.v12i2.3733>
- Ridha, A. A. (2020). Metode Positive Behavior Support untuk Mengelola Emosi dan Perilaku pada Anak dengan Oppositional Defiant Disorder. *INSAN Jurnal Psikologi Dan Kesehatan Mental*, 5(2), 150. <https://doi.org/10.20473/jpkm.v5i22020.150-161>

- Santoso, S. (2012). *Aplikasi SPSS pada Statistik Non Parametrik*. PT Elek Media Komputindo.
- Shihab, M. Q. (2002a). *Tafsir Al-Mishbah : Pesan, Kesan dan Keserasian Al-Qur'an, Jilid 7* (Vol. 7). Lentera Hati.
- Shihab, M. Q. (2002b). *Tafsir Al-Mishbah : Pesan, Kesan dan Keserasian Al-Qur'an, Jilid 14* (Vol. 14). Lentera Hati.
- Shihab, M. Q. (2002c). *Tafsir Al-Mishbah : Pesan, Kesan dan Keserasian Al-Qur'an, Jilid 15* (Vol. 15).
- Sulifan, Y., Suroso, & Muhid, A. (2014). Efektifitas Terapi SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique). *Jurnal Psikologi Tabularasa*, 9(1), 86–95.
- Sumarna, A. (2018). Efektivitas spiritual emotional freedom technique (seft) dalam mereduksi emosi marah siswa di madrasah tsanawiyah muhammadiyah gedongtengen. *Jurnal Bimbingan Dan Konseling*, 2(2).
- Sunanto, J., Takeuchi, K., & H. Nakata. (2005). *Pengantar Penelitian Dengan Subyek Tunggal*. UPI Press.
- Suryana, E., Hasdikurniati, A. I., Harmayanti, A. A., & Harto, K. (2022). Perkembangan Remaja Awal, Menengah Dan Implikasinya Terhadap Pendidikan. *Jurnal Ilmiah Mandala Education (JIME)*, 8(3). <https://doi.org/10.58258/jime.v9i1.3494/http://ejournal.mandalanursa.org/index.php/JIME>
- Theodore, L. A. (2017). *Handbook of Evidence-Based Interventions for Children and Adolescents*. Springer Publishing Company.
- Theule, J., Germain, S. M., Cheung, K., Hurl, K. E., & Markel, C. (2016). Conduct Disorder/Oppositional Defiant Disorder and Attachment: A Meta-Analysis. In *Journal of Developmental and Life-Course Criminology* (Vol. 2, Number 2, pp. 232–255). Springer. <https://doi.org/10.1007/s40865-016-0031-8>
- Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: a theme in search of definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2–3), 25–52.
- Trepas, E., & Ezpeleta, L. (2011). Sex differences in childhood psychopathology. *Psicothema*, 23. www.psicothema.com

- Tribakti, I., Anwar, S., & Nurhayati, N. (2023). Pengaruh Terapi Spritual Emotional Freedom Technique terhadap Kualitas Tidur pada Lansia. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 5(2), 2514–2522. <https://doi.org/10.31539/joting.v5i2.3322>
- Umam, L. K., Kusnawan, A., & Arifin, I. Z. (2024). Studies Bimbingan Rohani Islam dalam Mengurangi Kecemasan Pasien Kemoterapi dengan Spiritual Emotional Technique (SEFT). *AL-AFKAR: Journal for Islamic*, 7(3). <https://doi.org/10.31943/afkarjournal.v7i3.1595>
- Widodo, S. A., Kustantini, K., Kuncoro, K. S., & Alghadari, F. (2021). Single Subject Research: Alternatif Penelitian Pendidikan Matematika di Masa New Normal. *Journal of Instructional Mathematics*, 2(2), 78–89. <https://doi.org/10.37640/jim.v2i2.1040>
- Yousefi, F., Shahvesi, S., Shahvesi, M., & Servatyari, K. (2020). The prevalence of oppositional defiant disorder and related factors among students of primary schools in Sanandaj in 2014. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 7(1), 117–125. <https://doi.org/10.52547/shenakht.7.1.117>
- Yusainy, C., Nurwanti, R., Ryan Jeffri Dharmawan, I., Andari, R., Ulfatul Mahmudah, M., Restuning Tiyas, R., Hanny Muthia Husnaini, B., & Calvin Octavianus Anggono Jurusan Psikologi, dan. (2018). *Minfulness sebagai strategi regulasi emosi* (Vol. 17, Number 2).

Lampiran

Lampiran 1 Instrumen/Tabel Checklist

No.	Gejala Perilaku ODD	Tidak	Ya
1.	Sering mudah tersinggung dan tersulut emosinya.		
2.	Sering menunjukkan rasa marah dan dendam.		
3.	Sering kehilangan kesabaran		
4.	Sering mendebat orang dewasa.		
5.	Sering aktif menentang atau menolak mematuhi permintaan atau aturan orang dewasa.		
6.	Sering mengganggu orang lain dengan sengaja.		
7.	Sering menyalahkan orang lain atas kesalahan atau perilakunya sendiri.		
8.	Sering menunjukkan sikap dengki dan ingin membalas dendam.		

Lampiran 2 Panduan Wawancara

A. Latar Belakang dan Gambaran Umum Perilaku

- Bagaimana informasi terkait identitasnya?
- Bagaimana latar belakang subjek? (struktur keluarga, status keluarga)
- Bagaimana hubungan subjek dengan kedua orangtua nya sebelum tinggal di panti?
- Bagaimana kondisi ekonomi subjek?

B. Riwayat Pengasuhan

- Bagaimana riwayat pengasuhan subjek sebelum masuk panti asuhan?
- Apa alasan daripada subjek untuk tinggal di panti asuhan?
- Bagaimana interaksi subjek dengan keluarganya?
- Apakah subjek mendapatkan perhatian dan pengawasan yang cukup dari pengasuh dan bagaimana pengasuhan yang diberikan?
- Bagaimana aktifitas keseharian subjek di panti asuhan?

C. Perilaku Emosi Subjek

- Sejak kapan anda mulai menyadari adanya kecenderungan perilaku menentang atau sulit diatur pada subjek?

- Bagaimana kondisi emosi subjek secara umum (apakah cenderung stabil, mudah berubah, atau sering murung)?
- Bagaimana reaksi subjek ketika sedang marah atau kesal? (menangis, agresif verbal atau fisik, dan lainnya)
- Apakah subjek mudah tersinggung atau kehilangan kesabaran?

D. Perilaku Menentang dan Kepatuhan

- Dalam situasi apa subjek paling mudah marah atau tersinggung?
- Bagaimana respons subjek saat diminta mengikuti aturan atau instruksi dari pengasuh?
- Apakah subjek cenderung berdebat, membantah, atau mengabaikan permintaan orang dewasa?
- Bagaimana interaksi sosial subjek dengan teman sebaya di panti (apakah sering konflik, mengganggu, atau diasingkan)?
- Apakah subjek mengakui kesalahannya atau subjek menyalahkan orang lain atas kesalahan yang dilakukannya sendiri?

E. Perilaku Interaksi Sosial

- Bagaimana hubungan subjek dengan teman sebaya di panti?
- Apakah subjek sering terlibat konflik dengan temannya?
- Bagaimana subjek menyelesaikan konflik dengan teman?
- Apakah subjek menunjukkan sikap dendam atau ingin membalas temannya?

F. Perilaku Akademik

- Bagaimana kemampuan subjek dalam mengikuti belajar di sekolah?
- Apakah subjek mudah terdistraksi atau sulit fokus saat belajar?
- Bagaimana prestasi subjek di sekolah?
- Apakah perilaku ini memengaruhi partisipasi subjek di sekolah? (dipanggil guru atau tidak naik kelas, dan lain sebagainya)

G. Pola dan Frekuensi Perilaku

- Seberapa sering perilaku menantang atau emosional ini muncul (harian/mingguan)?
- Adakah pola waktu atau situasi tertentu yang memicu perilaku tersebut?

- Apakah perilaku ini muncul di berbagai situasi (panti, sekolah, kegiatan luar) atau hanya di tempat tertentu?

H. Aspek Spiritual dan Emosional Anak

- Bagaimana partisipasi subjek dalam kegiatan keagamaan/spiritual di panti?

I. Dampak Perilaku terhadap Kehidupan Anak

- Bagaimana hubungan subjek dengan temanteman di panti?
- Bagaimana respons staf/pengasuh lain terhadap perilaku subjek?
- Apakah ada kegiatan di panti yang pernah terganggu karena perilaku subjek?

Lampiran 3 Transkrip Wawancara

Pertanyaan	Jawaban
Peneliti	Assalamu'alaikum ibu, mohon maaf mengganggu waktu ibu. Jadi mohon izin, disini saya ingin wawancara ibu terkait subjek untuk penelitian yang sudah saya jelaskan sebelumnya.
Pengasuh	Wa'alaikumsalam mbak, iya mbak, <i>monggo</i> , jadi, saya perlu memberikan informasi apa ya mbak?
Peneliti	<i>Nggih</i> , jadi bisa dijelaskan terkait informasi identitas subjek penelitian saya <i>niku</i> , ibu. Namanya, asalnya, umurnya gitu, ibu.
Pengasuh	Hmm, namanya itu Afif, temen-temennya sering panggil dia Apip. Dia ini kelas 4 SD, jadi umur berapa ya, umur 11 tahun. Asalnya itu dari kasembon, dan mulai tinggal disini itu sejak dia kelas 1 SD.
Peneliti	Baik bu, untuk latar belakang keluarga Afif itu bagaimana <i>nggih</i> ?
Pengasuh	Dia ini berasal dari keluarga sederhana, ayahnya ini sudah meninggal dan selama di rumah dia sama ibunya.
Peneliti	Kemudian untuk hubungannya dengan orang tuanya <i>niku</i> bagaimana <i>nggih</i> terutama sebelum tinggal di panti asuhan?
Pengasuh	Setau saya sampai sekarang ya baik-baik aja sih, mbak. Ibunya itu kerja, dari pagi sampe sore, maghrib lah mbak. Nah, selama ibunya kerja, Afif ini sama neneknya.
Peneliti	Oo berarti tinggal sama neneknya <i>nggih</i> , bu. Dari segi ekonoi <i>niku priipun nggih</i> , bu? Lalu dari kondisi itu, Riwayat pengasuhan Afif sebelum masuk panti itu bagaimana, bu?
Pengasuh	Kalo ekonomi itu termasuk kurang, mbak. Kalo pengasuhan itu cenderung kurang konsisten sih, mbak. Soalnya ya itu, kondisi ekonominya kan terhitung sulit, jadi ibunya kerja keras

	dari pagi sampai maghrib dan dia sama neneknya.
Peneliti	Lalu apa alasan utama subjek tinggal di panti?
Pengasuh	Ya itu mbak, dari ekonominya yang sulit, lingkungan disana juga tidak mendukung, ibunya yang sibuk bekerja, neneknya yang sudah tua, ayahnya sudah meninggal. Makanya anaknya dibawa kesini.
Peneliti	Baik, kemudian untuk interaksi subjek dengan orangtua nya sejauh ini bagaimana, bu?
Pengasuh	Oo itu baik, mbak. Lumayan sering juga ibunya nelfon kesini buat nanya keadaan anaknya. Yaa, kadang <i>nyambangi</i> anaknya kalo ada rezeki.
Peneliti	Sejauh ini, apakah subjek mendapat pengawasan dan perhatian dari pengasuh?
Pengasuh	Sudah kami usahakan semaksimal mungkin, mbak. Tapi emang anaknya semakin kesini semakin <i>ngawur</i> dan susah diatur.
Peneliti	Untuk kegiatan atau aktivitass kesehariannya bagaimana, bu?
Pengasuh	Kalo kegiatan itu kami dari pagi itu udah ada kegiatan ya mbak. Sholat jamaah subuh, mandi pagi, makan pagi, sekolah, pulang sekolah itu ngaji, pulang ngaji jamaah maghrib, habis itu ngaji lagi. Bedanya ini ngaji di panti kalo yang sore itu ngaji di masjid tpq gitu. Terus, habis itu shalat isya berjamaah, terus belajar bersama buat sekolah besoknya itu. Habis belajar ada jeda sebentar buat anak-anak nyantai baru tidur.
Peneliti	Berarti sudah terjadwalkan gitu ya bu untuk kegiatannya. Kemudian terkait kondisi emosi subjek secara umum itu bagaimana?
Pengasuh	Gimana ya mbak. Dia ini kadang guampang marah, kadang ya enggak. Dia ini suka main, main terus. Pulang sekolah itu sebelum ngaji kadang

	sepedahan, layangan, kadang nonton tv. Pas belajar gamau ngerjain PR nya, <i>ngeles</i> terus kalau disuruh belajar. Adaa aja alasannya. Kadang habis belajar curi-curi waktu buat keluar dan pernah sempet kekunci, gitu terus <i>wes</i> mbak.
Peneliti	Ooo, sejak kapan <i>nggih</i> mulai disadari adanya kecenderungan perilaku menentang itu, bu?
Pengasuh	Udah lebih dari setahun mbak. Semenjak mulai ngerti lingkup pertemanan yang kompleks, dan dia dapet temen baru disini. Perilakunya yang ngebantah, <i>ngamukan</i> dan <i>memeli</i> itu melonjak drastis dan semakin <i>nemen</i> . Dia itu ngerasa menemukan teman buat nakal gitu lho.
Peneliti	Reaksinya ketika marah itu gimana, ibu?
Pengasuh	Anaknya itu sekarang <i>wes</i> berani membentak, ngedumel, nglawan terus kadang ya sambil <i>mlengos</i> gitu.
Peneliti	Apa anaknya ini mudah tersinggung atau ga sabar gitu, bu?
Pengasuh	Iya betul, cukup mudah tersinggung. Apalagi kalau gadibolehin main, dikasih tau atau diperintah pengasuh. Suka marah sama <i>memeli</i> itu, dia kayak ngerasa kebebasannya terganggu gitu.
Peneliti	Biasanya paling mudah marah atau tersinggung itu ketika apa ya bu?
Pengasuh	Paling gampang itu ya pas disuruh belajar, makan. Terus apalagi ya.. oh mandi sore itu juga susah. Ada laporan dari temen-temennya kalau disuruh mandi sore itu selalu marah-marah,
Peneliti	Jadi subjek cenderung membantah, berdebat, atau mengabaikan?
Pengasuh	Iya betul, sangat sering membantah, menjawab balik. Pinter banget kalau <i>ngeles</i> cari-cari alesan.
Peneliti	Lalu untuk kesalahan yang diperbuat, apakah ia mengakuinya, atau menyalahkan orang lain, atau bagaimana bu?

Pengasuh	Dia itu lebih suka menyalahkan orang lain dan kabur dari tanggung jawabnya. Dia tidak menunjukkan sikap menerima ataupun mengakui kalau memang dia ini salah.
Peneliti	Terkait interaksi sosialnya bagaimana bu?
Pengasuh	Dia sering terlibat konflik mbak, suka jahilin temen-temennya juga. Apalagi kalau sama temen sepantarannya, <i>bossy</i> gitu dia. Suka nyuruh-nyuruh temennya kayak <i>jupukno iku, jupukno iki</i> , dengan iming-iming jajan sebungkus agar mereka mau ngikuti perintah afif ini. Terus kalau ada yang ngebales jahilnya dia, dia ga terima dan ngajak teman-teman gengnya buat ikut nge- <i>bully</i> yang udah berani nantangin dia balik. Bahkan dia berani nantangin anak-anak SMP yang usianya lebih tua daripada dia.
Peneliti	Kalau hubungan dengan temannya gimana bu, apa dia punya teman atau bagaimana <i>nggih</i> ?
Pengasuh	Sebenrnya hubungannya lumayan luas karena dia ini sebenarnya asik, diajak bercanda juga asik, namun semenjak perilaku dia berubah, jadi banyak yang renggang dan diasingkan akibat perilakunya dia sendiri. Banyak temen-temennya menjauh atau menjaga jarak darinya.
Peneliti	Bagaimana cara dia menyelesaikan konflik dengan temannya?
Pengasuh	Ngajak yang lain terlibat sih. Sekarang itu konfliknya seringkali berujung main tangan, fisik gitu.
Peneliti	Apakah dia menunjukkan sikap dendam?
Pengasuh	Pas dijahilin balik atau dibales sama temennya sih mbak. Dia ga trima dan akan dibalas langsung, dipukul, atau dibalesnya bareng-bareng sama temen-temennya yang diajak itu tadi.
Peneliti	Lalu, bagaimana kemampuannya dalam belajar?

Pengasuh	Sangat susah atau bahkan tidak mau belajar dan ga fokus. Sebenarnya anaknya tuh pintar, kreatif juga. Bahkan melampaui teman-temennya. Tapi ya itu karena ga diasah dari menolak belajar, akhirnya menurun.
Peneliti	Kalau prestasinya di sekolah bagaimana bu?
Pengasuh	Menurun mbak. Pola pikirnya itu juga menurun, kayak membaca itu masih terbata-bata padahal udah kelas 4.
Peneliti	Apakah itu mempengaruhi selama dia sekolah?
Pengasuh	Iya mbak. Sampai pernah itu dipanggil oleh guru sekolahnya gara-gara kelakuannya. PR juga dia ga dikerjakan, tapi kalau tugas prakarya dia suka banget. Tapi belajar selebihnya dia gamau, banyak banget alasannya.
Peneliti	Seberapa sering perilaku-perilaku tersebut muncul?
Pengasuh	Ya setiap hari, mbak.
Peneliti	Apa ada pola waktu atau situasi tertentu yang memicu <i>nggih</i> , bu?
Pengasuh	Itu sih, paling sering ya ketika dia mau belajar, jam makan, menjelang maghrib, mandi sore.
Peneliti	Apakah perilaku tersebut muncul di berbagai situasi?
Pengasuh	Iya, ya disekolah, dikampung sini juga mbak, apalagi di panti. Sampai pernah dia buat onar main mercon sama gengnya itu. Malem-malem. Kena sama satpam, sebenarnya udah hampir dipanggil pihak panti ini. Tapi alhamdulillahnya ditolongin bapak-bapak yang kenal sama anak-anak. Akhirnya disuruh pulang. Mainnya sekarang udah berani banget jauh-jauh sampe ke Dieng, ke Batu.
Peneliti	Kalau partisipasi subjek dalam kegiatan keagamaan atau spiritual gimana bu?
Pengasuh	Tetap ikut mbak. Karna memang wajib. Ya misal, shalat jamaah, shalat

	wajib atau tarawih, doa bersama, ngaji bersama setelah maghrib dia masih ikut.
Peneliti	Apakah ada kegiatan panti yang terganggu karena perilaku subjek?
Pengasuh	Sangat mengganggu, mbak. Kadang jadi tidak kondusif, sering molor, atau memprovokasi teman lainnya. Sering ga fokus, main tidak kenal waktu, bercanda tidak tau tempat. <i>Eman</i> , gitu lho mbak.
peneliti	Baik ibu, terima kasih atas informasi yang sudah disampaikan dan sudah membantu saya dalam penelitian ini.
Pengasuh	Sama-sama mbak. Saya juga terima kasih
Peneliti	<i>Nggih</i> , bu. Saya akhiri <i>nggih</i> . Wassalamu'alaikum Wr. Wb.
Pengasuh	Wa'alaikumsalam Wr. Wb.

C. Baseline Akhir (A2)

CHECKLIST GEJALA PERILAKU ODD				CHECKLIST GEJALA PERILAKU ODD				CHECKLIST GEJALA PERILAKU ODD			
Sesi : 1 Hari/Tanggal : Senin, 27 April 2026				Sesi : 2 Hari/Tanggal : Selasa, 28 April 2026				Sesi : 3 Hari/Tanggal : Rabu, 29 April 2026			
No.	Gejala Perilaku ODD	Ya	Tidak	No.	Gejala Perilaku ODD	Ya	Tidak	No.	Gejala Perilaku ODD	Ya	Tidak
1.	Sering mudah tersinggung dan tersulut emosinya.	✓		1.	Sering mudah tersinggung dan tersulut emosinya.		✓	1.	Sering mudah tersinggung dan tersulut emosinya.	✓	
2.	Sering menunjukkan rasa marah dan dendam.		✓	2.	Sering menunjukkan rasa marah dan dendam.		✓	2.	Sering menunjukkan rasa marah dan dendam.		✓
3.	Sering kehilangan kesabaran.		✓	3.	Sering kehilangan kesabaran.		✓	3.	Sering kehilangan kesabaran.		✓
4.	Sering mendebat orang dewasa.		✓	4.	Sering mendebat orang dewasa.		✓	4.	Sering mendebat orang dewasa.		✓
5.	Sering aktif menentang atau menolak mematuhi permintaan atau aturan orang dewasa.		✓	5.	Sering aktif menentang atau menolak mematuhi permintaan atau aturan orang dewasa.		✓	5.	Sering aktif menentang atau menolak mematuhi permintaan atau aturan orang dewasa.		✓
6.	Sering mengganggu orang lain dengan sengaja.		✓	6.	Sering mengganggu orang lain dengan sengaja.		✓	6.	Sering mengganggu orang lain dengan sengaja.		✓
7.	Sering menyalahkan orang lain atas kesalahan atau perlakuanya sendiri.		✓	7.	Sering menyalahkan orang lain atas kesalahan atau perlakuanya sendiri.		✓	7.	Sering menyalahkan orang lain atas kesalahan atau perlakuanya sendiri.		✓
8.	Sering menunjukkan sikap dengki dan ingin membalas dendam.		✓	8.	Sering menunjukkan sikap dengki dan ingin membalas dendam.		✓	8.	Sering menunjukkan sikap dengki dan ingin membalas dendam.		✓
Jumlah Skor (Gejala yang Muncul) : 1				Jumlah Skor (Gejala yang Muncul) : 0				Jumlah Skor (Gejala yang Muncul) : 1			

CHECKLIST GEJALA PERILAKU ODD				CHECKLIST GEJALA PERILAKU ODD			
Sesi : 4 Hari/Tanggal : Kamis, 30 April 2026				Sesi : 5 Hari/Tanggal : Jumat, 25 April 2026			
No.	Gejala Perilaku ODD	Ya	Tidak	No.	Gejala Perilaku ODD	Ya	Tidak
1.	Sering mudah tersinggung dan tersulut emosinya.		✓	1.	Sering mudah tersinggung dan tersulut emosinya.		✓
2.	Sering menunjukkan rasa marah dan dendam.		✓	2.	Sering menunjukkan rasa marah dan dendam.		✓
3.	Sering kehilangan kesabaran.		✓	3.	Sering kehilangan kesabaran.		✓
4.	Sering mendebat orang dewasa.		✓	4.	Sering mendebat orang dewasa.		✓
5.	Sering aktif menentang atau menolak mematuhi permintaan atau aturan orang dewasa.		✓	5.	Sering aktif menentang atau menolak mematuhi permintaan atau aturan orang dewasa.		✓
6.	Sering mengganggu orang lain dengan sengaja.		✓	6.	Sering mengganggu orang lain dengan sengaja.		✓
7.	Sering menyalahkan orang lain atas kesalahan atau perlakuanya sendiri.		✓	7.	Sering menyalahkan orang lain atas kesalahan atau perlakuanya sendiri.		✓
8.	Sering menunjukkan sikap dengki dan ingin membalas dendam.		✓	8.	Sering menunjukkan sikap dengki dan ingin membalas dendam.		✓
Jumlah Skor (Gejala yang Muncul) : 0				Jumlah Skor (Gejala yang Muncul) : 0			

Lampiran 5 Surat Tanda Registrasi Psikolog



Lampiran 8 Surat Izin Penelitian

KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA WALIK BANGWA MALANG
Fakultas Psikologi
Jalan Sengoro 10 Malang 65136, Telpom: (0341) 553957, Website: iain-malang.ac.id

Surat Izin Penelitian
No. 020 / FAK / V / 2026

Hal : IZIN PENELITIAN

Kepada Yth,
Pimpinan Panti Asuhan Sunan Ampel Malang
Jl. Sengoro 10, 65136, Telpom: 0341-553957,
Kota Malang, Jawa Timur 65136

Assalamu'alaikum wa Rahmatullah wa Barakatuh

Dengan hormat,

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

Nama / NM : FREDI LILITA HAFSARISDASARI110228
Tempat Penelitian : Panti Asuhan Sunan Ampel Malang
Judul Skripsi : EFEKTIVITAS SPIRITUAL, EMOTIONAL, FREEDOM TECHNIQUE (SEFT) TERHADAP PENYUKSIAN ANAK DENGAN KECENDERUNGAN PERILAKU OPPORTUNISITIS DEFENSIF (OODD) DI PANTI ASUHAN SUNAN AMPEL
Dosen Pembimbing : 1. Agus Ihsan Hidayat, M.Psi., Psikologi
2. Fidi Aslita, M.Psi., Psikologi
Tanggal Penelitian : 06-04-2026 s.d 29-05-2026
Metode Pengumpulan : Observasi

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

Wassalamu'alaikum wa Rahmatullah wa Barakatuh

Wakil Dekan Bidang Akademik,
Maulana

1. Wakil Dekan I dan II
2. Ketua Prodi
3. Ketua TIA

Lampiran 9 Informed Consent

INFORMED CONSENT

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : H. Ruzaidi Djumali, S.Pd.
Jabatan : Kepala Panti Asuhan Sunan Ampel
Alamat : Jl. Sengoro 10 / 65136, Sengoro, Kota Lendahwa, Kota Malang

Selaku merupakan pejabat secara lengkap dari panti asuhan penelitian yang bertanda:

"EFEKTIVITAS SPIRITUAL, EMOTIONAL, FREEDOM TECHNIQUE (SEFT) TERHADAP PENYUKSIAN KECENDERUNGAN PERILAKU OPPORTUNISITIS DEFENSIF (OODD) PADA ANAK DI PANTI ASUHAN SUNAN AMPEL"

yang dilaksanakan oleh:

Nama Peserta : Fidi Lilita Hidayat
NM : 110228110228
Program Studi : S1 Psikologi
Fakultas : Fakultas Psikologi
Universitas : Universitas Islam Negeri Maulana Malik Bangwa Malang

Maka dengan ini saya menyatakan MEMBUKA JENJIR, atas nama anak-anak di bawah tanggung jawab saya, yaitu:

Nama Anak (Jumlah) : 10 orang
Usia : 10 tahun

Untuk berpartisipasi sebagai subjek penelitian dalam aktivitas penelitian penelitian yang terdaftar:

1. Free pengamatan awal (baseline A1) sebanyak 3 kali.
2. Free pengamatan intervensi (Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) sebanyak 2 kali.
3. Free pengamatan akhir (baseline A2) sebanyak 3 kali.
4. Pengisian checklist gejala (Opportunistic Defiant Disorder (OODD) oleh peneliti berdasarkan hasil observasi).
5. Wawancara dengan pengasuh untuk profil anak-anak.

Dengan menandatangani surat ini, saya sebagai peneliti telah membaca dan memahami isi dari surat ini, dan saya setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Melalui 17 Maret 2026
(Pimpinan Panti Asuhan Sunan Ampel)

(H. Ruzaidi Djumali, S.Pd.)

Lampiran 10 Surat Balasan Lembaga Penelitian

PANTI ASUHAN ANAK YATIM
"SUNAN AMPEL"
Akte Notaris No. 201 Tgl. 29 April 1981 Dep. Sim. Jatin 1281 / 0284 / Jatin 84 Tgl. 27 April 84
Alamat: Jalan Sengoro 10/65136 Kota Lendahwa Kota Malang Telp. 0341-553957

SURAT KETERANGAN
No. 020 / FAK / V / 2026

Yang bertanda tangan di bawah ini: Kepala Panti Asuhan Sunan Ampel Malang:

Nama : H. Ruzaidi Djumali, S.Pd.
Jabatan : Pimpinan Panti Asuhan Sunan Ampel
Alamat : Jl. Sengoro 10 / 65136 Malang 65136

Melampirkan Balasan:

Nama : Fidi Lilita Hidayat
NM : 110228110228
Jabatan : Psikologi
Instansi : UIN Maulana Malik Bangwa Malang

Nilai tanggal 01 Maret 2026 - 18 Mei 2026 telah melakukan penelitian tentang "Efektivitas Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) Terhadap Penyukian Anak Dengan Kecenderungan Perilaku (Opportunistic Defiant Disorder (OODD) di Panti Asuhan Sunan Ampel"

Demikian surat keterangan ini kami buat, atas perhatian dan kebijaksanaan kami sampaikan terima kasih.

Melalui 17 Mei 2026
Pimpinan
Panti Asuhan Sunan Ampel

(H. Ruzaidi Djumali, S.Pd.)

Lampiran 11 Foto Kegiatan



(Wawancara dengan pengasuh)



(Makan Bersama)



(Berbincang setelah terapi)



(Terapi dengan terapis)

Lampiran 12 Modul Intervensi



SERI MODUL
PSIKOLOGI
INTERVENSI
KLINIS ANAK

DISUSUN OLEH
**Frida Lolita
Hapsari**
NIM.
220401110238

FAKULTAS
PSIKOLOGI
UIN MAULANA
MALIK IBRAHIM
MALANG • 2026

MODUL INTERVENSI

Spiritual Emotional Freedom Technique

(SEFT)

Untuk Menurunkan Kecenderungan Perilaku
Pada Anak *Oppositional Defiant Disorder* (ODD)

PANDUAN PELAKSANAAN TERAPIS

DAFTAR ISI

Kata Pengantar.....	2
BAB I PENDAHULUAN	3
A. Latar Belakang.....	3
B. Tujuan Modul	4
C. Manfaat Modul	4
D. Jenis dan Desain Penelitian.....	4
E. Sasaran Intervensi	4
BAB II TINJAUAN TEORITIS	5
F. Pengertian SEFT	5
G. Mekanisme SEFT	5
H. Prosedur Pelaksanaan SEFT	5
I. Manfaat SEFT	7
J. Faktor Keberhasilan SEFT	7
K. Kajian Islam	8
BAB III SETTING PELAKSANAAN.....	9
A. Kriteria Terapis	9
B. Subjek Intervensi.....	9
C. Waktu dan Tempat	9
D. Alat dan Bahan.....	9
E. Tata Ruang Pelaksanaan	9
BAB IV PANDUAN PELAKSANAAN	10
A. Susunan Kegiatan.....	10
B. Tahapan Kegiatan	10
C. Rincian Kegiatan	11
BAB V CHECKLIST ODD	16
A. Instrumen	16
B. Jawaban	16
C. Skoring.....	17
BAB VI LAMPIRAN MODUL	18
A. Checklist ODD	18

KATA PENGANTAR

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

Modul ini disusun sebagai panduan pelaksanaan intervensi SEFT dalam penelitian eksperimen yang berjudul “Efektivitas Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) Terhadap Penurunan Kecenderungan Perilaku Oppositional Defiant Disorder (ODD) Pada Anak Di Panti Asuhan Sunan Ampel”. Modul ini dirancang khusus untuk memandu terapis dalam melaksanakan prosedur SEFT yang telah diadaptasi sesuai dengan kebutuhan anak ODD, mencakup ketiga fase penelitian, yaitu Baseline Awal (A1), Fase Intervensi (B), dan Baseline Akhir (A2).

Penulis menyadari bahwa modul ini masih jauh dari kata sempurna dan masih terdapat kekurangan di dalamnya. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak demi penyempurnaan modul ini. Semoga modul ini dapat memberikan manfaat bagi penurunan kecenderungan perilaku anak dengan ODD serta menjadi referensi yang berguna.

Malang, Juni 2025

Penulis,

Frida Lolita Hapsari



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Oppositional Defiant Disorder (ODD) merupakan gangguan perilaku yang ditandai dengan pola menetap berupa perilaku mudah marah, mudah tersinggung, suka membantah, menentang figur otoritas, serta menunjukkan perilaku dendam atau permusuhan yang berlangsung secara terus-menerus. Anak dengan ODD seringkali mengalami kesulitan dalam mengontrol emosi, membangun hubungan sosial yang sehat, serta menyesuaikan diri terhadap aturan yang berlaku di lingkungan keluarga, sekolah, maupun lingkungan sosial lainnya.

Menurut *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition* (DSM-5), gejala ODD meliputi perilaku argumentatif, perilaku menentang, iritabilitas, serta kecenderungan menyalahkan orang lain atas kesalahan yang dilakukan. Gangguan ini tidak hanya berdampak pada perilaku anak, tetapi juga memengaruhi fungsi akademik, sosial, dan emosional anak secara menyeluruh.

Kesulitan regulasi emosi menjadi salah satu faktor utama yang mendasari munculnya perilaku oposisi pada anak dengan ODD. Ketidakmampuan anak dalam mengenali, memahami, dan mengelola emosi negatif menyebabkan anak lebih mudah menunjukkan perilaku agresif verbal, membangkang, mudah marah, dan sulit diarahkan. Oleh karena itu, dibutuhkan suatu intervensi yang tidak hanya berfokus pada perubahan perilaku eksternal, tetapi juga menysasar regulasi emosi dan ketenangan psikologis anak.

Berbagai terapi berbasis bukti ilmiah telah dikembangkan untuk menurunkan perilaku pada anak ODD, seperti *Applied Behavior Analysis* (ABA), PECS, TEACCH, CBT, dan lain sebagainya. Namun, sebagian besar intervensi tersebut berfokus pada perubahan perilaku, sementara permasalahan utama anak ODD berakar pada regulasi emosi. Anak ODD sering kesulitan mengenali, memahami, dan mengatur emosi mereka, yang berdampak pada munculnya reaksi berlebihan seperti mudah marah, menentang, membentak, dan lain sebagainya.

Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) hadir sebagai pendekatan yang menysasar regulasi emosional sekaligus perbaikan sistem neurologi. SEFT menyatukan energi psikologis, kekuatan doa dan spiritual, serta teknik akupresur untuk memperbaiki kondisi pikiran, emosi, dan perilaku seseorang. Mekanisme SEFT diyakini bekerja melalui regulasi sistem saraf otonom, terutama dengan menurunkan aktivitas amigdala (pusat

emosi takut dan cemas) dan menyeimbangkan HPA axis. Dengan emosi yang lebih stabil, anak ODD diharapkan lebih siap untuk belajar dan terlibat dalam interaksi sosial.

Pendekatan SEFT dipandang relevan untuk diterapkan pada anak dengan kecenderungan perilaku ODD karena teknik ini membantu anak dalam menurunkan kemarahan, mengurangi impulsivitas, serta meningkatkan ketenangan emosional. Selain itu, pendekatan spiritual dalam SEFT juga mendukung terbentuknya penerimaan diri, rasa tenang, dan kesadaran diri yang lebih baik.

Berdasarkan hasil observasi awal di Panti Asuhan Sunan Ampel, ditemukan anak yang menunjukkan kecenderungan perilaku menentang seperti mudah marah, sulit diarahkan, menolak instruksi dari pengasuh, membangkang terhadap aturan, serta mudah terlibat konflik dengan teman sebaya. Kondisi tersebut menunjukkan karakteristik perilaku yang mengarah pada Oppositional Defiant Disorder (ODD).

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

B. Tujuan Modul

Berdasarkan latar belakang di atas, adapun tujuan dari penyusunan modul SEFT ini adalah sebagai pedoman dalam pentatalaksanaan SEFT. Pembahasan dalam modul ini akan mencakup penjelasan tentang intervensi SEFT dan langkah-langkah dalam pelaksanaannya.

C. Manfaat Modul

Berdasarkan tujuan modul di atas, maka modul ini diharapkan mampu memberikan manfaat kepada ranah psikologi yang membutuhkan modul tentang SEFT. Modul ini diharapkan mampu menjadi landasan serta sumbangan pemikiran bagi praktisi psikologi dalam memahami dan menerapkan teknik SEFT.

D. Jenis dan Desain Penelitian

Modul ini disusun sebagai bagian dari eksperimen dengan desain subjek tunggal. Oleh sebab itu, sebelum dilaksanakannya intervensi akan dilakukan pre-test sebagai skor awal. Kemudian setelah itu akan dilakukan intervensi. Adapun setelah intervensi diberikan sesuai dengan waktu yang telah disepakati, maka akan dilakukan pengukuran dengan pemberian post-test untuk mengukur skor akhir.

E. Sasaran Intervensi

Sasaran dalam intervensi SEFT ini adalah anak-anak dengan Oppositional Defiant Disorder (ODD).



BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Pengertian SEFT

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

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

B. Mekanisme SEFT

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

Dalam konteks anak ODD, mekanisme SEFT sangat relevan karena anak ODD sering mengalami hiperaktivitas amigdala yang menyebabkan sensitivitas berlebihan terhadap rangsangan sosial maupun emosional. Dengan menurunkan aktivitas amigdala

melalui SEFT, anak ODD diharapkan dapat lebih tenang dan responsif terhadap lingkungan sosialnya, sehingga kemampuan regulasi emosi dan interaksi sosial mereka dapat berkembang.

C. Prosedur Pelaksanaan SEFT

► 1. The Set-Up

The Set-Up adalah serangkaian proses untuk menetralkan energi negatif yang ada dalam tubuh. Tujuannya agar aliran energi dalam tubuh berjalan dengan tepat dan pikiran/keyakinan negatif yang bersifat spontan atau dalam alam bawah sadar dapat hilang.

Cara melakukan Set-Up adalah dengan mengucapkan The Set-Up words, yaitu kalimat yang diucapkan dengan penuh keikhlasan, kepasrahan, dan kekhusyukan, sambil menekan dada di titik Sore Spot (titik yang terasa sakit ketika ditekan di dada atas) atau mengetuk titik Karate Chop (bagian bawah telapak tangan dekat jari kelingking) sebanyak tiga kali. Contoh kalimat Set-Up: “Ya Allah... meskipun anak ini mengalami kesulitan dalam mengelola emosi dengan baik, kami ikhlas dan pasrah kepada-Mu sepenuhnya...” Kalimat ini diucapkan oleh terapis dengan penuh keyakinan, ikhlas, dan pasrah. Terapis dapat mengucapkannya di hadapan anak sambil menenangkan anak dengan sentuhan lembut.

► 2. The Tune-In

The Tune-In adalah proses mengarahkan pikiran pada masalah yang ingin diselesaikan. Untuk masalah emosi, Tune-In dilakukan dengan cara menghadirkan peristiwa atau kondisi yang menimbulkan emosi negatif pada anak ODD. Ketika terjadi reaksi negatif (marah, sedih, takut, dan sebagainya) hati dan mulut mengucapkan: “Saya ikhlas, saya pasrah... Ya Allah...”. Tune-In dan Tapping dilakukan bersamaan agar lebih efektif.

► 3. The Tapping

The Tapping adalah teknik mengetuk ringan menggunakan dua ujung jari pada 18 titik kunci tubuh yang merupakan titik-titik the major energy meridians, yang jika diketuk beberapa kali akan berdampak pada netralisirnya gangguan emosi atau rasa sakit yang dirasakan, sehingga aliran energi tubuh berjalan normal dan seimbang kembali. Tapping dilakukan sambil mengucapkan kalimat Tune-In. Tapping ini tidak harus dilakukan secara berurutan, namun disarankan dari bagian atas tubuh ke bawah agar mudah dihafal dan tidak ada titik yang terlewat. Delapan belas titik Tapping tersebut adalah:

No.	Titik	Lokasi
1	Cr (Crown)	Titik di bagian atas kepala
2	EB (Eye Brow)	Titik permulaan alis mata
3	SE (Side of the Eye)	Di atas tulang di samping mata
4	UE (Under the Eye)	2 cm di bawah kelopak mata
5	UN (Under the Nose)	Tepat di bawah hidung
6	Ch (Chin)	Di antara dagu dan bagian bawah bibir
7	CB (Collar Bone)	Di ujung tempat bertemunya tulang dada, collar bone, dan tulang rusuk pertama
8	UA (Under the Arm)	Di bawah ketiak sejajar dengan puting susu (pria) atau bagian tengah tali bra (wanita)
9	BN (Bellow Nipple)	2,5 cm di bawah puting susu (pria) atau di perbatasan tulang dada dan bawah payudara (wanita)
10	IH (Inside of Hand)	Di bagian dalam tangan yang berbatasan dengan telapak tangan
11	OH (Outside of Hand)	Di bagian luar tangan yang berbatasan dengan telapak tangan
12	Th (Thumb)	Ibu jari, di samping luar bagian bawah kuku
13	IF (Index Finger)	Jari telunjuk, di samping luar bagian bawah kuku (menghadap ibu jari)
14	MF (Middle Finger)	Jari tengah, di samping luar bagian bawah kuku (menghadap ibu jari)
15	RF (Ring Finger)	Jari manis, di samping luar bagian bawah kuku (menghadap ibu jari)

No.	Titik	Lokasi
16	BF (Baby Finger)	Jari kelingking, di samping luar bagian bawah kuku (menghadap ibu jari)
17	KC (Karate Chop)	Di samping telapak tangan, bagian yang sering digunakan untuk mematahkan balok saat karate
18	GS (Gamut Spot)	Di bagian antara perpanjangan tulang jari manis dan tulang jari kelingking

Setelah tapping semua titik, sesi diakhiri dengan menghirup napas panjang dan menghembuskannya sambil mengucapkan rasa syukur “Alhamdulillah”.

I. Manfaat SEFT

Manfaat terapi SEFT yang sebelumnya telah dikembangkan, yaitu:

1. Mengatasi masalah atau penyakit fisik, seperti: sakit kepala, nyeri punggung, maag, asma, sakit jantung, overweight, alergi, diabetes, kanker, vertigo, migrain, pegal-pegal.
2. Mengatasi masalah atau penyakit psikis seperti: trauma, stres, depresi, phobia, kecanduan rokok/miras/narkoba, sulit tidur, mudah marah/sedih, emosi, tidak percaya diri, sulit konsentrasi, sering gugup.
3. Mengatasi masalah keluarga dan anak-anak, seperti: keluarga tidak harmonis, selingkuh, masalah seksual, anak nakal, malas, mengompol, autisme, dan lain-lain.
4. Meningkatkan prestasi, seperti: meningkatkan prestasi di bidang olahraga, akademik, karir, bisnis, meningkatkan performa sales, mencapai target penjualan, negosiasi, dan mengatasi kesulitan belajar.
5. Meningkatkan keberuntungan dalam enam bidang, seperti: finansial, hubungan antarmanusia, kesehatan, pekerjaan, spiritual, dan kebahagiaan hati.
6. Membersihkan diri dari emosi negatif dan meraih kedamaian hati.
7. Meraih kebahagiaan dan kemuliaan hidup.

J. Faktor Keberhasilan SEFT

Terdapat tiga faktor keberhasilan yang harus diperhatikan, yakni:

1. Yakin. Baik sebagai terapis maupun klien, keyakinan terhadap SEFT dan diri sendiri sangat diperlukan. SEFT tetap efektif walaupun klien skeptis, ragu, atau tidak percaya diri, asalkan terapis dan klien masih memiliki keyakinan.

2. Konsentrasi. Selama melakukan terapi, terapis dan subjek harus berkonsentrasi atau khusyuk, memusatkan pikiran pada hati dan menyingkirkan pikiran lain.
3. Ikhlas. Ikhlas berarti ridho atau menerima rasa sakit, baik fisik maupun emosi, dengan sepenuh hati tanpa mengeluh atau berkeluh kesah atas musibah yang diterima.

K. Kajian Islam

SEFT merupakan salah satu intervensi yang dapat dipahami sebagai metode regulasi emosi dan **penyembuhan** psikologis yang selaras dengan konsep tazkiyatun nafs (penyucian jiwa). Teknik ini membantu individu melepaskan emosi negatif seperti marah, cemas, dan tekanan psikologis. Dalam kajian akhlak Islam, kondisi-kondisi tersebut termasuk dalam kategori amrad al-qulub (penyakit hati) yang perlu diatasi demi tercapainya keseimbangan kejiwaan.



BAB III

SETTING PELAKSANAAN

A. Kriteria Terapis

Adapun kriteria yang menjadi terapis antara lain:

1. Laki-laki atau perempuan.
2. Telah mengikuti pelatihan SEFT.
3. Memiliki pengalaman dalam pentatalaksanaan intervensi SEFT.

B. Subjek Intervensi

Adapun sasaran atau subjek intervensi ini memiliki kriteria sebagai berikut:

1. Laki-laki atau perempuan.
2. Mengalami gangguan tunalaras.
3. Bersedia untuk diberikan intervensi.

C. Waktu dan Tempat

Durasi waktu pelaksanaan akan dilakukan pada Tahap Baseline Awal. Sesi ini akan dilakukan secara tatap muka pada waktu dan tempat yang telah disepakati dengan agenda utama pada lima sesi pertama, yaitu pengisian pre-test. Selanjutnya Tahap Intervensi sebanyak 21 sesi akan dilakukan secara tatap muka dengan agenda utama adalah pentatalaksanaan SEFT. Selanjutnya, Tahap Baseline Akhir sebanyak lima sesi terakhir dilakukan secara tatap muka dengan agenda utama pengisian post-test.

D. Alat dan Bahan

1. Ruangan yang nyaman.
2. Alat tulis berupa pensil ataupun pena.
3. Lembar Good Rapport.
4. Lembar penilaian.
5. Modul.

E. Tata Ruang Pelaksanaan

Ruangan diatur nyaman, tenang, dan minim distraksi agar anak lebih fokus pada saat proses intervensi berlangsung.



BAB IV

PANDUAN PELAKSANAAN

A. Susunan Kegiatan

Sesi	Durasi	Kegiatan
Baseline Awal (A1)	5 menit	Pembukaan
	10 menit	Mengisi dokumen
	5 menit	Mengkondisikan subjek
	10 menit	Pelaksanaan Pre-test
	5 menit	Penutup
Intervensi (B)	5 menit	Pembukaan
	5 menit	Mengkondisikan subjek
	15 menit	Intervensi SEFT
	5 menit	Penutup
Baseline Akhir (A2)	5 menit	Pembukaan
	5 menit	Mengkondisikan subjek
	10 menit	Pelaksanaan Post-test
	5 menit	Penutup

B. Tahapan Kegiatan

Sesi	Kegiatan	Tujuan
Baseline Awal (A1)	1) Membangun good rapport 2) Pemberian good rapport kepada subjek 3) Memberikan pre-test kepada subjek	1) Membangun kelekatan dengan subjek agar lebih nyaman 2) Meminta persetujuan subjek (diwakilkan pengasuh) 3) Mengetahui perilaku ODD pada subjek
Intervensi (B)	Pelaksanaan intervensi SEFT	Untuk menurunkan perilaku ODD pada subjek
Baseline Akhir (A2)	Pelaksanaan post-test oleh subjek	Untuk mengetahui hasil dari intervensi yang telah diberikan

C. Rincian Kegiatan

► Baseline Awal (A1)

Deskripsi	Pada sesi ini akan dilakukan pendekatan berupa pembangunan good rapport dengan subjek, memberikan good rapport yang berisi perjanjian dan kontrak sebagai kesepakatan bersama selama serangkaian penelitian berlangsung, dan pengambilan data sebagai pre-test terkait perilaku ODD yang terjadi sebelum dilakukannya intervensi SEFT.
Tujuan	1. Untuk membangun kenyamanan dengan subjek. 2. Untuk meminta persetujuan subjek dalam mengikuti penelitian. 3. Untuk mengetahui perilaku ODD sesuai dengan checklist yang telah disesuaikan.
Media	1. Ruang yang nyaman 2. Alat tulis (pena) 3. Lembar informed consent 4. Lembar Observasi 5. Modul
Metode	Tatap Muka (Offline)
Waktu	30 Menit

PROSEDUR PELAKSANAAN

• Pembukaan

1. Mengucapkan salam, menyapa, menanyakan kabar, dan memperkenalkan diri.
2. Mengucapkan rasa terima kasih atas kehadiran subjek dalam sesi ini.
3. Mengajak subjek untuk melakukan doa secara bersama-sama.

• Mengisi Dokumen

1. Mempersiapkan lembar informed consent.
2. Mengarahkan subjek atau orang yang bertanggung jawab kepada subjek untuk mengisi informed consent.

• Mengkondisikan Subjek

Mengkondisikan agar subjek tetap tenang dan tidak terganggu dengan lingkungan sekitar.

• Pre-test

Pemberian pre-test dengan mengamati subjek dalam berkegiatan, kemudian mengisi checklist yang telah tersedia.

• Penutup

1. Menyampaikan rasa terima kasih serta doa harapan untuk subjek, serta mengingatkan pertemuan pada sesi selanjutnya.
2. Menyampaikan permohonan maaf kepada subjek.
3. Melakukan doa bersama.
4. Berjabat tangan dan mengucapkan salam.

► Intervensi (B)

Deskripsi	Pada sesi ini terapis akan memberikan intervensi berupa SEFT kepada subjek. Namun, sebelum diberikan intervensi, subjek akan dikondisikan terlebih dahulu untuk memudahkan pelaksanaan intervensi tersebut.
Tujuan	Untuk meningkatkan stabilitas emosi subjek dan menurunkan perilaku ODD.
Media	1. Ruang yang nyaman 2. Alat tulis (pena)

	3. Checklist ODD dan Lembar Observasi 4. Modul
Metode	Tatap Muka (Offline)
Waktu	30 Menit

PROSEDUR PELAKSANAAN

● Pembukaan

1. Mengucapkan salam, menyapa, menanyakan kabar, dan memperkenalkan diri.
2. Mengucapkan rasa terima kasih atas kehadiran subjek dalam sesi ini.
3. Mengajak subjek untuk melakukan doa secara bersama-sama.

● Mengkondisikan Subjek

Mengkondisikan agar subjek tetap tenang dan tidak terganggu dengan lingkungan sekitar.

● Intervensi SEFT

1. The Set-Up, yaitu menetralkan energi negatif yang ada dalam tubuh. Caranya dengan mengucapkan The Set-Up words, yaitu kata-kata yang diucapkan dengan khusyuk, ikhlas, dan pasrah untuk menetralkan keyakinan dan pikiran negatif. Pada penelitian ini, afirmasi dan doa diucapkan oleh terapis, bukan oleh subjek, karena subjek masih berada pada tahap perkembangan *Mythic-Literal Faith*, sehingga belum mampu memahami dan menginternalisasi secara utuh konsep abstrak seperti ikhlas, pasrah, dan tawakal. Contoh kalimat set-up: “Ya Allah... Bismillahirrahmanirrahim... Sabar ya.. Pintar.. Cerdas.. Emosinya Stabil”.
2. The Tune-In, yaitu mengarahkan pikiran pada tempat rasa sakit. Selama proses *tapping*, terapis mengajak subjek mengenali rasa sakit ataupun emosi tersebut sambil memberikan afirmasi sederhana, sambil hati dan mulut mengatakan: “Lebih Ikhlas.. Lebih Tenang.. Lebih Stabil... Tenang ya.. 1,2,3,4,5.. 5,4,3,2,1...”. Untuk masalah emosi, dilakukan dengan memikirkan peristiwa spesifik yang membangkitkan emosi negatif yang ingin dihilangkan, dan saat terjadi reaksi negatif (marah, sedih, takut, dan sebagainya) hati dan mulut mengucapkan kalimat yang sama.
3. The Tapping, yaitu mengetuk ringan dengan dua ujung jari pada 18 titik tertentu di tubuh manusia yang merupakan titik-titik kunci dari the major energy meridians, yang jika diketuk beberapa kali akan berdampak pada ternetralsirnya gangguan

emosi atau rasa sakit yang dirasakan, dilakukan bersamaan dengan Tune-In. Titik-titik tersebut adalah:

No.	Titik	Lokasi
a	Cr (Crown)	Titik di bagian atas kepala
b	EB (Eye Brow)	Titik permulaan alis mata
c	SE (Side of the Eye)	Di atas tulang di samping mata
d	UE (Under the Eye)	2 cm di bawah kelopak mata
e	UN (Under the Nose)	Tepat di bawah hidung
f	Ch (Chin)	Di antara dagu dan bagian bawah bibir
g	CB (Collar Bone)	Di ujung tempat bertemunya tulang dada, collar bone, dan tulang rusuk pertama
h	UA (Under the Arm)	Di bawah ketiak sejajar puting susu (pria) atau tengah tali bra (wanita)
i	BN (Bellow Nipple)	2,5 cm di bawah puting susu (pria) atau perbatasan tulang dada dan bawah payudara (wanita)
j	IH (Inside of Hand)	Bagian dalam tangan yang berbatasan dengan telapak tangan
k	OH (Outside of Hand)	Bagian luar tangan yang berbatasan dengan telapak tangan
l	Th (Thumb)	Ibu jari, samping luar bagian bawah kuku
m	IF (Index Finger)	Jari telunjuk, samping luar bagian bawah kuku (menghadap ibu jari)
n	MF (Middle Finger)	Jari tengah, samping luar bagian bawah kuku (menghadap ibu jari)

No.	Titik	Lokasi
o	RF (Ring Finger)	Jari manis, samping luar bagian bawah kuku (menghadap ibu jari)
p	BF (Baby Finger)	Jari kelingking, samping luar bagian bawah kuku (menghadap ibu jari)
q	KC (Karate Chop)	Samping telapak tangan, bagian yang sering digunakan untuk mematahkan balok saat karate
r	GS (Gamut Spot)	Di bagian antara perpanjangan tulang jari manis dan jari kelingking

• Penutup

1. Menyampaikan rasa terima kasih dan doa harapan untuk subjek, serta mengingatkan pertemuan pada sesi selanjutnya.
2. Menyampaikan permohonan maaf kepada subjek.
3. Melakukan doa bersama.
4. Berjabat tangan dan mengucapkan salam.

► Baseline Akhir (A2)

Deskripsi	Pada sesi ini merupakan sesi terakhir, dimana subjek akan dilakukan pemeriksaan kembali sebagai data post-test berdasarkan checklist ODD yang telah tersedia setelah diberikannya intervensi SEFT kepada subjek.
Tujuan	Untuk mengetahui tingkat stabilitas emosi subjek dan perilaku ODD subjek berdasarkan checklist ODD.
Media	1. Ruang yang nyaman 2. Alat tulis (pena) 3. Lembar Observasi dan Checklist ODD 4. Modul
Metode	Tatap Muka (Offline)

Waktu	30 Menit
PROSEDUR PELAKSANAAN ● Pembukaan 1. Mengucapkan salam, menyapa, menanyakan kabar, dan memperkenalkan diri. 2. Mengucapkan rasa terima kasih atas kehadiran subjek dalam sesi ini. 3. Mengajak subjek untuk melakukan doa secara bersama-sama. ● Mengisi Dokumen 1. Mempersiapkan lembar informed consent. 2. Mengarahkan subjek atau orang yang bertanggung jawab kepada subjek untuk mengisi informed consent. ● Mengkondisikan Subjek <i>Mengkondisikan agar subjek tetap tenang dan tidak terganggu dengan lingkungan sekitar.</i> ● Post-test <i>Pemberian post-test dengan mengamati subjek dalam berkegiatan, kemudian mengisi checklist yang telah tersedia.</i> ● Penutup 1. Menyampaikan rasa terima kasih serta doa harapan untuk subjek. 2. Menyampaikan permohonan maaf kepada subjek. 3. Melakukan doa bersama. 4. Berjabat tangan dan mengucapkan salam.	



BAB V

CHECKLIST ODD

A. Instrumen

Instrumen observasi atau pengamatan merupakan salah satu cara mengumpulkan data dengan melakukan pengamatan terhadap kegiatan yang sedang berlangsung. Observasi dalam penelitian ini dilakukan oleh peneliti dan dibantu oleh pendamping subjek sebagai triangulasi data tambahan dan konfirmasi kebenaran secara terstruktur, sehingga semua kegiatan observasi telah ditetapkan berdasarkan kerangka kerja yang memuat data yang ingin diperoleh. Observasi ini bertujuan untuk mengamati stabilitas emosi dan perilaku ODD subjek. Pedoman observasi menggunakan checklist yang telah disusun sebagai berikut:

No.	Gejala Perilaku ODD	Tidak	Ya
1	Sering mudah tersinggung dan tersulut emosinya.		
2	Sering menunjukkan rasa marah dan dendam.		
3	Sering kehilangan kesabaran.		
4	Sering mendebat orang dewasa.		
5	Sering aktif menentang atau menolak mematuhi permintaan atau aturan orang dewasa.		
6	Sering mengganggu orang lain dengan sengaja.		
7	Sering menyalahkan orang lain atas kesalahan atau perilakunya sendiri.		
8	Sering menunjukkan sikap dengki dan ingin membalas dendam.		

B. Jawaban

Jawaban yang diberikan menggunakan dua pilihan jawaban, dimana jawaban “Ya” memiliki skor 1 dan skor 0 untuk jawaban “Tidak”. Jawaban “Ya” merupakan item pernyataan yang sesuai dengan kondisi subjek atau sering terjadi, sedangkan jawaban “Tidak” merupakan item pernyataan yang tidak sesuai dengan kondisi subjek atau tidak terjadi.

C. Skoring

Pre-test dan post-test akan dianalisis dengan skor dan juga persentase yang akan dikategorikan sesuai dengan data subjek tersebut.

$$\text{Persentase Stabilitas} = (\text{Jumlah Data Rentang} \div \text{Total Data Fase}) \times 100\%$$

Persentase (%)	Kategori
81 – 100	Sangat Tinggi
61 – 80	Tinggi
41 – 60	Sedang
21 – 40	Rendah
0 – 20	Sangat Rendah

Hasil analisis persentase akan dikategorikan menggunakan tabel pedoman penilaian seperti di atas.



BAB VI

LAMPIRAN MODUL

A. Checklist ODD

Hari dan Tanggal :

Sesi :

No.	Gejala Perilaku ODD	Tidak	Ya
1	Sering mudah tersinggung dan tersulut emosinya.		
2	Sering menunjukkan rasa marah dan dendam.		
3	Sering kehilangan kesabaran.		
4	Sering mendebat orang dewasa.		
5	Sering aktif menentang atau menolak mematuhi permintaan atau aturan orang dewasa.		
6	Sering mengganggu orang lain dengan sengaja.		
7	Sering menyalahkan orang lain atas kesalahan atau perilakunya sendiri.		
8	Sering menunjukkan sikap dengki dan ingin membalas dendam.		

TERIMA KASIH

*Modul Intervensi SEFT untuk Anak
Oppositional Defiant Disorder (ODD)*