

**PENGARUH *SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM
TECHNIQUE (SEFT)* TERHADAP PENURUNAN
KECEMASAN NARAPIDANA DI LEMBAGA
PEMASYARAKATAN PEREMPUAN
KLAS II A MALANG**

SKRIPSI



Oleh :

Suherni

NIM. 13410180

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
2017**

**PENGARUH *SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM
TECHNIQUE (SEFT)* TERHADAP PENURUNAN
KECEMASAN NARAPIDANA DI LEMBAGA
PEMASYARAKATAN PEREMPUAN
KLAS II A MALANG**

SKRIPSI

Diajukan Kepada

Dekan Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang

Untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam memperoleh

Gelar Sarjana Psikologi (S. Psi)

Oleh:

Suherni

NIM. 13410180

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
2017**

**PENGARUH *SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM
TECHNIQUE (SEFT)* TERHADAP PENURUNAN
KECEMASAN NARAPIDANA DI LEMBAGA
PEMASYARAKATAN PEREMPUAN
KLAS II A MALANG**

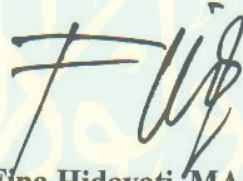
SKRIPSI

Oleh:

**Suherni
NIM. 13410180**

Telah Disetujui Oleh:

Dosen Pembimbing



**Fina Hidayati, MA
NIP. 198610092015032002**

Malang, Mei 2017

Mengetahui

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



**Dr. H. M. Lutfi Mustofa, M.Ag
NIP. 197307102000031002**


SKRIPSI

**PENGARUH SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM
TECHNIQUE (SEFT) TERHADAP PENURUNAN
KECEMASAN NARAPIDANA DI LEMBAGA
PEMASYARAKATAN PEREMPUAN
KLAS II A MALANG**

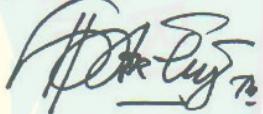
telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
pada tanggal, 23 Mei 2017

Susunan Dewan Penguji


Dosen Pembimbing


Eina Hidayati, MA
NIP. 198610092015032002

**Anggota Penguji lain
Penguji Utama**


Dr. Iin Tri Rahayu, M. Si, Psi
NIP. 19720718199903 2 001

Anggota


M. Anwar Fuady, MA
NIDT. 19850110201608011037

Skripsi ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan
untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi
Tanggal,.....2017

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


Dr. H. M. Lutfi Mustofa, M.Ag
NIP. 197307102000031002



SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Suherni
NIM : 13410180
Fakultas : Psikologi

Menyatakan bahwa skripsi yang saya buat dengan judul “Pengaruh *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) terhadap Penurunan Kecemasan Narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Perempuan Kelas II A Malang” adalah benar-benar hasil karya sendiri baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang disebutkan sumbernya. Jika kemudian hari ada klaim dari pihak lain, bukan menjadi tanggungjawab Dosen Pembimbing dan pihak Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.

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

Malang, Mei 2017

Penulis



Suherni
NIM. 13410180

MOTTO

Life is Choice!!!

“Berhenti tak ada tempat di jalan ini, sikap lamban berarti mati, mereka yang bergerak, merekalah yang maju kedepan, mereka yang berhenti sejenak sekalipun pasti tergilas”



HALAMAN PERSEMBAHAN

Dengan penuh ketulusan hati dan rasa terimakasih karya ini penulis persembahkan untuk:

Mamah dan Bapak serta Kelaurga tercinta, terimakasih atas segala segala do'a yang senantiasa dipanjatkan, atas segala perjuangan, dukungan, motivasi, semangat, kesabaran dan keikhlasan dalam mendidik penulis hingga saat ini.

Abah dan Nenek Alm, yang telah merawat dan selalu menyayangi penulis dari sejak kecil serta selalu menjadi figur terbaik untuk panduan keluarga.

Keluarga Besar Yayasan Darul Inayah, yang telah mendidik dengan cara yang luar biasa dan selalu memberi dukungan serta motivasi yang tak bisa dibalaskan oleh apapun.

Keluarga Besar Pak Abdullah dan Keluarga Bapak Untung, mendidik, memberi dukungan dan motivasi yang sangat luarbiasa diperantauan hingga bertahan hingga saat ini dan dapat mempersembahkan sebuah karya.

Sahabat-sahabat terbaikku, terimakasih atas *support*, bantuan dan kesediannya untuk selalu setia menjadi tempat keluh kesah selama ini.

Saudara-saudaraku Tercinta, terimakasih atas dukungan dan motivasinya.

Orang-orang yang yang luar biasa, terimakasih atas segalanya.

KATA PENGANTAR

Bismillahirrohmanirrohim

Puji syukur *Alhamdulillah* senantiasa penulis ucapkan kehadiran Allah SWT yang selalu memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga penulis mampu menyelesaikan penelitian yang berjudul “Pengaruh *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) terhadap Penurunan Kecemasan Narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Perempuan Kelas II A Malang” sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar sarjana S-1 di Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Tak lupa sholawat serta salam senantiasa penulis haturkan kehadiran Nabi Muhammad SAW yang selalu kita nantikan syafa’atnya kelak dihari akhir.

Karya ini tidak akan pernah selesai tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak yang telah terlibat. Untuk itu dengan segala kerendahan hati, penulis mengucapkan rasa terimakasih yang setinggi-tingginya kepada:

1. Prof. Dr. H. Mudjia Rahardjo, M.Si, selaku rektor Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
2. Dr. H. M. Lutfi Mustofa, M. Ag, selaku dekan Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
3. Fina Hidayati, MA selaku dosen pembimbing yang senantiasa dengan sabar dan ikhlas memberikan arahan, nasihat, motivasi, dan berbagai pengalaman yang berharga kepada penulis.

4. Dr. Yulia Sholichatun, M.Si, selaku Dosen Wali yang telah membimbing dan mendukung penulis selama menjalani masa perkuliahan.
5. Kedua orangtua, bapak dan ibu yang selalu mendoakan, memberikan dukungan, motivasi, serta memenuhi kebutuhan materiil penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
6. Kedua orangtua, ibu dan bapak yang selalu mendoakan, memberikan dukungan, motivasi, serta memenuhi kebutuhan materiil penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
7. Keluarga Besar Darul Inayah yang selalu mendukung dan memotivasi penulis dari sejak SMP hingga mampu menyelesaikan Studi ini. Tanpa mereka, penulis bukanlah siapa-siapa dan tidak akan menjadi apa-apa.
8. Keluarga ketua LP2M Dr. Hj. Mufidah CH. M. Ag dan seluruh keluarga LP2M yang telah memberikan banyak pembelajaran, pengalaman dan wawasan yang luar biasa dalam mengarungi pembelajaran dan bimbingan serta pemberdayaan dengan masyarakat.
9. Bu Wahyu, Bu Vevi, Bu Nurul, dan seluruh pihak Lembaga Pemasarakatan Perempuan Kelas II A Malang dan segenap warga binaan pemsarakatan yang telah bersedia membantu penulis melakukan penelitian. Tanpa bantuan mereka, penelitian ini tidak dapat terwujud ataupun terselesaikan dengan baik.
10. Pak Nur Muhammadian yang telah bersedia menjadi fasilitator dan terapis dalam penelitian penulis, sehingga penelitian ini dapat berjalan dengan baik.

11. Sahabat-sahabat yang luar biasa (Mba Vina, Mba Arbita, Mba Defi, dan Anjar, Fauqi, Yeni, dan Ashari) serta anggota MOzArt selaku teman-teman yang senantiasa saling menyemangati, memotivasi, serta membantu penulis demi terselesaikannya penelitian ini.
12. Segenap sivitas akademika Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang, teman-teman Psikologi angkatan 2013, terutama seluruh dosen, terima kasih atas segala ilmu dan bimbingannya.
13. Semua pihak yang ikut membantu penulis dalam menyelesaikan penelitian ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, penulis ucapkan banyak terima kasih.

Akhirnya, semoga segala bantuan yang telah diberikan semua pihak yang sudah disebutkan di atas menjadi amalan yang bermanfaat dan mendapatkan balasan dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa penelitian ini masih jauh dari kata sempurna karena terbatasnya pengetahuan dan keterampilan, untuk itu penulis mengharapkan saran yang bersifat membangun guna menyempurnakan penelitian ini. Penulis berharap semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis sendiri dan bagi pembaca maupun pihak yang membutuhkan.

Malang, Mei 2017

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
HALAMAN MOTTO	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
ABSTRAK	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	17
C. Tujuan Penelitian	18
D. Manfaat Penelitian	18
BAB II KAJIAN TEORI	20
A. Gangguan Kecemasan (<i>Anxiety</i>)	20
1. Definisi Kecemasan	20
2. Gejala-Gejala Gangguan Kecemasan	23
3. Sebab-Sebab Kecemasan	27
4. Jenis-Jenis Kecemasan	30
5. Kecemasan dalam Perspektif Islam	33
B. <i>Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)</i>	35
1. Definisi <i>Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)</i>	35
2. Tahapan-Tahapan Melakukan <i>Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)</i>	38
3. Aspek-Aspek <i>Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)</i>	45
4. Faktor-Faktor Pengaruh Terapi <i>Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)</i>	47
5. <i>Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)</i> dalam Pendekatan Perspektif Islam	50
C. Pengaruh <i>Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)</i> Terhadap Kecemasan	51
D. Kerangka Berpikir Penelitian	58
E. Hipotesis Penelitian	59
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	60
A. Rancangan Penelitian	60

B. Identifikasi Variabel Penelitian.....	62
C. Definisi Operasional.....	63
D. Populasi dan Sampel	63
E. Kontrol Validitas Penelitian.....	65
F. Metode Pengumpulan Data	68
G. Prosedur Penelitian.....	71
H. Validitas dan Reliabilitas	77
I. Analisis Data	79
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	83
A. Gambaran Lokasi Penelitian	83
B. Pelaksanaan Penelitian	84
1. Waktu dan Tempat Penelitian	84
2. Jumlah Subjek Penelitian	87
3. Prosedur dan Administrasi Pengambilan Data	88
4. Hambatan	97
C. Paparan Data Penelitian	97
1. Hasil Uji Validitas.....	97
2. Hasil Uji Reliabilitas	99
3. Hasil Analisa Deskriptif dan Analisa Kategori.....	99
4. Hasil Uji Hipotesis	106
D. Pembahasan.....	109
1. Tingkat Kecemasan Narapidana Sebelum terapi <i>Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)</i>	109
2. Tingkat Kecemasan Narapidana setelah terapi <i>Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)</i>	114
3. Pengaruh terapi <i>Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)</i> terhadap Tingkat Kecemasan	118
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	127
A. Kesimpulan	127
B. Saran.....	129
DAFTAR PUSTAKA	132
LAMPIRAN-LAMPIRAN	136

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Blueprint Skala Adaptasi <i>Taylor Manifest Anxiety</i> (TMAS)	70
Tabel 3.2 Sesi Pelaksanaan <i>Spiritual Emotional Freedom Technique</i> (SEFT) ...	76
Tabel 3.4 Rumus Kategorisasi Kecemasan	80
Tabel 4.1 Sebaran Aitem Gugur dan Valid	98
Tabel 4.2 Hasil Uji Reliabilitas	99
Tabel 4.3 Hasil Uji Deskriptif Kelompok Eksperimen dan Kontrol	100
Tabel 4.4 Kategori Variabel Hasil Skor Kelompok Eksperimen	101
Tabel 4.5 Kategori Variabel Hasil Skor Kelompok Kontrol	103
Tabel 4.6 Hasil <i>Gain Score</i>	105
Tabel 4.7 Hasil Uji Normalitas	106
Tabel 4.8 Hasil Uji Homogenitas	107
Tabel 4.9 Hasil Uji <i>Independen Sample T Test</i>	107

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Alur Berpikir.....	58
Gambar 3.1 Rancangan Penelitian	61
Gambar 4.1 Grafik Tingkat Kecemasan Kelompok Eksperimen.....	102
Gambar 4.2 Grafik Tingkat Kecemasan Kelompok Kontrol	104



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Hasil Data Uji Coba.....	137
Lampiran 2 Hasil Data Deskriptif (Kategori & Prosentase)	140
Lampiran 3 Hasil Uji Hipotesis	144
Lampiran 4 Instrumen Penelitian	147
Lampiran 5 Hasil Skoring Skala Penelitian	154
Lampiran 6 Dokumentasi Penelitian	159
Lampiran 7 Hasil Koding dan Wawancara	161
Lampiran 8 Modul Penelitian	196
Lampiran 9 Surat Izin Penelitian.....	197
Lampiran 10 Artikel Publikasi	198



ABSTRAK

Suherni, 13410180, Pengaruh *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)* terhadap Penurunan Kecemasan Narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Perempuan Kelas II A Malang. Skripsi. Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang. 2017.

Narapidana merupakan salah satu individu yang sedang menjalani hukuman dimana individu tengah mengalami krisis dan mengalami disosiasi dengan masyarakat. Dampak hukuman penjara mengantarkan warga binaan menjadi hilang kebebasan, merasa rendah diri dan tidak percaya diri karena dikucilkan, menyalahkan diri sendiri, tidak mampu menyesuaikan dengan keadaan sehingga memicu beberapa permasalahan psikologis diantaranya gangguan kecemasan. Simtom-simtom yang muncul sebagai efek permasalahan psikologi pada warga binaan menyebabkan kegiatan sehari-hari menjadi terganggu dan proses pembinaan menjadi kurang maksimal. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)* terhadap penurunan kecemasan narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Perempuan Kelas II A Malang.

Desain penelitian ini menggunakan metode *quasi* eksperimen yaitu *pretest - posttest control group design* dengan menggunakan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan jumlah responden sebanyak 40. Instrumen pengumpulan data menggunakan skala adaptasi dari *Taylor Manifest Anxiety (TMAS)*. Hasil uji Analisis data menggunakan uji analisis *Independent Sample T Test* dengan menggunakan program *SPSS 20.00 for Windows* diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,00 ($p > 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa adanya pengaruh terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)* terhadap penurunan kecemasan narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Perempuan Kelas II A Malang.

Kata Kunci: Narapidana, kecemasan, *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)*

ABSTRACT

Suherni, 13410180, Influence of *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)* towards a reduction of inmate's anxiety at Women's Correctional Facility Residents Klas II A Malang. Thesis. Psychology Department of UIN Maulana Malik Ibrahim Malang, 2017.

Inmates is one of individual who is undergoing the punishment where an experiencing crisis and disassociation with the community. The impact of imprisonment to the prisoners makes them become lost freedom, inferiority feeling, lack of confident because excommunication, blame themselves, unable to adjust the situation so its trigger some psychological problems including anxiety disorders. Appearing symptoms as an effect of psychological problems causing a prisoner's everyday activities become distracted and guidance process become insufficient. This research aims to know the influence of *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)* toward a reduction of inmate's anxiety at Women's Correctional Facility Residents Klas II A Malang.

This research seized on *quasi experiment* as a design. The experimental design used *pretest-posttest control group design* by using a experimental group and control group. *Purposive sampling* used in this research with the number of respondents is 40 inmates. Data collection instruments using scale adaptation of the *Taylor Manifest Anxiety (TMAS)*. Test result of the data analysis seized on *Independent Sample T Test* by using *SPSS 20.0 Program for Windows* retrieved the value significance of 0.000 ($p < 0.050$). This indicates that the presence of *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)* has an effect towards a reduction of inmate's anxiety in Women's Correctional Facility Residents Klas II A Malang.

Keywords: Inmates, anxiety, *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)*

الملخص

سوهيرنى، ١٣٤١٠١٤٨، تأثير اسلوب الحرية النفسية الروحية (SEFT) (*Freedom Technique Spiritual*) (*Emotional*) على انخفاض القلق السجناء في المؤسسات الإصلاحية المرأة الدرجة الثانية أ مالانج. البحث الجامعي. كلية علم النفس في جامعة الاسلامية الحكومية مولانا مالك إبراهيم مالانج. عام ٢٠١٧.

السجناء هو الفرد الذى يقضى حكما عندما يكون فيه الأزمة وينفصل مع المجتمع. تأثير السجن يضع الحرية ويشعر بالنقص وانعدام الأمن بسبب النبد، اللوم على نفسه ، ما قدرة على التكيف مع الوضع الذى يسبب بعض المشاكل النفسية مثل اضطرابات القلق. تظهر الأعراض كما التأثيرات على المشاكل النفسية للسجناء أدت إلى الأنشطة اليومية المتقطعة وعملية التدريب تصبح ليس له الأقصى. هدفت هذه الدراسة إلى تحديد تأثير العلاج تأثير اسلوب الحرية النفسية الروحية (SEFT) على انخفاض القلق السجناء في المؤسسات الإصلاحية المرأة الدرجة الثانية أ مالانج

استخدم هذا التصميم البحث بطريقة شبه معنى تصميم المجموعة التجريبية قبل الاختبار وبعده باستخدام المجموعة التجارية والمجموعة السيطرة. وكانت تقنية أخذ العينات باستخدام عينات هادفة مع عدد من المشاركين يعنى ٤٠. استخدمت أدوات جمع البيانات بحجم التكيف *Taylor Manifest Anxiety (TMAS)*. نتائج الاختبار مع تحليل البيانات باستخدام اختبار ت العينة المستقلة باستخدام *SPSS 20.00 for Windows* حصلت على قيمة ذات دلالة بقدرة ٠.٠٠٠. ($p > 0.05$) دل أن التأثير العلاج اسلوب الحرية النفسية الروحية (SEFT) على انخفاض القلق السجناء في المؤسسات الإصلاحية المرأة الدرجة الثانية أ مالانج

الكلمات الرئيسية: السجناء، القلق، اسلوب الحرية النفسية الروحية (SEFT)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan adalah suatu hal yang paling berharga dalam sebuah kehidupan, dimana setiap manusia tentu mengharapkan agar dirinya selalu sehat baik secara fisiologis maupun psikologis. Fungsi dari kesehatan tersebut agar setiap manusia dapat mencapai harapan semaksimal mungkin dan mampu menghadapi tekanan-tekanan yang terjadi dalam kehidupannya. Lebih dalam oleh Maslow (1968) mengatakan bahwa individu yang sehat secara psikologis adalah individu yang mampu mengaktualisasikan dirinya (Notosoedirjo, Moeljono & Latipun, 1999). Dalam proses aktualisasi, manusia dihadapkan pada dua pilihan bebas (*free choices*), dimana masing-masing akan mengarahkan manusia menuju kemajuan atau kemunduran, seperti pilihan untuk pertumbuhan atau kemandegan, kepercayaan atau *sinisme*, kebaikan atau kebencian, keramahan atau kemarahan, keadilan atau pelanggaran hukum dan sebagainya (Khadijah, 2014).

Salah satu permasalahan yang sering terjadi di tengah masyarakat, untuk memenuhi kebutuhan hidupnya terkadang individu melakukan tindakan dengan segala cara hingga mengantarkan individu pada pelanggaran hukum dan mendapat hukuman penjara. Dalam salah satu buku sistem pelaksanaan penjara, Lamintang (dalam Priyanto, 2006) menyatakan bahwa hukuman penjara adalah suatu pidana berupa pembatasan kebebasan bergerak di dalam sebuah lembaga pemasyarakatan

dengan mewajibkan individu untuk taat pada semua peraturan tata tertib yang berlaku di Lembaga Pemasyarakatan, hal tersebut telah menjadi suatu tindakan bagi orang yang telah melanggar peraturan. Status individu yang tengah menjalani hukuman di Lembaga Pemasyarakatan yaitu narapidana.

Menurut Undang-Undang Nomor 12 tahun 1995, narapidana adalah terpidana yang menjalani pidana hilang kebebasan di dalam penjara. Selain itu, menurut definisi lain narapidana adalah manusia yang tengah mengalami krisis, tengah berada dipersimpangan jalan, tengah mengalami disosiasi dengan masyarakat, tengah merencanakan kehidupan baru setelah keluar dari Lembaga Pemasyarakatan/ Rutan (Harsono, 1995). Fungsi Lembaga Pemasyarakatan tersebut sebagai wadah atau tempat pembinaan upaya melenyapkan sifat-sifat kejahatan dengan pendidikan pemasyarakatan untuk mengayomi dan memberi bekal hidup pada warga binaan setelah kembali ke masyarakat. Meninjau hasil survei dan observasi pertama pada tanggal 16 September 2016 ditemukan bahwa pembinaan yang di berikan Lembaga Pemasyarakatan meliputi berbagai macam kegiatan yaitu bimbingan kerohanian, keterampilan, dan kegiatan lainya yang mendukung agar narapidana dengan berbagai bimbingan tersebut mampu menyadari kesalahannya dan tidak mengulangi lagi kejahatan atau tindakan kriminalitas yang telah dilakukannya.

Pada realita dilapangan tempat pembinaan dalam Lembaga Pemasyarakatan yang dibuat dan berbagai kegiatan yang disusun dengan sedemikian rupa belum secara maksimal mampu mengembalikan fungsi individu pada setiap narapidana. Namun pada kondisi lain, dampak psikologis akibat pidana penjara masih nampak

dan memerlukan pemikiran yang tuntas. Bagaimana juga dampak psikologis akibat dari pidana penjara, jauh lebih berat dibanding pidana penjara itu sendiri. Sehingga sebenarnya seorang narapidana tidak hanya dipidana secara fisik, tetapi juga secara psikologis (Harsono, 1995).

Berdasarkan hasil wawancara dan survei tanggal 16 September 2016 pada salah satu petugas yaitu Bu Nurul di Lembaga Pemasyarakatan Perempuan Kelas II A Malang tepatnya di ruang BIMPAS menyatakan bahwa pada bulan ini banyak sekali narapidana yang baru masuk. Padahal masih banyak penghuni yang masih harus dipenjarakan bertahun-tahun bahkan seumur hidup. Permasalahan yang sering dialami oleh penghuni Lembaga Pemasyarakatan Perempuan Kelas II A Malang seperti depresi, stress, kecemasan terutama bagi penghuni baru. Salah satu penyebab gejala-gejala psikologis seperti kecemasan pada narapidana sangat bervariasi selain masalah harus meninggalkan keluarga, berpisah dengan anak, kehilangan pekerjaan tekanan dari lingkungan, merasa tidak berguna dan permasalahan lainnya. Hal tersebut dipertegas oleh beberapa pernyataan subjek penelitian yang menyatakan bahwa salah satu penyebab kecemasan yang terjadi pada individu diantaranya karena kekhawatiran dan ketakutan akan masa depan, sehingga munculah konflik pada individu itu sendiri dan mengantarkan pada pemikiran yang irasional bahkan merasa bahwa dunia luar akan mengancam dirinya (KN3.2). adapun beberapa lainnya, kecemasan yang terjadi karena adanya beberapa konflik baik konflik yang terjadi pada diri sendiri karena tidak mampu menerima keadaan maupun konflik dengan lingkungan Lembaga itu sendiri

maupun keluarga serta lingkungan masyarakat yang dianggapnya tidak akan lagi di terima disekitarnya (AR2.2, YL2.2, PP1.2, PP2.1).

Seseorang mengalami kecemasan dapat terjadi karena ada beberapa faktor pemicu yang dapat dipengaruhi oleh faktor internal maupun eksternal salah satunya seperti kondisi lingkungan yang kurang nyaman, penuh pengawasan, seperti penjara atau Lembaga Pemasyarakatan. Selain itu, kondisi penghuni di dalamnya semakin banyak. Hasil sistem *database* pemasyarakatan (SDP) menunjukkan bahwa dari tahun ke tahun penghuni atau tahanan lembaga pemasyarakatan mengalami peningkatan pada setiap tahun bahkan setiap bulannya. Pada bulan September 2016 jumlah tahanan dan narapidana sebanyak 431 sedangkan pada bulan September 2015 sebanyak 306. Adapun jumlah kapasitas yang tersedia sebanyak 164, hal tersebut mengindikasikan bahwa dari tahun ke tahun bahkan setiap bulannya jumlah napi dan tahanan semakin banyak (<http://smslap.ditjenpas.co.id>, 2016).

Permasalahan lainnya dari hasil survei sekaligus wawancara tanggal 10 Oktober 2016 pada 3 warga binaan baru dengan kasus kriminalitas di Lembaga Pemasyarakatan, diketahui bahwa terdapat warga binaan yang mengalami krisis terhadap dirinya seperti mengalami stres, kecemasan bahkan depresi, hal tersebut mengantarkan pada perilaku para narapidana cenderung menarik diri, duduk termenung, pandangan tampak kosong, terlihat tanpa ekspresi dan seakan-akan memiliki beban pikiran yang begitu berat. Para narapidana menyatakan bahwa mereka juga merasa kehidupannya hancur ketika harus menjalani pidana di Lembaga Pemasyarakatan, merasa terkekang dan ada kekhawatiran karena jauh

dari orang-orang terdekatnya. Terlebih lagi peraturan baru pada tahun ini kunjungan semakin diperketat, terus menerus diawasi dan kegiatan di Lembaga Pemasyarakatan semakin padat, sehingga untuk bertemu dan melakukan hal yang diinginkan sangat terbatas. Permasalahan tersebut hampir dialami oleh semua warga binaan, sehingga dapat memunculkan beberapa stressor dan tekanan-tekanan baru terhadap dirinya. Dampaknya, narapidana di Lembaga Pemasyarakatan menilai dirinya negatif merasa tidak berguna, khawatir terhadap keadaan yang akan datang, takut pada hal-hal yang akan menimpa dirinya, menyalahkan diri sendiri secara terus menerus dan khawatir menghadapi lingkungan sekitar terutama dalam menghadapi masa depan sangat dikhawatirkan dan dirisaukan. Kecemasan yang berlebihan ini mengakibatkan narapidana kurang maksimal dalam mengikuti kegiatan dan program lembaga.

Pada kajian teori psikoanalisa yang dipelopori oleh Freud menyatakan bahwa kecemasan adalah suatu perasaan yang sifatnya umum, dimana seseorang merasa ketakutan atau kehilangan kepercayaan diri yang tidak jelas asal dan wujudnya. Kecemasan adalah salah satu gangguan *neurotik* yaitu tampilan dari konflik didalam diri (*inner conflict*) yang melibatkan keinginan-keinginan yang tidak dapat dipenuhi karena adanya hambatan dari *super ego*, sedangkan *ego* tidak dapat membuat suatu keputusan untuk mendamaikannya sehingga menimbulkan yang namanya kecemasan (Wiramihardja, 2015). Pada definisi lain, kecemasan disebut sebagai suatu keadaan emosional yang mempunyai ciri-ciri seperti keterangsangan fisiologis, perasaan tegang yang tidak menyenangkan, dan

perasaan *aprehensif* atau keadaan khawatir yang mengeluhkan bahwa sesuatu yang buruk akan segera terjadi (Nevid, Rathus & Greene, 2005).

Mengacu pada hasil survei dan wawancara pada tanggal 10 Oktober 2016 sebagian warga binaan dan seorang Psikolog yaitu Bu Nurul menyatakan bahwa timbul rasa cemas bahkan kecemasan menjadi suatu penghambat dan permasalahan bagi warga binaan, karena individu merasa tidak ada kemampuan dalam menyesuaikan diri selama rehabilitasi. Hal ini juga dipicu oleh jauhnya individu dari keluarga, harus merelakan suami, anak yang masih kecil dan tak jarang individu harus merelakan pekerjaannya. Ciri-ciri kecemasan yang paling menonjol pada narapidana di antara lainnya seperti gelisah, khawatir, ketakutan, tekanan batin, terkekang, *negative thinking* dan berpikir irasional. Oleh sebab itu, penyebab narapidana mengalami kecemasan dilatarbelakangi oleh banyak hal. Menurut Harsono (1995) menyatakan bahwa keberadaan narapidana di Lembaga Pemasyarakatan, pada dasarnya selama menjalani pidana, telah kehilangan kebebasan untuk bergerak, artinya narapidana yang bersangkutan hanya dapat bergerak di dalam Lembaga Pemasyarakatan saja sehingga kemerdekaan untuk hidup bebas sangat terbatas. Namun dalam kenyataannya, bukan hanya kemerdekaan bergerak saja yang hilang, tetapi juga berbagai kemerdekaan yang lain juga ikut terampas. Hal tersebut juga mengantarkan pada terjadinya suatu model mengenai sumber *anxiety*, yang meliputi sisi biologis, psikologis maupun kejadian-kejadian dilingkungan (Wiramihardja, 2015).

Meninjau dari lingkup Lembaga Pemasyarakatan Perempuan Kelas II A Malang yang seluruh warga binaanya wanita dari berbagai usia perkembangan

dengan usia rata-rata yang masih rentan mengalami kecemasan pada taraf tinggi. Menurut salah satu ahli perkembangan yaitu Hurlock (1980), menyatakan bahwa usia dewasa yang berkisar antara 18 sampai 60 tahun yang dibagi kedalam dua pembagian yaitu masa dewasa dini dan masa dewasa madya. Masa dewasa dini dimana masa reproduktif, masa penyesuaian diri dengan hidup baru, masa komitmen, dan masa kreatif. Namun, lain halnya sebagaimana memicu pada hasil wawancara dan survei tanggal 10 Oktober 2016 dengan para narapidana yang tengah menjalani pembinaan di Lembaga Pemasyarakatan merasa hidupnya yang serba terbatas dan diawasi. Hal ini juga menjadi latar belakang terhadap gangguan kecemasan yang dialami mereka baik terhadap anaknya, tanggung jawab terhadap keluarga dan juga pandangan masyarakat.

Berdasarkan data asesmen awal tanggal 20 Maret 2017 dengan menggunakan *symptom checklist* SCL-90-R yang meliputi simtom *anxiety*, *depression*, *hostility*, *interpersonal sesnsitivity* ditemukan terdapat beberapa simtom-simtom yang di alami warga binaan yang menggambarkan permasalahannya. Hal tersebut dapat diinterpretasikan bahwa beberapa narapidana mengalami permasalahan psikologis salah satunya yaitu kecemasan yang dapat dipicu oleh banyak hal. Sejalan dengan hal tersebut *National Comorbidity Study*, melaporkan bahwa satu diantara empat orang memenuhi kriteria gangguan kecemasan dengan angka prevalensi minimal selama 12 bulan sebesar 17,7 %. Perempuan dengan prevalensi seumur hidup sebesar 30,5% cenderung mengalami gangguan kecemasan lebih tinggi dibandingkan laki-laki dengan prevalensi seumur hidup 19,2%. Disamping itu kecemasan tingkat tinggi dapat

mempengaruhi pada efek motorik dan visual, juga dapat mempengaruhi proses berpikir, persepsi dan belajar individu (Nevid, Rathus & Greene, 2005). Menurut pendapat lain bahwa kecemasan dalam taraf yang diambang batas wajar menjadi sebuah masalah bahkan gangguan terhadap individu dalam keberlangsungan hidupnya (Halgin, Richard & Susan, 2007).

Melihat timbulnya dampaknya kecemasan yang dianggap sebagai hambatan emosi dapat terjadi karena adanya penilaian kognitif yang kurang tepat terhadap stresor. Penilaian kognitif tersebut dapat berbetuk penilaian primer yang sifatnya menekan pada hal-hal yang berkaitan dengan kesejahteraan diri sendiri dan penilaian terhadap situasi sebagai ancaman atau bukan. Adapun penilaian sekunder menekan pada pilihan *coping* atau sumber-sumber yang dimiliki individu (Blackburn, I-M & Davidson, 1994). Dengan demikian, perlu adanya penanganan secara aplikatif dan signifikan dalam menurunkan kecemasan.

Penanganan akan gangguan kecemasan telah banyak ditemukan. Penanganan gangguan kecemasan salah satunya melalui farmakologi yaitu pendekatan medis atau klinis dengan menggunakan obat-obatan. Obat-obatan tersebut meliputi (a) *barbiturate* yang sudah puluhan tahun digunakan sebagai obat anti kecemasan yang umum digunakan. Akan tetapi, jika dikonsumsi dalam dosis tinggi dapat berakibat fatal, terutama apabila dikonsumsi bersamaan dengan alkohol, (b) *benzodiazepine*, antara lain *diazepam (valium)*, *klordiazepoksida (librium)*, dan *alprazolam (xanax)*. Penggunaan *benzodiazepin* ini mengeluarkan pengaruh anti kecemasannya pada amigdala, hipotalamus, otak bagian tengah, dan beberapa area lain. Hal tersebut juga oleh pendekatan psikologis seperti CBT

(*Cognitive Behaviour Therapy*), relaksasi, desensitisasi dan meditasi. Salah satunya adalah pendekatan meditasi. Pendekatan meditasi merupakan metode yang melibatkan prosedur-prosedur untuk difokuskan pada penerimaan, bukan penolakan, terhadap pikiran dan perasaan yang menimbulkan *distress*. Pendekatan- pendekatan meditasional membantu mengajarkan kepada pasien untuk lebih toleran terhadap perasaan-perasaan tersebut (Kalat, 2010).

Adapun *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) adalah suatu tehnik terapi juga dapat membantu meredakan berbagai tekanan yang dialami oleh para narapidana maupun tahanan agar lebih mampu menerima keadaan, menyesuaikan diri, dan menetralsir emosi serta pikiran-pikiran negatif yang menjadi sumber kecemasan. Disisi lain, SEFT merupakan salah satu terapi yang melatih dirinya agar mempunyai *skill* dalam menghadapi permasalahan individunya terutama yang menyebabkan kecemasan dan cara penanganannya. Menurut Zainuddin (2006) menyatakan bahwa *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) dikembangkan dari beberapa tehnik, salah satunya yaitu *Emotional Freedom Technique* (EFT).

Salah satu penelitian yang dilakukan oleh Benor, Ledger, Toussaint, Het & Zaccaro (2009) terkait EFT menunjukan bahwa terapi tersebut lebih efektif dibandingkan dengan pendekatan farmakologi ataupun pendekatan seperti CBT dan meditasi seperti yang dijelaskan diatas. Penelitian yang berbentuk eksperimen dengan menggunakan sampel 15 mahasiswa Kanada dengan gangguan kecemasan yang berat dalam menghadapi ujian, diberikan 3 perlakuan yaitu *wholistic hybrid derived from eye movement (WHEE)*, *Emotional Freedom Technique (EFT)*, dan

Cognitive Behavioral Therapy (CBT) yang mana pada setiap perlakuan berjumlah 5 subjek. Penelitian tersebut diperoleh hasil yang signifikan terhadap tes kecemasan pada ke tiga intervensi, yang mana hanya dalam 2 sesi WHEE dan EFT mencapai manfaat yang sama hasilnya dibandingkan dengan 5 sesi yang dilakukan pada subjek dengan perlakuan CBT. Salah satu keunggulan yang ditemukan dalam penelitian ini menjabarkan bahwa subjek yang diberikan WHEE dan EFT berhasil menggunakan kembali treatment tersebut sebagai kerampilan dirinya untuk penanganan pada permasalahan lainnya dalam kehidupan mereka. Hasil penelitian tersebut menyimpulkan bahwa WHEE dan EFT menunjukkan kelayakan sebagai treatment yang lebih efektif dalam penanganan kecemasan.

Dalam penelitian lain yang dilakukan oleh Church (2013) menyatakan bahwa EFT telah digunakan dalam beberapa penelitian eksperimen dan praktek klinik secara luas diantaranya terkait studi tentang (1) kondisi psikologis seperti kecemasan, depresi, fobia, dan gangguan stres pasca trauma, (2) masalah fisiologis seperti sakit dan kondisi autoimun, (3) profesional kinerja dan olahraga, serta (4) mekanisme dalam melakukan terapi. Tiga unsur yang terdapat pada EFT diantaranya: *exposure*, *cognitif shift*, dan *acupresure*. Hasil penelitian ini menyatakan bahwa secara signifikan mampu meredakan gejala kecemasan dan depresi.

Sejalan dengan hasil penelitian Banerjee, Puri dan Luqman (2015) diketahui bahwa *Emotional Freedom Technique* (EFT) memiliki efek positif pada tingkat stres akademik, subjek penelitian merasa lebih santai, nyaman dan tenang setelah melalui terapi EFT. Manfaat dari tehnik EFT ini juga memiliki jangka panjang.

Penelitian tersebut diujicobakan pada siswa yang mengalami stres karena berada diambang karirnya. Stres yang dialami tersebut mengakibatkan karena terdapat gangguan pada simtom-simtom yang terjadi di dalam tubuh termasuk emosi negatif. Oleh sebab itu, EFT bekerja untuk membersihkan gangguan dan menghilangkan respon emosional yang dihasilkan atau intensitas untuk mengembalikan keseimbangan emosional dan meringankan keluhan atau gangguan fisiologis. Penelitian terkait juga menyatakan bahwa tehnik *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)* yang diberikan pada wanita Klimakterium ditemukan dapat membantu menurunkan kecemasan (Aulianitana & Sari, 2015).

Salah satu perbedaan *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)* dengan EFT maupun tehnik lainnya yaitu dalam tahapannya mengembangkan unsur spiritual. Unsur *spiritual* yang tergabung dalam *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)* tersebut dapat dikaji melalui pendekatan psikologi yaitu psikoterapi transpersonal. Menurut pandangan psikoterapi transpersonal yang diungkapkan oleh Vaughan (dalam Puji & Vigor, 2015) menyatakan salah satu asumsi yang mendasari psikoterapi tersebut adalah setiap manusia memiliki gerakan untuk pertumbuhan spiritual, kapasitasn untuk belajar dan tumbuh sepanjang hidup, yang mana proses ini dapat difasilitasi oleh psikoterapi. Lebih lanjut, Rowan (2005) menegaskan bahwa psikoterapi adalah tentang keberanian seseorang untuk membuka apa yang ada di dalam dirinya. Metode-metode spiritual juga sebagai cara memberanikan diri membuka apa yang ada di manusia. Oleh karena itu, psikoterapi berarti juga latihan spiritual. Spiritual ini memiliki makna naturalistik yang tidak selalu berhubungan dengan agama atau metafisik

(Puji & Vigor, 2015). Aspek lain yang terkandung pada pendekatan psikoterapi transpersonal yaitu metode pengembangan diri untuk mengembangkan dimensi manusia yang belum tergali. Dimensi-dimensi tersebut dapat dikembangkan melalui metode tertentu misalnya hipnosis diri, psikosintesis, yoga, *sufisme* ataupun *budisme*. Namun kecenderungan yang berbeda pada setiap aspek potensi pada setiap manusia (Mujidin, 2005).

Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) yang terdiri dari tiga tahapan diantaranya yaitu *the set-up*, *the tune-in*, *the tapping*. *The set-up* ini bertujuan untuk memastikan agar aliran energi tubuh terarahkan dengan tepat. Tujuannya untuk menetralkan perlawanan psikologis yang biasanya berupa pikiran negatif spontan atau keyakinan bawah sadar negatif. Jika dibahasakan dalam bahasa religius, *the set-up* ini adalah tahapan doa kepasrahan kepada Allah SWT. *The set up* terdiri dari 2 aktivitas yang pertama adalah mengucapkan kalimat pasrah yang dapat berupa kalimat doa dan menerima atas apa yang terjadi pada dirinya dengan penuh konsentrasi (*khusyu*) dan ikhlas (Zainuddin, 2006). Selain itu, tahapan tersebut bertujuan agar individu mampu menerima apa yang terjadi pada dirinya, sehingga mampu mengurangi sumber kecemasan. Pada salah satu penelitian terkait penerimaan diri ditemukan terdapat nilai korelasi antara penerimaan diri dengan kecemasan sebesar -0,475 dengan p sebesar 0,001. Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat korelasi negatif dan signifikansi antara penerimaan diri dengan kecemasan menghadapi dunia kerja pada tunadaksa. Artinya semakin tinggi penerimaan diri, maka kecemasan menghadapi dunia kerja semakin rendah (Machdan & Hartini, 2012).

The set-up yang didalamnya terdapat unsur penerimaan diri, pada tahapannya juga melakukan *self talk* sambil menekan titik nyeri (*sore spot*). *Self talk* atau *self statement* adalah pembicaraan mental tanpa suara yang digunakan pada saat berpikir, berencana, dan memecahkan masalah. *Self-talk* positif dapat menumbuhkan keyakinan yang membebaskan individu untuk menggunakan bakat-bakatnya dengan maksimal. Oleh karena itu, *self-talk* merupakan suatu cara pemenuhan diri (*self-fulfilling*), pikiran negatif yang tidak tertantang dapat menyebabkan masalah, sehingga penting untuk selalu memantau *self-talk* yang dilakukan. Situasi-situasi yang dipikir juga memberikan peluang yang sangat bagus untuk menilai bicara sendiri. Selain itu, *self-talk* didalamnya juga memikirkan bagaimana individu dapat menggunakan kekuatannya untuk mengubah perasaan yang mengganggu menjadi lebih positif, dan membantu mengubah pengalaman yang mungkin menyulitkan menjadi sebuah keberhasilan. Selain itu juga dapat menggunakan emosi dan suasana hati yang tidak nyaman (depresi, stress dan kecemasan) sebagai isyarat untuk mendengarkan *self-talk* yang dilakukan (King, 2013).

Senada dengan pandangan ahli terapi kognitif Martin dan Pear (2007); Watson dan Tharp (2007) meyakini bahwa *self-talk* termasuk ke dalam proses restrukturisasi kognitif (*cognitive restructuring*) yang berupa sebagai modifikasi pikiran, gagasan, dan keyakinan yang mempertahankan permasalahan individu yang dapat digunakan juga untuk membuat orang-orang berpikir lebih positif dan lebih optimis (King, 2013). Oleh sebab itu, dalam tahapan *the set-up* individu dituntut untuk memahami permasalahan utama yang dialami, menerima keadaan

yang menimpa diri, dan menyertakan kepasrahan serta keikhlasan terhadap apa yang telah terjadi pada dirinya untuk mengurangi tekanan-tekanan yang ada.

Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) dengan tiga tahapan pelaksanaannya terdapat langkah-langkah yang juga mendekati pada pendekatan meditasi, khususnya pada tahapan kedua yaitu *the-tune in* dan juga pada saat *the tapping*. Tahapan *the tune-in* ini dilakukan dengan merasakan rasa sakit yang dialami individu, mengarahkan pikiran pada tempat yang sakit. Terlebih pada permasalahan emosi, tahapan ini dilakukan dengan cara memikirkan suatu peristiwa yang dapat membangkitkan emosi negatif yang ingin dihilangkan (Zainuddin, 2006). Hal tersebut dalam ilmu psikologi mengacu pada pendekatan meditasi.

Salah satu pelopor utama penggunaan tehnik meditasi dalam medis tersebut yaitu Zinn (dalam King, 2013) penelitiannya, mendemonstrasikan pengaruh yang berguna dari meditasi penuh kesadaran dalam berbagai kondisi, termasuk depresi, serangan panik, kecemasan, sakit kronis, stres dan kondisi sulit. Banyak dari pengaruh ini menunjukkan hasil yang berjangka panjang. Keadaan pikiran saat meditasi yaitu perasaan sejahtera dan perasaan bahwa semuanya akan berjalan lancar. Pendapat yang sama disebutkan Fredman, Myers, & Benson (dalam King, 2013) menyatakan bahwa meditasi mempunyai pengaruh jangka panjang dibandingkan dengan hanya sekedar pelatihan untuk rileks saja. Tujuan relaksasi digunakan untuk mengurangi tingkat gejala fisiologis individu dan membawa individu ke dalam keadaan yang lebih tenang baik secara fisik maupun psikologis.

Sejalan dengan hasil penelitian Maimunah dan Sofiah (2011), tentang kecemasan pada ibu hamil dengan menggunakan pendekatan relaksasi ditemukan hasil yang signifikan yaitu mampu mengurangi kecemasan subjek. Penelitian tersebut berpacu pada hasil beberapa penelitian lainnya terkait kecemasan baik di luar negeri maupun di Indonesia sendiri yang menyimpulkan bahwa dengan model relaksasi mampu menurunkan kecemasan secara signifikan. Berdasarkan penelitian terkait relaksasi yang juga terdapat pada terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) mampu menurunkan tingkat kecemasan.

Tahapan terakhir dalam melakukan *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) yaitu *the tapping*. *The tapping* adalah mengetuk ringan dengan dua jari pada titik meridian tertentu yang ada pada seputar wajah dan tubuh disertai dengan merangsang elemen kognitif dengan merasakan masalah dan luapan emosi yang dihadapi sehingga berjalan dengan normal dan seimbang (Zainuddin, 2006). Titik yang terdapat dalam EFT tersebut merupakan titik-titik yang didasarkan pada titik akupunktur. Sebagaimana dalam sebuah penelitian Hui dkk. (dalam Church, De Asis, Midanelle, Brooks & Audrey, 2012) ditemukan bahwa tehnik akupunktur mampu mengirimkan sinyal secara langsung kepada amigdala dan struktur otak lainnya dalam sistem limbik yang didalamnya memproses rasa takut. Penemuan tersebut juga diperkuat oleh Fang (dalam Church, De Asis, Midanelle, Brooks & Audrey, 2012) yang menyatakan bahwa akupunktur dapat menciptakan (penonaktifkan secara luas pada sistem limbik-paralimbik-neokorteks). Sebuah studi yang juga dilakukan dari *Emotional Freedom Technique* (EFT) oleh Lambrou (dalam Church, Yount & Brooks, 2012) dengan pencitraan pada

gelombang otak yang menggunakan *electro encephalo graphy* (EEG), menunjukkan penurunan regulasi pada frekuensi otak yang berhubungan dengan kecemasan. Sejalan dengan penjelasan tersebut Feinstein (dalam Church, De Asis, Midanelle, Brooks & Audrey, 2012), merangkum bukti EFT bahwa (a) menekan pada titik akupunktur yang dipilih, (b) pada saat *imagial exposure*, (c) cepat dan permanen mengurangi respon takut maladaptif kenangan traumatis dan isyarat terkait.

Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) dapat menjadi sebuah terapi yang berhasil karena aspek-aspek yang terkandung didalamnya berkaitan dengan cara atau unsur yang dapat meringankan gejala kecemasan. Tahapan yang terdapat dalam SEFT individu diarahkan untuk menyadari bahwa permasalahan dan segala sesuatu yang telah terjadi agar diterima dengan lapang dada dan mengedepankan rasa bersyukur serta ikhlas. Salah satu aspek SEFT tersebut yaitu ikhlas merupakan suatu perbuatan sengaja karena Tuhan dan hanya mengharapkan ridha-Nya dengan memurnikan segala macam noda dan godaan serta hawa nafsu lainnya sehingga dapat melahirkan hati yang lebih tenang (Hasiah, 2013). Salah satu aspek lainnya yang terdapat dalam SEFT yaitu kebersyukuran yang sering dikaitkan dengan emosi yang positif, disisi lain kebersyukuran mampu menguatkan pada individu dalam memandang masa depan. Oleh karena itu, orang-orang yang selalu bersyukur akan selalu optimis dan harapan yang lebih baik.

Meninjau studi pendahuluan diatas terkait kecemasan, baik dari mulai penyebab dan dampak hingga penanganan dalam menurunkan kecemasan dalam

ilmu psikologi. Literatur terkait penelitian dan penanganan berbagai macam kecemasan juga telah banyak dilakukan oleh para ahli, begitupun di Lembaga Pemasarakatan Perempuan Kelas II A Malang telah ada beberapa penelitian mengenai dampak psikologi dari tahanan tersebut. Namun, penanganan yang khusus untuk gangguan kecemasan pada narapidana belum banyak dilakukan terlebih intervensi yang diberikan belum banyak yang menyentuh pada aspek spiritual narapidana dan pendekatan psikoedukasi masih sangat jarang dilakukan karena keterbatasan ruang dan lingkup. Berdasarkan pemaparan diatas, maka penulis mencoba menerapkan atau memberikan intervensi yang dinamakan *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT). Oleh karena itu, penulis mengangkat judul penelitian tentang Efektivitas *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) terhadap penurunan kecemasan Narapidana Lembaga Pemasarakatan Perempuan Kelas II A Malang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas penelitian ini berfokus kepada bagaimana pengaruh *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) dalam menurunkan kecemasan narapidana dalam menghadapi lingkungannya. Oleh karena itu, peneliti merumuskan pokok permasalahan yang akan diteliti sebagai berikut:

1. Bagaimana tingkat kecemasan narapidana di Lembaga Pemasarakatan Perempuan Kelas II A Malang sebelum dilakukan *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) ?

2. Bagaimana tingkat kecemasan narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Perempuan Kelas II A Malang sesudah dilakukan *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT)?
3. Adakah pengaruh *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) terhadap penurunan tingkat kecemasan pada narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Perempuan Kelas II A Malang?

C. Tujuan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah, maka tujuan penelitian ini sebagai berikut:

1. Mengetahui tingkat kecemasan narapidana Lembaga Pemasyarakatan Perempuan Kelas II A Malang sebelum dilakukan *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT)
2. Mengetahui tingkat kecemasan narapidana Lembaga Pemasyarakatan Perempuan Kelas II A Malang sesudah dilakukan *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT)
3. Mengetahui pengaruh *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) terhadap penurunan tingkat kecemasan narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Perempuan Kelas II A Malang

D. Manfaat Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian diatas maka penelitian ini diharapkan mampu memberikan manfaat bagi berbagai pihak, antara lain:

1. Manfaat Teoritis

- a. Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi untuk bimbingan dan tehnik terapi dalam mengatasi penurunan dampak kecemasan pada warga binaan di Lembaga Pemasyarakatan Perempuan Kelas II A Malang.
- b. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan keilmuan psikologi, terutama dalam bidang klinis dan psikoterapi.

2. Manfaat Praktis

- a. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi skill individu khususnya untuk warga binaan di Lembaga Pemasyarakatan Perempuan Kelas II A Malang bahwa *Spiritual Emotional Freedom* (SEFT) dapat membantu dalam mengatasi dan menurunkan kecemasan.
- b. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan informasi terkait tingkat dan simtom-simtom kecemasan yang dialami oleh warga binaan di Lembaga Pemasyarakatan Perempuan Kelas II A Malang
- c. Penelitian ini sebagai tambahan informasi mengenai alternatif untuk penanganan kecemasan yang dapat berdampak pada psikologis maupun fisiologis warga binaan di Lembaga Pemasyarakatan Perempuan Kelas II A Malang dan masyarakat luas pada umumnya.

BAB II

KAJIAN TEORI

A. Gangguan Kecemasan

1. Definisi Kecemasan

Pada dasarnya setiap individu pernah mengalami kecemasan dalam hidupnya, sebagaimana yang disampaikan Yesrkes & Dodson (1908) bahwa kinerja fisik dan intelektual manusia didorong dan diperkuat oleh kecemasan. Sejak hampir satu abad silam para pakar psikologi telah tahu bahwa individu dapat bekerja dengan lebih baik jika merasa sedikit. Seseorang tidak akan begitu sukses dalam mengerjakan sesuatu tanpa ada rasa cemas sama sekali. Namun suatu hal yang baik dapat merugikan individu, jika hal tersebut berlebihan dan kecemasan tersebut tidak dapat terkontrol (Durand & Barlow, 2006).

Kecemasan adalah respon yang tepat terhadap ancaman, tetapi kecemasan bisa menjadi abnormal bila tingkatannya tidak sesuai dengan proporsi ancaman, atau bila datang tanpa penyebab, yaitu bila bukan merupakan respon terhadap perubahan lingkungan. Dalam bentuknya yang ekstrem, kecemasan dapat mengganggu fungsi kita sehari-hari (Nevid & Greene, 2005).

Kecemasan adalah suatu firasat tentang situasi mengerikan yang akan terjadi dan merupakan persiapan untuk bertindak tetapi pada kenyataannya tidak berlangsung, memang tidak ada sesuatu objek atau situasi yang harus dihindari (Darajat, 1970). Kecemasan tersebut adalah keadaan suasana atau perasaan

(*mood*) yang diandai oleh gejala-gejala jasmaniah seperti ketegangan fisik dan kekhawatiran tentang masa depan. Artinya, bahwa kecemasan adalah keadaan suasana hati yang ditandai oleh afek negatif dan gejala-gejala ketegangan jasmaniah dimana seseorang mengantisipasi kemungkinan datangnya bahaya atau kemalangan dimasa yang akan datang dengan perasaan khawatir. Kecemasan mungkin melibatkan perasaan, perilaku, dan respons-respons fisiologis (Durand & Barlow, 2006).

Pada definisi lain menggambarkan bahwa gangguan kecemasan adalah suatu gangguan yang memiliki ciri kecemasan atau ketakutan yang tidak realistis, juga irasional, dan tidak dapat secara intensif ditampilkan dalam cara-cara yang jelas. Pernyataan tersebut diperkuat oleh (Greenberg, 2006: 135) yang merupakan salah satu ilmuwan menyatakan bahwa:

“Anxiety is an unrealistic fear that manifests it self in physiological arousal and behaviours to avoid or escape the anxiety provoking stimulus. State anxiety that is either temporary in nature or specific to a particular stimulus. Trait anxiety a general sense of anxiety not specific to a particular stimulus”.

Sejalan dengan hal tersebut berdasarkan kesimpulan dari beberapa tokoh bahwa kecemasan adalah perasaan subjektif yang samar-samar. Kecemasan biasanya didominasi oleh beberapa emosi tidak menyenangkan seperti ketakutan, khawatir, dan gelisah yang tak terkendali terhadap kondisi mengancam yang tidak jelas di masa depan (Maimunah & Sofia, 2011).

Reaksi dalam menghadapi kecemasan pada setiap orang berbeda-beda, sebagaimana yang disampaikan Naughton dan Corr (dalam Kalat, 2010) menyatakan bahwa terdapat individu yang menghindar terhadap kecemasan,

ada juga yang mendekati bahkan menghadapi serta mencari sumber kecemasan tersebut yang kemudian belajar lebih banyak mengenai bahaya yang mungkin ditimbulkannya. Namun lain halnya pada sebagian individu memberikan respon menghindar dan dengan adanya kecemasan menjadi lebih agresif dan menimbulkan sejumlah perilaku lainnya. Sejumlah perilaku tersebut tampak pada kekhawatiran dan gelisah, resah atau respon fisiologis yang bersumber di otak dan tercermin dalam bentuk denyut jantung yang meningkat dan otot yang menegang. Hariri dkk. (dalam Kalat, 2010) menyatakan kecemasan adalah pengalaman yang tidak menyenangkan. Pada manusia, kecemasan bisa juga berupa perasaan gelisah yang bersifat pembangkitan (aktivitas) amigdala dan kecenderungan untuk mengalami emosi negatif yang kuat, berkaitan dengan sebuah gen yang mempengaruhi proses pengambilan serotonin di dalam amigdala. Singkatnya variasi genetik dalam hal pembangkitan aktivitas amigdala mungkin menjadi dasar adanya variasi pada kecemasan serta gangguan yang berkaitan dengannya.

Sejalan dengan ungkapan diatas Taylor (1953) yang merupakan salah satu tokoh yang mengembangkan *Taylor Manifest Anxiety Scale (TMAS)* menyatakan bahwa kecemasan dapat meliputi suatu perasaan subyektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman. Perasaan yang tidak menentu ini pada umumnya tidak menyenangkan dan menimbulkan atau disertai dengan perubahan fisiologis seperti gemetar,

berkeringat, detak jantung meningkat. Adapun perubahan psikologis lainnya seperti, panik, tegang, bingung, tidak bisa berkonsentrasi (MCDowel, 2006).

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah keadaan emosi yang negatif yang tidak menyenangkan, timbul gejala tersebut karena adanya peristiwa-peristiwa yang membuat individu tertekan sehingga mengganggu aktivitasnya. Dampak dari terjadinya kecemasan dapat meliputi aspek fisiologis dan psikologis seperti gelisah, khawatir dan juga simtom fisiologis seperti pusing, jantung berdebar, berkeringat dingin dan sebagainya.

2. Gejala-Gejala Gangguan Kecemasan

Gejala-gejala kecemasan sangat bervariasi pada setiap individu. Hal tersebut disebabkan karena penyebab pada setiap individu dapat berbeda-beda dan juga tingkat kecemasan yang dialami sangat bervariasi tergantung pada pengaruh eksternal maupun pada individu itu sendiri. Kecemasan dalam taraf tinggi dapat ditandai oleh ketakutan yang *difus*, adanya perasaan tidak menyenangkan dan samar-samar. Namun, disisi lain kecemasan juga seringkali ditandai oleh gejala otonomik seperti nyeri kepala, berkeringat dingin, palpitasi, kaku, sampai beberapa individu ada yang mengalami gejala gangguan lambung ringan (Kaplan, Sadock & Grebb, 2010). Gangguan kecemasan dapat ditandai dengan keadaan masalah suasana hati akibat adanya afek negatif dan gejala-gejala ketegangan jasmaniah lainnya, dimana seseorang mengantisipasi kemungkinan datangnya bahaya dengan perasaan khawatir.

Kecemasan mungkin melibatkan perasaan, perilaku dan respon fisiologis (Durand & Barlow, 2006).

Menurut Nevid & Greene (2005) menyatakan bahwa terdapat beberapa ciri-ciri gangguan kecemasan yang meliputi tiga bagian yaitu:

a. Ciri-Ciri Fisik

Gejala fisiologis meliputi gejala yang menyangkut kondisi badan atau tubuh individu yang cemas, terutama yang menyangkut fungsi sistem saraf yang ditunjukkan dari ekspresinya seperti kegelisahan, kegugupan, tangan atau anggota tubuh yang bergetar atau gemetar, sensasi dari pita ketas yang mengikat di sekitar dahi, kekencangan pada pori-pori kulit perut atau dada, banyak berkeringat, telapak tangan yang berkeringat, pening, mulut atau kerongkongan terasa kering, sulit berbicara, sulit bernafas, jantung yang berdebar keras atau berdetak kencang, suara yang bergetar, jari-jari atau anggota tubuh yang menjadi dingin, pusing, merasa lemas atau mati rasa, sulit menelan, kerongkongan terasa tersekat, leher atau punggung terasa kaku, sensasi terasa tercekik atau tertahan, tangan yang dingin dan lembab, terdapat gangguan sakit perut atau mual, panas dingin, sering buang air kecil, wajah terasa memerah, diare dan merasa sensitive atau mudah marah.

Penggolongan terkait reaksi fisik yang ditimbulkan akibat kecemasan pada seseorang, Priest (1994) menyimpulkan beberapa tanda dari reaksi tubuh yaitu (1) berdebar-debar dimana ketika dibawah pengaruh stress, jantung terpacu dengan cepat, (2) gemetar dimana terjadi ketika seseorang menemukan diri dalam keadaan goyah atau goncang, terutama jika

mengalami shock. Tangan atau lutut gemetar ketika berusaha melakukan sesuatu dan terhuyung-huyung (3) ketegangan (4) gelisah atau sulit tidur (5) keringat (6) dan tanda-tanda fisik lainnya (Lubis, 2009).

b. Ciri-Ciri Behavioral

Individu yang mengalami kecemasan dapat memberikan respon dengan beberapa perilaku seperti menghindari, perilaku melekat dan dependen, serta perilaku terganggu. Adapun menurut Nolen (2004) ciri-ciri kecemasan meliputi pada simtom-simtom somatisasi, emotional kognitif dan *behaviour*, dimana ciri-ciri *behavioural* kecemasan meliputi menghindari, melarikan diri, agresif, nafsu makan menurun, kaku, perasaan tidak menentu semakin meningkat.

c. Ciri-Ciri Kognitif

Kecemasan tidak hanya berdampak pada fisiologis maupun perilaku namun juga berdampak pada kognitif individu. Sehingga individu yang mengalami kecemasan memiliki ciri-ciri kognitif dari kecemasan seperti khawatir tentang sesuatu, perasaan terganggu akan ketakutan atau aprehensif terhadap sesuatu yang terjadi di masa depan, keyakinan bahwa sesuatu yang mengerikan akan segera terjadi, tanpa ada penjelasan yang jelas, terpaku pada sensasi ketubuhan, sangat waspada terhadap sensasi ketubuhan, merasa terancam oleh orang atau peristiwa yang normalnya hanya sedikit atau tidak mendapat perhatian, ketakutan akan kehilangan kontrol.

Selain itu, ciri-ciri kognitif lainnya yang disebabkan oleh kecemasan meliputi pikiran-pikiran negatif dengan memikirkan berbagai hal yang semuanya belum tentu terjadi dan selalu mengkhawatirkan masa yang akan datang. Pikiran-pikiran negatif tersebut seperti berpikir bahwa dunia akan mengalami keruntuhan, berpikir bahwa semuanya tidak lagi bisa dikendalikan, kebingungan yang tidak bisa diatasi, tidak mampu menghilangkan pikiran-pikiran terganggu, berpikir akan segera mati, meskipun dokter tidak menemukan sesuatu yang salah secara medis. Disamping itu juga individu merasakan berbagai hal yang membuat dirinya merasa ketakutan akan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah, khawatir terhadap hal-hal sepele, berpikir bahwa harus bisa kabur dari keramaian, kalau tidak pasti akan pingsan, khawatir akan ditinggal sendirian dan sulit berkonsentrasi.

Adapun Martaniah (2001) menggolongkan gejala kecemasan ke dalam dua golongan yang meliputi gejala psikologis dan fisiologis sebagaimana paparan berikut ini:

- a. Respon fisiologis yang meliputi perut seakan diikat, jantung berdebar kencang, berkeringat, nafas tersenggal.
- b. Respon psikologis meliputi merasa tertekan, menjadi sangat waspada karena takut terhadap bahaya. Sulit rileks dan juga sulit merasa enak atau nyaman dalam segala situasi.

Sejalan dengan gejala-gejala yang timbul, R. L Atkinson, R. C. Atkinson dan Hilgard (1983) menjelaskan bahwa kecemasan adalah bentuk emosi yang

lain selain emosi dasar, sehingga bentuk timbulnya kecemasan dapat dibedakan menjadi :

- a. Gejala fisiologis yaitu reaksi tubuh terutama organ-organ yang diasuh oleh syaraf otonomik simpatik seperti jantung, peredaran darah, kelenjar, pupil mata, sistem sekresi. Meningkatnya emosi atau perasaan cemas, satu atau lebih organ-organ tersebut akan meningkat fungsinya sehingga dapat dijumpai meningkatnya detak jantung dalam memompa darah, sering buang air atau sekresi yang berlebihan. Dalam situasi ini kadang-kadang individu mengalami rasa sakit yang berlebihan dengan organ yang meningkat fungsinya secara tidak wajar.
- b. Gejala psikologis yaitu reaksi yang biasanya disertai dengan reaksi fisiologis, misalnya adanya perasaan tegang, bingung atau perasaan tidak menentu, terancam, tidak berdaya, rendah diri, kurang percaya diri, tidak dapat memusatkan perhatian dan adanya gerakan yang tidak terarah atau tidak pasti.

3. Sebab- sebab Kecemasan

Kecemasan dapat timbul dari situasi apapun yang bersifat mengancam terhadap dirinya. Timbulnya rasa cemas seringkali terjadi pada individu yang mengalami konflik internal, meskipun individu tersebut tidak dapat menentukan secara jelas faktor-faktor apa saja yang terlibat di dalamnya (R. L. Atkinson, R. C. Atkinson & Hilgard, 1983). Salah satu penyebab kecemasan adalah perasaan bersalah yang kemudian menjadi perasaan yang mengganggu.

Menurut salah satu ahli psikologi Barat, Coleman (dalam Marhiyanto, 1987.) berpendapat bahwa rasa salah kebanyakan bukan ditimbulkan oleh perbuatan salah yang menakutkan atau perbuatan salah yang tak terampunkan, walaupun beberapa diantaranya disebabkan terdapat unsur perbuatan keji. Sebenarnya yang paling sering menimbulkan rasa salah pada individu itu sendiri karena adanya kritik dan rasa tidak mampu yang tidak teratasi. Kebanyakan rasa besalah terkadang bisa berubah menjadi rasa malu yang akhirnya memicu pada suatu hal kejiwaan yakni rendah diri. Dan kemungkinan bagi seorang wanita, akan mulai merasa keagalannya dan menganggap bahwa dirinya adalah mahluk yang tak ada gunanya. Rasa rendah diri bisa berakibat tidak baik dalam suatu kehidupan. Orang yang terkena penyakit rendah diri merasa dirinya tak berguna lagi, terasing dan bahkan terbuang dari pergaulan.

Pada narapidana yang berada dalam Lembaga Pemasyarakatan atau berada dalam kehidupan penjara memberikan dampak pada kehidupan narapidana baik secara psikologis maupun fisiologis. Secara jelas Harsono (1995) memaparkan bahwa dampak psikologis yang dialami oleh narapidana merupakan dampak yang paling berat untuk dijalani. Serupa dengan hal tersebut, dampak psikologi akibat hukuman penjara diantaranya yaitu kehilangan kepribadian, keamanan, kemerdekaan, komunikasi pribadi, pelayanan, kehilangan akan hubungan lawan jenis, kehilangan akan harga diri, kepercayaan, dan kehilangan akan kreativitas.

Berdasarkan kajian ilmiah lainnya menyimpulkan bahwa kecemasan timbul karena adanya situasi yang mengancam keberadaan individu. Situasi

yang menekan dan menghambat yang terjadi berulang-ulang sehingga mengakibatkan reaksi yang mencemaskan. Menurut R. L. Atkinson, R. C. Atkinson & Hilgard (1983) memaparkan beberapa situasi yang mencekam tersebut dapat mencakup masalah materi, keluarga dan kejiwaan. Kecemasan timbul karena adanya:

a. *Threat* (Ancaman)

Baik ancaman terhadap tubuh, jiwa atau psikisnya (seperti kehilangan kemerdekaan dan arti kehidupan) maupun ancaman terhadap eksistensinya (seperti kehilangan hak). Jadi ancaman ini dapat disebabkan oleh sesuatu yang betul-betul realistik atau tidak realistik.

b. *Conflict* (Pertentangan)

Timbul karena adanya dua keinginan yang keadaanya saling bertolak belakang. Hampir setiap konflik melibatkan dua alternative atau lebih yang masing-masing mempunyai sifat *approach* dan *avoidance*.

c. *Fear* (Ketakutan)

Kecemasan seringkali muncul karena akan sesuatu, ketakutan akan kegagalan bisa menimbulkan kecemasan dalam menghadapi ujian atau ketakutan akan penolakan menimbulkan kecemasan setiap kali berhadapan dengan orang baru.

d. *Umneed need* (Kebutuhan yang tidak dipenuhi)

Kebutuhan manusia begitu kompleks, dan jika gagal untuk memenuhinya maka timbul kecemasan.

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa penyebab timbulnya kecemasan pada setiap individu cukup bervariasi seperti adanya tekanan, ancaman, konflik, ketakutan, kegagalan, cara pandang yang negatif dan sebagainya.

4. Jenis- Jenis Kecemasan

Kecemasan adalah suatu hal yang dianggap normal, apabila kecemasan itu sendiri dalam tahap yang masih wajar. Macam- macam kecemasan yang tergolong patologis tergolong pada beberapa kelompok. Freud juga mengungkapkan bahwa terdapat tiga jenis kecemasan yaitu kecemasan nyata (*reality anxiety*), kecemasan neurotik (*neurotic anxiety*), kecemasan moral (*moral anxiety*). Yang disebut cemas adalah suatu keadaan perasaan, dimana individu merasa lemah sehingga tidak berani dan mampu untuk bersikap dan bertindak secara rasional dengan yang seharusnya (Wiramihardja, 2015). Begitupun Koeswara (1991) dalam bukunya terkait kesehatan mental menjelaskan secara lebih rinci sebagai berikut:

a. Kecemasan Realitas

Ketakutan terhadap pengalaman emosional yang menyakitkan, timbul karena mengetahui sumber bahaya dalam lingkungan dimana manusia itu hidup (berasal dari dunia luar) dan taraf kecemasannya sesuai dengan derajat ancaman yang ada.

b. Kecemasan Neurotik

Ketakutan terhadap tidak terkendalinya naluri-naluri yang menyebabkan seseorang melakukan suatu tindakan yang bisa mendatangkan

hukuman bagi dirinya. Sumber kecemasan ini berada dalam diri dan pada dasarnya kecemasan neurotik ini berlandaskan kenyataan, sebab hukuman yang ditakutkan oleh ego individu, misalnya keemasannya terhadap kelemahan atau kekurangan agar tidak diketahui oleh orang lain.

c. Kecemasan Moral

Kecemasan terhadap hati nurani sendiri. Seseorang yang hati nuraninya berkembang baik, cenderung akan merasakan berdosa apabila melakukan sesuatu yang bertentangan dengan norma-norma moral. Misalnya kecemasan terhadap melanggar agama.

Menurut Kartono (2006) meninjau bahwa jenis kecemasan berdasarkan tingkatannya sebagai berikut:

a. Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan ini dibagi menjadi dua kategori yaitu ringan sebentar dan ringan lama. Kecemasan ringan yang muncul sebentar adalah kecemasan yang wajar terjadi pada individu akibat situasi-situasi yang mengancam dan individu tersebut tidak dapat mengatasinya, sehingga timbul kecemasan. Begitupun sebaliknya, kecemasan ringan lama adalah kecemasan yang dapat diatasi karena individu tersebut tidak segera mengatasi penyebab munculnya kecemasan. Maka kecemasan tersebut mengendap lama dalam diri individu.

b. Kecemasan Berat

Kecemasan berat adalah kecemasan yang terlalu berat secara mendalam dalam diri seseorang. Apabila seseorang mengalami kecemasan

ini mempunyai akibat menghambat atau merugikan perkembangan kepribadian seseorang. Kecemasan berat ini dibagi menjadi dua bagian yaitu kecemasan berat yang sebentar dan lama. Kecemasan yang berat tetapi munculnya sebentar dan menimbulkan traumatis pada individu jika menghadapi situasi yang sama dengan situasi penyebab munculnya kecemasan.

Sedangkan kecemasan yang berat tetapi munculnya sebentar dan menimbulkan traumatis pada individu jika menghadapi situasi yang sama dengan situasi penyebab munculnya kecemasan. Kecemasan berat yang munculnya lama akan merusak kepribadian individu. Hal ini akan berlangsung terus-menerus bertahun-tahun dan dapat merusak proses kognisi individu. Kecemasan yang berat dan lama akan menimbulkan berbagai macam penyakit seperti darah tinggi, *tachycardia* (percepatan darah), *excited* (heboh gempar).

Pembagian jenis-jenis kecemasan diatas sangat begitu beragam, namun untuk mengukur kecemasan manusia dapat dilihat atau ditinjau dari tingkatan atau level gangguan kecemasan yang dialami pada individu itu sendiri. Level kecemasan yang dialami pada setiap orang berbeda-beda tergantung pada pengaruh baik dari internal maupun eksternal individu itu sendiri.

5. Kecemasan dalam Perspektif Islam

Kecemasan merupakan keadaan gelisah yang disertai was-was atau ketakutan yang berlebihan pada diri seseorang, yang dilukiskan dalam Al-quran sebagai goncangan yang kuat yang menimpa manusia sehingga membuatnya tidak mampu berpikir dan kurang mampu mengendalikan dirinya. Sebagaimana terkandung dalam al-quran surat Al-Ahzab ayat 10-11 sebagai berikut:

إِذْ جَاءُوكُم مِّن فَوْقِكُمْ وَمِنْ أَسْفَلَ مِنكُمْ وَإِذْ زَاغَتِ الْأَبْصَارُ وَبَلَغَتِ الْقُلُوبُ
الْحَنَاجِرَ وَتَظُنُّونَ بِاللَّهِ الظُّنُونًا ﴿١٠﴾ هُنَالِكَ ابْتُلِيَ الْمُؤْمِنُونَ وَزُلْزِلُوا زَلْزَالًا
شَدِيدًا ﴿١١﴾

Artinya: (yaitu) ketika mereka datang kepadamu dari atas dan dari bawahmu, dan ketika penglihatan (mu) terpana dan hatimu naik me nyesak sampai ke tenggorokan dan kamu berprasangka yang bukan-bukan terhadap Allah. Disitulah diuji orang-orang mukmin dan digoncangkan (hatinya) dengan goncangan yang dahsyat.

Berdasarkan tafsir alquran menjelaskan bahwa “*hatimu naik menyesak sampai ke tenggorokan*” mengandung makna bahwa hal tersebut menggambarkan perasaan takut dan gentar (cemas) yang sangat karena tidak mendapatkan inayah dari Allah sehingga mengalami kondisi putus asa dari pertolongan_Nya.

Meninjau dari gejala kecemasan terdapat beberapa ciri diantaranya yaitu

a. Gelisah

Gelisah atau penuh keluh kesah dalam menghadapi sesuatu yang menimpa pada individu. Sebagaimana dalam Al-quran surat Al-Ma'arij ayat 19-20 sebagai berikut:

﴿ إِنَّ الْإِنْسَانَ خُلِقَ هَلُوعًا ﴿١٩﴾ إِذَا مَسَّهُ الشَّرُّ جَزُوعًا ﴿٢٠﴾ ﴾

Artinya: Sesungguhnya manusia diciptakan bersifat keluh kesah lagi kikir (19). Apabila ia ditimpa kesusahan ia berkeluh kesah (20).

b. Ketakutan

Ketakutan ini merupakan reaksi individu yang melebihi tingkat kegelisahan. Sebagaimana dalam kajian Al-quran surat Al-Anfal ayat 12 sebagai berikut:

﴿ إِذْ يُوحِي رَبُّكَ إِلَى الْمَلَائِكَةِ أَنِّي مَعَكُمْ فَثَبَّتُوا الَّذِينَ ءَامَنُوا سَأَلِقَىٰ فِي قُلُوبِ الَّذِينَ كَفَرُوا الرُّعْبَ فَأَضْرِبُوا فَوْقَ الْأَعْنَاقِ وَأَضْرِبُوا مِنْهُمْ كُلَّ بَنَانٍ ﴿١٢﴾ ﴾

Artinya: Ingatlah, ketika Tuhanmu mewahyukan kepada para Malaikat: “Sesungguhnya Aku bersamamu, maka teguhkanlah pendirian orang-orang yang telah beriman”. Kelak akan Aku berikan rasa ketakutan ke dalam hati orang-orang kafir, maka pukullah di atas leher mereka dan pukullah tiap-tiap ujung jari mereka.

c. Ragu-ragu

Sebagaimana tercantum dalam Al-Quran surah Al Baqarah ayat 152 sebagai berikut:

﴿ فَادْكُرُونِي أذكُرْكُمْ وَأَشْكُرُوا لِي وَلَا تَكْفُرُونِ ﴿١٥٢﴾ ﴾

Artinya: Karena itu, ingatlah kamu kepada-Ku niscaya Aku Ingat (pula) kepadamu, dan bersyukurlah kepada-Ku, dan janganlah kamu mengingkari (Nikmat)-Ku.

B. *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)*

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

Emotional Freedom Technique (EFT) adalah satu tehnik yang mendasari pada hubungan antara pikiran seseorang dengan emosi dan titik meridian pada tubuh, yang meliputi aktivitas saraf dan fungsi kognitif. EFT adalah tratmen yang secara perlahan menghapus blok bawah sadar untuk penyembuhan dengan pernyataan tentang isu negatif, sementara sambil membayangkan disertai dengan self afirmasi dan memijat titik *neurolymphatic* di daerah dada atau tangan. Kemudian didikuti dengan menekan atau menggosok secara berurutan titik-titik akupuntur pada bagian wajah, tubuh bagian atas, dan bagian tangan sambil mengingat tentang masalah negatif. EFT dan akupuntur ini merupakan tehnik dengan sistem neurofisiologis yang bertujuan untuk meningkatkan stabilitas fisik, emosional dan neurologis (Benor, Ledger, Toussaint, Het & Zaccaro, 2009).

Dalam salah satu penelitian Church, De Asis, dan Brooks (2012) yang didalamnya dilatarbelakangi oleh beberapa hasil akupuntur yang diantaranya dilakukan oleh Hui (dalam Church, De Asis, & Brooks, 2012) ditemukan bahwa titik-titik akupuntur dapat mengirimkan sinyal secara langsung ke daerah amigdala dan struktur otal lainnya dalam sistem limbik yang memproses rasa takut. Sejalan dengan pendapat tersebut Fang dkk. (dalam Church, De Asis, & Brooks, 2012) Juga menemukan dalam penelitiannya bahwa akupuntur dapat menciptakan penonaktifan pada daerah sistem limbik dan neurokorteks. Oleh sebab itu dalm penelitian Church, De Asis, dan Brooks

(2012) tersebut menyatakan bahwa tehnik EFT secara signifikan dapat menurunkan kadar kortisol dibandingkan dengan psikoterapi dan relaksasi. Penurunan kadar kortisol ini secara signifikan berhubungan dengan penurunan gejala depresi, kecemasan dan keadaan psikologis lainnya. EFT sangat berpengaruh pada gelombang otak yang berasosiasi dengan ketakutan. Penelitian tersebut dilakukan oleh Diepold dan Goldstein (dalam Church, De Asis, & Brooks, 2012) yang melakukan tes pada gelombang otak sehingga ditemukan frekuensi bagian otak mana saja yang aktif pada saat merecall memori traumatik.

Terapi SEFT merupakan terapi yang mengembangkan unsur spiritual. Menurut Khadijah (2014), pendekatan tersebut dapat dikaji melalui psikoterapi transpersonal yang merupakan aliran baru dengan mengembangkan aliran humanistik yang meneguhkan dan mengembangkan potensi manusia. Hanya saja aliran ini menjangkau hal-hal yang bersifat *adi kodrati* dan *spiritual* yang bertentangan dengan banyak pandangan psikologi.

Menurut Noesjirwan (dalam Mujidin, 2005), menyatakan bahwa psikologi transpersonal sebagai suatu studi terhadap potensi tertinggi umat manusia dan pengakuan, pemahaman, dan perealisasi keadaan-keadaan kesadaran yang mempersatukan antara spiritual dan transenden. Psikologi transpersonal menjadi penghubung psikologi dan spiritualitas. Sejalan dengan pernyataan tersebut Davis (dalam Puji & Vigor, 2015), memaparkan bahwa dengan adanya psikologi transpersonal mengantarkan pada integritas konsep psikologi, teori, dan metode dengan materi dan praktik dari disiplin rohani

subjek. Hal tersebut mencakup kepentingannya pada pengalaman spiritual, keadaan mistis sadar, kesadaran dan meditasi, *shamanic state*, *ritual*, *overlap* pengalaman spiritual dengan keadaan terganggu seperti psikosis dan depresi, dan dimensi transpersonal, servis, dan pertemuan dengan alam. Noesjirwan (dalam Mujidin, 2005) dalam pernyataannya menegaskan juga bahwa obyek psikologi transpersonal sedikitnya memuat antara lain: keadaan-keadaan kesadaran, potensi-potensi tertinggi atau terakhir, mampu melewati ego atau pribadi (trans-ego), transedensi dan spiritual.

Spiritual adalah pandangan seseorang tentang makna hidup, arah, tujuan, dan keterhubungan untuk hal-hal lain, orang lain, dan masa lalu serta masa depan. Sebagaimana pernyataan tersebut disampaikan secara runtut oleh Greenberg (2006: 143) sebagai berikut:

“Spiritual health is adherence to religious doctrine, the ability to discover and express one’s purpose life, to experience love, joy, peace, and fulfillment or to achieve and help others to achieve full potential”.

Berdasarkan definisi tersebut bahwa manusia yang memiliki rohani atau spiritual yang sehat adalah individu yang patuh terhadap agama, kemampuan untuk menemukan dan mengungkap tujuan hidup seseorang, mengalami kasih (cinta), suka cita, damai sejahtera, dan pemenuhan untuk mencapai dan membantu orang lain untuk mencapai potensi.

Menurut Koziar, Berman & Snyder, (dalam Bakara, Ibrahim, Kusuma & Sriati, 2012) keyakinan spiritual ini akan memberikan rasa tenang dan harapan positif bagi yang mengalami sakit, sehingga diharapkan dapat menurunkan kecemasannya. Syed (dalam Bakara, Ibrahim, Kusuma & Sriati, 2012) juga

menyatakan bahwa terapi spiritual menimbulkan respon relaksasi dan kesehatan, dapat menimbulkan keyakinan dalam perawatan diri, dan bermanfaat terhadap kecemasan dan panik pada pasien terminal yang dapat menimbulkan ketenangan. Zainuddin (2006) menjelaskan bahwa dalam dunia kedokteran barat dijelaskan secara rinci dan meyakinkan dalam bukunya *The Healing Words: The Power of Prayer and The Practice of Medicine*. Buku tersebut ditulis oleh dokter Dossey dengan inti penyampaian bahwa do'a dan spiritual, terbukti dalam penelitian ilmiah, ternyata memiliki kekuatan yang hampir sama besarnya dengan pengobatan dan pembedahan.

Hasil penelitian lain yang salah satunya dilakukan oleh Randolph Byrd yang berjudul "*Does Prayer have An Impact on Health*". Dimana penelitiannya dilakukan pada 393 pasien jantung dengan intervensi yang diberikannya yaitu do'a jarak jauh. Kesimpulan dari penelitian tersebut menyatakan bahwa do'a mempunyai efek positif pada penyembuhan dan kesehatan (Zainuddin, 2006).

2. Tahap-Tahap Melakukan *Spiritual Emotional Freedom Tehnique* (SEFT)

Proses *Spiritual Emotional Freedom Tehnique* (SEFT) adalah salah satu upaya menghilangkan *block* untuk penyembuhan yang dimulai dengan pernyataan tentang masalah negatif, dikombinasikan dengan mengulang-ulang afirmasi diri dan tapping (Benor, Ledger, Toussaint, Het & Zaccaro, 2009). Pada tahapannya SEFT mempunyai dasar utama yang terdapat dari 4 bagian, dan dua diantaranya hampir sama. Menurut Craig (2013) bagian- bagian yang

terdapat dalam SEFT tersebut yaitu (1) *The Set Up*, (2) *The Sequence*, (3) *The Gamuts 9 Point*, (4) *The Sequence*.

Menurut Craig (2013), *The Set Up* merupakan paparan dengan penerimaan diri yaitu unsur yang dimaksud dalam EFT sebagai sebuah pernyataan pengaturan khas adalah struktur sederhana "*The Set Up*." Seperti: "Meskipun saya telah (menyatakan bersalah), saya sepenuhnya dan benar-benar menerima diri." Contoh laporan penyiapan ditarik dari pengalaman pertarungan yang sebenarnya adalah: "meskipun aku benci menembak anak itu sambil berlari menuju platon, kemudian saya menarik pin pada granat, saya sepenuhnya dan benar-benar menerima diri," atau, "meskipun saya ingin muntah ketika saya berpikir tentang waktu itu, harus menarik tubuh membusuk sahabat saya dari puing-puing, saya sepenuhnya dan benar-benar menerima diri saya.

Craig (2013) juga menyatakan bahwa bagian somatik dari pengobatan *Emotional Freedom Technique* (EFT) terdiri dari subjek atau terapis menggosok atau menekan 12 poin pada tubuh dengan satu atau dua ujung jari. Lima di antaranya adalah di kepala, dua bagian pada batang tubuh, dan kelima bagian lainnya berada di tangan. Poin kepala adalah bagian alis bagian atas, bagian bawah mata, soket bawah pupil, bagian bawah hidung, dan bibir bawah. Poin pada bagian tubuh yaitu tepi bagian dalam dari tulang selangka di dekat tempat itu memenuhi sternum, dan di bawah lengan tepat di atas tulang rusuk terendah. Poin tangan adalah titik pada kutikula terdekat batang tubuh dari ibu jari dan jari masing-masing kecuali jari manis, dan tepi luar berdaging dari

telapak tangan, bagian tersebut dinamakan "*titik karate chop*". Pengobatan EFT dimulai dengan mengulangi pernyataan sebanyak tiga kali sambil menekan titik karate chop dengan jari-jari tangan yang berlawanan. Kemudian, masing-masing titik lainnya ditapping 5 sampai 10 kali. Ini disebut sebagai "putaran" dari tahapan *the-tapping*.

Zainuddin (2006) menjelaskan bahwa dalam melakukan *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) terdiri dari tiga tahapan yaitu *the set up*, *the tune in*, *the tapping* yang dibarengi dengan spiritual yaitu seperti do'a. Tiga tahapan dalam melakukan SEFT tersebut diantaranya:

a. *The Set-Up*

Statemen yang terkandung dalam *the set-up* dalam EFT disebut. *The Set-up statement* atau afirmasi adalah suatu tehnik yang berakar pada 2 cabang psikologi. Pertama terapi kognitif, dan yang lainnya disebut *exposure therapy* (terapi pemaparan). Terapi kognitif mengangap bahwa ranah besar kognisi seseorang adalah pengalaman, keyakinan, cara berhubungan dengan orang lain, dan *mental frame* dimana seseorang melihat dunia dan pengalaman seseorang. Adapun *exposure therapy* adalah cabang psikoterapi yang dengan jelas menghadapkan seseorang dengan pengalaman negatifnya. Penjelasan tersebut menunjukkan bahwa pengalaman negative atau problemnya perlu dihadapi daripada seseorang menghindari (Church, tanpa tahun).

The set-up bertujuan untuk memastikan agar titik emosi pada tubuh terarahkan dengan tepat. Langkah ini dilakukan untuk menetralsir pikiran

negatif yang muncul secara spontan atau keyakinan negatif alam bawah sadar. Adapun contoh perlawanan psikologis ini diantaranya: saya tidak bisa mencapai impian saya, saya tidak termotivasi belajar, saya pemalas, saya tidak mungkin bisa memenangkan pertandingan ini, dan sebagainya (Zainuddin, 2006).

Pada bukunya Zainuddin (2006) juga menuturkan penjelasan terkait keyakinan-keyakinan negatif yang terdapat pada individu dapat dinetralisir dengan menggunakan *The Set-Up Word*, dalam bahasa religius *the set-up words* adalah do'a kepasrahan yang ditujukan kepada Tuhan. *The Set-Up Word* terdiri dari dua aktivitas, yaitu mengucapkan kalimat Set-Up atau doa dengan khusyu', ikhlas, dan pasrah sambil menekan *Sore Spot* (titik nyeri didaerah sekitar dada atas yang jika ditekan agak sakit atau mengetuk dengan dua ujung jari di bagian *Karate Chop*.

Sore Spote yang merupakan menekan titik nyeri yang terdapat didaerah dada lebih tepatnya berada diatas kiri dan bagian kanan dada yang kedudukannya berbentuk U dibagian atas sternum (tulang dada). Dari atas kedudukan yang berbentuk U tersebut turun kurang lebih 3 inchi menuju arah pusar dan lebih dari 3 inchi ke kiri atau kanan dada. Jika telah menemukan dan mulai menekannya didaerah tersebut akan menemukan "*spot sore*". Adapun titik *karate chop* (KC) merupakan bagian tengah bagian yang berdaging dari luar tangan, terleta antara pergelangan tangan dan jari manis. Setelah menemukan KC maka titik tersebut ditekan dengan ujung jari telunjuk dan jari tengah (Craig, tanpa tahun).

Inti dari tahapan *the set-up* ini menurut beberapa ilmuwan yang ahli dalam bidang EFT seperti Craig (2013), Church (2009), dan Zainuddin () adalah memastikan sistem keseimbangan yang ada dalam tubuh benar-benar berorientasi yang dilakukan dengan beberapa tahapan untuk menghapus atau menetralsisir problem yang dialami.

b. The Tune- In

Tahapan kedua yaitu *the tune in* yang bertujuan membayangkan kejadian spesifik yang membangkitkan emosi negatif. Pada tahapan *the tune-in* dilakukan secara bersamaan dengan tahapan *the tapping*, karena pada saat inilah kita menetralsisir emosi negatife atau rasa sakit pada kendala fisik. Ada perbedaan tehnik dalam melakukan *the tune-in* pada masalah fisik dan emosi.

1. Masalah Fisik

Untuk masalah fisik, *the tune-in* dilakukan dengan cara merasakan rasa sakit yang dialami, lalu mengarahkan pikiran ke tempat rasa sakit, dibarengi dengan hati dan mulut dengan mengatakan “Ya Allah atau Ya Tuhan saya *ikhlas* menerima sakit saya ini, saya pasrahkan pada-Mu kesembuhan saya”.

2. Masalah Emosi

Untuk masalah emosi, *tune-in* dilakukan dengan cara memikirkan sesuatu atau peristiwa spesifik tertentu yang dapat membangkitkan emosi negative yang ingin dihilangkan. Ketika terjadi reaksi negatif (marah,

sedih, takut, dan sebagainya) hati dan mulut mengatakan “Ya Allah atau Ya Tuhan saya *ikhlas*, saya pasrah”

Selama melakukan *the tune-in* dilakukan bersamaan juga dengan *the tapping* atau mengetuk-ngetuk ringan yang merupakan langkah ke tiga. Tahapan ini seseorang juga mulai melakukan netralisir emosi negatif atau rasa sakit fisik yang dirasakannya.

c. *The Tapping*

The Tapping adalah mengetuk ringan dengan dua ujung jari pada titik-titik tertentu ditubuh sambil terus *Tune-In*. Titik-titik ini adalah titik-titik kunci dari “*The Major Energy Meridians*”, yang jika diketuk beberapa kali akan berdampak pada ternetralisirnya gangguan emosi atau rasa sakit yang dirasakan. Karena aliran energi tubuh berjalan dengan normal dan seimbang kembali.

Menurut Zainuddin (2006) menyebutkan titik-titik meridian yang terdapat pada tahapan *the tapping* diantaranya: (1) Cr (*Crown* yaitu titik dibagian atas kepala), (2) EB (*Eye Brow* atau tepatnya titik permulaan alis mata), (3) SE (*Side of the Eye* yaitu diatas tulang disamping mata), (4) UE (*Under the Eye* letaknya berada 2 cm dibawah kelopak mata), (5) UN (*Under the Nose* yaitu tepatnya dibawah hidung), (6) Ch (*Chin* yaitu diantara dagu dan bagian bawah bibir), (7) CB (*Collar Bone* yaitu diujung tempat bertemunya tulang dada), (8) UA (*Under the Arm* yaitu dibawah ketiak sejajar dengan puting untuk pria dan tepat dibagian tengah tali bra untuk wanita), (9) BN (*Bellow Nipple* yaitu 2,5 cm dibawah puting untuk

pria ataudiperbatasan antara dada dan bagian bawah payudara), (10) IH (*Inside of Hand* yaitu dibagian dalam tangan yang berbatasan dengan telapak tangan), (11) OH (*Outside of Hand* yaitu dibagian luar tangan yang berbatasan dengan telapak tangan), (12) Th (*Thumb* yaitu ibu jari disamping luar bagian bawah kuku), (13) IF (*Index Finger* yaitu jari telunjuk disamping luar bagian bawah kuku pada bagian yang menghadap ibu jari), (14) MF (*Middle Finger* yaitu jari tengah samping luar bagian bawah kuku pada bagian yang menghadap ibu jari), (15) RF (*Ring Finger* yaitu jari manis disamping luar bagian bawah kuku dibagian yang menghadap ibu jari), (16) BF (*Baby Finger*) yaitu jari kelingking luar bagian bawah kuku dibagian yang menghadap ibu jari), (17) KC (*Karate Chop* yaitu disamping telapak tangan bagian yang digunakan untuk mematahkan balok saat karate), dan (18) GS (*Gamut Spot* yaitu dibagian antara perpanjangan tulang jari manis dan tulang jari kelingking).

Pada titik terakhir ini, sambil melakukan tapping (mengetuk-ngetuk ringan) pada titik tersebut dilakukan pula *The 9 Gamut Procedure*. *The Gamut Prosedur* adalah gerakan untuk merangsang otak. Tiap gerakan terkadang dinilai agak aneh namun hal ini dimaksudkan untuk merangsang bagian otak tertentu. Sembilan gerakan tersebut adalah (1) menutup mata, (2) membuka mata, (3) mata digerakkan dengan kuat ke kanan bawah, (4) mata digerakkan dengan kuat ke kiri bawah, (5) memutar mata searah jarum jam, (6) memutar bola mata berlawanan arah jarum jam, (7) bergumam dengan berirama selama 3 detik, (8) menghitung angka 1-5, (9) berguman

lagi selama 3 detik. Setelah semua sesi terselesaikan, diakhiri dengan mengambil nafas panjang dan menghembuskannya sambil mengucap rasa syukur (Alhamdulillah).

Prosedur Gamut ini juga dilakukan dalam tehnik *Emotional Freedom Technique* (EFT), cara menemukannya yaitu dengan membalik ke belakang telapak tangan dan setengah inchi belakang titik tengah antara buku-buku di dasar jari. Jika Anda menggambar garis imajiner antara buku-buku di dasar jari manis dan kelingking dan menganggap bahwa line untuk menjadi basis dari sebuah segitiga sama sisi yang sisi lain berkumpul ke titik (*apex*) di arah pergelangan tangan, maka titik gamut akan berada di puncak segitiga. Untuk langkah atau tindakan selanjutnya hampir sama seperti penjelasan diatas. Namun rekomendasi Craig (tanpa tahun) dalam tahapan bergumam atau bersinandung disarankan menyanyikan selamat ulang tahun.

Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) yang terdiri dari tiga tahapan yang telah dijelaskan diatas, ada dua versi dalam melakukannya. Perbedaan tersebut hanya terletak pada langkah ke tiga yaitu *the tapping*. Oleh sebab itu, *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) dapat dibagi ke dalam 2 versi yaitu versi lengkap dan versi ringkas. Versi ringkas tersebut hanya melakukan 9 titik saja pada saat *the tapping*.

3. Aspek-Aspek *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT)

Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) yang dikembangkan dari *Emotional Freedom Technique* (EFT) yang juga menggabungkan beberapa elemen terapi seperti *exposure therapy*, terapi kognitif tetapi suplemen ini juga

menambahkan adanya rangsangan somatik (Church, Yount & Brooks, 2012). Namun, *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) sendiri merupakan tehnik yang tidak hanya mengembangkan unsur teknik-tehnik sebelumnya, melainkan juga mengembangkan unsur spiritual sehingga membedakan dengan tehnik yang lainnya dan menjadi tehnik yang lebih aplikatif. Terapi SEFT yang memiliki kaitan dengan pendekatan psikoterapi transpersonal ini menekankan pada persepsi positif terhadap potensi manusia. Aliran transpersonal yang lahir sejalan dengan pengembangan psikologi humanistik menitik beratkan pada usaha-usaha dalam meneguhkan dan mengembangkan potensi terdalam manusia (Khadijah, 2014).

Namun sebagaimana yang dinyatakan Maslow dengan konsep utamanya *self actualization* menyakan bahwa meskipun manusia memiliki kapasitas untuk tumbuh dan berkembang secara sehat namun tidak semuanya dapat mencapai tingkat aktualisasi diri, bahkan hanya sedikit orang yang benar-benar mencapainya. Hal tersebut, disebabkan karena dalam diri manusia sendiri terdapat dua kekuatan yang saling tarik menarik yaitu kekuatan yang mengarah pada pertahanan diri, sehingga muncul kembali rasa takut, tergantung pada masa lalu, takut mengambil resiko. Sementara kekuatan lainnya mengarah pada keutuhan dan keunikan diri, serta mengarahkan pada terwujudnya seluruh potensi yang dimilikinya sehingga muncul penerimaan diri secara penuh. Jadi, manusia untuk tumbuh berkembang dengan potensi yang dimilikinya tergantung pada kemauan dan motivasi yang terdapat pada manusia itu sendiri (Khadijah, 2014). Begitupun pada pencapaian pelaksanaan *Spiritual*

Emotional Freedom Technique (SEFT) dipengaruhi oleh beberapa aspek baik dari internal maupun dari eksternal.

4. Faktor-Faktor Pengaruh Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT)

Faktor-faktor dalam pelaksanaan terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) terbagi ke dalam 2 bagian yaitu:

a. Faktor-Faktor Pelaksanaan *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT)

Ada 5 hal yang harus diperhatikan agar SEFT menjadi sebuah tehnik penyembuhan yang efektif. Hal ini menjadi unsur penting selama melakukan 3 tahapan dalam SEFT. Adapun kelima hal tersebut yaitu: yakin, *khusyu'*, *ikhlas*, pasrah, dan syukur (Zainuddin, 2006). Dalam ilmu psikologis istilah tersebut dapat dijabarkan sebagai berikut:

1. Keyakinan (Komitmen)

Yakin ini pada sesi ini adalah yakin kepada Tuhan Yang Maha Esa. Meyakini bahwa semua hal dalam kehidupan berasal dan akan kembali pada-Nya. Dimana subjek atau klien tidak perlu yakin terhadap SEFT itu sendiri, tapi yakin pada Maha Kuasanya Tuhan dan Maha Sayangnya Tuhan pada hambanya.

2. Konsentrasi

Selama terapi berlangsung, klien harus bisa berkonsentrasi yaitu memusatkan pikiran pada saat melakukan *the set-up* (berdoa) pada “Sang

Maha Penyembuh”, berdoa dengan penuh kerendah hati sehingga hati dan pikiran ikut hadir saat berdoa.

3. Menerima Keadaan

Menerima keadaan yang dialami merupakan salah satu upaya agar individu tidak terus menerus mengelut terhadap musibah yang menimpanya. Dalam kata lain, menerima keadaan yang dialaminya dengan mengambil pelajaran dan menjadi bahan untuk intropeksi diri untuk menjadi lebih baik.

4. Optimis

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), optimis merupakan keyakinan atas segala sesuatu dari segi yang baik dan menyenangkan, sikap selalu mempunyai harapan baik dalam segala hal. Orang yang optimis sejati adalah individu yang berusaha optimal untuk mencari solusi dengan baik dalam setiap permasalahannya (Waskito, 2013).

5. Syukur (*Gratitude*)

Menurut Emmons, McCullough, & Tsang (dalam Andayati, 2016), menyimpulkan kebersyukuran atau gratitude adalah 1). Syukur adalah bagian dari fungsi-fungsi psikologi yang membantu manusia untuk menjaga dan mempertahankan keharusannya atau kewajibannya kepada sesama manusia. 2) Syukur berada dibawah sekumpulun atribusi yang lebih spesifik yaitu ketika sesuatu yang menyenangkan atau menguntungkan dinilai positif. 3) Syukur dipercaya merupakan jenis

pengalaman yang menyenangkan dan berhubungan dengan kepuasan, kebahagiaan dan harapan.

b. Faktor-Faktor Pengaruh Keterhambatan *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT)

Menurut Zainuddin (2006) menyatakan banyak faktor yang dapat mempengaruhi selama proses pelaksanaan *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT), selain faktor-faktor keberhasilan yang harus diketahui, faktor penghambat keefektifannya pun harus kita ketahui. Adapun faktor yang dapat memperlambat diantaranya sebagai berikut: (1) Kurang pengetahuan dan keterampilan, (2) Kurang cairan (dehidrasi), (3) hambatan-hambatan spiritual, (4) adanya perlawanan psikologis, (5) masalah atau apa yang dirasakan kurang spesifik, (6) akar masalah belum ditemukan, (7) aspek yang berubah-ubah, (8) membutuhkan sentuhan orang lain yang lebih bisa memahami dirinya, (9) tidak ada keinginan untuk berubah, (10) Memerlukan “*pernafasan collarbone*”, dan (11) alergi pada objek tertentu.

Dengan demikian, pencapaian SEFT dapat dipengaruhi oleh beberapa hal selain dari terapis itu sendiri, faktor dari internal yang datang dari individu seperti pada keadaan dan motivasi subjek untuk melakukan pengobatan dan keinginan untuk sembuh. Seperti halnya juga pada kecemasan dapat disembuhkan karena memang ada motivasi dari subjek itu sendiri untuk berubah dan mau mengatasi setiap sumber-sumber masalah yang dialaminya.

5. *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) dalam Pendekatan Perspektif Islam

Meninjau dari unsur-unsur yang terdapat dalam pelaksanaan *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) diantaranya menerapkan unsur pelatihan spiritual pada diri individu. Sebagaimana dalam sebuah hadits yang menjelaskan tentang spiritual sebagai berikut:

عَنْ شَدَّادِ بْنِ أَوْسٍ عَنِ النَّبِيِّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ- قَالَ « الْكَيْسُ مَنْ دَانَ نَفْسَهُ وَعَمِلَ لِمَا بَعْدَ الْمَوْتِ (رواه الترمذي)

Artinya: “Dari Syaddad Ibn Aus, darr Rasulullah saw. Bersabda: orang yang cerdas adalah orang yang merendahkan dirinya dan beramal untuk persiapan sesudah mati (H.R. At-Tirmidzi)”.

Meninjau ulang bahwa *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) menjadi efektif dalam penerapannya juga meliputi pada unsur atau aspek utama yang meliputi salah satunya ikhlas. Ikhlas artinya ridho atau menerima rasa sakit (fisik atau emosi) dengan sepenuh hati. Ikhlas artinya tidak mengeluh atas musibah yang sedang diterima, sebab sebenarnya yang membuat seseorang semakin sakit adalah perasaan tidak mau menerima rasa sakit atau masalah yang sedang dihadapi. Dengan apa yang dialaminya menjadi sarana menyucikan diri dari dosa dan kesalahan yang pernah individu lakukan. Sebagaimana ayat Al-quran surat Al-baqarah ayat 139 sebagai berikut:

قُلْ أَتَحَاجُّونَنَا فِي اللَّهِ وَهُوَ رَبُّنَا وَرَبُّكُمْ وَلَنَا أَعْمَلُنَا وَلَكُمْ أَعْمَلُكُمْ وَنَحْنُ لَهُ
مُخْلِصُونَ ﴿١٣٩﴾

Artinya: Katakanlah: "Apakah kamu memperdebatkan dengan Kami tentang Allah, Padahal Dia adalah Tuhan Kami dan Tuhan kamu; bagi

Kami amalan Kami, dan bagi kamu amalan kamu dan hanya kepada-Nya Kami mengikhlaskan hati.

Adapun dalam ayat lainnya sebagaimana Al-quran surat Al-A'raf ayat 29 sebagai berikut:

قُلْ أَمَرَ رَبِّي بِالْقِسْطِ وَأَقِيمُوا وُجُوهَكُمْ عِندَ كُلِّ مَسْجِدٍ وَادْعُوهُ مُخْلِصِينَ لَهُ الدِّينَ كَمَا بَدَأَكُمْ تَعُودُونَ ﴿٢٩﴾

Artinya: Katakanlah: "Tuhanku menyuruh menjalankan keadilan". Dan (katakanlah): "Luruskanlah muka (diri) mu di Setiap sembahyang dan sembahlah Allah dengan mengikhlaskan ketaatanmu kepada-Nya. Sebagaimana Dia telah menciptakan kamu pada permulaan (demikian pulalah kamu akan kembali kepadaNya)".

Sebagaimana ayat Al-quran surat Al-Athalaq ayat 3 sebagai berikut:

وَيَرْزُقُهُ مِنْ حَيْثُ لَا يَحْتَسِبُ وَمَنْ يَتَوَكَّلْ عَلَى اللَّهِ فَهُوَ حَسْبُهُ إِنَّ اللَّهَ بَلِغُ أَمْرِهِ قَدْ جَعَلَ اللَّهُ لِكُلِّ شَيْءٍ قَدْرًا ﴿٣﴾

Artinya: Dan memberinya rezeki dari arah yang tiada disangkanya. dan Barangsiapa yang bertawakkal kepada Allah niscaya Allah akan mencukupkan (keperluan)nya. Sesungguhnya Allah melaksanakan urusan yang (dikehendaki) Nya. Sesungguhnya Allah telah Mengadakan ketentuan bagi tiap-tiap sesuatu.

C. Pengaruh Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) Terhadap

Kecemasan

Kecemasan adalah suatu penyerta yang normal dari pertumbuhan, dari perubahan pengalaman baru, dan penemuan identitasnya sendiri serta pencarian arti hidup. Sebaliknya, kecemasan patologis adalah respon yang tidak sesuai

terhadap stimulus yang diberikan berdasarkan pada intensitas atau durasinya (Kaplan, Sadock & Grebb, 2010).

Menurut teori biologis menyatakan bahwa kecemasan meliputi beberapa sistem biologis terutama pada bagian otak. Beberapa sistem tersebut diantaranya: (1) sistem otonom, (*Neurotransmitter*) yang meliputi norepinefrin, serotonin, GABA (*Gamma aminobutyric acid*), dan *aplysia*, (3) penelitian pencitraan otak, (4) Penelitian genetika, (5) pertimbangan neuroanatomis yang meliputi sistem limbik dan korteks serebral (Kaplan, Sadock & Grebb, 2010).

Adapun salah satu tehnik yang bisa membantu dalam penanganan emosi diantaranya yaitu *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT). SEFT yang dikembangkan dari *Emotional Freedom Technique* (EFT), dalam menangani berbagai masalah baik secara psikologi maupun fisiologi dengan menggunakan titik-titik akupuntur. EFT meminjam elemen dari terapi yang dilakukan seperti *exposure therapy* dan terapi kognitif tetapi suplemen ini dengan penambahan adanya rangsangan somatik. EFT mengarahkan klien untuk mengingat kembali memori traumatis dan menggabungkannya dengan *reframe* kognitif untuk menerima keadaan dirinya. Sementara *exposure* mempertahankan memori, tehnik EFT mengetuk-ngetuk klien dengan ujung jari mereka pada serangkaian 12 titik akupresur yang berhubungan dengan pengurangan stressor yang dialami individu. (Church, Yount & Brooks, 2012).

Penggunaan *Emotional Freedom Technique* (EFT) untuk titik *acupressure* memperkuat kognitif dan komponen *exposure* berfungsi untuk menunjukkan pengurangan dalam ketakutan setelah stimulasi *acupoint*. Dalam penelitian Fang

(2009); Hui dkk. (2000) dan Napadow dkk. (dalam Church, Yount & Brooks, 2012) menyatakan bahawa akupunktur yang menggunakan pencitraan resonansi magnetik fungsional untuk mengukur dampaknya pada otak, akupunktur ditemukan langsung memodulasi respons stres, oleh penurunan regulasi *hyperarousal* amigdala dan struktur lain dari sistem limbik. Sejalan dengan pernyataan tersebut Cherkin, juga menjelaskan bahwa tekanan pada titik akupunktur telah ditemukan untuk menjadi seperti berkhasiat sebagai akupunktur tusuk jarum.

Sebagai hasil studi dari *Emotional Freedom Technique* (EFT) yang telah banyak ditemukan, kerangka teori mekanisme fisiologis kerjanya telah muncul. Serangkaian ulasan penelitian seperti yang dilakukan oleh Feinstein dkk. (dalam Church, Yount & Brooks, 2012) telah menjelaskan bahwa saraf, genetik, neurotransmitter, dan jalur hormonal juga terlibat ketika melakukan *Emotional Freedom Technique* (EFT) dan hal tersebut mampu meredakan stressor-stresor gejala psikologis. Menurut Oschman, seorang tokoh studi dari bidang *neuroplasticity, epigenetics, and psychoneuroimmunology* menunjukkan bahwa, seperti trauma emosional dapat dikodekan fisiologis oleh pengalaman traumatis singkat, intervensi yang mengurangi stres dengan cepat dan secara permanen dapat membalikkan proses.

Dalam ranah klinis EFT sendiri telah dipakai sebagai metode yang valid dalam banyak penelitian dalam bidang studi. Dalam penelitiannya salah satu tokoh yang membantu perkembangan *Emotional Freedom Technique* (EFT) menyatakan bahwa terapi tersebut telah memenuhi standart kriteria APA

(*American Psychological Association*), dimana EFT tersebut telah digunakan dalam beberapa penelitian dan praktek secara luas diantaranya meringkas studi tentang (1) kondisi psikologis seperti kecemasan, depresi, fobia, dan gangguan stres pasca trauma (PTSD), (2) masalah fisiologis seperti sakit dan kondisi autoimun, (3) profesional dan kinerja olahraga, dan (4) mekanisme fisiologis tindakan Clinical EFT serta beberapa eksperimen lainnya. Tiga bahan penting Clinical *Emotional Freedom Technique* (EFT) dijelaskan: *exposure*, *cognitive shift* dan akupresur. Hal tersebut menjadi bukti unsur penting dalam keberhasilan EFT (Church, 2013).

Terdapat juga bukti baru dari bidang emerging seperti epigenetik, plastisitas saraf, psiko neuro imunologi, dan biologi evolusi menegaskan link sentral antara emosi dan fisiologi, dan titik rangsangan somatik sebagai elemen umum untuk muncul metode psikoterapi. Afirmasi dalam menerima keadaan diri individu mempertahankan sumber-sumber pemicu gangguan psikologis tersebut dengan melakukan beberapa ketukan ringan (*tapping*) pada titik-titik yang merangsang pada otak dan mengirimkan sinyal secara langsung kepada amigdala dan struktur otak lainnya dalam sistem limbik yang dapat menimbulkan rasa takut dan dapat menurunkan tingkat kortisol secara signifikan berhubungan dengan depresi, kecemasan, dan keadaan psikologis lainnya. Hal tersebut memicu pada karakteristik yang menyebabkan tumbuh penerimaan dalam pengaturan perawatan primer sebagai pengobatan yang aman, cepat, handal, dan efektif untuk kedua psikologis dan diagnosa medis (Church, 2013).

Selain itu, *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) yang dikembangkan dari *Emotional Freedom Technique* (EFT) ini, menggabungkan unsur spiritual dalam tahapan pelaksanaannya. Tujuannya yaitu ingin melihat potensi manusia secara utuh, menyeluruh dan menggali potensi manusia yang terdalam, salah satunya adalah *Spiritual*. Dalam teknik *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) unsur spiritual mengacu pada psikologi pendekatan transpersonal. Transpersonal dalam tehniknya memiliki sasaran untuk menyambungkan kembali (*re-connect*) individu dengan sumber kebijaksanaan yang ada didalamnya, menggabungkan antara *conscious ego* dengan *subconscious* yang ada di dalam dengan tujuan untuk mengaktifkan dan mengembangkan kemampuan individu untuk menyembuhkan dirinya. Definisi tersebut juga didukung oleh pandangan transpersonal sendiri yang di ungkapkan oleh Vaughan, menyatakan bahwa salah satu asumsi yang mendasari psikoterapi transpersonal adalah setiap manusia memiliki gerakan untuk pertumbuhan spiritual, kapasitas untuk belajar dan tumbuh sepanjang hidup, dan proses ini dapat difasilitasi oleh psikoterapi. Sejalan dengan pendapat diatas, Rowan menyatakan bahwa psikoterapi adalah tentang keberanian seseorang untuk membuka apa yang ada di dalam dirinya. Metode-metode spiritual juga sebagai cara memberanikan diri membuka apa yang ada di dalam diri. Oleh karena itu, psikoterapi berarti juga merupakan latihan spiritual (Puji & Vigor, 2015).

Menurut Kozier, Berman & Snyder, (dalam Bakara, Ibrahim & Sriati, 2012) keyakinan spiritual ini akan memberikan rasa tenang dan harapan positif bagi yang mengalami sakit, sehingga diharapkan dapat menurunkan kecemasannya.

Sejalan dengan pernyataan tersebut, Syed (dalam Bakara, Ibrahim & Sriati, 2012) menyatakan bahwa terapi spiritual menimbulkan respon relaksasi dan kesehatan, dapat menimbulkan keyakinan dalam perawatan diri, dan bermanfaat terhadap kecemasan dan panik pada pasien terminal yang dapat menimbulkan ketenangan.

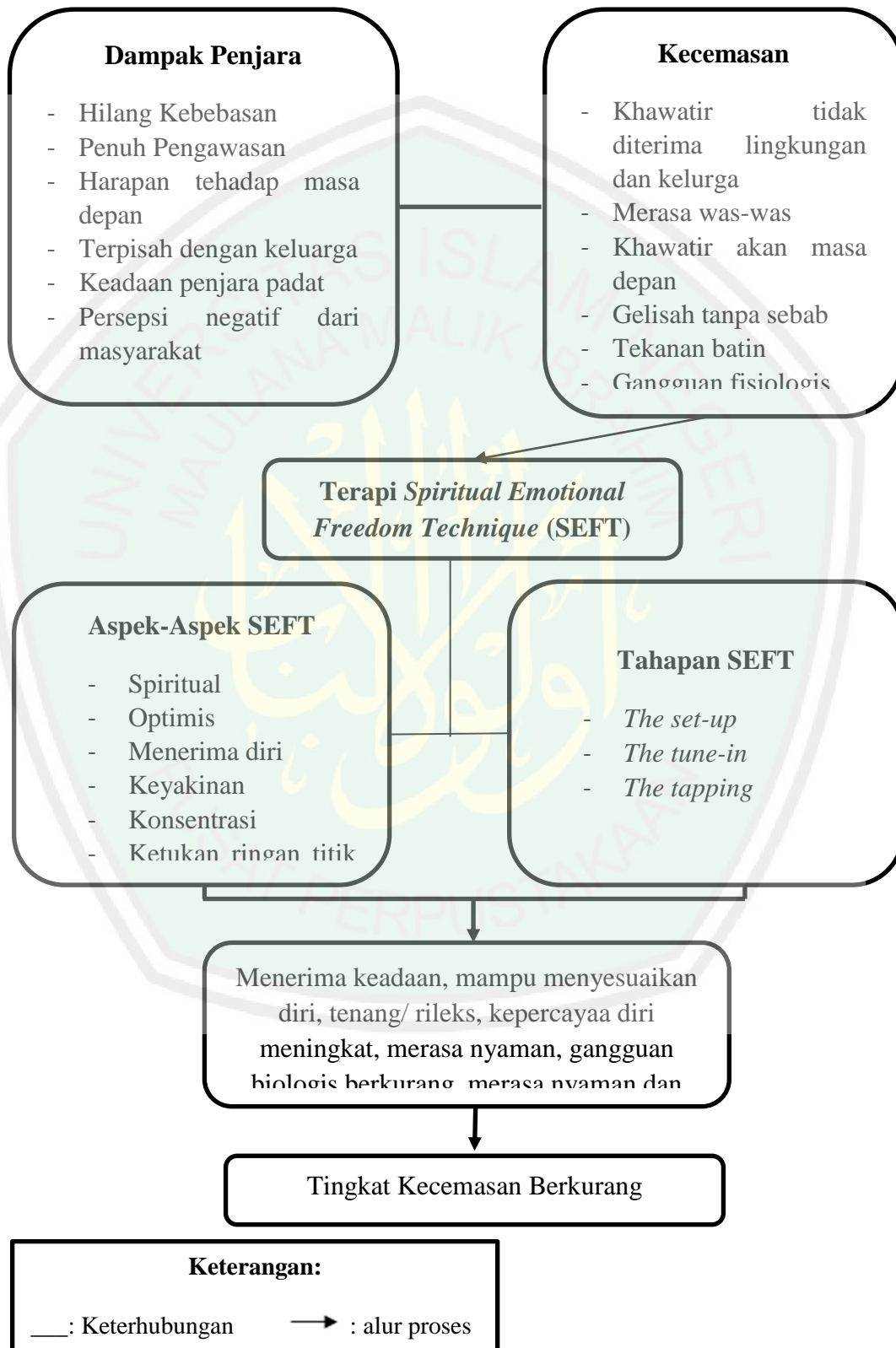
Tenang atau dalam ilmu psikologi disebut dengan rileks menurut Neil & Lawrence (dalam Maimunah & Sofiah, 2011) menyatakan merupakan metode yang digunakan untuk membantu manusia belajar mengurangi atau mengontrol reaktivitas fisiologis yang menimbulkan masalah bagi dirinya. Begitupun Rout & Rout (dalam Maimunah & Sofiah, 2011) juga menyatakan tujuan rileks digunakan untuk mengurangi tingkat gejala fisiologis individu dan membawa individu ke dalam keadaan yang lebih tenang baik secara fisik maupun psikologis). Salah satu penelitian telah membuktikan bahwa dengan pendekatan intervensi relaksasi yang diberikan pada ibu hamil ditemukan hasil yang signifikan yaitu mampu mengurangi kecemasan. Beberapa penelitian lain yang dilakukan, berdasarkan penelitian-penelitian sebelumnya telah ditemukan oleh teknik relaksasi mampu mengurangi kecemasan pada berbagai macam subjek seperti ibu yang menyusui pertama, penderita penyakit jantung, penderita migraine, penderita hipertensi dan beberapa permasalahan psikologis lainnya.

Berdasarkan uraian diatas *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) yang juga terdiri dari tiga tahapan diantaranya yaitu *the sett-up*, *the tune-in*, *the tapping* dengan tujuannya masing-masing yaitu (a) *the sett-up* ini bertujuan untuk memastikan agar aliran energi tubuh terarahkan dengan tepat. Langkahnya tersebut untuk menetralsir perlawanan psikologis yang biasanya berupa pikiran

negatif spontan atau keyakinan bawah sadar negatif. Jika dibahasakan dalam bahasa religius, *the set-up* ini adalah doa kepasrahan kepada Allah SWT, (b) *the set up* terdiri dari 2 aktivitas yang pertama adalah mengucapkan kalimat pasrah yang dapat berupa doa dan menerima atas apa yang terjadi pada dirinya dengan penuh khusyu dan ikhlas (Zainuddin, 20006).

Sikap atau kalimat pasrah yang serupa tersebut diduga akan memberi sikap optimis pada diri seseorang sehingga muncul perasaan positif seperti rasa bahagia, rasa senang, puas, sukses, merasa dicintai, atau merasa aman. Sikap emosi yang demikian merupakan bagian dari kebutuhan asasi manusia sebagai makhluk yang berTuhan. Maka dalam kondisi yang serupa itu, manusia berada dalam keadaan tenang dan normal, berada dalam keseimbangan persenyawaan kimia dan hormon tubuh. Dengan kata lain, kondisi kodratinya, sesuai dengan fitrah kejadiannya, sehat jasmani dan rohani (Jalaluddin, 1996). Oleh sebab itu, dapat disimpulkan bahwa *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) memiliki pengaruh dalam menurunkan kecemasan.

D. Kerangka Berpikir Penelitian



E. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan kerangka penelitian yang diajukan, maka hipotesis penelitian ini sebagai berikut:

Ha : Adanya pengaruh Terapi *Spiritual Freedom Technique (SEFT)* terhadap penurunan kecemasan narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Perempuan Kelas II A Malang.

Ho : Tidak adanya pengaruh Terapi *Spiritual Freedom Technique (SEFT)* terhadap penurunan kecemasan narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Perempuan Kelas II A Malang.



BAB III

PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian atau disebut dengan desain penelitian adalah penjelasan mengenai berbagai komponen yang akan digunakan peneliti serta kegiatan yang akan dilakukan selama proses penelitian (Martono, 2010). Rancangan penelitian merupakan strategi untuk membuktikan kebenaran hipotesis yang telah ditentukan (Suryabrata, 2008). Oleh sebab itu, rancangan penelitian adalah penjelasan rancangan yang dipakai dalam melakukan penelitian sesuai dengan tujuan penelitian mulai dari pengumpulan data sampai taraf analisis data serta keabsahan data. Rancangan pada penelitian ini menggunakan jenis penelitian eksperimen. Penelitian eksperimen adalah penelitian yang dilakukan dengan mengadakan manipulasi terhadap perilaku individu yang diamati. Manipulasi yang dilakukan dapat berupa situasi atau tindakan tertentu yang diberikan kepada individu atau kelompok, dan setelah itu dilihat pengaruhnya. Eksperimen ini dilakukan untuk mengetahui efek yang ditimbulkan dari suatu perlakuan yang diberikan secara sengaja oleh peneliti (Latipun, 2011). Penelitian dengan metode eksperimen ini adalah suatu metode ilmiah yang bertujuan untuk menemukan hubungan sebab-akibat dengan memanipulasi variabel independen dan mengobservasi akibatnya pada variabel dependen (Nevid & Greene, 2005).

Penelitian ini termasuk penelitian kuasi eksperimen, *pretest-posttest control group design*. Seniati, Yulianto dan Setiadi (2011) menggambarkan rancangan tersebut sebagai berikut:

Gambar 3.1
Rancangan Penelitian



Keterangan:

R	: <i>Random Assignment</i>	O	: Observasi/ Pengukuran
KK	: Kelompok Kontrol	X ₁	: perlakuan dengan SEFT
KE	: Kelompok Eksperimen	X	: placebo/ tanpa perlakuan

Desain ini melakukan pengukuran sebelum (*pretest*) dan sesudah (*posttest*) pemberian treatment pada dua-kelompok, selain itu dilakukannya randomisasi sebagai kontrol terhadap *proactive history* untuk menyetarakan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Menurut Latipun (2011) menegaskan bahwa desain penelitian tersebut dilakukan dengan jalan melakukan pengukuran atau observasi awal sebelum perlakuan diberikan dan setelah perlakuan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Setelah waktu yang ditentukan, dilakukan pengukuran terhadap variabel ter coba pada kedua kelompok. Perbandingan hasil antara kedua kelompok menunjukkan efek perlakuan.

B. Identifikasi Variabel Penelitian

Menurut Azwar (2007) menyatakan bahwa identifikasi variabel merupakan langkah penetapan variabel-variabel utama dalam penelitian dan fungsi masing-masing. Adapun menurut Arikunto (2006) memaparkan bahwa variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, objek, atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Variabel pada penelitian dapat dikatakan sebagai simbol yang padanya diberikan nilai atau bilangan. Dengan kata lain, variabel merupakan konsep yang mempunyai beberapa nilai dari variabel itu sendiri (Latipun, 2011).

Pada penelitian ini terdapat dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Variabel bebas adalah variabel penelitian yang diukur untuk mengetahui besarnya efek atau pengaruh variabel lain. Adapun variabel terikat adalah suatu variabel yang variasinya mempengaruhi variabel lain. Dapat pula dikatakan bahwa variabel bebas adalah variabel yang pengaruhnya terhadap variabel lain ingin diketahui. Jadi variabel bebas adalah variabel yang dapat mempengaruhi variabel terikat, dan sebaliknya variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas.

Dengan demikian dalam penelitian ini terdapat dua klasifikasi variabel yaitu:

Variabel bebas (X) : SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*)

Variabel terikat (Y) : Kecemasan (*Anxiety*)

C. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu definisi mengenai variabel yang dirumuskan berdasarkan karakteristik- karakteristik variabel tersebut yang dapat diamati (Azwar, 2007). Definisi operasional adalah definisi yang didasarkan atas sifat-sifat hal yang di definisikan yang dapat diamati (Suryabrata, 2008). Adapun definisi operasional dalam penelitian ini adalah:

1. *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)*

Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) adalah tehnik yang dilakukan dengan 3 tahapan yaitu (1) *the setup* (berdoa) yang bertujuan untuk transedensi spiritual, (2) *the tune in* dilakukan dengan merasakan energi negatif yang dialami dan (3) *the tapping* dilakukan dengan cara mengetuk ringan titik-titik meridian antara wajah dan tubuh. Tehnik ini digunakan untuk menetralsir emosi negatif termasuk didalamnya mengembangkan unsur spiritual dan *skill* individu yang belum tergali.

2. Kecemasan

Kecemasan adalah keadaan suasana hati yang ditandai dengan afek negatif dan gejala-gejala jasmaniah, dimana seseorang merasa bahwa kemungkinan sesuatu akan terjadi dimasa yang akan datang dengan perasaan khawatir, tegang, yang meliputi respon psikologi maupun fisiologis.

D. Populasi dan Sampel

Populasi adalah kelompok subjek yang henak dikenai generalisasi hasil penelitian (Azwar, 2007). Populasi adalah keseluruhan individu atau objek yang

diteliti yang memiliki beberapa karakteristik sama (Latipun, 2011). Populasi dalam penelitian ini adalah narapidana yang menjadi binaan Lembaga Pemasyarakatan Perempuan Kelas II A Malang.

Adapun definisi Sampel itu sendiri, menurut Latipun (2011) menyatakan bahwa sampel adalah sebagian dari populasi yang karakteristiknya akan diteliti. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang dilakukan dengan sengaja berdasarkan pertimbangan tertentu. Pemilihan subjek dalam *purposive sampling* didasarkan pada ciri-ciri atau kriteria yang telah ditentukan (Sugiyono, 2013). Dalam penelitian ini sebelum diterapkannya *purposive sampling*, penelitian melakukan pendataan terhadap narapidana yang masih dihitung relatif baru maksimal telah menetap selama sekitar 3 tahun. Adapun karakteristik sampel yang akan diambil dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Subjek merupakan narapidana yang tercatat sebagai binaan Lembaga Pemasyarakatan Perempuan Kelas II A Malang
2. Subjek mengalami memiliki skor minimal +30 pada beberapa simtom (*anxiety*, depresi, somatisasi, *hostility* dan *internal sensitivity*) pada hasil asesmen dengan menggunakan SCL-90
3. Subjek berusia sekitar 20 sampai 50 tahun
4. Subjek menetap di Lembaga maksimal 3 tahun.
5. Subjek bersedia mengikuti terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) dan rangkaian terapi yang diberikan
6. Subjek mampu berkomunikasi dengan cukup baik

Berdasarkan asesmen awal yang dilakukan kepada 50 narapidana, peneliti mengambil subjek penelitian sebanyak 40 orang, dimana subjek ini dibagi menjadi dua kelompok yaitu 20 subjek kelompok eksperimen dan 20 subjek kelompok kontrol. Hal tersebut mengacu pendapat Roscoe (dalam Sekaran, 2006) bahwa pada penelitian eksperimental yang sederhana dengan kontrol eksperimen yang ketat, ideal dalam pengambilan subjek penelitian dengan ukuran sampel kecil berkisar antara 10 sampai 20 subjek.

E. Kontrol Validitas Penelitian

Validitas dalam penelitian eksperimen terbagi kedalam dua bagian yaitu validitas internal dan validitas eksternal. Latipun (2011) menyatakan bahwa validitas internal adalah validitas penelitian yang berhubungan dengan sejauh mana perubahan yang diamati benar-benar disebabkan oleh suatu perlakuan atau terjadi karena adanya faktor lain diluar perlakuan. Apabila efek yang terjadi pada variabel terikat tersebut benar-benar disebabkan faktor perlakuan dan tidak ada faktor luar yang mempengaruhinya maka penelitian tersebut mempunyai validitas internal.

Namun untuk mencapai validitas internal dalam suatu penelitian seringkali terjadi faktor-faktor pencemar atau pengganggu. Cook dan Campbell (dalam Latipun, 2011) memaparkan beberapa pengganggu validitas internal diantaranya meliputi historis, maturasi, pengujian dan instrumentasi. Berikut paparan faktor-faktor yang kemungkinan terjadi dan cara kontrol dalam penelitian ini sebagai berikut:

a. Historis

Historis adalah kejadian-kejadian di lokasi penelitian diluar perlakuan yang muncul selama penelitian berlangsung. Kejadian-kejadian diluar treatment diantaranya meliputi perubahan dalam bidang sosial, politik atau program lembaga, cuaca dan sebagainya yang terjadi antara *pre test* dan *post test* selama penelitian.

Suasana pada saat perlakuan dan penelitian berlangsung bersifat ajeg, yaitu kondusif dan tidak mengganggu keberlangsungan proses pemberian treatment. Hal ini dilakukan dengan memilih tempat yang kondusif dan proses belajar subjek tidak terganggu yaitu dengan memilih tempat yang tidak terlalu bising dan ramai sehingga subjek mampu berkonsentrasi, menyediakan tempat yang berudara segar dan ruang yang nyaman.

b. Maturasi

Maturasi adalah proses yang terjadi pada subjek yang dapat menimbulkan perubahan. Maturasi dalam penelitian eksperimen meliputi berbagai dan segala perubahan sistematis dalam suatu waktu yang meliputi fisiologis maupun psikologis/ kejiwaan.

Jadi, untuk mencegah terjadinya pencemar pada validitas tersebut pada penelitian ini dilakukan dengan melakukan assessment awal yang dilakukan pada keadaan subjek dalam kondisi yang sama. Assessment awal maupun penentuan kelompok penelitian dilakukan secara random, sehingga antara kelompok eksperimen ada homogenitas antar kelompok. Begitupun dengan waktu pemberian treatment maupun penelitian diberikan dalam jangka waktu

yang ditentukan, sehingga waktu yang digunakan menyesuaikan dengan gejala dan kondisi subjek serta rentang waktu treatment tidak terlalu lama dan tidak terlalu singkat.

Selain itu, dalam upaya mengontrol perlakuan yang diberikan, peneliti memberikan upaya agar subjek penelitian mampu menghindari tersebar dan bertukarnya informasi antar subjek terutama pada kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol agar merahasiakan informasi proses pembelajaran berlangsung selama penelitian. Hal ini dikendalikan dengan menggunakan *informed consent* yaitu surat persetujuan dan kesediaan untuk menjadi partisipan dan mengikuti segala peraturan yang telah ditentukan.

c. Pengujian

Faktor pencemar pada validitas internal dapat juga disebabkan oleh faktor pengujian atau testing yang terjadi apabila dilakukan desain penelitian ulang *pre test* dan *post test*, sehingga terjadi kenaikan skor pada *post test* karena pengaruh pengalaman uji pada *pre test*.

Pada penelitian ini untuk mengontrol terjadinya pengaruh faktor pengujian, peneliti menggunakan pengukur yang berbeda pada *pre test* dan *post test* namun kategori dan indikator yang diberikan tetap seimbang. Hal ini juga memicu agar subjek tidak merasa mengerjakan atau test dengan hal yang sama.

d. Instrumentasi

Instrumentasi merupakan cara pengukuran yang digunakan eksperimen. Hal ini dapat meliputi instrumen yang tidak memenuhi syarat, sehingga menghasilkan skor yang tidak akurat.

Jadi, untuk menghindari faktor tersebut dalam penelitian ini instrumen pengukuran yang digunakan telah teruji validitas dan reliabilitasnya, serta dilakukan sesuai prosedur. Adapun untuk menghindari penilaian ataupun harapan subjektif dari peneliti, maka penelitian ini dikendalikan dengan panduan modul yang telah dibuat sebelum penelitian dan hand out serta penilaian dari beberapa observer sebagai pengendali peneliti.

F. Metode Pengumpulan Data

1. Skala Psikologi

Azwar (2007) menjelaskan bahwa skala atau kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal-hal yang dapat diketahui. Skala psikologis yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan narapidana adalah skala *Taylor Manifest Anxiety* (TMAS). Skala ini adalah skala adaptasi yang mengukur kecemasan yaitu dengan menggunakan skala *Taylor Manifest Anxiety Scale* (TMAS) yang dikembangkan oleh Janet Taylor (1953). TMAS pertama kali dikembangkan pada studi ekperimental pada tahun 1950 yang diujikan untuk menguji efek tingkat pada kinerja-kinerja manusia dalam berbagai tugas dan permasalahan yang kompleks. Taylor (2005)

menyatakan bahwa skala ini diasumsikan bahwa dalam konteks studi ini, tingkat ansietas akan tercermin dalam intensitas apa yang dia disebut “manifest anxiety” yaitu kecemasan yang jelas dan dirasakan sendiri. Aitem-aitem dinilai oleh seorang klinisi sebagai indikasi *manifest* ansietas yang dipilih dari tes MMPI. Skala yang dihasilkan sebanyak 50 aitem yang ditampilkan dengan dua tanggapan baku “Ya” dengan skor 1 dan “tidak” dengan skor 0 (McDowel, 2006). Skala atau kuesioner tersebut kemudian diadaptasi dan diterjemahkan kemudian dikembangkan oleh peneliti dengan bahasa yang mudah dipahami, jelas dan sesuai dengan keadaan sampel. Kemudian hasil tersebut dilakukan review oleh beberapa ahli di bidang klinis, yang selanjutnya baru diuji cobakan kepada beberapa narapidana yang berada di Lembaga Pemasyarakatan Perempuan Kelas II A Malang. Uji coba tersebut dilakukan untuk mengukur validitas dan reliabilitas serta mengantisipasi adanya *error* dalam pelaksanaan penelitian.

Tabel 3.1

Blueprint Skala Adaptasi *Taylor Manifest Anxiety (TMAS)*

Aspek	Indikator	Aitem		Jumlah
		U	UF	
FISIOLOGIS	Keadaan Kurang baik	46, 19	1, 4	4
	Gemetar dan tegang	5,8, 18		3
	Suhu tubuh tidak seimbang	15, 16, 17, 13		4
	Gangguan pencernaan	2, 10, 20,21		4
	Gangguan tidur	24,14, 22, 23		4
	Mudah menangis	30	35	2
PSIKOLOGIS	Khawatir	7, 11, 27, 31, 37	9	6
	Gelisah	33, 34	32, 48	4
	Kurang percaya diri	25, 28, 42, 43, 47	12	6
	Merasa tidak tenang	39, 26	44, 29	4
	Gugup dan takut	49, 50	3, 38	4
	Sulit berkonsentrasi	6, 41		2
	Merasa beban sangat berat	36, 40, 45,		3
TOTAL		39	11	50

2. Wawancara

Wawancara adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dengan responden atau orang yang diwawancarai, yang disertai atau tidak pedoman wawancara (Nazir, 2005). Adapun metode wawancara dalam penelitian ini digunakan sebagai metode sekunder dengan tujuan menggali data mengenai spesifikasi masalah kecemasan dan pengaruh terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)* terhadap kecemasan pada narapidana. Wawancara dilakukan dengan menggunakan panduan kuesioner terbuka yang

digali oleh interviewer secara langsung dengan menggunakan model tanya jawab.

3. Observasi

Observasi adalah pengamatan dan pencatatan sesuatu obyek dengan sistematis fenomena yang diselidiki (Sukandarrumudi, 2004). Adapun metode observasi dalam penelitian ini sebagai metode sekunder dengan tujuan untuk menggali data melalui pengamatan terhadap subjek mengenai *manifest* kecemasan dan pengaruh *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) terhadap kecemasan pada narapidana.

G. Prosedur Penelitian

1. Tahap Persiapan

a. Survei, Observasi dan Wawancara

Sebelum penelitian berlangsung peneliti melakukan survei, observasi lapangan dan wawancara kepada beberapa petugas yaitu Vevi dan Sulas serta psikolog Lembaga Pemasarakatan Wahyu dan Eni serta wawancara langsung kepada warga binaan Lembaga Pemasarakatan Perempuan Kelas II A Malang. Survei lapangan pertama kali dilakukan pada tanggal 16 September 2016.

Survei kedua dilakukan pada tanggal 10 oktober 2016 sekaligus pendampingan beberapa mahasiswa dan penggalan masalah terhadap warga binaan oleh mahasiswa kunjungan yang didampingi oleh salah satu dosen matakuliah psikologi abnormal yaitu bapak Ardi. Pada saat ini peneliti

melakukan pendampingan langsung pada sekelompok warga binaan terutama pada beberapa kasus kriminal dan narkoba untuk melakukan wawancara sekaligus melihat dan observasi lingkungan di Lembaga Pemasyarakatan tersebut. Berdasarkan hasil survei awal, diketahui bahwa permasalahan para narapidana tersebut tidak akan pernah habis, terutama permasalahan-permasalahan tidak nyaman dengan lingkungan baru, terus menerus merasa bersalah, takut menghadapi keluarga dan masyarakat serta cemas akan hal-hal lainnya baik khawatir terhadap keadaan dirinya pada saat ini dan dimasa yang akan datang dalam menghadapi masyarakat sekitar.

Selanjutnya setelah menemukan hal-hal yang menarik untuk melakukan penelitian, peneliti mengurus administrasi pelaksanaan yaitu dengan mengurus surat perizinan penelitian di Kantor Wilayah Hukum dan Hak Asasi Manusia (HAM) yang kemudian diserahkan kepada pihak Lembaga Pemasyarakatan untuk diproses dan diberi wewenang untuk melakukan penelitian.

b. Asessment Awal

Penelitian ini diawali dengan melakukan asesment terlebih dahulu kepada 50 narapidana baru dengan maksimal tinggal dilapas 3 tahun. Pemilihan subjek asesment ini dilakukan sesuai dengan karakteristik *purposive sampling* yang telah didiskusikan dengan psikolog di bagian BIMPAS. Kuesioner yang digunakan untuk mengumpulkan data asesment awal yaitu dengan SCL-90 yang terdiri dari beberapa aspek termasuk kecemasan. Berdasarkan hasil asesment tersebut lalu diambil 40 subjek

yang mempunyai nilai tertinggi pada beberapa aspek terutama pada aspek kecemasan. Subjek yang berjumlah 40 ini secara random di bagi menjadi 2 bagian yaitu 20 kelompok eksperimen yang diberikan intervensi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) dan 20 kelompok kontrol yang hanya diberikan plasebo.

Adapun perangkat pendukung terlaksananya penelitian eksperimen yang dilakukan diantaranya:

1. Menyiapkan kuesioner yang telah dibagi 2 yaitu kuesioner untuk *pretest* dan *posttest* yang nanati akan diberikan sebelum dan sesudah intervensi.
2. Pamflet yang digunakan sebagai alat psikoedukasi dalam penyampaian tehnik dan prosedur *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT).
3. Peralatan-peralatan untuk terapis dalam pelaksanaan terapi secara klasikal maupun individual sudah terlampir dalam modul.
4. Dan peralatan serta bahan pendukung lainnya yang sudah terlampir dalam modul.

Selain itu, sebelum penelitian berlangsung peneliti juga menyiapkan modul yang sudah fiks beserta *hand out* peserta yang berupa *worksheet* serta *rundwon* pelaksanaan.

2. Tahap Pelaksanaan

Penelitian ini dilaksanakan melalui 4 sesi dengan durasi 2 jam pada setiap sesinya. Sesi pertama untuk tahap *pre-test* sekaligus spesifik masalah, 2 sesi khusus pemberian *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) sendiri yang dilaksanakan 1 sesi secara klasikal dengan bentuk psikoedukasi dan 1 sesi

Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) secara individual. Adapun sesi terakhir yaitu evaluasi dan *post test* dengan menggunakan skala dan *hand out* sebagai lembar evaluasi setelah terapi.

a. Pemateri

Pelaksanaan terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) diberikan langsung oleh Pak Nurmuhammadian, beliau merupakan salah satu ahli yang menguasai terkait tehnik terapi SEFT. Pada tahapan awal pelaksanaan terapi, pemateri memaparkan terkait pemahan efek dari kecemasan dan manfaat terai SEFT dalam mengurangi dan membantu penyelesaian berbagai masalah baik fisiologis maupun psikologis. Sebelum terapi berlangsung, dilaksanakan kontrak secara tertulis dengan tujuan untuk menjaga kerhasiaan data antara subjek dan pemateri.

b. Bentuk Perlakuan

Bentuk perlakuan dalam penelitian eksperimen ini adalah salah satu tehnik terapi yang dikembangkan dari *Emotional Freedom Technique* (EFT) dengan memadukan unsur spiritual dalam pelaksanaanya yaitu *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT). *Emotional Freedom Technique* (EFT) adalah mental emosional versi akupresur yang dapat diterapkan untuk berbagai masalah emosional, kesehatan, dan kinerja. *Emotional Freedom Technique* (EFT) didasarkan pada hubungan antara pikiran seseorang dan emosi dan energi halus tubuh, aktivitas saraf, dan fungsi selular. EFT merupakan treatmen yang secara perlahan menghapus blok bawah sadar untuk penyembuhan dengan pernyataan tentang isu

negatif sementara mengulangi *self* afirmasi dan memijat titik *neurolymphatic* di dada atau tangan. Diikuti dengan menekan atau menggosok urutan tertentu dari titik akupunktur pada wajah, tubuh bagian atas, dan tangan sambil mengulangi frase pengingat tentang masalah negatif. *Emotional Freedom Technique* (EFT) dan titik akupunktur antarmuka dengan sistem neurofisiologis seseorang untuk meningkatkan stabilitas fisik, emosional, dan neurologis (Benor, Ledger, Toussaint, Het & Zaccaro, 2009). Namun, untuk perlakuan yang dilakukan kali ini memadukan unsur spiritual yang mengedepankan doa, ikhlas dan pasrah terhadap semua masalah yang menimpa.

Tahapan *Spiritual Emotional Freedom* ini terdiri dari tiga tahapan yaitu:

1. *The Set Up*
2. *The Tune In*
3. *The Tapping*

Spiritual Emotional Freedom (SEFT) dilakukan secara bertahap yang diawali dengan psikoedukasi pada subjek penelitian tentang bagaimana dampak kecemasan yang berlebihan serta manfaat intervensi atau tehnik tersebut terhadap penanganan kecemasan yang dialami subjek. Setelah psikoedukasi berlangsung bentuk perlakuan yang diberikan kepada subjek yaitu melakukan terapi satu persatu atau secara individu di ruang khusus bersama terapis yang telah berpengalaman dalam melakukan tehnik *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT).

c. Waktu

Pelatihan dilaksanakan selama 15 hari yang terdiri dari 4 sesi dengan durasi waktu sekitar kurang lebih 2 jam pada setiap sesi. Demikian rancangan sesi pelaksanaan sebagai berikut:

Tabel 3.2
Sesi Pelaksanaan
Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT)

Pertemuan	Sesi	Tujuan
Tahap I	Sesi I	<ul style="list-style-type: none"> a. Subjek bersedia mengikuti penelitian dari awal sampai akhir dengan mengisi kontrak partisipan b. Subjek paham akan tujuan pelaksanaan penelitian dengan terapi SEFT serta mengisi <i>pre test</i> dan <i>hand out</i> c. Subjek mampu memahami spesifikasi permasalahannya
	Sesi II	<ul style="list-style-type: none"> a. Subjek mampu memahami dampak kecemasan yang berlebihan b. Subjek memahami materi terkait SEFT c. Pelatihan <i>skill</i> (psikoedukasi pada subjek)
Tahap II	Sesi III	<ul style="list-style-type: none"> a. Kecemasan subjek berkurang setelah mendapatkan terapi b. Mengurangi gangguan psikologis subjek seperti kecemasan dengan terapi secara individual c. Mengetahui efek terapi pada subjek setelah terapi pada masing-masing subjek
	Sesi IV	<ul style="list-style-type: none"> a. Mengetahui efek terapi pada subjek setelah terapi pada 20 subjek dengan menggunakan lembar evaluasi dan post test

H. Validitas dan Reliabilitas

1. Validitas

Validitas berasal dari kata *validity* yang mempunyai arti sejauh mana akurasi suatu tes atau skala dalam menjalankan fungsi pengukurannya. Pengukuran dikatakan memiliki validitas yang tinggi apabila menghasilkan data yang secara akurat memberikan gambaran mengenai variabel yang diukur seperti dikehendaki oleh tujuan pengukuran tersebut. Tes yang menghasilkan data tidak relevan dengan tujuan dikatakan sebagai tes yang memiliki validitas rendah (Azwar, 2009). Validitas dalam penelitian eksperimen adalah mengetahui bahwa perilaku yang menjadi variabel terikat benar-benar dipengaruhi oleh perlakuan yang diberikan. Sebuah eksperimen dianggap valid jika variabel perlakuan benar-benar mempengaruhi perilaku yang diamati atau variabel terikat serta akibat yang terjadi pada variabel terikat tersebut bukan karena variabel lain (Latipun, 2011).

Menurut Azwar (2012), suatu alat ukur yang valid atau tepat mempunyai validitas tinggi, sedangkan alat ukur yang kurang valid akan menghasilkan tingkat validitas rendah. Suatu alat ukur dikatakan valid apabila diperoleh $r_{xy} \leq 0,30$, namun tingkat apabila validitas yang diperoleh pada jumlag aitem belum mencukupi, maka bisa diturunkan menjadi $r_{xy} \leq 0,025$. Adapun validitas dalam penelitian ini, menggunakan koefisien daya beda aitem $r_{xy} \leq 0,025$, sehingga aitem yang di bawah 0,025 dapat dikatakan gugur.

2. Reliabilitas

Reliabilitas adalah tingkat kepercayaan suatu pengukuran. Pengukuran yang memiliki reliabilitas tinggi disebut sebagai pengukuran yang reliabel. Reliabilitas tersebut adalah keterandalan, keajegan suatu alat ukur serta sejauh mana hasil suatu pengukuran bisa dipercaya (Azwar, 2009). Reliabilitas tinggi atau rendah dinyatakan koefisien ditunjukkan oleh koefisien korelasi antar skor pada dua tes yang paralel, yang dikenakan pada sekelompok individu yang sama. Koefisien reliabilitas berada dalam rentang angka 0 sampai dengan 1,00. Semakin tinggi koefisien reliabilitas mendekati angka 1,00 berarti semakin tinggi realibilitas. Sebaliknya koefisien yang semakin mendekati angka 0 berarti semakin rendah realibilitasnya (Azwar, 2008).

Adapun rumus reliabilitas (*Alpha cronbach*) adalah sebagai berikut:

$$r_{11} = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_t^2} \right]$$

Keterangan:

- r_{11} : Reliabilitas instrumen
- k : Banyaknya butir pertanyaan atau soal
- $\sum \sigma_b^2$: Jumlah varians butir
- σ_t^2 : Varians total

Adapun Perhitungan reliabilitas dilakukan dengan menggunakan program *Statistic Product and Service Solution (SPSS) 20.0 for Windows*.

I. Analisis Data

Analisis data adalah suatu proses pengolahan data hasil penelitian yang telah terkumpul dengan menggunakan beberapa tahapan. Tujuan analisis data untuk mengelompokan data berdasarkan variabel dari seluruh subjek. Pada penelitian ini analisis data dibantu dengan menggunakan program SPSS 20.0 *for Windows*. Adapun tahap-tahap analisis data sebagai berikut:

1. Uji Mean

Perhitungan mean berfungsi untuk mengetahui presentasi dan nilai rata-rata dari perlakuan yang telah diberikan, maka digunakan perhitungan mean atau dari hasil skor yang diperoleh (Arikunto, 2006). Untuk mengetahui nilai rata-rata dari perlakuan yang diberikan, maka digunakan rumus perhitungan *mean* (Hadi, 2004). Adapun perhitungan rerata dianalisis dengan rumus mean hipotetik yaitu:

$$\mu = \frac{1}{2} (i_{min} - i_{max}) \Sigma k$$

Keterangan:

μ : Mean

ΣX : Nilai mentah yang dimiliki

N : Jumlah subjek

2. Standar Deviasi

Standar deviasi merupakan salah satu standar pengukuran variasi yang terpenting. Standar deviasi atau simpangan baku merupakan suatu nilai atau

simpangan setiap nilai dari rerata kelompoknya (Hadi, 2004). Adapun rumus menghitung standar deviasi sebagai berikut:

$$SD = \frac{1}{6} (i_{min} + i_{max})$$

Keterangan:

SD : standar deviasi

i_{min} : skor minimal

i_{max} : skor maksimal

Kemudian, untuk menentukan kategorisasi dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

Tabel 3.4

Rumus Kategorisasi Kecemasan

Kategori	Kriteria
Sangat Tinggi	$+1,5 SD < X$
Tinggi	$+0,5 SD < X \leq +1,5 SD$
Sedang	$-0,5 SD < X \leq +0,5 SD$
Rendah	$-1,5 SD < X \leq -0,5 SD$
Sangat Rendah	$X \leq -1,5 SD$

Adapun setelah penentuan kategorisasi, maka dapat pula dihitung jumlah prosentase dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$P = \frac{f}{n} \times 100$$

Keterangan

P : Prosentase

n : frekuensi

f : jumlah subjek

3. Uji Hipotesis

a. Uji Normalitas

Uji normalitas bertujuan untuk apakah model regresi, variabel pengganggu atau residual memiliki distribusi normal. Uji normalitas ini menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov* (K-S). Apabila nilai signifikansi *Kolmogorov-Smirnov* $>0,05$ maka dapat dinyatakan data terdistribusi normal (Aisyah, 2015).

b. Uji Homogenitas

Menurut Aisyah (2015) memaparkan bahwa uji homogenitas digunakan untuk mengetahui apakah varian populasi sama atau tidak. Uji homogenitas merupakan prasyarat dalam melakukan analisis *independent sample T test* dan ANOVA. Adapun data kriteria pengujian dikatakan homogen, apabila nilai signifikansi $> 0, 05$ maka dapat dikatakan bahwa varian dai dua atau lebih kelompok data adalah sama. Sugiyono (2013) menjelaskan rumus uji homogenitas sebagai berikut:

$$F = \frac{\text{varians terbesar}}{\text{varians terkecil}}$$

c. Uji Independent Sample T Test

Uji *Independent Sample T Test* digunakan untuk menguji signifikansi beda rata-rata dua kelompok. Uji ini biasanya digunakan untuk menguji pengaruh variabel independen dengan dua kelompok populasi atau sampel yang berbeda. Aisyah (2015) menyebutkan beberapa kriteria uji tersebut sebagai berikut:

$P_{\text{value}}(\text{Sig}) < 0,05$ = data tidak normal

$P_{\text{value}}(\text{Sig}) > 0,05$ = data normal

Menurut Seniati, Yulianto & Setiadi (2011) mencantumkan rumus uji *Independent Sample T Test* sebagai berikut:

$$t = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{\sqrt{\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2}}}$$

Keterangan:

t = *independent sample t test*

\bar{x}_1 = *mean gain score* kelompok eksperimen

\bar{x}_2 = *mean gain score* kelompok kontrol

S = *kaudrat mean*

N = jumlah subjek

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

1. Letak Geografis dan Sejarah Lembaga Pemasyarakatan Perempuan Kelas II A Malang

Lembaga Pemasyarakatan Perempuan Kelas II A Malang terletak di Jalan Raya Kebon Sari Sukun Malang Jawa Timur. Tempat tersebut telah diresmikan oleh Kepala Kantor Wilayah Kementerian Hukum dan HAM Jawa Timur pada tanggal 16 Maret 1987. Awal mulanya Lembaga Pemasyarakatan Perempuan Kelas II A Malang ini berada di Jalan Merdeka Timur alun-alun Malang. Bangunan Lembaga Pemasyarakatan ini mempunyai sejarah yang bercirikan bangunan bekas peninggalan kolonel Belanda.

Lembaga Pemasyarakatan Perempuan Kelas II A Malang berdiri di atas lahan seluas 13.780 m² dan luas bangunan 4107 m² yang kira-kira berkapasitas 164 orang, namun hingga saat ini penghuni Lembaga Pemasyarakatan terus menerus bertambah melebihi kapasitas yang semestinya hingga mencapai 340 orang yang terdiri dari narapidana dan tahanan. Adapun jumlah petugas di Lembaga Pemasyarakatan sebanyak 67 orang termasuk tugas keamanan berjumlah 32 orang.

Namun, berdasarkan data pada sekitar bulan Oktober 2016 penghuni Lembaga Pemasyarakatan mencapai 533 orang yang terdiri dari narapidana dan tahanan. Penghuni Lembaga Pemasyarakatan ini dari bulan ke bulan mengalami

kenaikan dalam jumlah penghuni, sehingga blok yang ditempati semakin padat. Begitupun dengan kegiatan dan program yang ada di Lembaga Pemasyarakatan cukup padat. Berdasarkan survei dan wawancara langsung pada tanggal 10 Oktober 2016 serta hasil observasi selama penelitian, blok yang terdapat di Lembaga Pemasyarakatan terdiri dari 5 blok. Pemadatan tempat di setiap blok ini mengantarkan pada warga binaan merasa semakin sesak dan sangat sulit untuk tenang. Terlebih pada beberapa warga binaan, terdapat warga binaan yang merasa bahwa dirinya ada kekhawatiran sendiri dengan lingkungan sekitar. Khawatir tertular penyakit yang dihuni oleh warga binaan lainya, khawatir akan sakitnya bertambah parah dan dirinya merasa tidak pantas tinggal bersama orang yang gak selevel. Hal ini mengantarkan pada keadaan kondisi warga binaan baik secara psikologis maupun fisiologis.

Disamping keadaan yang semakin padat, kegiatan dan aturan yang ada di Lembaga semakin diperketat, kegiatan yang cukup terurai yang dimulai dengan kegiatan shalat jama'ah, pondok pesantren, kajian Al-Kitab, seni dan kegiatan lainnya. Pertemuan dengan sanak keluarga menjadi semakin terbatas sehingga kekhawatiran yang macam-macam muncul terhadap keluarga.

B. Pelaksanaan Penelitian

1. Waktu dan Tempat Penelitian

Data penelitian pertama kali diambil mulai bulan oktober 2016 yang dilakukan Lembaga Pemasyarakatan Perempuan Kelas II A Malang. Pelaksanaan asesment awal dilakukan pada tanggal 6 maret 2017 dan pelaksanaan penelitian

berlangsung pada tanggal 5 sampai 6 April, 9 sampai 11 April dan tanggal 18 April 2017. Adapun tempat penelitian berlangsung di Lembaga Pemasarakatan Perempuan Klas II A Malang.

Proses pemilihan tempat penelitian di Lembaga Pemasarakatan pada awalnya dimulai dari hasil diskusi dan konsultasi kepada salah satu psikolog Rumah Sakit Saiful Anwar (RSSA) Malang yang kemudian menjadi sebuah diskusi menarik terkait *problem-problem* psikologis yang sedang *trend* pada masa ini. Kemudian disusul dengan adanya kunjungan mahasiswa psikologi UIN Malang dalam rangka memenuhi mata kuliah klinis yang dibimbing oleh salah satu dosen yaitu Pak Ardi. Pada kesempatan ini peneliti juga melakukan beberapa diskusi dan wawancara terkait *problem-problem* psikologis yang sering dialami oleh warga binaan kepada salah satu psikolog Lembaga Pemasarakatan yaitu Bu Nurul yang pada saat itu mendampingi kunjungan dan kemudian disusul dengan penggalian data kepada Bu Wahyu. Selain wawancara dan diskusi pada tanggal 10 Oktober 2016 ini peneliti juga mengikuti survei lapangan dari mulai gerbang depan beserta fungsi ruangan dan pengenalan sarana prasarana dan suasana tempat tinggal warga binaan. Berikut paparan alasan pemilihan tempat secara rinci:

- a. Berdasarkan dari hasil wawancara yang menyatakan bahwa banyak berbagai macam problem psikologis yang tumbuh di Lembaga Pemasarakatan, namun belum ada penanganan yang intensif dalam mengatasinya. Oleh sebab itu, peneliti merasa tertarik untuk mengetahui lebih lanjut terkait problem psikologis apa saja yang terdapat di Lembaga Pemasarakatan, disamping itu

peneliti muncul rasa empati yang kemudian ingin menerapkan dan mendalami sebuah terapi yang sedang dipelajari pada saat itu yakni terapi *Spiritual Emotional Freedom Tecnique* (SEFT).

- b. Peneliti menggali data lebih dalam melalui beberapa pendekatan dan diskusi dengan para psikolog terutama kepada Bu Nurul sebagai petugas bagian BIMPAS, sehingga di temui permasalahan psikologis yang tepat dan sering terjadi namun sama sekali belum ada penanganan secara khusus dan terkadang jika terjadi permasalahan baik secara psikologis maupun fisiologis yang cukup parah langsung dirujuk pada penanganan medis. Oleh karena itu, peneliti ingin mencoba menerapkan dan menguji cobakan terapi SEFT dalam membantu penanganan *problem-problem* yang dialami warga binaan salah satunya yaitu kecemasan. Alasan mengambil masalah kecemasan karena warga binaan terutama warga binaan baru sering mengalami kecemasan yang diambang batas sehingga menimbulkan individu sering sakit sehingga tidak ikut kegiatan, kurang mampu menyesuaikan diri, sering mengeluh dan berdasarkan pernyataan warga binaan sering merasa khawatir tanpa sebab yang jelas yang berdampak pada permasalahan sakit fisiologis, tidak mampu konsentrasi sehingga selama rehabilitasi dan bimbingan tidak mampu maksimal.
- c. Untuk menguatkan data wawancara dan survei pada tanggal 6 maret 2017, peneliti juga melakukan asesment awal terhadap warga binaan dengan menggunakan SCL 90 yang terdiri dari aspek *anxiety*, depresi, somastisasi, *phobic anxiety* dan *internal personality*. Hasil yang didapat dari asesmen

tersebut, peneliti mengetahui lebih jauh tingkat dan macam-macam *problem* psikologis yang dialami oleh warga binaan.

- d. Peneliti mendapatkan apresiasi dan dukungan dari petugas yaitu ibu Sulas dan juga 2 psikolog yaitu ibu Nurul dan ibu Wahyu. Pada saat pertama kali survei dan mengutarakan keinginan penelitian dengan menerapkan sebuah terapi, peneliti mendapat dukungan dan dampingan bahkan hingga tahap pelaksanaan peneliti mendapat bantuan banyak dari petugas Lembaga Pemasyarakatan Perempuan Kelas II A Malang.

2. Jumlah Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini merupakan narapidana atau warga binaan yang telah tinggal di Lembaga Pemasyarakatan dengan durasi maksimal 3 tahun dan memiliki simptom-simptom kecemasan. Pengambilan subjek ini merupakan rujukan dari psikolog Lembaga Pemasyarakatan yang kemudian dilakukan asesmen dengan menggunakan SCL-90 dengan aspek *anxiety*, depresi, somatisasi, *phobic anxiety*, *internal personality* kepada 50 orang narapidana baru yang berusia maksimal 50 tahun. Berdasarkan hasil asesmen, diambil 40 subjek yang mengalami gangguan pada aspek kecemasan, depresi dan internal konflik dari mulai tingkat sedang hingga subjek yang mengalami kecemasan tinggi.

Adapun jumlah subjek yang telah memenuhi kriteria *purposive sampling* sebanyak 40 yang dibagi secara random kedalam kelompok 2 kelompok yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

3. Prosedur dan Administrasi Pengambilan Data

Prosedur dan administrasi pengambilan data dilakukan mulai tanggal 5 sampai 6 April 2017 untuk pertemuan pertama dan kedua, tanggal 9 sampai 11 April 2017 merupakan pemberian terapi *Spiritual Emotional Freedom Tehnique* (SEFT) dengan model psikoedukasi yang dilakukan secara klasikal dan pemberian terapi secara individual yang dibagi ke dalam 3 kelompok, kemudian untuk tahapan *posttest* dilakukan tanggal 18 April 2017. Pelaksanaan pada setiap sesi dibantu dengan adanya modul pelatihan yang telah dibuat sebelumnya. Pada setiap sesi pelaksanaan terdapat beberapa fasilitator dan observer yang terdiri dari psikolog Lembaga Pemasyarakatan Ibu Nurul selaku petugas di bagian BIMPAS, 4 mahasiswa psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang dan 1 orang mahasiswa psikologi Universitas Brawijawa yang pada saat itu sedang melaksanakan praktek kerja lapangan (PKL). Adapun untuk fasilitator sekaligus terapis yang memberikan *Spiritual Emotional Freedom Tehnique* (SEFT) yaitu Pak Nurmuhammadian. Pak Nurmuhammadian merupakan salah satu terapis sekaligus penulis dan presenter pengalaman dikota Malang. Terapis ini juga menguasai dan mempunyai pengalaman berbagai terapi diantaranya *Neuro Linguistik Programing* (NLP), *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT), metode psikoterapis dan konseling lainnya. Oleh sebab itu, peneliti menjadikan Pak Nurmuhammadian ini menjadi fasilitator utama dalam pemberian terapi SEFT pada penelitian ini.

a. Prosedur Pelaksanaan

Pelaksanaan terapi *Spiritual Emotional Freedom Tehnique* (SEFT) secara khusus dilaksanakan selama 3 hari berturut-turut, yang dimulai dari tanggal 9 sampai tanggal 11 dan 18 April 2017 dengan waktu dimulai dari 10.00 hingga pukul 11. 45. Pada hari senin tanggal 9 April dilaksanakan psikoedukasi terkait terapi, selanjutnya dilakukan terapi secara individual yang diikuti oleh 5 subjek. Tanggal 10 April 2017 merupakan sesi lanjutan dari hari senin yaitu pelaksanaan sesi ke dua dengan terapi *Spiritual Emotional Freedom Tehnique* (SEFT) secara individual yang diikuti oleh 7 subjek. Begitupun pada hari selanjutnya tanggal 11 April 2017 masih tahapan sesi kedua yaitu terapi SEFT secara individual sebanyak 8 orang. Pada tahapan sesi kedua dibantu oleh 3 fasilitator diantaranya bagian administrasi yaitu mendampingi dan mengecek peserta, sebagai observer ruangan dan pendamping terapis, dan fasilitator ke tiga yaitu bagian evaluasi dan wawancara setelah terapi. Evaluasi dan wawancara dilaksanakan setelah subjek melaksanakan terapi *Spiritual Emotional Freedom Tehnique* (SEFT) dengan tujuan untuk mengetahui perbandingan tingkat kecemasan yang dialami subjek. Perbandingan tersebut dikaji dengan memberikan skala post test dan kuesioner terbuka yang diisi oleh subjek langsung.

Tempat yang digunakan untuk keberlangsungan terapi secara klasikal yaitu di aula pertemuan sekaligus ruang makan, sedangkan untuk terapi *Spiritual Emotional Freedom Tehnique* (SEFT) secara individual pada awalnya akan dilaksanakan di ruang bimbingan konseling. Namun, karena

suasana yang kurang mendukung karena adanya beberapa kegiatan bulanan Lembaga Pemasarakatan, sehingga tempat terapi *Spiritual Emotional Freedom Tehnique* (SEFT) secara individual dialihkan ke bagian belakang yaitu dipojok baca tepat dekat taman dan perpustakaan.

Adapun prosedur pada kelompok kontrol yang merupakan kelompok pembanding dilaksanakan pada tanggal 6 April 2017. Pada tahap awal kelompok kontrol yang terdiri dari 20 orang diberikan *pre test* setelah pembukaan, kemudian mengisi hand out yang menjadi salah satu *worksheet* sebagaimana pada kelompok eksperimen. Setelah selesai mengisi *woksheet*, salah satu fasilitator memberikan beberapa arahan dan materi yang meliputi materi singkat terkait *mental block*, kemudian diakhiri dengan *post test* dan penulisan moto pada lembar hand out yang kosong. Pelaksanaan prosedur pada kelompok kontrol bertempat di aula pertemuan sekaligus ruang makan yang diadakan secara klasikal. Adapun uraian detail pelaksanaan pada setiap sesi yang terdiri tahap pembukaan, pelaksanaan dan penutup sebagai berikut:

1. Sesi I (5 April 2017)

Pada tahapan pembukaan dimulai dengan mengucapkan salam dan sapaan bagi seluruh peserta pelatihan serta perkenalan peneliti dan fasilitator yang mendampingi pada saat itu. Selanjutnya dilaksanakan tujuan umum terkait penelitian dan pengarahan subjek terkait beberapa hal mengenai pelatihan dan sistematikanya. Membacakan peraturan apa saja yang harus ditaati selama menjadi subjek penelitian, yang disusul dengan membuat kontrak antar peneliti dengan subjek terkait atas ketersediaannya

menjadi subjek penelitian dengan membacakan dan menandatangani lembar *informed consent*. Setelah semuanya menyetujui terhadap peraturan yang telah dibacakan, setiap subjek diawali dengan diberikan skala pre-tes dan mengisinya dengan dipandu oleh peneliti. Kemudian subjek diberikan *hand out* untuk penulisan spesifikasi masalah.

Selanjutnya tahap pelaksanaan yang merupakan tahap dimana para peserta dan peneliti melakukan building raport. Tujuan dari tahapan ini agar peneliti dan fasilitator serta subjek ada keterbukaan dalam pengungkapan masalah yang dialami sehingga untuk mengetahui spesifik problem yang dialami subjek didapat dengan mudah. Sebelum pada tahapan spesifik masalah yang dibentuk dengan model kelompok, subjek berhitung dari 1 sampai 5 untuk memposisikan diri mereka berada pada kelompok berapa saja. Pada setiap kelompok yang terdiri dari 4 orang didampingi oleh satu fasilitator yang akan memandu penulisan pada *hand out* subjek yang telah dibagikan, dan satu persatu diwawancarai untuk tindak lanjut dan penggalian masalah. Tujuan dari tahapan ini untuk mempermudah dan memperjelas terkait tujuan subjek dan *goal* (capaian) dari intervensi yang akan diberikan.

Tahap penutupan ini diawali dengan mengumpulkan kembali skala pre-test dan *hand out* yang telah dibagikan. Kemudian, peneliti dan fasilitator mengarahkan dan memberi tahu untuk sesi selanjutnya terkait waktu, tempat dan teknis pelaksanaan terapi. Mengucapkan

terimakasih dan permohonan maaf bila ada kesalahan pada subjek sekaligus penutupan dan pembagian snack

2. Sesi II (9 April 2017)

Pada tahapan pembukaan dimulai dengan mengucapkan salam dan sapaan bagi seluruh peserta pelatihan serta perkenalan peneliti dan fasilitator sekaligus terapi. Selanjutnya diikuti beberapa sambutan dari psikolog yang mendampingi dan terapi, sekaligus pembacaan dan tanda tangan kontrak terkait etik yang sudah ditentukan dihadapan subjek pelatihan. Sambutan-sambutan ini disampaikan agar para subjek atau peserta memberikan trust terhadap tujuan diadakannya pelatihan dan terapi yang akan dilaksanakan. Seiring dengan penyampaian sambutan, para peserta satu persatu diberi pamflet yang berisi materi tentang SEFT dan mengisi absensi hadir. Pamflet ini berfungsi sebagai media pendukung dalam pelaksanaan dan penyampaian terkait pelatihan SEFT. Setelah sambutan selesai selanjutnya tahapan pelaksanaan psikoedukasi yang akan disampaikan oleh terapis langsung.

Pada tahapan pelaksanaan, terapis membuka pelatihan SEFT dengan model ceramah dan insidental. Materi yang disampaikan oleh terapis mengenai SEFT dibatasi dari definisi, tujuan, manfaat dan fungsi SEFT serta pembelajaran secara umum tahapan-tahapan SEFT. Selain materi SEFT secara umum, terapis juga menyampaikan SEFT yang lebih spesifik dalam penanganan terhadap kecemasan dan penyampaian bahayanya kecemasan yang berlebihan terhadap kesehatan psikologis maupun

fisiologis. Setelah selesai psikoedukasi SEFT yang dilaksanakan secara klasikal, dilanjutkan dengan pembagian kelompok menjadi tiga bagian untuk pelaksanaan terapi SEFT secara individual.

Tahap penutupan ini diawali dengan mengumpulkan kembali hand out dan mengarahkan kelompok pertama untuk mengikuti terapi SEFT secara individual.

3. Sesi III (9 sampai 11 April 2017)

Sesi ketiga ini dilakukan selama 3 hari yaitu mulai tanggal 9 sampai tanggal 11 April 2017. Pada tahapan ini seperti biasanya mengucapkan salam dan sapaan. Kemudian melakukan tahap pelaksanaan yaitu secara bergantian subjek melakukan terapi SEFT bersama terapis secara bergantian satu persatu. Disamping terapi dilakukan seorang fasilitator yaitu Sulthon melakukan observasi selama terapi berlangsung. Setelah subjek melakukan terapi kemudian diberi lembar evaluasi dan arahan untuk penugasan dan keberlanjutan dari psikoedukasi SEFT yang telah diberikan dan mengucapkan terimakasih. Setelah selesai kemudian dipersilahkan untuk kembali ke blok masing-masing. Hal ini serupa juga dilakukan pada subjek lainnya.

4. Sesi IV (18 April 2017)

Tahap pembukaan diawali dengan salam kemudian ucapkan terima kasih atas partisipasinya. Sambil memberikan arahan-arahan peneliti memberikan absensi kehadiran.

Tahap pelaksanaan yaitu peneliti membagikan skala *posttest* untuk diisi oleh masing-masing subjek yang telah dibagikan, selanjutnya peneliti menjelaskan cara pengisian skala yang telah dibagikan dengan metode insidental. Setelah selesai pengisian skala post tes, kemudian subjek diberi lembar evaluasi setelah terapi berupa kuesiner terbuka yang terdiri dari 3 pertanyaan. Setelah semuanya, semua subjek mendapat arahan agar mengamalkan terapi SEFT kepada lingkungan sekitar.

Tahap penutupan ini diawali dengan mengumpulkan kembali skala *post-test* dan lembar evaluasi yang telah dibagikan. Mengucapkan terimakasih dan permohonan maaf selama melakukan penelitian dan subjek menjadi menjadi responden, yang dibarengi dengan penutupan dan pembagian *snack*.

b. Administrasi Pengumpulan Data

1. Skala Kecemasan

Penelitian ini menggunakan instrumen pengumpulan data dengan menggunakan skala kecemasan *Taylor Manifest Anxiety Scale* (TMAS) yang dikembangkan oleh Janet Taylor (1953). TMAS pertama kali dikembangkan pada studi ekperimental pada tahun 1950 yang diujikan untuk menguji efek tingkat pada kinerja-kinerja manusia dalam berbagai tugas dan permasalahan yang kompleks. Taylor (2005) menyatakan bahwa, tingkat kecemasan akan tercermin dalam intensitas apa yang disebut dengan “*manifest anxiety*” yaitu kecemasan yang jelas dan dirasakan sendiri. Menurut McDowel (2006) dalam bukunya *Measuring Health*

diketahui bahwa aitem-aitem yang terdapat dalam skala TMAS telah dinilai oleh beberapa klinisi sebagai indikasi *manifest* kecemasan yang telah dipilih dari tes MMPI. Skala telah banyak digunakan dalam beberapa penelitian maupun pengukuran di bidang studi psikologi karena keajegan dan validas skal ini telah diujikan oleh beberapa ahli. Berikut uraian validitas dan reliabilitas secara berurutan 0,89, 0,82 dan 0,81. Dari 50 aitem terdapat 28 aitem yang mempunyai tingkat reliabilitas 0,88 dan kemudian diuji coba lagi dengan nilai 0,85 pada selang waktu yang cukup lama. Dan selanjutnya ditemukan koefisien alpha sebesar 0,90. Aspek-aspek yang terkandung dalam skala TMAS meliputi aspek psikologis dan fisiologis dengan beberapa indikator seperti kurang percaya diri, khawatir, gelisah, kepercayaan sosial menurun, gangguan pencernaan, suhu tubuh tidak seimbang, gangguan tidur dan suhu tubuh kurang stabil.

Skala TMAS ini kemudian diadaptasi dan dikembangkan oleh peneliti sesuai dengan keadaan sampel penelitian, kemudian melakukan review dan penilaian berkali-kali dengan psikolog klinis Bu Astuti. Skala tersebut terdiri dari 50 yang dibagi menjadi 2 untuk skala *pretest* dan *post test* dengan jumlah aitem masing-masing 25. Skala kecemasan tersebut ditampilkan dengan dua tanggapan baku "Ya" dengan skor 1 dan "tidak" dengan skor 0.

2. *Hand Out*

Hand out ini merupakan alat pengumpulan data berupa data kualitatif. *Hand out* ini berisi beberapa kuesioner terbuka dan lembar evaluasi yang dengan masing-masing dengan tujuan untuk spesifikasi permasalahan yang ingin diselesaikan pada lembar, lembar penugasan subjek, dan evaluasi 1 dan 2 setelah terapi SEFT. Selain itu, handout ini dilengkapi dengan pamflet terapi SEFT yang telah disusun secara runtun agar subjek mudah untuk menerapkannya di blok masing-masing terkait penanganan kecemasannya.

3. Modul

Penelitian ini dimulai dengan merancang modul penelitian terlebih dahulu sebagai panduan dalam pelaksanaannya. Modul adalah lembar panduan yang dirangkai oleh peneliti sebagai pedoman bagi fasilitator maupun terapis. Modul ini disusun berdasarkan kebutuhan dan kondisi subjek penelitian. Tujuan umum dari modul ini adalah untuk penanganan dalam mengurangi *manifest* dan penurunan tingkat kecemasan melalui pemberian terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) dengan metode ceramah, psikoedukasi dan praktek sekaligus pemberian SEFT secara individual. Adapun alat bantu yang digunakan berupa *hand out*, balpoin, lembar spesifikasi masalah, lembar kerja dan lembar evaluasi serta catatan psikologis.

Modul ini dirancang berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh church yang dilakukan hanya dengan 2 sesi pemberian

treatment secara khusus untuk EFT (Church, De Asis & Brooks, 2012). Jadi, dalam penelitian ini pemberian treatment dilandaskan pada pemaparan sesi yang berpacu pada penelitian tersebut, hanya saja untuk indentifikasi lebih lanjut terkait administrasi data, peneliti menggunakan 4 sesi, dimana 2 sesi tambahan adalah penggalian data spesifikasi masalah dan evaluasi hasil terapi.

4. Hambatan

Hambatan-hambatan yang dijumpai pada saat penelitian diantaranya adalah keterbatasan waktu dan sangat bervariasinya acara, sehingga benar-benar menselaraskan kegiatan yang ada. Adapun saat pemberian terapi SEFT berlangsung pada hari pertama, sekitar ruang yang dipakai untuk terapi individu agak ramai sehingga sesekali subjek kurang konsentrasi, namun untuk selanjutnya kembali kondusif hingga hari terakhir. Kemudian untuk pelaksanaan *post test* yang seharusnya dilaksanakan pada tanggal 17 April 2017 harus diundur 1 hari karena ada kegiatan mendadak dari kantor wilayah.

C. Paparan Data Penelitian

1. Hasil Uji Validitas

Uji validitas dalam penelitian ini berfungsi untuk melihat sejauh mana kevalidan skala yang digunakan dapat mengukur variabel kecemasan. Untuk mengetahui aitem yang valid, dilakukan dengan cara menghitung koefisien antara distribusi skor aitem dengan distribusi skor skala tersebut, dimana komputasinya akan menghasilkan koefisien aitem total. Batas kriteria

pemilihan aitem yang digunakan $r_{xy} \geq 0,25$. Adapun hasil uji validitas skala kecemasan sebagai berikut:

Tabel 4.1
Sebaran Aitem Gugur dan Valid

Aspek	Indikator	AITEM		Keterangan	
		U	UF	Valid	Gugur
FISIOLOGIS	Keadaan Kurang baik	46, 19	1, 4	4, 19	1, 46
	Gemetar dan tegang	5,8, 18		5,8,18	
	Suhu tubuh tidak seimbang	15, 16, 17, 13		15, 13	16,17,
	Gangguan pencernaan	2, 10, 20,21		10	2, 20, 21
	Gangguan tidur	24,14, 22, 23		14, 23	24, 22
	Mudah menangis	30	35	30	35
PSIKOLOGIS	Khawatir	7, 11, 27, 31, 37	9	9	7,11,27, 31, 37
	Gelisah	33, 34	32, 48	32, 33,48	34
	Kurang percaya diri	25, 28, 42, 43, 47	12	25, 43, 47	28, 42, 12
	Merasa tidak tenang	39, 26	44, 29	39, 26, 29	44,
	Gugup dan takut	49, 50	3, 38	49, 50,	38, 3
	Sulit berkonsentrasi	6, 41		6, 41	
	Merasa beban sangat berat	36, 40, 45,		36, 40, 45	
TOTAL				28	22

Berdasarkan hasil uji validitas tiap aitem skala kecemasan dengan jumlah 50 aitem yang diujikan kepada 30 subjek, diperoleh aitem yang memiliki daya beda dengan skor $r_{xy} \geq 0,25$ sebanyak 28 aitem, sedangkan aitem yang memiliki daya beda dengan skor $r_{xy} \leq 0,25$ sebanyak 22 aitem. Namun dalam penelitian ini skala yang digunakan tetap 50 aitem. Karena

Taylor Manifest Anxiety (TMAS) merupakan skala baku yang dikembangkan dari skala MMPI yang telah diuji validitas dan reliabilitas oleh beberapa ahli.

2. Hasil Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas bertujuan untuk mengetahui keajegan suatu alat ukur dapat dipercaya untuk dipakai dalam penelitian. Hasil uji reliabilitas dapat ditentukan dengan rumus *Alpha Cronbach* dengan menggunakan *SPSS 20.0 for Windows*. Adapun hasil uji reliabilitas sebagai berikut:

Tabel 4.2
Hasil Uji Reliabilitas

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
0,834	28

Berdasarkan hasil uji reliabilitas pada skala kecemasan diketahui skor *Alpha Cronbach's* sebesar 0,834. Artinya skala kecemasan tersebut mempunyai reliabilitas atau keajegan tinggi.

3. Hasil Analisa Deskriptif dan Analisis Kategori Variabel

a. Hasil Analisa Deskriptif

Analisa data dilakukan berfungsi untuk menjawab rumusan masalah dan hipotesis yang telah diajukan pada bab satu. Langkah awal analisa yang dilakukan dalam penelitian ini adalah analisa deskriptif. Analisa deskriptif dilakukan untuk mengetahui kategorisasi tingkat kecemasan narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Perempuan Kelas II A Malang. Kategori tingkat kecemasan tersebut dibagi menjadi 5 tingkatan yaitu sangat tinggi, tinggi,

sedang, rendah dan sangat rendah. Kategorisasi tersebut ditentukan setelah mengetahui Mean (M) dan Standar Deviasi (SD). Adapun paparan data Mean dan Standar Deviasi antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sebagai berikut:

Tabel 4. 3
Hasil Uji Deskriptif Kelompok Ekperimen dan Kontrol

	N	Min	Max	Mean	Std. Deviation
Pretes_KE	20	13	23	16,85	2,870
Posttes_KE	20	3	10	6,40	2,210
Pretes_KK	20	12	21	14,75	2,197
Posttes_KK	20	13	21	16,80	1,989
Valid N	20				

Berdasarkan hasil analisis deskriptif diatas diketahui bahwa terdapat penurunan rata-rata (mean) dan Standar Deviasi pada skala pre test dan post test. Pada kelompok eksperimen diketatahui *Mean* sebelum diberikan terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) sebesar 16,85 dan setelah diberikan terapi SEFT sebesar 6,40. Sedangkan nilai *mean* pada kelompok kontrol tanpa sebuah perlakuan diketahui *mean* sebesar 14,75 pada skala pretes dan 16,80 post test. Hal ini menunjukkan bahwa dengan diberikannya terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) berdampak pada tingkat rata-rata kecemasan yang dialami pada setiap narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Perempuan Kelas II A Malang.

b. Hasil Analisa Kategorisasi

1. Kategori Kecemasan Kelompok Eksperimen

Analisis kategori variable ini bertujuan untuk mengetahui prosentase tingkat kecemasan pada subjek penelitian. Kategori tingkat kecemasan di kelompokkan menjadi 5 tingkatan sebagai berikut:

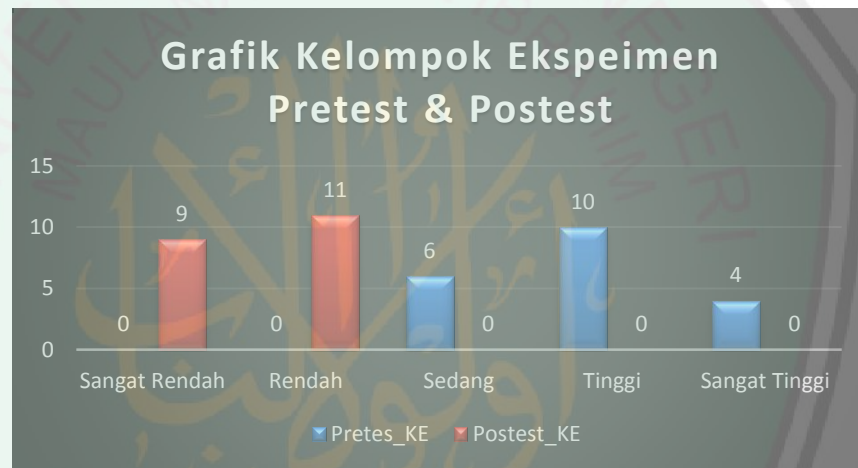
Tabel 4. 4
Kategori Variabel Hasil Skor Kelompok Eksperimen

Kategorisasi <i>Pre test</i>			
Kategori	Kriteria	Frekuensi	Prosentase
Sangat Rendah	$X \leq 6,25$	0	0%
Rendah	$6,25 < X \leq 10,41$	0	0%
Sedang	$10,41 < X \leq 14,58$	6	30%
Tinggi	$14,58 < X \leq 18,75$	10	50%
Sangat Tinggi	$X > 18,75$	4	20%
Total		20	100%
Kategorisasi <i>Post Test</i>			
Kategori	Kriteria	Frekuensi	Prosentase
Sangat Rendah	$X \leq 6,25$	9	45%
Rendah	$6,25 < X \leq 10,41$	11	55%
Sedang	$10,41 < X \leq 14,58$	0	0%
Tinggi	$14,58 < X \leq 18,75$	0	0%
Sangat Tinggi	$X > 18,75$	0	0%
Total		20	100%

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa pada kelompok eksperimen terdapat penurunan prosentase pada kategori tingkat kecemasan antara *pretest* dan *posttest*. Hasil kategori tingkat kecemasan berdasarkan skala *pretest* ditemukan 20% subjek memiliki kategori kecemasan sangat tinggi, 50% subjek pada kategori kecemasan tinggi dan 30% subjek memiliki kategori kecemasan sedang. Adapaun

kategori kecemasan setelah mendapat perlakuan atau berdasarkan skala *posttest*, terdapat 55% subjek memiliki kategori kecemasan rendah dan 45% subjek memiliki kategori kecemasan sangat rendah. Perubahan tersebut juga dapat dilihat pada grafik dibawah ini:

Gambar 4.1
Grafik Tingkat Kecemasan Kelompok Eksperimen



2. Kategori Kecemasan Kelompok Kontrol

Kategorisasi pada kelompok kontrol dihitung sama halnya dengan kelompok eksperimen yang terbagi kedalam lima kategorisasi sebagaimana pada tabel dibawah ini:

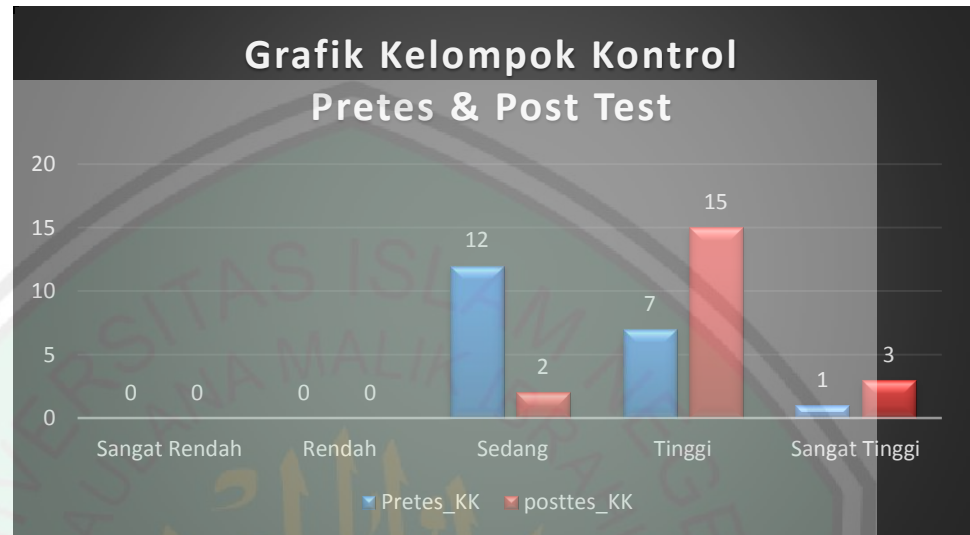
Tabel 4.5
Kategori Variabel Hasil Skor Kelompok Kontrol

Kategorisasi <i>Pretest</i>			
Kategori	Kriteria	Frekuensi	Prosentase
Sangat Rendah	$X \leq 6,25$	0	0%
Rendah	$6,25 < X \leq 10,41$	0	0%
Sedang	$10,41 < X \leq 14,58$	12	60%
Tinggi	$14,58 < X \leq 18,75$	7	35%
Sangat Tinggi	$X > 18,75$	1	5%
Total		20	100%
Kategorisasi <i>Posttest</i>			
Kategori	Kriteria	Frekuensi	Prosentase
Sangat Rendah	$X \leq 6,25$	0	0%
Rendah	$6,25 < X \leq 10,41$	0	0%
Sedang	$10,41 < X \leq 14,58$	2	10%
Tinggi	$14,58 < X \leq 18,75$	15	75%
Sangat Tinggi	$X > 18,75$	3	15%
Total		20	100%

Berdasarkan kategorisasi dan prosentase tingkat kecemasan hasil *pre test* dan *posttest* pada kelompok kontrol juga dapat diketahui bahwa terdapat perubahan pada beberapa subjek pada tingkat kecemasan. Meninjau dari hasil skor skala *pretest* diketahui kategorisasi kecemasan bahwa terdapat 5% subjek memiliki kategori sangat tinggi, 35% subjek memiliki kategori tinggi, dan 60% subjek memiliki katogeri sedang.

Adapun berdasarkan skor skala *posttest* dapat diketahui kategori kecemasan yaitu terdapat 10% subjek memiliki kategori sedang, 75% subjek memiliki kategori tinggi dan 15% subjek memiliki kategori sangat tinggi. Kategori tersebut dapat dilihat pada grafik dibawah ini:

Gambar 4.2
Grafik Tingkat Kecemasan Kelompok Kontrol



Secara lebih detail perbandingan tingkat kecemasan sebelum dan setelah diberi perlakuan pada masing-masing kelompok yaitu kelompok kontrol dan kelompok eksperimen dapat dilihat pada *gain score*. *Gain score* merupakan hasil perhitungan selisih antara *posttest* dan *pretest* sebagai berikut:

Tabel 4. 6
Hasil *Gain Score*

<i>Gain Score</i>	
Kel. Eksperimen	Kel. Kontrol
-6	2
-11	3
-9	0
-13	0
-10	2
-5	5
-6	4
-9	4
-10	2
-10	1
-13	2
-6	3
-11	4
-8	0
-8	2
-16	0
-13	3
-13	0
-13	2
-19	2

Berdasarkan hasil hitung *gain score* nampak perbandingan pada kedua kelompok. Skor kelompok eksperimen menunjukkan pengurangan atau penurunan skor kecemasan antara skala *post test* dan *pretest* setelah diberikan terapi *Spiritual Emotinal Freedom Technique* (SEFT), sedangkan pada kelompok kontrol mengalami *stagnan* atau peningkatan pada saat *post test*. Hal ini menunjukkan bahwa narapidana yang

diberikan terapi SEFT, mengalami penurunan tingkat kecemasan dari sebelum diberi SEFT, sedangkan pada narapidana yang tidak diberikan SEFT, tingkat kecemasan cenderung menetap bahkan meningkat.

4. Hasil Uji Hipotesis

Ada beberapa tahapan yang harus dilalui untuk melakukan uji hipotesis diantaranya:

1. Uji Normalitas

Uji normalitas bertujuan untuk mengetahui apakah model regresi, variabel pengganggu atau residual memiliki distribusi normal. Uji normalitas ini menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov test*. Dalam uji normalitas dapat dikatakan data berdistribusi normal apabila nilai signifikansi ($p > 0,05$), sedangkan jika nilai signifikansi $< 0,05$ maka data tidak berdistribusi normal. Adapun hasil uji normalitas dipaparkan sebagai berikut:

Tabel 4. 7
Hasil Uji Normalitas

<i>One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test</i>		
	<i>Unstandardized Residual</i>	
	Ekspirimen	Kontrol
N	20	20
<i>Kolmogorov-Smirnov Z</i>	0,657	0,568
<i>Asymp. Sig. (2-tailed)</i>	0,781	0,904

Berdasarkan hasil uji normalitas *One-Sample Kolmogorov-Smirnov* diketahui bahwa nilai signifikansi pada kelompok eksperimen sebesar 0,781 $> 0,05$ dan pada kelompok kontrol 0,904 $> 0,05$. Artinya bahwa uji

asumsi dasar pada variabel pencemar atau residual memiliki distribusi normal. Sehingga data dapat diuji langsung dengan menggunakan model hitung statistik parametrik.

2. Uji Homogenitas

Uji homogenitas digunakan untuk mengetahui apakah varian populasi sama atau tidak. Dalam uji homogenitas dapat dikatakan homogen jika nilai signifikansi diatas skor 0,05 ($p > 0,05$). Adapun paparan hasil uji homogenitas sebagai berikut:

Tabel 4.8
Hasil Uji Homogenitas

<i>Test of Homogeneity of Variances</i>		
	<i>Levene Statistic</i>	<i>Sig.</i>
<i>Pretest</i>	1,288	0,264
<i>Posttest</i>	0,54	0,467

Berdasarkan hasil uji homogenitas di ketahui bahwa nilai signifikansi $0,264 > 0,05$ dan $0,467 > 0,05$, maka dapat dikatakan bahwa varian dari dua kelompok tersebut *homogen*. Sehingga untuk uji hipotesis selanjutnya dapat menggunakan analisis *Independent Sampel T Test*.

3. Uji *Independen Sample T Test*

Uji *Independent Sample T Test* digunakan untuk menguji signifikansi beda rata-rata dua kelompok. Uji ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh variabel independent pada sample yang berbeda. Adapun hasil hasil uji *Independent Sampel T Test* sebagai uji perbedaan antar dua kelompok sebagai berikut:

Tabel 4.9
Hasil Uji *Independent Sample T Test*

Kelompok	Mean	Std.Deviation
Eksperimen	-10,45	3,576
Kontrol	2,05	1,538

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Mean	
		F	Sig.	t	Sig. (2-tailed)
Gain	Equal variances assumed	9,660	,004	-14,361	,000
	Equal variances not assumed			-14,361	,000

Berdasarkan hasil uji *Independent Sample T Test* dapat diketahui nilai signifikansi *Levene's Test* sebesar 0,04 ($p > 0,05$), sehingga acuan nilai dapat dilihat pada bagian *equal variance not assumed*. Pada analisis uji hipotesis ini diperoleh nilai signifikansi $0,000 < 0,05$, artinya hipotesis alternatif diterima dan hipotesis nol ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh sebelum dan sesudah diberikan terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT). Oleh sebab itu, dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan antara kelompok kontrol dan kelompok eksperimen. Perbedaan tersebut dapat dilihat dari perbandingan nilai *mean* pada kelompok eksperimen dengan skor -10,45, sedangkan pada kelompok kontrol nilai *mean* dengan skor 2,05. Nilai *mean* tersebut mengindikasikan bahwa pengaruh perlakuan yang diberikan pada kelompok eksperimen lebih efektif dalam menurunkan kecemasan dibandingkan dengan perlakuan plasebo yang diberikan pada kelompok kontrol.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) yang diberikan pada kelompok eksperimen memiliki pengaruh terhadap penurunan tingkat kecemasan, sedangkan perlakuan placebo tidak memiliki pengaruh terhadap penurunan tingkat kecemasan yang dialami oleh narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Perempuan Kelas II A Malang.

D. Pembahasan

1. Tingkat Kecemasan Narapidana Sebelum Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT)

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Perempuan Kelas II A Malang, maka dapat diketahui frekuensi dan prosentase tingkat kecemasan narapidana sebelum perlakuan atau hasil *pretest* menunjukkan bahwa terdapat 20% subjek memiliki kategori kecemasan sangat tinggi, 50% subjek pada kategori kecemasan tinggi dan 30% subjek memiliki kategori kecemasan sedang. Adapun pada kelompok kontrol kategori dan prosentase kecemasan pada saat *pretest* yaitu terdapat 5% subjek memiliki kategori sangat tinggi, 35% subjek memiliki kategori tinggi, dan 60% subjek memiliki kategori sedang. Jadi, dari paparan data tersebut dapat diketahui bahwa tingkat kecemasan narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Perempuan Kelas II A Malang memiliki kecenderungan kecemasan kategori tinggi dan kategori sedang.

Selain diperoleh data statistik, penelitian ini juga didukung oleh hasil data sekunder yang berupa kuesioner terbuka dan wawancara terkait spesifik kecemasan. Hasil tersebut diketahui terdapat subjek yang mengalami kecemasan sangat tinggi terhadap keluarga dan lingkungan, masa depan, merasa gelisah serta kekhawatiran lainnya pada saat ini sebanyak 15 subjek, sedangkan subjek yang mengalami tingkat kecemasan tinggi dengan kekhawatiran pada persepsi negatif masyarakat sehingga kurang percaya diri, tidak mampu menyesuaikan dan merasa tertekan sebanyak 4 subjek (CM6.1, KD6.1, WD6.1, KS6.1, FE6.1, AM6.1, IN6.1, NS6.1, PP6.1, MR6.1, AR6.1, KN6.1, YL6.1, NU6.1, DM6.1, HZ6.1, CT6.1, NH6.1). Sedangkan kekhawatiran pada taraf sedang yaitu sebanyak satu subjek yaitu SD yang menyatakan bahwa kekhawatirannya saat ini biasa aja, namun merasa khawatir jika masyarakat dan keluarga besarnya tahu bahwa dirinya berada di Lembaga Pemasyarakatan (SD6.1). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat 19 subjek yang mengalami tingkat kecemasan cukup tinggi bahkan beberapa diantaranya mengalami kecemasan yang sangat tinggi.

Kecemasan adalah respon yang tepat terhadap ancaman, tetapi kecemasan bisa menjadi penghambat bila tingkatannya tidak sesuai dengan proporsi ancaman, atau bila datang tanpa penyebab, yaitu bila bukan merupakan respon terhadap perubahan lingkungan. Dalam bentuknya yang ekstrem, kecemasan dapat mengganggu fungsi sehari-hari (Nevid & Greene, 2005). Kecemasan adalah suatu firasat tentang situasi mengerikan yang akan terjadi dan merupakan persiapan untuk bertindak tetapi pada kenyataannya tidak berlangsung, memang tidak ada sesuatu objek atau situasi yang harus dihindari (Darajat, 1970). Sejalan

dengan hal tersebut Durand dan Barlow (2006) menjelaskan bahwa kecemasan adalah keadaan suasana hati yang ditandai oleh afek negatif dan gejala-gejala ketegangan jasmaniah dimana seseorang mengantisipasi kemungkinan datangnya bahaya atau kemalangan dimasa yang akan datang dengan perasaan khawatir. Kecemasan mungkin melibatkan perasaan, perilaku, dan respons-respons fisiologis.

Individu yang mengalami kecemasan dapat diidentifikasi tingkat tinggi rendahnya dengan meninjau seberapa banyak respon negatif individu dari reaksi kecemasan yang dapat ditinjau dari munculnya reaksi-reaksi psikologis maupun fisiologis sebagai dampak dari kecemasan. Salah satu tokoh mengelompokkan tingkatan kecemasan tersebut dengan tiga tingkatan disertai dengan tanda-tanda yang menyertainya pada setiap tingkatan (Kartono, 2006). Hal ini sebagaimana dialami oleh para narapidan di Lembaga Pemasyarakatan, subjek yang mengalami kecemasan pada taraf yang sangat tinggi atau bisa digolongkan pada kecemasan berat mengalami beberapa dampak fisiologis yang bermacam-macam seperti kepala pusing, mual-mual, berkeringat dingin, gemetar, berdebar-debar tanpa alasan, sesak nafas, sakit lambung dan sebagainya (CM4.3, KS4.1-2, CT4.5, SD4.1). Bahkan individu yang mengalami tingkat kecemasan berat mengalami dampak psikologis yang lebih banyak sehingga subjek tidak mampu berkonsentrasi, tidak bisa tidur, tidak tenang, mudah menangis, tidak percaya diri, menraik diri, terus menerus menyalahkan keadaan dan sebagainya (KD4.1-2, WD4.4-5, IN4.2, SD4.1). Sejalan dengan dampak yang dialami pada setiap subjek salah satu klinisi yang menyatakan bahwa kecemasan juga ditandai oleh

ketakutan yang *difus*, adanya perasaan tidak menyenangkan dan samar-samar. Namun, disisi lain kecemasan juga seringkali ditandai oleh gejala otonomik seperti nyeri kepala, berkeringat dingin, palpitasi, kaku, sampai beberapa individu ada yang mengalami gejala gangguan lambung ringan (Kaplan, Sadock & Grebb, 2010).

Konsep kecemasan mengacu pada kecenderungan umum akibat adanya *stressor-stressor* yang memicu timbulnya reaksi berlebihan dan tidak pantas sehingga terjadi provokasi terhadap diri sendiri, mengungkapkan kelelahan yang kadang berdampak pada fisiologis atau menjadi mudah marah dan gemetar (McDowel, 2006). Beberapa subjek lainnya menyatakan akibat kecemasan yang dirasakannya individu dengan berkepanjangan menyalahkan keadaan terus menerus, merasa tidak berguna, hilang harapan dan merasa rendah diri karena merasa terus menerus bersalah (KS3.2, EP2.2, NP5.2, KN2.1, SD2.2, CM7.3). Menurut salah satu ahli psikologi Barat, Coleman (dalam Marhiyanto, 1987) berpendapat bahwa rasa salah kebanyakan bukan ditimbulkan oleh perbuatan salah yang menakutkan atau perbuatan salah yang tak terampunkan, walaupun beberapa diantaranya memang ada yang disebabkan perbuatan keji. Sebenarnya yang paling sering menimbulkan rasa salah adalah kritik dan rasa tidak mampu. Oleh sebab itu, adanya rasa bersalah tersebut kadang bisa berubah menjadi rasa malu yang akhirnya lari kepada sesuatu hal kejiwaan yakni rendah diri. Dan kemungkinan bagi seorang wanita, akan mulai merasa kegagalannya dan menganggap bahwa dirinya adalah mahluk yang tak ada gunanya.

Dampak kecemasan yang dialami oleh setiap subjek ditimbulkan karena adanya beberapa sumber yang memicu sehingga subjek mengalami perasaan takut, menyendiri, menghindari dari interaksi sosial, menjadi individu yang lebih sensitif, timbul perasaan khawatir, gelisah. Pemicu munculnya kecemasan tersebut berasal dari internal yaitu dari individu itu sendiri maupun dari eksternal. Sebab-sebab tersebut dapat meliputi ancaman, ketakutan, adanya konflik, atau adanya kebutuhan individu yang tidak terpenuhi (R. L. Atkinson, R. C. Atkinson & Hilgard, 1983). Nampak pada narapidana di Lembaga Pemasyarakatan kecemasan terhadap masa depan, ketakutan akan adanya respon negatif terhadap individu dimasa yang akan datang dari lingkungan masyarakat maupun dari keluarga individu itu sendiri. Banyak diantara narapidana mengalami hal-hal tersebut, dan mengantarkan individu mengalami pada kecemasan yang sangat berat (CM6.1, KD6.1, WD6.1, KS6.1,FE6.1, AM6.1,IN6.1, NS6.1, PP6.1, MR6.1, AR6.1, KN6.1, YL6.1,NU6.1, DM6.1, HZ6.1, CT6.1, NH6.1). Adapun kecemasan yang disertai was-was atau ketakutan yang berlebihan Najati (2005) menjelaskan bahwa kecemasan tersebut telah dilukiskan dalam Al-quran sebagai guncangan yang kuat menimpa manusia sehingga membuatnya tidak mampu berpikir dan kurang mampu mengendalikan dirinya. Sebagaimana terkandung dalam al-quran surat Al-Ahzab ayat 10-11 sebagai berikut:

إِذْ جَاءُوكُم مِّن فَوْقِكُمْ وَمِنْ أَسْفَلَ مِنكُمْ وَإِذْ زَاغَتِ الْأَبْصَارُ وَبَلَغَتِ الْقُلُوبُ
 الْحَنَاجِرَ وَتَظُنُّونَ بِاللَّهِ الظُّنُونًا ﴿١٠﴾ هُنَالِكَ ابْتُلِيَ الْمُؤْمِنُونَ وَزُلْزِلُوا زِلْزَالًا
 شَدِيدًا ﴿١١﴾

Artinya: (yaitu) ketika mereka datang kepadamu dari atas dan dari bawahmu, dan ketika penglihatan (mu) terpana dan hatimu naik menyesak sampai ke tenggorokan dan kamu berprasangka yang bukan-bukan terhadap Allah. Disitulah diuji orang-orang mukmin dan digoncangkan (hatinya) dengan goncangan yang dahsyat.

Tafsir ayat Al-quran diatas menjelaskan bahwa “*hatimu naik menyesak sampai ke tenggorokan*” mengandung makna bahwa hal tersebut menggambarkan perasaan takut dan gentar (cemas) yang sangat karena tidak mendapatkan pertolongan dari Allah sehingga mengalami kondisi putus asa dari pertolongan_Nya.

2. Tingkat Kecemasan Narapidana Setelah Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT)

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Perempuan Kelas II A Malang, dapat diketahui bahwa setelah mendapatkan perlakuan terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) pada kelompok eksperimen memiliki perubahan jumlah prosentase pada kategorisasi kecemasan narapidana yaitu terdapat 55% subjek memiliki kategori kecemasan rendah dan 45% subjek memiliki kategori kecemasan sangat rendah. Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat perubahan tingkat kecemasan pada kelompok eksperimen setelah diberikan perlakuan terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT).

Perubahan dan pengaruh *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) terhadap kecemasan narapidana yang mengalami perubahan tingkat kecemasan tersebut juga dipaparkan pada hasil lembar evaluasi. Subjek penelitian yang

terdiri 20 narapidana dengan mendapatkan *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) hampir semuanya menyatakan bahwa terdapat banyak perubahan yang didapatkan dan dirasakan setelah melakukannya terutama perubahan pada kekhawatiran atau kecemasan yang dirasakan dan merasa lebih tenang serta rileks. Beberapa subjek menyatakan bahwa setelah melakukan terapi SEFT merasa kekhawatiran yang dirasakannya menurun drastis dan merasa tidak lagi mengalami kekhawatiran yang berlebihan dibandingkan daripada sebelum melakukan terapi SEFT (CM9.4, KD9.3, EP9. 4, IN9.4, CT9.5, EV9.1, NP9.2, PP9.3, NH9.4, MR9.3, DM9.3, HZ9.3, NF9.4, AM9.3, YL9. 3, AR9.4, KN9.5, KD9.2, SD9.4, WD9.4).

Hal ini juga dipertegas oleh pernyataan subjek yang berinisial WD, IN, KD yang pada awalnya subjek tersebut merasakan kecemasan yang sangat tinggi terhadap bagaimana masa depan mereka dalam menghadapi lingkungan kerja dan ketiga subjek merasa dendam serta merasa dikhianati oleh rekannya sendiri sehingga mengantarkan dirinya masuk ke Lembaga Pemasyarakatan (WD1.1-4, KD.1-2, IN1.2-6). Namun, setelah mendapatkan terapi SEFT yang dilakukan secara berulang-ulang pada saat tahapan *the tune in* dan *the tapping*, ketiga subjek tersebut menyatakan bahwa dirinya mampu meluapkan semua emosi marah, rasa dendam yang dialaminya dan semua beban-beban pikiran benar-benar diluapkan pada saat itu sehingga merasa tenang, lebih rileks, lebih percaya diri dan keyakinan bertambah, beban berkurang serta lebih mampu menerima keadaan dibandingkan sebelumnya (WD9.1-5, KD8. 1-3, IN9.1-4).

Perubahan tersebut juga dirasakan oleh subjek lain yang pada awalnya merasa bahwa pada tahapan awal terapi SEFT, subjek merasa dirinya sangat gugup dan meluapkan beban-beban emosi maupun pikirannya dengan menangis sampai tersedu-sedu, seolah merasa ada dorongan tersendiri dalam mengungkapkan permasalahan (SD8.1, KD8.1, EV8.1). Berkurangnya kecemasan narapidana di Lembaga Pemasyarakatan ini mendorong individu menjadi pribadi yang lebih percaya diri dan meningkat dan tumbuhnya harapan-harapan baru dalam hidupnya (NH9.3, EV8.4, KS8.2, IN9.3, EP8.4, CM8.4).

Subjek lain yaitu AR, DM, NH, CT, IN menuturkan bahwa dirinya sudah mulai pasrah dan ikhlas dengan keadaan yang menimpanya hingga menyebabkan dirinya seperti sekarang. Pada setiap subjek menyatakan bahwa dirinya mulai bisa merelakan dan menyerahkan atas apa yang telah terjadi kepada Tuhan dan biarlah Tuhan yang membalas semuanya. Begitupun dengan kekhawatiran terhadap keluarga, menyerahkan segala urusannya kepada Tuhan dan subjek lebih merasa yakin pasti akan ada yang menolong kelaurganya diluar sana walaupun tanpa kehadirannya langsung dan hanya bisa mendoakannya saja (CT8.2, IN9.3, AR9.2, DM8.3, NH9.2, NP8.3-4). Hal ini menunjukkan bahwa potensi spiritual subjek mulai tergali dan sadar bahwa ada kekuatan lain yang bisa membantu dirinya, sehingga merasa lebih tenang, tanpa ragu, harapan lebih positif dan keyakinan berkurang.

Kepercayaan spiritual yang dimiliki setiap individu akan memberikan rasa tenang dan harapan positif bagi yang mengalami sakit, sehingga diharapkan dapat menurunkan kecemasannya. Syed, terapi spiritual menimbulkan respon

relaksasi dan kesehatan, dapat menimbulkan keyakinan dalam perawatan diri, dan bermanfaat terhadap kecemasan dan panik pada pasien terminal yang dapat menimbulkan ketenangan (Barkara, Ibrahim & Sriati, 2012). Sejalan dengan pandangan Noesjirwan, dalam pernyataannya menegaskan juga bahwa obyek psikologi transpersonal sedikitnya memuat antara lain: keadaan-keadaan kesadaran, potensi-potensi tertinggi atau terakhir, mampu melewati *ego* atau pribadi (*trans-ego*), transedensi dan spiritual. Karena dengan adanya potensi spiritual pada manusia, terutama manusia yang memiliki rohani atau spiritual yang sehat adalah individu yang patuh terhadap agama, kemampuan untuk menemukan dan mengungkap tujuan hidup seseorang, mengalami kasih (cinta), suka cita, damai sejahtera, dan pemenuhan untuk mencapai dan membantu orang lain untuk mencapai potensi (Greenberg, 2006).

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa individu dengan kecemasan ringan mampu merasakan kehidupan yang tenang, rileks, nyaman dan merasakan bahwa dirinya lebih baik. Disamping itu dengan kecemasan yang semakin rendah mengantarkan individu menjadi pribadi yang lebih percaya diri, menerima keadaan dan gejala-gejala fisiologis lainnya yang awalnya dirasakan sebagai dampak dari kecemasan secara berangsur-angsur berkurang bahkan tidak muncul kembali. Dengan demikian, individu dengan semakin rendah mengalami kecemasan mampu bersikap optimal dalam mempersiapkan masa depan (Machdan & Hartini, 2012).

3. Pengaruh Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) Terhadap Tingkat Kecemasan

Berdasarkan hasil uji *Independent Sample T Test* dapat diketahui asumsi nilai signifikansi dengan skor $0,000 < 0,05$ pada kelompok eksperimen yang mendapat perlakuan berupa terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT). Berdasarkan hasil uji tersebut yang didasari nilai selisih *pretest* dan *posttest* atau disebut *gain score* diperoleh perbandingan nilai *mean* pada kelompok eksperimen dengan skor -10,45, sedangkan pada kelompok kontrol nilai *mean* dengan skor 2,05. Nilai *mean* tersebut mengindikasikan bahwa pengaruh perlakuan yang diberikan pada kelompok eksperimen lebih efektif terhadap penurunan kecemasan dibandingkan dengan perlakuan plasebo yang diberikan pada kelompok kontrol.

Pengaruh terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) terhadap perubahan-perubahan yang dialami subjek meninjau dari dinamika proses dilakukannya SEFT dipengaruhi oleh beberapa unsur yang meliputinya selain mengetuk titik-titik meridian pada saat *the tapping*. Pada saat SEFT semua individu dituntun untuk mengingat dan merasakan luapan emosi negatif yang dirasakan, pada saat ini individu mengingat kembali pengalaman-pengalaman yang menjadi sumber kecemasan. Tahapan ini dalam pandangan psikoterapi, menghadapkan seseorang dengan pengalaman negatifnya lebih baik daripada seseorang menghindari (Church, tanpa tahun). Hal ini dialami oleh beberapa subjek yang mengungkapkan bahwa pada saat awal terapi merasa gugup, dan mampu meluapkan emosinya sehingga merasa menjadi lebih tenang dan pikiran

menjadi lebih ringan. Perasaan tenang ini ditinjau dari perilaku dan sikap subjek yang menunjukkan bahwa dirinya mulai pasrah terhadap apa yang telah terjadi dan hanya tinggal memperbaiki diri dengan mendekati diri kepada Allah SWT yaitu salah satunya dengan maksimal mengikuti kegiatan-kegiatan ibadah dan lebih banyak berdoa (SD8.3, SD9.2, SD9.3, KD8.2, KD9.1, KN9.1, AR8.1, YL9.1, AM9.1, MR8.1, NH9.1, PP9.1, NP9.1, EV9.1, CT8.1, EP8.2, IN8.1, EP9). Doa yang dilakukan subjek penelitian yang meyakini bahwa doa mampu membantu dirinya untuk menolong dan menyampaikan ungkapan kasih sayangnya kepada keluarga maupun orang yang disayanginya. Selain doa yang dilakukan untuk orang lain, namun dalam doa tersebut terdapat doa untuk diri sendiri. Sebuah penelitian yang dilakukan Randolph Byrd diketahui bahwa doa walaupun dengan jarak jauh mempunyai efek positif pada penyembuhan dan kesehatan (Zainuddin, 2006).

Selanjutnya meninjau perubahan dari 2 tahapan selanjutnya yaitu *the tune in* dan *the tapping*. Berdasarkan hasil observasi pada saat pelaksanaan *the tune in* yang kemudian dibantu oleh terapis dengan mengetuk titik meridian pada titik yang dapat dijangkau. Hampir seluruh subjek pada saat ini menangis dan benar-benar meluapkan emosinya sehingga terlihat pipi yang memerah dan bahkan menangis hingga tersedu-sedu sehingga dengan perlahan mulai menerima keadaan (DM8.5, CT8.3, IN9.1, KS8.3). Proses *the tune in* mengantarkan individu memanggil kembali peristiwa yang telah terjadi kepada masa sekarang disertai dengan menekan titik nyeri. Pada tahapan ini subjek melakukan self afirmasi dengan kata ikhlas dan pasrah terhadap peristiwa yang telah terjadi sehingga

dengan kata afirmasi tersebut subjek mulai menerima peristiwa yang telah terjadi dengan lapang dada dan mulai merancang harapan-harapan baru yang lebih positif (MR8.3). Harapan positif juga dirasakan oleh subjek lainnya dengan membangun ulang kepercayaan diri sehingga subjek mulai belajar *positive thinking* terhadap lingkungan sekitar baik terhadap keluarga maupun masyarakat dan masa yang akan datang (NH9.3, EV8.4, KS8.2, IN9.3, EP8.4, CM8.4).

Sehubungan dengan perubahan subjek diatas tahapan *The tune in* yang dilakukan dengan cara memikirkan sesuatu atau peristiwa spesifik tertentu yang dapat membangkitkan emosi negatif yang ingin dihilangkan, disertai dengan self afirmasi atau *self talk*. *Self- talk* pembicaraan mental tanpa suara yang digunakan ketika berpikir, berencana untuk memecahkan masalah. *Self- talk* positif dapat menumbuhkan keyakinan yang membebaskan individu untuk menggunakan bakat-bakat dengan maksimal. Situasi-situasi yang pada saat memikirkan pengalaman negatif memberikan peluang yang sangat bagus untuk menilai bicara sendiri. Selain itu, *self talk* didalamnya juga memikirkan bagaimana individu dapat menggunakan kekuatannya untuk mengubah perasaan yang mengganggu menjadi lebih positif, dan membantu mengubah pengalaman yang mungkin menyulitkan menjadi sebuah keberhasilan. Selain itu juga dapat menggunakan emosi dan suasana hati yang tidak nyaman (depresi, stress dan kecemasan) sebagai isyarat untuk mendengarkan *self talk* yang dilakukan (King, 2013).

Sejalan dengan salah satu kelebihan terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) yang dapat ditinjau dengan pendekatan psikologi transpersonal mengedepankan pada potensi-potensi manusia. Menurut Vaughan

(dalam Puji & Vigor, 2015) menyatakan bahwa salah satu asumsi yang mendasari psikoterapi transpersonal adalah setiap manusia memiliki gerakan untuk pertumbuhan spiritual, kapasitas untuk belajar dan tumbuh sepanjang hidup, dan proses ini dapat difasilitasi oleh psikoterapi. Menurut, psikoterapi adalah tentang keberanian seseorang untuk membuka apa yang ada di dalam dirinya. Metode-metode spiritual juga sebagai cara memberanikan diri membuka apa yang ada di dalam diri. Oleh karena itu, psikoterapi berarti juga merupakan latihan spiritual. Unsur spiritual ini mengantarkan pada subjek untuk lebih pasrah dan ikhlas (AR9.2, DM8.3, NH9.2, NP8.3-4, CT8.2, IN9.3). Ikhlas dan pasrah yang dialami pada subjek lebih pada sikap penerimaan pada dirinya dan menerima keadaan yang menimpa.

Sebagaimana yang dialami IN yang merasakan kekhawatirannya terhadap suaminya yang sudah tua dan juga kekhawatiran terhadap keyakinan yang dianutnya merasa bahwa dirinya lebih percaya diri dengan kekuatan Tuhan dan pencarian keyakinannya sebagai muallaf yang menurutnya sebagai sebab dirinya masuk Lembaga Pemasarakatan karena merasa kebaikan dirinya dan keluarga diputar balikan sehingga merasa dikhianati. Namun dengan adanya penggalian unsur spiritual dan meyakinkan subjek dengan tahapan-tahapan yang terdapat dalam SEFT, IN menyatakan bahwa setelah melakukan SEFT beberapa kali baik setelah diberikan oleh terapi maupun melakukannya sendiri, subjek merasa dirinya merasa lebih tenang, dendam dan perasaan dikhianati yang berkejang selama ini mulai berkurang dan mulai benar-benar yakin bahwa Tuhan sedang menguji keimanannya dan akan ada balasan pada setiap orang yang telah

mengkhianati dirinya. Begitupun dengan suami yang ditinggal dikampung halamannya, IN merasa yakin akan ada orang baik yang membantu merawat suaminya (IN8 dan IN9). Hal ini juga tidak hanya sekedar diungkapkan oleh IN, melainkan juga diungkapkan oleh KD yang memiliki kecemasan sangat tinggi dan berdampak sering merasa gelisah tanpa sebab, mudah menangis dan termenung.

Salah satu faktor penyebab KD merasa khawatir yaitu terhadap keluarganya lebih tepatnya KD merasa bahwa dirinya telah mengecewakan tantenya yang mengurusnya dari sejak kecil, namun KD mengecewakannya dengan terlibat kasus yang menurut KD sendiri kasus tersebut tidak secara murni adalah perbuatannya, dan pada saat persidangan saksi menghilang begitu saja tanpa ada tanggung jawab terhadap KD. Namun seiringnya waktu dan KD mengikuti tahapan terapi SEFT dengan baik serta melakukan SEFT beberapa kali pada setiap merasakan kekhawatiran. KD mengungkapkan setelah melakukan SEFT berkali-kali terutama pada setelah SEFT diberikan langsung oleh terapis, KD merasa lebih tenang dan kekhawatiran terhadap keluarga serta lingkungannya berkurang. Hal ini karena subjek merasa bahwa dirinya mulai mampu menerima apa yang telah terjadi pada dirinya dan motivasi yang terdapat pada subjek untuk berubah sangat tinggi. Sebagaimana hal ini diungkapkan oleh Maslow bahwa kekuatan dan keunikan yang terdapat pada diri manusia serta mengarahkan pada terwujudnya seluruh potensi yang dimilikinya sehingga muncul penerimaan diri dan rasa syukur secara penuh. Jadi, manusia

untuk tumbuh berkembang dengan potensi yang dimilikinya tergantung pada kemauan dan motivasi yang terdapat pada manusia itu sendiri (Khadijah, 2014).

Motivasi yang lahir dari individu yang disertai dengan rasa bersyukur akan mampu membangkitkan keyakinan dan kepercayaan diri yang lebih meningkat. Menurut Emmons, McCullough, & Tsang (dalam Andayati, 2016), menyimpulkan kebersyukuran atau gratitude adalah 1). Syukur adalah bagian dari fungsi-fungsi psikologi yang membantu manusia untuk menjaga dan mempertahankan keharusannya atau kewajibannya kepada sesama manusia. 2) Syukur berada dibawah sekumpulan atribusi yang lebih spesifik yaitu ketika sesuatu yang menyenangkan atau menguntungkan dinilai positif. 3) Syukur dipercaya merupakan jenis pengalaman yang menyenangkan dan berhubungan dengan kepuasan, kebahagiaan dan harapan. Adapun dalam pandangan islam menyatakan dalam Al-qur'an surat Al-A'raf ayat 29 sebagai berikut:

قُلْ أَمَرَ رَبِّي بِالْقِسْطِ وَأَقِيمُوا وُجُوهَكُمْ عِندَ كُلِّ مَسْجِدٍ وَادْعُوهُ مُخْلِصِينَ لَهُ
الدِّينَ كَمَا بَدَأَكُمْ تَعُودُونَ ﴿٢٩﴾

Artinya: Katakanlah: "Tuhanku menyuruh menjalankan keadilan". Dan (katakanlah): "Luruskanlah muka (diri) mu di Setiap sembahyang dan sembahlah Allah dengan mengikhlaskan ketaatanmu kepada-Nya. Sebagaimana Dia telah menciptakan kamu pada permulaan (demikian pulalah kamu akan kembali kepadaNya)".

Sejalan dengan ayat diatas surat Al-Athalaq ayat 3 menjelaskan dalam firman_Nya:

وَيَرْزُقُهُ مِنْ حَيْثُ لَا يَحْتَسِبُ وَمَنْ يَتَوَكَّلْ عَلَى اللَّهِ فَهُوَ حَسْبُهُ إِنَّ اللَّهَ بَلِغُ أَمْرِهِ
 قَدْ جَعَلَ اللَّهُ لِكُلِّ شَيْءٍ قَدْرًا ﴿١٢٤﴾

Artinya: Dan memberinya rezeki dari arah yang tiada disangka-sangkanya. dan Barangsiapa yang bertawakkal kepada Allah niscaya Allah akan mencukupkan (keperluan)nya. Sesungguhnya Allah melaksanakan urusan yang (dikehendaki) Nya. Sesungguhnya Allah telah Mengadakan ketentuan bagi tiap-tiap sesuatu.

Tahapan yang terakhir adalah *the tapping* yang dilakukan dengan mengetuk titik-titik meridian yang dibantu melakukannya dengan terapis, namun pada titik-titik tertentu dilakukan oleh individu sendiri. Titik-titik tersebut adalah titik kunci yang jika ketuk beberapa kali akan berdampak pada ternetralisirnya gangguan emosi atau rasa sakit yang dirasakan. *The tapping* adalah mengetuk ringan dengan dua jari pada titik meridian tertentu yang ada pada seputar wajah dan tubuh disertai dengan merangsang elemen kognitif dengan merasakan masalah dan luapan emosi yang dihadapi sehingga berjalan dengan normal dan seimbang (Zainuddin, 2006).

Titik yang terdapat dalam EFT tersebut merupakan titik-titik yang didasarkan pada titik akupuntur. Sebagaimana dalam sebuah penelitian Hui dkk. ditemukan bahwa akupuntur mengirimkan sinyal secara langsung kepada amigdala dan struktur otak lainnya dalam sistem limbik yang memproses rasa takut. Penemuan tersebut juga diperkuat oleh Fang yang menyatakan bahwa akupuntur dapat menciptakan penonaktifkan secara luas pada sistem limbik-paralimbik-neokorteks (Church, De Asis & Brooks, 2012). Sebuah studi dari *Emotional Freedom Technique* (EFT) yang digunakan *electro encephalo graphy* (EEG) oleh Lambrou (2003) menunjukkan penurunan regulasi pada frekuensi

otak yang berhubungan dengan kecemasan. Sejalan dengan penjelasan tersebut Feinstein (2010) merangkum bukti EFT bahwa (a) menekan pada titik akupuntur yang dipilih, (b) pada saat *imagial exposure*, (c) cepat dan permanen mengurangi respon takut maladaptif kenangan traumatis dan isyarat terkait (Church, Yount & Brooks, 2012).

Sejalan dengan hasil penelitian Banerjee & Nadeem (2013) diketahui bahwa *Emotional Freedom Technique* (EFT) memiliki efek positif pada tingkat stres akademik, subjek penelitian merasa lebih santai, nyaman dan tenang setelah melalui terapi EFT. Manfaat dari tehnik EFT ini juga memiliki jangka panjang. Penelitian tersebut diujicobakan pada siswa yang mengalami stres karena berada diambang karirnya. Stres yang dialami tersebut mengakibatkan karena terdapat gangguan pada simtom-simtom yang terjadi di dalam tubuh termasuk emosi negatif. Oleh sebab itu, EFT bekerja untuk membersihkan gangguan dan menghilangkan respon emosional yang dihasilkan atau intensitas untuk mengembalikan keseimbangan emosional dan meringankan keluhan atau gangguan fisiologis.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh-pengaruh positif pada setiap tahapan terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) terhadap perubahan pada penurunan kecemasan yang di alami oleh narapidana Lembaga Pemasyarakatan Perempuan Kelas II A Malang. Perubahan yang nampak terjadi pada perubahan baik secara fisiologi maupun psikologis juga telah dirasakan oleh setiap subjek. Selain itu, proses pemberian terapi SEFT ini tidak hanya sekedar membantu individu dalam mengatasi

kecemasnya dalam jangka panjang, namun dengan adanya psikoedukasi yang disertai dapat membantu warga binaan dalam mengatasi problem lainnya serta mengaplikasikan dengan mandiri pada lingkungan sekitar.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang efektifitas *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)* terhadap kecemasan narapidanan di Lembaga Pemasyarakatan Perempuan Kelas II A Malang, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Tingkat kecemasan narapidana sebelum di berikannya perlakuan terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)* berada pada kategori tinggi. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Perempuan Kelas II A Malang, maka dapat diketahui frekuensi dan prosentase tingkat kecemasan narapidana sebelum perlakuan atau hasil *pretest* menunjukkan bahwa terdapat 20% subjek memiliki kategori kecemasan sangat tinggi, 50% subjek pada kategori kecemasan tinggi dan 30% subjek memiliki kategori kecemasan sedang. Adapun pada kelompok kontrol kategori dan prosentase kecemasan pada saat *pretest* yaitu terdapat 5% subjek memiliki kategori sangat tinggi, 35% subjek memiliki kategori tinggi, dan 60% subjek memiliki katogeri sedang.
2. Tingkat kecemasan narapidana setelah mendapat perlakuan terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)* cenderung mengalami perubahan tingkat kecemasan sangat rendah dan rendah. Hal tersebut menunjukkan bahwa

terdapat perubahan pada penurunan tingkat kecemasan narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Perempuan Kelas II A Malang setelah mendapatkan perlakuan terapi *Spiritual Emotional Freedom technique* (SEFT). Hasil analisis diketahui bahwa terdapat 55% subjek memiliki kategori kecemasan rendah dan 45% subjek memiliki kategori kecemasan sangat rendah. Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat perubahan tingkat kecemasan pada kelompok eksperimen setelah diberikan perlakuan terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT).

3. Berdasarkan pada hasil analisis *Independent Sample T-Test* yang mengukur perbandingan antara 2 kelompok diketahui bahwa nilai signifikansi pada kolom signifikansi dengan skor $0.00 < 0,005$ artinya hipotesis alternatif diterima dan hipotesis nol ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh sebelum dan sesudah diberikan terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT). Oleh sebab itu, dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan antara kelompok kontrol dan kelompok eksperimen. Perbedaan tersebut dapat dilihat dari perbandingan nilai *mean* pada kelompok eksperimen dengan skor -10,45, sedangkan pada kelompok kontrol nilai *mean* dengan skor 2,05. Nilai *mean* tersebut mengindikasikan bahwa pengaruh perlakuan yang diberikan pada kelompok eksperimen lebih efektif dalam menurunkan kecemasan dibandingkan dengan perlakuan plasebo yang diberikan pada kelompok kontrol.

B. Saran

Berdasarkan tujuan dan manfaat adanya penelitian yang telah dilakukan, sekiranya terdapat beberapa saran yang ingin peneliti sampaikan kepada beberapa pihak terkait diantaranya:

1. Bagi Pihak Lembaga Pemasarakatan Perempuan Kelas II A Malang
 - a. Diharapkan agar tetap melanjutkan kebijakan kegiatan psikoedukasi bagi seluruh warga binaan dengan berbagai teknik dan metode *self therapy* agar warga binaan mampu mengatasi permasalahan-permasalahannya, baik psikologis maupun fisiologis secara mandiri tanpa terus menerus ketergantungan kepada pihak lain.
 - b. Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) dapat terus dikembangkan pada narapidana lainnya. Hal ini karena terapi SEFT sudah dirasakan efek samping yang cukup baik oleh warga binaan dalam menurunkan beberapa gejala terurama pada gejala-gejala yang timbul akibat gangguan kecemasan.
2. Bagi Peneliti Selanjutnya
 - a. Diharapkan untuk terlebih dahulu melakukan pendekatan-pendekatan yang persuasif dengan informan sehingga data yang diperoleh lebih banyak. Hal ini perlu karena pembahasan mengenai permasalahan narapidana cukup kompleks sehingga perlu penanganan dengan berbagai model yang lebih efektif.
 - b. Diharapkan untuk penelitian selanjutnya untuk melakukan tindak lanjut dalam waktu yang dekat maupun akan datang untuk mengontrol dan

membantu memberi psikoedukasi kepada narapidana lainnya agar metode penanganan dapat dirasakan secara menyeluruh. Mungkin bisa dengan membentuk pelatihan khusus untuk belajar *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) maupun terapi lainnya untuk kedepannya di aplikasikan di Lemabaga.

c. Penelitian ini memiliki beberapa kelemahan terutama dalam pemberian plasebo yang kurang selektif dalam pemberiannya sehingga memicu pemikiran bahwa plasebo yang diberikan dalam penelitian ini sedikit banyak memberikan pengaruh pada penurunan kecemasan. Adapun saran untuk penelitian selanjutnya agar memilih plasebo tidak dapat berpengaruh pada gejala yang diteliti.

3. Bagi Pihak lain

a. Disarankan kepada seluruh masyarakat bahwa Lembaga Pemasyarakatan bukanlah tempat yang kotor, kumuh, banyak terjadi kriminal sehingga memaaandang orang yang masuk ke Lembaga Pemasyarakatan secara mutlak negatif, tetapi Lembaga Pemasyarakatan adalah tempat rehabilitasi bahkan didalamnya terdapat program-program yang berkualitas untuk melatih para warga binaan menjadi lebih baik dan siap kemabli ke masyarakat.

b. Bagi para psikolog agara dapat mengetahui problem-problem yang dialami oleh narapidana khususnya di Lembaga Pemasyarakatan Perempuan Kelas II A Malang, sehingga dapat memberikan penanganan dan solusi alternatif yang lebih efektif.

- c. Kepada keluarga narapidana hendaknya dapat memberikan dukungan dan motivasi agar dapat berproses lebih maksimal untuk menjadi pribadi yang lebih baik, sehingga kecemasan dan efek terapi serta rehabilitas dari Lembaga Pemasyarakatan mempunyai efek jangka panjang.



DAFTAR PUSTAKA

- Andayati, Wahyu. (2016). Hubungan antara *The Big Five Personality* dengan *Gratitude* pada Warga Binaan Pemasyarakatan Wanita Klas II A Malang. *Seminar ASEAN second Psychology and Humanity*. Hal. 479-491
- Aisyah, Esy Nur. (2015). *Statistik Inferensial Parametrik: Contoh Penelitian untuk Riset Keuangan Strategik dengan Alat Analisis SPSS*. Malang: Universitas Negeri Malang
- Aulianitana, Yunitia dan Sudarmiati, Sari. (2015). Pengaruh Spiritual Emotional Freedom Technique terhadap Kecemasan Wanita Klimakterium di Kelurahan Pedalangan Kecamatan Banyumanik Kota Semarang Jawa Tengah. *Prosiding Seminar Nasional Keperawatan Komunitas “ Peran Perawat dalam Pelayanan Kesehatan Primer menuju Masyarakat Ekonomi ASEAN” Semarang:7 November 2013*
- Arikunto, Suharsimi. (2006). *Prosedur Penelitian, Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Atkinson, Rita L., Atkinson, Richard C., dan Hilgard, Ernest R., (1983). *Pengantar Psikologi, Jilid 2*. Jakarta: Erlangga
- Azwar, Saifuddin. (2007). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- _____.(2008). *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- _____.(2009). *Tes Prestasi: Fungsi dan pengembangan Pengukuran Prestasi Belajar*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Bakara,D. M., Ibrahim, Kusuma & Sriati, A. (2012). Pengaruh Spiritual Emotiona; Freedom Technique (SEFT) terhadap Tingkat Gejala Depresi, Kecemasan, dan Stres pada Pasien Sindrom Koroner Akut (SKA) Non Percutaneous Coronary Intervention (PCI). <http://repository.unpad.ac.id> diakses pada tanggal 10 desember 2016
- Banerjee, P. Amita Puri & Nadeem. P. (2015). Emotional Freedom Technique: An Alternative Therapy in Dressing. *International Journal of Application or Innovation in Enngineering dan Management (IJAEM)*. Vol. 4 No. 9 Hal.19-21
- Benor, Daniel J., Ledger, Karen., Toussaint, Loren., Het, Geoffrey & Zaccaro, Danie. (2009). Pilot Study of Emotional Freedom Techniques, Wholistic Hybrid Derived From Eye Movement Desensitization and Reprocessing and Emotional Freedom Technique, and Cognitive Behavioral Therapy for

- Treatment of Tes Anxiety in University Students. *EXPLORE: The Journal Of Science and Healing*. Vol. 5 (6): 327-329
- Blacburn, I-M, & Davidson, K. (1994). *Terapi Kognitif untuk Depresei dan Kecemasan: Suatu Petunjuk bagi Praktisi* (terjemahan: Rusdakoto Sutadi). Semarang: IKIP Semarang Press
- Craig, Gary. 2013. *Mini Manual EFT*. <http://www.emofree.com/eftstore> diakses pada tanggal 17 Oktober 2016
- Church, D. (2013). Clinical EFT as an Evidence- Based Practice for Treatment of Psychological and Psychological Conditions. *Scientific Research: Psychology* Vol. 4 No. 8, 645-654
- _____ (tanpa tahun). *EFT (Emotional Freedom Technique): The EFT Mini-Manual*. Fulton: Energy Psychology Press diakses dari www.energypsychologypress.com tanggal 5 oktober 2016
- Church, Dawson., De Asis, Midanelle A., dan Brooks, Audrey J. (2012). Brief Group Intervention Using Emotional Freedom Technique for Depression in Colleague Student: A A Randomized Controlled Trial. *Depression Research and Treatment*. Vol. 2012 No. 257172, 7
- Church, Dawson., Yount, George, Brooks., Audre, J. (2012). The Effect of Emotional Freedom Techniques on Stress Biochemistry: A Randomized Controlled Trial. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 200 (10)
- Darajat, Zakiah (1970). *Kesehatan Mental*. Jakarta: Gunung Agung
- Durand, V. mark & Barlow. David H. (2006). *Instisari Psikologi Abnormal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Greenberg, Jerrold S. (2006). *Comprehensive Stress Management*. New York: McGrawhill Higher
- Hasiah (2013). Peranan Ikhlas Dalam Perspektif Al-qur'an. *Jurnal Darul 'Ilmi* Vol. 01, No. 2 Juli 2013
- Hadi, Sutrisno. (2004). *Metodologi Research*. Jogjakarta: ANDI OFFSET
- Halgin, Richard P. & Susan K. W. (2007). *Abnormal Psychology: Clinical Perspectives on Psychological Disorder*. New York: Mc Graw Hill
- Harsono. (1995). *Sistem Baru Pembinaan Narapidana*. Jakarta: Djambatan
- Hurlock. Elizabeth B. (1980). *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta: Erlangga.
- Jalaluddin, Rahmat (1996). *Psikologi Agama*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.

- Kalat, J.W. 2010. *Biopsikologi: Biological Psychology Buku 2 Edisi 9*. Jakarta. Salemba Humanika
- Kaplan, Harold I., Sadock, Benjamin J., & Grebb, Jack A. 2010. *Sinopsis Psikiatri Jilid*. Jakarta: Binarupa Aksara
- Kartonono, Kartini. (2006). *Kenakalan Remaja*. Jakarta: Raja Grafindo Persada
- Khadijah. (2014). Titik Temu Transpersonal Psychology dan Tawasuf. *Teosofi: Jurnal Tasawuf dan Pemikiran Islam Vol. 4 No. 2*, 382-403
- King, Laura A. (2013). *Psikologi Umum: Sebuah Pandangan Apresiatif*. Jakarta: Salemba Humanika
- Koeswara. W. (1991). *Teori- Teori Kesehatan Mental*. Jakarta: PT. Rinneka Cipta
- Latipun. (2011). *Psikologi Eksperimen, Edisi Kedua*. Malang: UMM
- Lubis, Namora L. (2009). *Depresi Tinjauan Psikologis*. Jakarta: Kencana
- Machdan, D. M & Nurul Hartini. (2012). Hubungan antara Penerimaan Diri dengan Kecemasan Menghadapi Dunia Kerja pada Tunadaksa di UPT Rehabilitas Sosial Cacat Tubuh Pasuruan. *Jurnal Psikologi Kliniss dan Kesehatan Mental*. Vol. 1 No. 2
- Maimunah A. & Sofiah R. (2011). Pengaruh Pelatihan Relaksasi Dengan Dzikir untuk Mengatasi Kecemasan Ibu Hamil Pertama. *PSIKOISLAMIKA, Jurnal Psikologi Islam LP3K Vol.8 No. 1*, 1-22
- Martono, Nanang. (2010). *Metode Penelitian Kuantitatif: Analisis Isi dan Analisis Data Sekunder*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Marhiyanto, Bambang. (1987). *Psikologi Ringan: Cemas Mempengaruhi Ketenangan Jiwa*. Lamongan: Bintang Pelajar
- Martaniah, Sri Mulyani (2001). *Psikologi Abnormal dan Psikopatologi*. Yogyakarta: Pustaka pelajar.
- McDowel, Ian. (2006). *Measuring Health: A Guide to Rating Scale and Questioneres*. New York: Oxpor University Press.
- Mujidin. (2005). Garis Besar Psikologi Transpersonal: Pandangan Tentang Manusia dan Metode Penggalan Transpersonal serta Aplikasinya dalam Dunia Pendidikan. *Humanitas: Indonesian Psychological Journal Vol. 2 No.1* 54-64
- Najati, M. Utsman. (2005). *Psikologi dalam Al-quran: Terapi Qurani dalam Penyembuhan gangguan Jiwa*. Bandung: Pustaka Setia
- Nazir, Moh. (2005). *Metode Penelitian*. Bogor: Ghalia Indonesia.

- Nevid, J. S. & Greene B. (2005). *Psikologi Abnormal Edisi Kelima Jilid 1*. Jakarta: Erlangga.
- Notosoedirdjo, Moeljono & Latipun. (1999). *Kesehatan Mental: Konsep dan Penerapan*. Malang: UMM Press
- Priyanto. (2006). *Sistem Pelaksanaan Pidana Penjara di Indonesia*. Bandung: Refika Aditamas
- Puji, Pauline & Vigor, W. H. (2015). Terapi Transpersonal. Fakultas Psikologi UGM. *Buletin Psikologi*: Vol. 23, No.
- Sadock, Benjamin J., & Sadock, Virginia A., & Profitasari (2016). *Buku Ajar Psikiatri Klinis edisi 2*. Jakarta: EGC
- Suryabrata, Sumadi. (2008). *Metode Penelitian*. Jakarta: Raja Grafindo Persada
- Sukandarrumudi. (2004). *Metode Penelitian, Petunjuk Praktis untuk Peneliti Pemula*. Yogyakarta: Gajahmada University Press
- Seniati, Liche., Yulianto & Setiadi. (2011). *Psikologi Eksperimen*. Jakarta: Indeks
- Waskito, AM. (2013). *The Power of Optimism*. Jakarta: Pustaka Al-Kautsar.
- Wiramihardja, Sutardjo A. (2015). *Pengantar Psikologi Abnormal*. Bandung: Refika Aditama
- Zainuddin, Ahmad Faiz. (2006). *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) for Healing, Succes, Happiness, Greatness*. Jakarta: Afzan Publishing
- Undang-Undang No. 12, 1995
- [http://smslap.ditjenpas.co id](http://smslap.ditjenpas.co.id) diakses pada tanggal 2 september 2016



LAMPIRAN-LAMPIRAN

1. Hasil SPSS Data Uji Coba

a. Analisis Awal

Case Processing Summary

		N	%
Valid		30	100,0
Cases Excluded ^a		0	,0
Total		30	100,0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,761	50

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	32,47	36,257	,090	,762
VAR00002	32,73	37,306	-,080	,768
VAR00003	32,50	37,362	-,089	,770
VAR00004	32,50	34,741	,346	,751
VAR00005	32,60	34,869	,338	,751
VAR00006	32,33	34,644	,379	,750
VAR00007	32,20	36,372	,098	,761
VAR00008	32,33	33,540	,579	,741
VAR00009	32,50	34,534	,382	,749
VAR00010	32,57	33,289	,614	,739
VAR00011	32,07	37,099	-,033	,764
VAR00012	32,27	37,375	-,092	,769
VAR00013	32,47	34,809	,333	,752
VAR00014	32,37	34,240	,442	,747
VAR00015	32,23	38,392	-,274	,775
VAR00016	32,67	36,230	,111	,761
VAR00017	32,60	36,317	,086	,762
VAR00018	32,20	35,683	,233	,756

VAR00019	32,27	35,513	,241	,756
VAR00020	32,30	37,114	-,047	,767
VAR00021	32,23	36,323	,100	,761
VAR00022	31,97	37,068	,000	,761
VAR00023	32,03	36,516	,159	,759
VAR00024	32,13	37,085	-,035	,765
VAR00025	32,37	35,275	,261	,755
VAR00026	32,37	34,447	,406	,748
VAR00027	32,03	36,861	,046	,761
VAR00028	31,97	37,068	,000	,761
VAR00029	32,47	35,016	,298	,753
VAR00030	32,17	35,799	,227	,756
VAR00031	32,07	36,133	,229	,757
VAR00032	32,67	34,092	,507	,745
VAR00033	32,00	36,345	,313	,757
VAR00034	32,07	36,685	,078	,761
VAR00035	32,33	36,782	,008	,765
VAR00036	32,17	34,557	,490	,747
VAR00037	32,10	36,507	,106	,760
VAR00038	32,37	37,689	-,142	,772
VAR00039	32,20	34,993	,371	,751
VAR00040	32,13	34,671	,505	,747
VAR00041	32,40	33,145	,632	,738
VAR00042	32,30	36,148	,120	,761
VAR00043	32,57	35,495	,223	,756
VAR00044	32,13	36,602	,070	,762
VAR00045	32,23	35,978	,164	,759
VAR00046	32,00	36,828	,093	,760
VAR00047	32,40	34,386	,411	,748
VAR00048	32,47	34,878	,321	,752
VAR00049	32,20	34,993	,371	,751
VAR00050	32,67	34,644	,402	,749

b. Analisis Akhir

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,834	28

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00004	16,73	28,202	,355	,829
VAR00005	16,83	28,075	,396	,827
VAR00006	16,57	28,254	,360	,829
VAR00008	16,57	27,013	,612	,819
VAR00009	16,73	27,926	,408	,827
VAR00010	16,80	27,062	,591	,820
VAR00013	16,70	28,217	,351	,829
VAR00014	16,60	28,179	,368	,829
VAR00015	16,47	31,775	-,316	,851
VAR00018	16,43	28,806	,299	,831
VAR00019	16,50	28,672	,297	,831
VAR00023	16,27	29,789	,188	,833
VAR00025	16,60	28,593	,287	,832
VAR00026	16,60	27,559	,490	,824
VAR00029	16,70	28,424	,312	,831
VAR00030	16,40	29,076	,258	,832
VAR00032	16,90	27,541	,534	,823
VAR00033	16,23	29,633	,355	,831
VAR00036	16,40	28,179	,469	,825
VAR00039	16,43	28,254	,423	,827
VAR00040	16,37	28,585	,406	,828
VAR00041	16,63	26,930	,610	,819
VAR00043	16,80	28,924	,224	,834
VAR00045	16,47	29,085	,224	,833
VAR00047	16,63	28,309	,337	,830
VAR00048	16,70	28,079	,377	,828
VAR00049	16,43	28,461	,376	,828
VAR00050	16,90	28,024	,432	,826

2. Hasil Data Deskriptif (Kategorisasi dan Prosentase)

a. Data Kategorisasi dan Prosentase Kelompok Eksperimen

Kelompok Eksperimen			Kategori	
No	Pretest	Posttest	Pretest	Posttest
1	14	8	Rendah	Tinggi
2	18	7	Sedang	Sedang
3	16	7	Sedang	Sedang
4	17	4	Sedang	Rendah
5	20	10	Tinggi	Sangat Tinggi
6	14	9	Rendah	Tinggi
7	14	8	Rendah	Tinggi
8	15	6	Rendah	Sedang
9	14	4	Rendah	Rendah
10	17	7	Sedang	Sedang
11	16	3	Sedang	Sangat Rendah
12	14	8	Rendah	Tinggi
13	18	7	Sedang	Sedang
14	13	5	Rendah	Rendah
15	18	10	Sedang	Sangat Tinggi
16	22	6	Sangat Tinggi	Sedang
17	16	3	Sedang	Sangat Rendah
18	17	4	Sedang	Rendah
19	21	8	Tinggi	Tinggi
20	23	4	Sangat Tinggi	Rendah

Pretest	f	%	Posttest	F	%
Sangat Rendah	0	0%	Sangat Rendah	2	10%
Rendah	7	35%	Rendah	5	25%
Sedang	9	45%	Sedang	6	30%
Tinggi	2	10%	Tinggi	5	25%
Sangat Tinggi	2	10%	Sangat Tinggi	2	10%
Total	20	100%	Total	20	100%

Kategorisasi	Pretest	Posttest
Jumlah item	25	25
Skala min	13	3
Skala max	23	10
Total	337	128
N	20	20
Mean	17	6
SD	3	2
batas1	12,54433	3,084962
batas2	15,41478	5,294987
batas3	18,28522	7,505013
batas4	21,15567	9,715038

Kategori	Pretest	Posttest
Sangat Rendah	$X \leq 12,54$	$X \leq 3,08$
Rendah	$12,54 < X \leq 15,41$	$3,08 < X \leq 5,29$
Sedang	$15,41 < X \leq 18,28$	$5,29 < X \leq 7,50$
Tinggi	$18,28 < X \leq 21,15$	$7,50 < X \leq 9,71$
Sangat Tinggi	$X > 21,15$	$X > 9,71$

b. Data Kategorisasi dan Prosentase Kelompok Kontrol

No	Kelompok Kontrol		Kategori	
	Pretest	Posttest	Pretest	Posttest
1	14	16	Sedang	Sedang
2	13	16	Rendah	Sedang
3	15	15	Sedang	Rendah
4	21	21	Sangat Tinggi	Sangat Tinggi
5	18	20	Tinggi	Sangat Tinggi
6	13	18	Rendah	Tinggi
7	15	19	Sedang	Tinggi
8	14	18	Sedang	Tinggi
9	13	15	Rendah	Rendah
10	17	18	Tinggi	Tinggi
11	14	16	Sedang	Sedang

12	13	16	Rendah	Sedang
13	14	18	Sedang	Tinggi
14	13	13	Rendah	Sangat Rendah
15	16	18	Tinggi	Tinggi
16	17	17	Tinggi	Sedang
17	14	17	Sedang	Sedang
18	16	16	Tinggi	Sedang
18	13	15	Rendah	Rendah
20	12	14	Rendah	Rendah

Pretest	F	%	Posttest	f	%
Sangat Rendah	0	0%	Sangat Rendah	1	5%
Rendah	7	35%	Rendah	4	20%
Sedang	7	35%	Sedang	7	35%
Tinggi	5	25%	Tinggi	6	30%
Sangat Tinggi	1	5%	Sangat Tinggi	2	10%
Total	20	100%	Total	20	100%

Kategori	Pretest	Posttest
Jumlah item	30	30
Skala min	12	13
Skala max	21	21
Total	295	336
N	20	20
Mean	15	17
SD	2	2
batas1	11,45377	13,81583
batas2	13,65126	15,80528
batas3	15,84874	17,79472
batas4	18,04623	19,78417

Kategori	Pretest	Posttest
Sangat Rendah	$X \leq 11,45$	$X \leq 13,81$
Rendah	$11,45 < X \leq 13,65$	$13,81 < X \leq 15,80$
Sedang	$13,65 < X \leq 15,84$	$15,80 < X \leq 17,79$
Tinggi	$15,85 < X \leq 18,04$	$17,79 < X \leq 19,78$
Sangat Tinggi	$X > 18,04$	$X > 19,78$

c. Data Hasil Scoring Gain Score

Kode	Pre Test	Post Test	Gain Score
KE1	14	8	-6
KE2	18	7	-11
KE3	16	7	-9
KE4	17	4	-13
KE5	20	10	-10
KE6	14	9	-5
KE7	14	8	-6
KE8	15	6	-9
KE9	14	4	-10
KE10	17	7	-10
KE11	16	3	-13
KE12	14	8	-6
KE13	18	7	-11
KE14	13	5	-8
KE15	18	10	-8
KE16	22	6	-16
KE17	16	3	-13
KE18	17	4	-13
KE19	21	8	-13
KE20	23	4	-19
KK1	14	16	2
KK2	13	16	3
KK3	15	15	0
KK4	21	21	0
KK5	18	20	2
KK6	13	18	5
KK7	15	19	4
KK8	14	18	4
KK9	13	15	2
KK10	17	18	1
KK11	14	16	2
KK12	13	16	3

KK13	14	18	4
KK14	13	13	0
KK15	16	18	2
KK16	17	17	0
KK17	14	17	3
KK18	16	16	0
KK19	13	15	2
KK20	12	14	2

3. Hasil Uji Hipotesis

a. Uji Normalitas Eksperimen

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		20
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	0E-7
	Std. Deviation	2,86943654
	Absolute	,147
Most Extreme Differences	Positive	,147
	Negative	-,103
Kolmogorov-Smirnov Z		,657
Asymp. Sig. (2-tailed)		,781

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

b. Uji Normalitas Kontrol

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		20
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	0E-7
	Std. Deviation	1,49153078
	Absolute	,127
Most Extreme Differences	Positive	,127

	Negative	-,104
Kolmogorov-Smirnov Z		,568
Asymp. Sig. (2-tailed)		,904

- a. Test distribution is Normal.
b. Calculated from data.

c. Uji Homogenitas

Uji Homogenitas Kedua Kelompok

Test of Homogeneity of Variances

	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Pre_test	1,288	1	38	,264
Post_test	,540	1	38	,467

d. Uji Independent Sample T test

Group Statistics

	Kelompok	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Gain	1	20	-10,45	3,576	,800
	2	20	2,05	1,538	,344

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
	F	Sig.	T	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper
Equal Gain variances assumed	9,660	,004	-14,361	38	,000	-12,500	,870	-14,262	-10,738

Equal variances not assumed			- 14,361	25,7 98	,000	-12,500	,870	-14,290	-10,710
-----------------------------------	--	--	-------------	------------	------	---------	------	---------	---------



4. Instrument Penelitian

a. Skala *Pretest*

Nama/Usia:	Alamat:	Blok Tinggal :
Pendidikan:	Bulan Masuk :	Agama:

Dibawah ini terdapat beberapa pernyataan yang menggambarkan beberapa permasalahan yang kadang-kadang kita alami. Bacalah baik- baik pada setiap pernyataan dibawah ini dan pilihlah salah satu jawaban yang paling cocok di sebelah kanan, yang paling menggambarkan keadaan anda.

1. Berilah tanda **(X)** pada jawaban **YA**. Apabila anda setuju dengan pernyataan ini atau bila anda merasa pernyataan ini berlaku atau mengenai anda
2. Berilah tanda **(X)** pada jawaban **TIDAK**. Apabila anda tidak setuju dengan pernyataan ini atau mengenai anda.
3. Jawablah dengan sejujur-jujurnya karena hal ini sangat menentukan terhadap kelanjutan kegiatan selanjutnya. Jangan ada pertanyaan yang terlewat, dan jika anda ingin mengganti pendapat, hapuslah atau coretlah jawaban yang pertama dengan sempurna. Jika belum jelas dan membutuhkan bimbingan bisa meminta bantuan fasilitator.

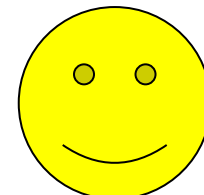
NO	PERNYATAAN	YA	TIDAK
1	Saya sering merasa tegang pada saat melaksanakan beberapa kegiatan		
2	Saya tidak pernah berdebar-debar dan saya jarang bernafas tersenggal-senggal		
3	Saya orang yang mudah malu sehingga jarang kumpul bersama teman-teman		
4	Saya mudah menangis		
5	Saya memiliki sedikit kekhawatiran dan rasa takut dibandingkan dengan teman-teman saya		
6	Kadang-kadang saya merasa tidak tenang sehingga tidak dapat duduk atau diskusi terlalu lama		
7	Biasanya saya selalu tenang dan tidak mudah kecewa maupun marah		
8	Saya sepenuhnya percaya diri terhadap lingkungan dan teman-teman sekitar		
9	Tidur saya sering terganggu dan kurang nyenyak		
10	Saya seringkali mengalami mimpi buruk dan menakutkan pada waktu tidur di malam hari		
11	Saya mudah berkeringat meskipun hari tidak panas (Berkeringat Dingin)		

12	Kadang-kadang saya merasa dalam keadaan kurang baik		
13	Saya mengetahui bahwa saya kadang-kadang merasa khawatir tanpa suatu alasan		
14	Ketika saya merasa malu dengan sesuatu yang tidak diinginkan kadang-kadang keringat saya bercucuran, hal ini sangat menjengkelkan		
15	Saya merasa takut akan kesukaran- kesukaran yang harus saya hadapi dalam krisis (keadaan genting, peristiwa menyulitkan)		
16	Saya merasa khawatir, ketika memikirkan masalah masa lalu maupun masa depan (akan terjadi)		
17	Jika terjadi sesuatu pada diri saya yang kurang diinginkan, saya tidak mudah malu dan was-was		
18	Saya mengalami diare (mencret) satu kali atau lebih dalam sebulan		
19	Saya sering mengalami keluhan di bagian lambung (magh, atau yang lainnya)		
20	Saya biasanya kurang yakin terhadap diri sendiri dan agak pemalu		
21	Saya mengalami kesukaran untuk focus pada penyelesaian suatu masalah		
22	Kadang-kadang saya merasa bahwa saya mengalami kesukaran yang bertumpuk-tumpuk		
23	Saya seringkali mengkhawatirkan suatu hal secara berlebihan		
24	Kadang-kadang saya merasa sebagai orang yang kurang berguna		
25	Nafsu makan saya kurang baik (naik turun)		

YA TIDAK

TERIMAKASIH BANYAAAK ATAS PARTISIPASINYA

SALAM CERIAA !!!



b. Skala Post test

Salam Sejahteraa? Salam... Salam.... Bahagiaa...

Nama/Usia:	Alamat:	Blok Tinggal :
Pendidikan:	Bulan Masuk :	Agama:

Dibawah ini terdapat beberapa pernyataan yang menggambarkan beberapa permasalahan yang kadang-kadang kita alami. Bacalah baik- baik pada setiap pernyataan dibawah ini dan pilihlah salah satu jawaban yang paling cocok di sebelah kanan, yang paling menggambarkan keadaan anda.

4. Berilah tanda **(X)** pada jawaban **YA**. Apabila anda setuju dengan pernyataan ini atau bila anda merasa pernyataan ini berlaku atau mengenai anda
5. Berilah tanda **(X)** pada jawaban **TIDAK**. Apabila anda tidak setuju dengan pernyataan ini atau mengenai anda.
6. Jawablah dengan sejujur-jujurnya karena hal ini sangat menentukan terhadap kelanjutan kegiatan selanjutnya. Jangan ada pertanyaan yang terlewati, dan jika anda ingin mengganti pendapat, hapuslah atau coretlah jawaban yang pertama dengan sempurna. Jika belum jelas dan membutuhkan bimbingan bisa meminta bantuan fasilitator.

NO	PERNYATAAN	YA	TIDAK
1	Saya merasa gemetar bila saya mencoba berbuat sesuatu		
2	Saya yakin, saya tidak lebih gugup dari kebanyakan orang lain		
3	Saya berharap bisa bahagia seperti orang lain pada umumnya		
4	Saya selalu merasa bahagia setiap waktu		
5	Saya merasa lebih sensitive dari kebanyakan orang lain		
6	Menunggu membuat saya gelisah		
7	Saya seringkali dalam keadaan tenang tanpa memikirkan sesuatu apapun		
8	Saya merasa kurang percaya diri dan agak pemalu pada saat-saat tertentu		
9	Ketika saya mengkhawatirkan sesuatu, seringkali saya tidak dapat tidur		
10	Seringkali saya bermimpi tentang RAHASIA yang sebaiknya tidak diceritakan kepada orang lain		
11	Tangan dan kaki saya biasanya cukup hangat		
12	Saya tidak mudah lelah		
13	Saya seringkali mencemaskan suatu hal atau seseorang hampir setiap waktu		
14	Saya sering merasa takut atau khawatir jika muka saya menjadi		

	merah karena malu atau cemas		
15	Saya seringkali merasa khawatir terhadap suatu hal, saya tahu bahwa hal itu tidak akan menyulitkan saya		
16	Saya merasa khawatir, jika suatu saat akan gagal		
17	Saya tidak pernah malu bila ada sesuatu yang terjadi dengan diri saya / saya tidak pernah malu dengan kemampuan saya		
18	Saya jarang mengalami sembelit atau sukar buang air buang air besar		
19	Saya seringkali secara tiba-tiba merasa mual		
20	Saya selalu yakin pada diri sendiri dalam hal apapun		
21	Saya mengalami kesukaran untuk merumuskan perhatian terhadap sesuatu		
22	Saya merasa bahwa beban hidup saya cukup berat		
23	Kadang-kadang saya merasa gembira sekali sehingga membuat saya berdebar-debar atau gelisah		
24	Kadang-kadang saya merasa seolah-olah akan hancur/ sakit hati sekali		
25	saya jarang mengalami sakit kepala		

YA

TIDAK

TERIMAKASIH BANYAAAK ATAS PARTISIPASINYA

SALAM SEJAHTERAAA !!!



c. Skala Asessment Awal

Nama:	Usia:	Blok tinggal:
Pendidikan:	Bulan Masuk:	Alamat:

Dibawah ini adalah daftar dari masalah-masalah dan keluhan yang kadang-kadang kita alami. Bacalah baik-baik dan pilihlah satu nomor jawaban disebelah kanan yang paling cocok untuk menggambarkan penderitaan anda karena problem dan keluhan tersebut yang terjadi selama satu bulan terakhir termasuk hari ini.

Silanglah (X) nomor jawaban yang telah tersedia disebelah kanan dari setiap problematika. Jangan ada pernyataan yang terlewati, dan jika anda ingin mengganti pendapat, hapuslah atau coretlah jawaban yang pertama dengan sempurna. Jika masih belum jelas, tanyakan pada petugas.

Pernyataan :

No	Penyataan	0	1	2	3	4
2	Gugup atau berdebar- debar					
17	Gemetar					
23	Perasaan mendadak takut tanpa sebab					
33	Perasan mudah takut					
39	Debaran jantung yang kuat dan cepat					
57	Perasaan tegang atau terpaku					
72	Perasaan seperti diteror orang atau panic					
78	Perasaan gelisah sehingga anda tidak dapat duduk tenang					
80	Perasaan bahwa sesuatu yang buruk akan menimpa diri anda					
86	Pikiran atau khayalan yang sifatnya menakutkan					
1	Sakit kepala					
4	Rasa mau pingsan atau pusing					
12	Rasa sakit didaerah dada					
27	Rasa sakit didaerah pinggang					
40	Rasa mual atau keluhan perut					
42	Rasa sakit-sakit pada otot					

48	Sukar untuk bernafas lega					
49	Rasa panas dingin					
52	Hilang perasaan atau kesemutan pada bagian tubuh tertentu					
53	Perasaan “ngeganjel” ditenggorokan					
56	Perasaan lemah pada bagian-bagian tubuh tertentu					
58	Perasaan berat pada lengan atau tungkai					
5	Tak ada gairah atau kesenangan seks					
14	Perasaan takut di tempat-tempat luas atau dijalan-jalan					
15	Terpikir untuk mengakhiri hidup					
20	Mudah menangis					
22	Perasaan mau dijebak atau ditangkap					
26	Menyalah diri sendiri untuk sesuatu					
29	Perasaan kesepian					
30	Perasaan sedih					
31	Khawatir berlebihan tentang sesuatu					
32	Perasaan tidak ada minat terhadap sesuatu					
54	Perasaan tidak ada harapan untuk masa depan					
71	Perasaan bahwa sesuatu dicapainya dengan berat					
79	Perasaan tidak berguna					
13	Perasaan kekurangan tenaga atau lambat dalam tindakan					
25	Perasaan takut untuk keluar rumah sendiri					
47	Perasaan takut pergi dengan bis, kereta api, atau pesawat					
50	Harus menghindari tempat-tempat, benda-benda atau kegiatan tertentu karena hal tersebut menakutkan anda					
70	Perasaan tidak tenang ditempat banyak orang seperti tempat kumpul atau gerombolan orang					
75	Merasa gugup (nervous) kalau ditinggal sendiri					
82	Perasaan anda akan pingsan ditempat umum					
6	Perasaan kritis terhadap orang lain					
21	Merasa malu-malu atau tidak tenang dengan lain jenis kelamin					
34	Perasaan mudah terlukai					
36	Perasaan bahwa orang-orang lain tidak mengerti anda/ tidak simpatik					
37	Perasaan bahwa orang-orang lain tidak ramah/ tidak menyukai anda					

41	Perasaan rendah diri terhadap orang lain					
61	Perasaan tidak senang kalau diperhatikan/ dibicarakan orang					
69	Perasaan mementingkan diri sendiri dalam hubungan dengan orang lain					
73	Perasaan tidak bisa menikmati makan					

Terima Kasih Atas

Partisipasinya

SALAM CERIAAAA!!!!

Hasil Skoring Posttest Kelompok Eksperimen

NAMA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	Jumlah	
Eva	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	8	
Edy P	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	7	
Halifatul Z	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	7	
Inayah	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	4	
Citra T	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	10
Candra M	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	9	
Kusumaningtiys	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	8	
Khalida	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	6	
Nurfiah	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4	
Kurniawati	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	7	
Nurvia	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3	
Yuliani	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	8	
Mujiati	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	7	
Dita M	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	
Putri P	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	10
Nasrofah	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	6	
Sarah D	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	
Ardiani	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	
Ayu M	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	8	
Wida R	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	4	

b. Hasil Skoring Skala Kelompok Kontrol

Hasil Skoring Pretest Kontrol

NAMA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	Jumlah
Chodijah	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	14
Mona Y	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	13
Reni T	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	15
Pitasari	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	21
sefta Aria	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	18
Binti Suyeni	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	13
Anggraini	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	15
Diana S	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	14
catur Dewi	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	13
Hesti	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	17
Nor Halimah	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	14
Hasnia	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	13
Eka Selvina	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	14
Yeyen Ve	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	13
Indri K	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	16
Cahaya R	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	17
Kristina	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	14
Frinanda K	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	16
Ria Dewi	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	13
Lilis	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	12

Hasil Skoring Pretest Kontrol

NAMA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	Jumlah
Chodijah	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	16
Mona Y	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	16
Reni T	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	15
Pitasari	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	21
sefta Aria	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	20
Binti Suyeni	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	18
Anggraini	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	19
Diana S	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	18
catur Dewi	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	15
Hesti	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	18
Nor Halimah	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	16
Hasnia	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	16
Eka Selvina	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	18
Yeyen V	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	13
Indri K	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	18
Cahaya R	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	17
Kristina	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	17
Frinanda K	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	16
Ria Dewi	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	15
Lilis	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	14

c. Gain Score Skala Kelompok Eksperimen dan Kontrol

Kode	Pre Test	Post Test	Gain Score
KE1	14	8	-6
KE2	18	7	-11
KE3	16	7	-9
KE4	17	4	-13
KE5	20	10	-10
KE6	14	9	-5
KE7	14	8	-6
KE8	15	6	-9
KE9	14	4	-10
KE10	17	7	-10
KE11	16	3	-13
KE12	14	8	-6
KE13	18	7	-11
KE14	13	5	-8
KE15	18	10	-8
KE16	22	6	-16
KE17	16	3	-13
KE18	17	4	-13
KE19	21	8	-13
KE20	23	4	-19
KK1	14	16	2
KK2	13	16	3
KK3	15	15	0
KK4	21	21	0
KK5	18	20	2
KK6	13	18	5
KK7	15	19	4
KK8	14	18	4
KK9	13	15	2
KK10	17	18	1
KK11	14	16	2
KK12	13	16	3
KK13	14	18	4
KK14	13	13	0
KK15	16	18	2
KK16	17	17	0
KK17	14	17	3
KK18	16	16	0
KK19	13	15	2
KK20	12	14	2

6. Dokumentasi Terapi





7. Data Koding dan Wawancara

a. Hasil Koding

TRANSKRIP WAWANCARA SUBJEK 1

Wawancara I & II

Informan : kusumaningtyas

Waktu : 5 April 2017		Tempat : Aula pertemuan/ ruang makan	Pukul: 11.05 wib
KODE	OPEN CODING	AXIAL CODING	
KS1	Saya merasa khawatir dengan menghadapi keluarga besar saya, apakah masih diterima ato tidak, juga d engan psikologi perkembangan masa depan anak saya.	- khawatir menghadapi keluarga dan masa depan anak (Ks1. 1)	
KS2	Saya cemas dengan pergaulan lama saya yang akhirnya membawa sampai kesini (lapas). Lingkungan saya juga kebanyakan adalah pengguna dan pengedar sehingga takut untuk kembali kelingkungan karena takut terbawa lagi oleh mereka.	<ul style="list-style-type: none"> - Cemas dengan pergaulan dilingkungan yang mayoritas pemicu narkoba (Ks2.1) - takut terjerumus pada masalha yang sama (Ks2.2) 	
KS3	Perasaan sedih, pasrah terhadap apa yang telah terjadi disisi lain juga menyesal karena sudah terjebak sama lingkungan itu. Tapi juga lega sudah disini karena sudah biasa beradaptasi dan mencoba ikhlas, sabar dan belaja tanggung jawab atas kesalahan saya. Walaupun disisi lain saya sangat sedih dan khawatir terhadap keluarga yang jauh disana	<ul style="list-style-type: none"> - Perasaan sedih (KS3.1) - Pasrah - Menyesal karena sudah terjebak sama lingkungan (KS3.2) - khawatir terhadap keluarga (KS3.3) 	
KS4	Kepala pusing, mual-mual, berdebar-debar dan was-was	<ul style="list-style-type: none"> - Kepala pusing (KS4.1) - mual-mual (KS4.2) - berdebar-debar (KS4.3) - was-was (KS4.4) 	
KS5	Sempat down di beberapa bulan awal hingga saat sekarang, tapi alhamdulillah sekarang mulai mencoba dalam masa pemulihan-pemulihan untuk kembali ke masyarakat yang saya takutkan dan sya juga mulai menata diri untuk ikhtiar dan untuk	<ul style="list-style-type: none"> - merasa down (KS5.1) - Takut dengan lingkungan yang akan datang (KS5.2) 	

	selalu menempatkan diri pada pergaulan	- Menata diri (KS5.3)
KS6	Tingkat kecemasan yang saya rasakan saat ini jika dihitung 1-10 berada pada angka 7 karena saya masih sangat khawatir dan sangat takut untuk kembali kemasyarakat. Pada hari H terapi wawancara seblum terapi subjek mengalami kecemasan tingkat 9	- Tingkat kecemasan 7 (KS6.1)
KS7	Masalah terbesar saat ini yang ingin saya segera selesaikan adalah masalah hak pengasuhan anak karena dari awal hukuman saya bercerai dengan suami. Selanjutnya tentang beban mental untuk menghadapi keluarga besar saya yang paling saya takutkan dan khawatirkan.	- Masalah keluarga (KS7.1) - Khawatir terhadap keluarga (KS7.2) - Merasa terbebani terutama beban mental (KS7.3)
KS8	Setelah terapi Saya cukup merasa lega dari sebelumnya dan mulai percaya diri sama positif terhadap keluarga besar saya juga lingkungan saya akan menerima.. tapi wlo pun kedepannya saya kurang tahu.. tapi saya mulai akan menata kepercayaan dir saya agar menjadi lebih baik.. Kecemasan dan kekhawatiran saya juga menurun menjadi angka 5 Pada saat terapi subjek menangis, dan mengikuti tahapan terapi dengan baik. Hanya saja pada saat terapi ada pak tukang masuk dan agak sedikit mengganggu konsentrasi subjek	- Merasa lega (KS8.1) - Mulai percaya diri (KS8.2) - Menerima keadaan (KS8.3) - Kecemasan menurung angka 5 (KS8.4)
KS9	Merasa lebih plong, lebih baik, kecemasan yang dirasakan berkurang menjadi 5 Melakukan SEFT selama seminggu sebanyak 2 kali	- Merasa plong (KS9.1) - Lebih baik (KS9.2) - kecemasan berkurang 5 (KS9.3)

TRANSKRIP WAWANCARA SUBJEK 2

Informan : Candra M

Usia : 32 tahun

Menetap : 19 bulan

Waktu : 5 April 2017		Tempat : Aula pertemuan/ ruang makan	Pukul : 11.05 wib
KODE	OPEN CODING	AXIAL CODING	
CM1	Yang paling saya khawatirkan adalah keluarga terutama kesehatan ayah saya karena saya tidak bisa mengurusnya dan merasa sangat bertanggung jawab banget tapi saya disini ga bisa ngapa2in dan takut sekali kalau ada apa2... Saya juga khawatir terhadap lingkungan kerja	<ul style="list-style-type: none"> - khawatir terhadap keluarga dan lingkungan (CM1.1) - merasa kurang berguna (CM1.2) - Tidak berdaya dalam memenuhi tanggung jawab keluarga (CM1.3) 	
CM2	Takut dicemooh Takut dijauhin Khawatir terhadap orang tua saja jadi tidak bisa menjaga ayah yang sedang sakit karena keberadaan saya dilapas saya jadi merasa tidak berguna lagi untuk keluarga	<ul style="list-style-type: none"> - Takut dicemooh (CM2.1) - khawatir terhadap keluarga (CM2.2) - merasa tidak berguna (CM2.3) 	
CM3	Tidak enak banget tinggal disini karena ingin cepat-cepat pulang dan bebas dari lapas.	<ul style="list-style-type: none"> - merasa tidak nyaman (CM3.1) 	
CM4	Perasaan gundah, khawatir yang sangat berlebihan, terkadang berdebar-debar sekali tanpa suatu alasan	<ul style="list-style-type: none"> - gelisah (CM4.1) - Khawatir berlebihan (CM4.2) - Berdebar-debar tanpa alasan (CM4.3) 	
CM6	10 sangat takut dan khawatir sekali	<ul style="list-style-type: none"> - Tingkat kecemasan angka 10 (CM6.1) 	
CM7	Masalah terbesar yang paling saya khawatirkan dan saya takutkan ada di dalam keluarga saya karena ayah saya sakit gara-gara saya masuk ke lapas dan saya akan menjadi anak yang berbakti pada orang tua dan keluarga dan akan menjauhi dunia narkoba lagi tapi saya khawatir dengan lingkungan saya yang akan membawa lagi terjerumus kesana.	<ul style="list-style-type: none"> - Khawatir (CM7.1) - Takut menghadapi keluarga dan lingkungan (CM7.2) - Menyalahkan diri sendiri (CM7.3) 	
CM8	setelah terapi Alhamdulillah lebih ringan dan pikiran gak begitu berat dan gak terlalu khawatir	<ul style="list-style-type: none"> - Merasa ringan (CM8.1) 	

	dengan keadaan ayah yang sedang sakit.. dan jadi lebih percaya diri dengan keadaan sekarang ... isnya Allah akan saya terapkan pada seharai-hari Kekhawatiran saya sudah menurun menjadi sekitar 4 atau 5 Pada saat terapi subjek menangis dan pada awalnya sangat sulit untuk mengambil nafas lega... setelah beberapa kali pengulangan dan dituntun secara perlahan dalam mengulang terapi diakhir sesi subjek merasa lega dan bisa senyum kembali serta menyatakan bahwa subjek merasa plong sekali	<ul style="list-style-type: none"> - Pikiran terasa ringan ringan (CM8.2) - Khawatir berkurang ringan (CM8.3) - Merasa lebih percaya diri ringan (CM8.4) - Khawatir menurun jadi 5 ringan (CM8.5)
CM9	Rasa khawatir tidak ada, dan tidak mudah lelah, cukup enak Efeknya lumayan enak Tingkat kecemasan 3 Selama seminggu sudah melakukan SEFT sebanyak 2 kali lebih	<ul style="list-style-type: none"> - Khawatir berkurang (CM9.1) - Tidak mudah lelah (CM9.2) - Beban berkurang (CM9.3) - Tingkat kecemasan 3 (CM9.4)

TRANSKRIP WAWANCARA SUBJEK 3

Informan : Edy P

Usia : 38

Menetap : 1 bulan

KODE	OPEN CODING	AXIAL CODING
EP1	Yang paling saya khawatirkan dalam hidup saya adalah keluarga dan masyarakat dilingkungan saya. Selain lama dan jauh berpisah dengan keluarga juga saya khawatir tidak bisa diterima oleh keluarga. Saya kesini sangat rahasia dari masyarkat tapi tetap aja khawatir klo masalah ini ada yang tahu dan dijauhi oleh masyarakat sekitar pas nanti saya pulang.	<ul style="list-style-type: none"> - khawatirkan d terhadap keluarga dan masyarakat (EP1.1) - khawatir tidak bisa diterima oleh keluarga (EP1.2) - khawatir rahasia terbongkar (EP1.3)
EP2	<ol style="list-style-type: none"> a. Cemas ketika kita jauh dari keluarga terutama suami dan anak serta merasa bersalah karena tidak bisa menjadi istri dan ibu yang baik. b. Takut ketika nanti pulang lingkungan dan masyarakat membenci saya kalau mereka tahu saya dipenjara 	<ul style="list-style-type: none"> - Cemas terhadap keluarga (EP2.1) - Merasa bersalah (EP2.2) - Takut untuk dikucilkan (EP2.3)
EP3	Perasaan pas ke lapas dan sampai saat ini saya merasa sangat tertekan. Dan jauh	<ul style="list-style-type: none"> - merasa sangat tertekan (EP3.1)

	dari orang-orang yang kita sayangi itu sungguh sangat menyiksa hati Selain itu juga saya sangat merasa bosan sekali dan jenuh sekali.	<ul style="list-style-type: none"> - tekanan batin (EP3.2) - bosan dan jenuh (EP3.3)
EP4	Saya sekarang ini sering dan mudah sekali menangis saat-saat sedih atau memikirkan masa lalu saya Tidur saya juga tidak nyenyak dan gak betah tinggal di sini (lapas) Selain itu saya juga kesehatan badan saya menurun sekarang jadi mudah pegal-pegal, sakit pinggang dan sebagainya. Dan saya juga sangat merasa hancur pada awalnya tidak punya harapan setelah ini.	<ul style="list-style-type: none"> - mudah menangis (EP4.1) - tidur terganggu (EP4.2) - kesehatan fisiologis menurun (EP4.3) - merasa hancur (EP4.4) - tidak punya harapan (EP4.5)
EP5	Masuk kesini sangat merasa kecewa sekali karena hanya perkara kasus ringan dan sebenarnya itu bukan salah saya juga Perasaan hancur yang sangat saya rasakan karena merasa tidak diadili dan sebagainya	<ul style="list-style-type: none"> - merasa kecewa sekali (EP5.1) - merasa hancur (EP5.2)
EP6	Angka kecemasan saya berada diangka 8	<ul style="list-style-type: none"> - tingkat kecemasan 8 (EP6.1)
EP7	<ol style="list-style-type: none"> a. Masalah terbesar yang ingi saya selesaikan saya merasa sangat sedih terutama jauh dari anak, suami, orang tua. Ketika kita ingi berkeluh kesah kita tidak bisa berbuat apa-apa. Hanya Tuhanlah yang bisa mendinginkan hati dan pikiran saya b. Disisi lain juga ada kekhawatiran klo-klo keluarga saya tidak bisa menerima saya untuk kembali karena telah mengecewakan mereka. 	<ul style="list-style-type: none"> - Merasa sangat sedih (EP7.1) - Merasa tidak bebas (EP7.2) - Khawatir kluarga kecewa dan tidak bisa menerima (EP7.3)
EP8	Setelah terapi Alhamdulillah setelah terapi semua kekhawatiran dan masalah saya plong dn unek-unek saya juga semuanya hilang. Kira-kira klo dihitung 1-10 lagi kekhawatiran saya sekitar 3-4 ya mba... gak terlalu khawatir lg pokoknya serasa plong dan percaya diri	<ul style="list-style-type: none"> - Kekhawatiran berkurang (EP8.1) - Merasa tenang (EP8.2) - Beban berkurang (EP8.3) - Percaya diri (EP8.4) - Tingkat kecemasan 3 (EP8.5)
EP9	Hidup mulai tenang, tidur lebih nyenyak tanpa kecemasan Tubuh jadi sehat, bugar tidak ada yang perlu dikhawatirkan palagi secara berlebihan Tingkat kecemasan 4 Melakukan SEFT selama seminggu 4 kali	<ul style="list-style-type: none"> - Tenang (EP9.1) - tidur lebih nyenyak (EP9.2) - Tubuh jadi sehat dan bugar (EP9.3) - Tingkat kecemasan 4 (EP9.4)

TRANSKRIP WAWANCARA SUBJEK 4

Informan : Inayah

Usia : 50 tahun

Menetap : 12 hari

KODE	OPEN CODING	AXIAL CODING
IN1	<p>Tidak ada,,, saya sudah mulai pasrah untuk kehidupan didepan hanya khawatir saja kepada suami saya karena beliau sudah sangat tua, usianya sudah mau 119 tahun bagaimana nanti keadaanya klo saya di lapas sini, nyucii bajunya bagaimana dan yang lainnya juga bagaimana dan yang merawatnya siapa.</p> <p>Kekhawatirannya yang sangat terkait keluarganya dan masa lalunya merasa agak teredakan bahwa dirinya merasa bahwa apa yang dilakukannya benar. Kebaikan saya itu diputar balikan mba hingga saya harus masuk kesini. Saya tidak merasa khawatir klo kembali kemasyarakat karena semuanya tahu bahwa saya benar. Tapi yang paling dikhawatirkan saya itu sekarang keimanan saya dan agama saya .. saya sangat khawatir apalagi nanti kalau saya pulang ke lingkungan saya</p> <p>Subjek ini cukup pendiam dan agak pasif serta masih membatasi diri (defence), kemungkinan hal ini juga disebabkan karena subjek masih sekitar 12 hari dan masih sangat syok sehingga hanya bisa menangis dan merasa sedikit marah, kecewa dan kesal karena kebbaikannya diputar balikan.</p> <p>Alasan masuk penjara nya tidak diceritakan dengan pernyataan bahwa hal ini berhubungan dengan dirinya dalam pencarian islam.</p> <p>Pada awalnya S4 merupakan seorang nasrani dan merupakan seorang mualaf akta perpindahan agamanya baru keluar sekitar november 2016</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Menerima keadaan (IN1.1) - Khawatir terhadap keluarga (IN1.2) - Merasa kecewa dan kesal (IN1.3) - Merasa khawatir terhadap (IN1.4) - ketetapan keyakinannya (IN1.5) - Merasa kaget (syok) (IN1.6)
IN2	<p>Saya merasa kebaikan saya diputarbalikan dan merasa kecewa kepada orangnya. Padahal saya gak bersalah dan yang dilakukan adalah benar.</p> <p>Saya itu yang paling dikhawatirkan bagaiaman suami saya sekarang disana gada yang merawat, nyuciin baju dan lain-lain sedangkan saya disini ... kenapa ini harus terjadi pada saya dan suami saya,,,,</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Merasa dikhianati (IN2.1) - Merasa kecewa (IN2.2) - Khawatir terhadap suami (IN2.3) - Merasa syok dan tidak

		menyangka (IN2.4) Tekanan batin (IN2.5)
IN3	Saya berada disini itu syok sekali dan tidak menyangka hanya tidak menyangka dan mengapa terjadi sama saya dan suami saya, karena kebaikan dan suami saya diputar balikan. Dan tekanan batin sekali tingga disini karena tidak betah	Tidak menyangka (IN3.1) Kecewa (IN3.2) Merasa dikhianati (IN3.3) Tekanan batin (IN3.4)
IN4	saya juga mempunyai radang otak dan membuat saya semakin sakit dan terkadang agak kurang bis konsentrasi. Saya menjadi sering sakit kepala dan merasa lemah sekali	Khawatir terhadap kesehatan pribadi (IN4.1) Kurang bisa konsentrasi (IN4.2) Sakit kepala (IN4.3) Kemampuan berkurang (IN4.4)
IN6	Kekhawatiran dan mangkel saya saat ini sekitar 7 tapi gak tahu mungkin lebih pak,,	tiingkat kecemasan diatas 7 (IN6.1)
IN7	Tekanan bathin. Saya juga masih bingung dan merasa khawatir terhadap keimanan dan kemantapan hati saya. Hanya seja sekarang saya masih mencari- cari pemantapan dan penguatan terkait keimanan saya walaupun saya sendiri sudah lumayan mantap tapi takut dan was-was	tekanan batin (IN7.1) bingung (IN7.2) khawatir terhadap keimanan dan keluarga (IN7.3) taku dan was-was (IN7.4)
IN8	Saya merasa lega dan nyaman sekarang. Benafas juga jadi agak legaa dan serasa otak saya jadi ringan	tenang (IN8.1) merasa nyaman (IN8.2) beban pikiran berkurang (IN8.3)
IN9	Lebih bisa menerima keadaan masuk sini, lebih tenang dan ikhlas dan lumayan jadi mantap Tingkat kecemasan jadi 2-3 Melakukan SEFT 1 minggu sebanyak 3 kali	Mampu menerima keadaan (IN9.1) Tenang (IN9.2) Ikhlas (IN9.3) Kepercayaan dan keyakinan bertambah (IN9.3) Tingkat kecemasan 3 (IN9.4)

TRANSKRIP WAWANCARA SUBJEK 5

Informan : citra T

Usia : 25 tahun

Menetap : 6 bulan

KODE	OPEN CODING	AXIAL CODING
CT1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Saya sangat khawatir tidak bisa pulang ditanggal yang tepat dengan kebebasan saya 2. Saya sangat takut tidak bisa berkumpul dengan keluarga kalau saya terlalu lama disini 3. Saya sangat takut kalau terlalu lama ditempat ini, saya punya berbagai macam penyakit karena terlalu lama dan banyak pirkian 	<ul style="list-style-type: none"> - khawatir tidak bisa pulang tepat waktu (CT1.1) - sangat takut tidak bisa berkumpul dengan keluarga (CT1.2) - pikiran negatif bahwa dirinya akan terkena penyakit (CT1.3)
CT2	<p>Saya cemas atau khawatir ada apa-apa dengan keluarga saya disaat saya tidak ada ditengah mereka dan mereka juga takut kecewa kepada saya walaupun kadang biasa-biasa saja tapi takut dan khawatir nanti klo saya udah keluar Saya cemas karena disini tidak bisa istirahat dengan tenang karena lingkungan sekitar yang terlalu pada penduduknya.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Khawatir terhadap keluarga (CT2.1) - Kecewa terhadap diri sendiri (CT2.2) - Khawatir dan takut untuk kembali ke masyarakat (CT2.3) - Tidak bisa istirahat (CT2.4) - Tidak tenang (CT2.5) - Tidak nyaman (CT2.6)
CT3	<p>Perasaan saya sangat capek, karena sudah terlalu lama dihukum ..saya juga sangat jenuh sekali</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sering merasa lelah (CT3.1) - Jenuh (CT3.2)
CT4	<p>Secara psikologis saya jadi sering menyendiri, merasa malas, dan capek berkumpul dengan banyak orang Secara fisiologis saya sering merasa sakit di dada saya kadang-kadang terasa sangat sesak, sering pusing dan drop</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mengindari (CT4.1) - Malas (CT4.2) - Antisosial (CT4.3) - Sakit bagian dada (CT4.4) - Sesak (CT4.5) - Sering pusing (CT4.6) - Merasa tidak berdaya (CT4.7)

CT5	Setelah masuk lapas ini saya merasa diri saya hina dan tidak berguna Persiapan kemasyarakatan tidak ada persiapan hanya mencoba memperbaiki diri aja biar membuat diri saya menjadi lebih baik	<ul style="list-style-type: none"> - Harga diri rendah (CT5.1) - Tidak berguna (CT5.2) - Kemampuan diri (CT5.3)
CT6	Tingkat 9	<ul style="list-style-type: none"> - Tingkat kecemasan (CT6.1)
CT7	Saya takut tidak bisa pulang atau bebas tepat waktu dan takut menjadi banyak penyakit karena terlalu banyak pikiran disini.	<ul style="list-style-type: none"> - Takut tidak bisa pulang tepat waktu (CT7.1) - Khawatir terkena penyakit (CT7.2) - Khawatir beban pikiran bertambah (CT7.3)
CT8	Setelah terapi tingkat kecemasan saya jadi 6 semoga terapi ini bisa membuat saya jadi lebih tenang dan ikhlas terhadap apapun yang terjadi dalam hidup saya	<ul style="list-style-type: none"> - Lebih tenang (CT8.1) - Ikhlas (CT8.2) - Menerima keadaan (CT8.3)
CT9	Lebih tenang dan ikhlas Tubuh menjadi rileks, kekhawatiran jadi berkurang Tingkat kecemasan 5 Melakukan SEFT selama 2 kali seminggu	<ul style="list-style-type: none"> - Tenang (CT9.1) - Ikhlas (CT9.2) - Rileks (CT9.3) - Khawatiran menurun (CT9.4) - Tingkat kecemasan 5 (CT9.5)

TRANSKRIP WAWANCARA SUBJEK 6

Informan : Eva

Usia : 20 tahun

Menetap : 2 bulan

KODE	OPEN CODING	AXIAL CODING
EV1	Saya khawatir sekali karena saya sangat merasa kehilangan kasih sayang orang tua saya. Kepercayaan orang tua sama saya jadi hilang, saya takut kelak saya pulang nanti, orang tua saya tidak berani memberi kepercayaan lagi sama saya dan saya	<ul style="list-style-type: none"> - Khawatir terhadap keluarga (EV1.1) - Kepercayaan hilang (EV1.2) - Takut untuk menghadapi lingkungan

	masih trauma dengan masa lalu saya karena masa lalu saya yang begitu sakit dan menyedihkan.	<ul style="list-style-type: none"> (EV1.3) - Trauma (EV1.4) - Menilai negatif diri sendiri (EV1.5)
EV2	Saya cemas disaat orang tua saya karena saya dia jatuh sakit dan saya tidak menemani dia dan tidak juga bisa memberi perhatian pula	<ul style="list-style-type: none"> - Merasa bersalah (EV2.1) - Tidak berguna (EV2.2)
EV3	Sedih jauh dari orang tua Saya juga merasa seolah kehilangan masa depan saya Kehilangan kasih sayang orang tua pula tapi disini saya belajar banyak tentang kehidupan	<ul style="list-style-type: none"> - Sedih (EV3.1) - Hilang harapan (EV3.2) - Merasa dikucilkan (EV3.3)
EV4	Pusing Keringat dingin Saya juga mudah menangis apalagi saat mengingat reaksi orang tua yang gak bisa menerima saya	<ul style="list-style-type: none"> - Pusing (EV4.1) - Keringat dingin (EV4.2) - mudah menangis (EV4.3) - muncul pikiran negatif (EV4.4)
EV5	Saya adalah orang yang kurang percaya diri dan apalagi setelah kesini serasa menjadi orang yang kuranga berguna. Dan hal yang paling sulit kembali dapat bergaul di masyarakat karena setiap orang memiliki pandangan lain-lain atau pandangan sebelah mata atas hal yang pernah aku lakukan (kurang percaya diri) Persiapan untuk kmabali ke masyarakat saya disini mencoba untuk lebih baik mungkin saat ini, saya gak yakin soalnya karena ya udah resiko, jadi saya harus bertanggung jawab atas apa yang sudah saya lakukan walaupun dulu saya sulit menerima semua ini.	<ul style="list-style-type: none"> - kurang percaya diri (EV5.1) - merasa kurangberguna (EV5.2) - kurang bisa menyesuaikan keadaan (EV5.3) - kemampuan diri (EV5.4)
Ev6	Tingkatnya 8 saya merasa cemas sekali dan khawatir sama kluarga dan diri saya gak diterima... gimana mba nasib saya	<ul style="list-style-type: none"> - Tingkat kecemasan 8 (EV6.1) - Khawatir terhadap kluarga dan lingkungan (EV6.2)
Ev7	Masalah terbesar dari hidup saya itu menurut saya ya itu takut orang tua say agk memberi lagi kepercayaan dan saya harus jauh sama orang tua Kehilangan setiap waktu saat sama adek2 dan pengen cepat pulang tapi saya khawatir masyarakat juga ga menerima saya..	<ul style="list-style-type: none"> - Khawatir tidak diberi kepercayaan oleh keluarga (EV7.1) - Kehilangan kebebasan (EV7.2) - Khawatir masyarakat tdk menerima (EV7.3)

Ev8	Pada awalnya saya deg-degan... tapi saya pasa mulai diterapi langsung menangis tadi... saya merasa setelah terapi tadi merasa menjadi lebih enak.. khawatirnya berkurang dan saya mulai yakin dan percaya pada diri saya sendiri Kekhawatiran saya menurun skitar 3 atau 4	<ul style="list-style-type: none"> - Detak jantung meningkat (EV8.1) - Merasa lebih enak dan nyaman (EV8.2) - Kekhawatiran berkurang (EV8.3) - Percaya diri meningkat (EV8.4)
Ev9	Relaks, alhamdulillah jadi lebih tenang dan gak khawatir Tingkat kecemasan 1 Melakukan terapi 1 minggu 3 kali	<ul style="list-style-type: none"> - Tenang (EV9.1) - Khawatiran berkurang (EV9.2) - Tingkat kecemasan 1 (EV9.3)

TRANSKRIP WAWANCARA SUBJEK 7

Informan : Nasropah

Usia : 44

Lama menetap: 3 bulan

KODE	OPEN CODING	AXIAL CODING
NP1	Saya takut dan khawatir kehilangan orang-orang yang saya cintai karena saya terkena kasus dan dipenjara seperti ini (keluarga saya)	Takut kehilangan (NP1.1) Khawatir (NP1.2)
NP2	Saya cemas kluarga saya malu dengan keadaanku sekarang	Cemas terhadap keluarga (NP2.1)
NP3	Pada awalnya saya gak bisa menerima diri saya, saya juga disini sangat kurang nyaman karena tinggal bersama orang-orang yang berbeda bukan lagi orang yang saya cintai. Namun lama-kelamaan saya mulai harus membiasakan dan ikhlas-ikhlas saja (pasrah)....	tidak bisa menerima keadaan kurang nyaman (NP3.1) kemampuan diri (adaptasi) (NP3.2)
NP4	Ketika saya mengkhawatirkan dan memikirkan bagaimana nanti keluarga dan orang – orang yang saya cintai bagaimana saya merasa deg-degan...berdebar dan rasanya ingin menangis	Merasa deg-degan (NP4.1) Jantung berdebar (NP4.2) Mudah menangis (NP4.3)
NP5	Pandangan saya terhadap diri saya sampai saat ini saya terus menerus merasa bersalah pada keluarga saya. Untu kembali ke masyarakat ya itu harus menjadi lebih baik dengan	Menilai negatif diri sendiri (NP5.1)

	cara taat peraturan dan ikut kegiatan disini.	Merasa bersalah (NP5.2)
NP6	Jika diprosentasikan kecemasan atau kekhawatiran saya kira2 cemas sekali 5 sampai 8 lah...	Tingkat kecemasan 8 (NP6.1)
NP7	Kangen sama keluarga terutama sama anak-anak saya sangat khawatir dia tidak menganggap saya lagi karena kelamaan disini. Saya juga sedih soal jauh dari keluarga tapi gak bisa ngapa2in disini...	Khawatir tidak diterima lingkungan dan keluarga (NP7.1) Kebebasan berkurang (NP7.2)
NP8	Saya merasa sedikit tenang setelah terapi dan khawatir saya juga menurun skitar 3 . saya mulai ikhlas dan pasrah juga karen saya harus bertanggung jawab atas smua ini...	Tenang (NP8.1) Khawatir berkurang (NP8.2) Ikhlas (NP8.3) Pasrah (NP8.4)
NP9	Sedikit tenang Agak kurang dari sebelumnya kira-kira diangka 4 Melakukan terapi lebih dari 3 kali dalam seminggu	Tenang (NP9.1) Tingkat kecemasan 4 (NP9.2)

TRANSKRIP WAWANCARA SUBJEK 8

Informan : Putri P

Usia : 21

Lama : 8 bulan

KODE	OPEN CODING	AXIAL CODING
PP1	Saya khawatir kehidupan saya kedepannya tidak dinilai baik dengan masyarakat karena tau dengan masalah saya yang saya hadapi saat ini.	- Khawatir terhadap masa depan (PP1.1) - Khawatir tidak diterima lingkungan (PP1.2)
PP2	Saya cemas takut semuanya gak menerima saya, sudah mempermalukan keluarga dan lingkungan karna saya melakukan kesalahan sehingga saya masuk BUI dan membuat keluarga kecewa.	- Takut tidak diterima lingkungan (PP2.1) - Menyesal (PP2.2)

		- Mengecewakan keluarga (PP2.3)
PP3	Saya harus terus berusaha keras untuk menerima saya berada disini dengan keadaan disini yang tidak nyaman saya harus sadar karena memang sudah kesalahan yang saya perbuat.	- Kemampuan diri (PP3.1) - Tidak nyaman (PP3.2) - Menerima keadaan (PP3.3)
PP4	Saya sering deg- degan, merasa kebingungan tapi gak tahu apa yang dibingungkan dan selalu pengen menangis	- Deg-degan (PP4.1) - Bingung tanpa sebab (PP4.2) - Mudah menangis (PP4.3)
PP5	Saya orang yang sangat bersalah dan orang yang terkadang kelihatan bodoh dan merasa tidak berguna.	- Negatif terhadap diri sendiri (PP5.1) - Bodoh (PP5.2) - Tidak berguna (PP5.3)
PP6	Tingkat kecemasan kira-kira 8 cemas sekali.	- Tingkat kecemasan 8 (PP6.1)
PP7	Khawatir setelah saya bebas dari sini saya cemas tidak akan diterima baik dengan masyarakat kedepannya.	- Khawatir terhadap lingkungan (PP7.1) - Khawatir terhadap masa depan (PP7.2)
PP8	Saya barusan habis diterapi dengan kekhawatiran saya yg awalnya sangat khawatir banget, dan setelah saya terapi rasa khawatir saya berkurang dan agak tenang.	- Kekhawatiran berkurang (PP8.1) - Tenang (PP8.2)
PP9	Merasa lebih tenang dan tidak khawatir lagi Kecemasannya lebih banyak berkurang dari sebelumnya kira-kira tingkat kecemasannya 4 Melakukan SEFT 3 kali dalam seminggu	- Tenang (PP9.1) - Kekhawatiran berkurang (PP9.2) - Tingkat kecemasan 4 (PP9.3)

TRANSKRIP WAWANCARA SUBJEK 9

Informan : Nurvia H
Usia : 20 tahun
Menetap : 6 bulan 10 hari

KODE	OPEN CODING	AXIAL CODING
NH1	Saya merasa khawatir akan masa depan saya karena yang saya rasakan sampai sekarang masih ada di dalam penjara. Tapi juga saya bersyukur alhamdulillah saya juga sudah mau bebas tahun	- Khawatir terhadap masa depan (NH1.1)

	ini ndak tahu juga bulan berapa karena saya menjalani murni. Semoga aja saya medapatkan dasawarsa jadi saya bisa lebih cepat pulang dan berkumpul dengan keluarga	- Menerima keadaan (NH1.2)
NH2	Saya cemas terhadap keluarga dan lingkungan saya atau terutama dengan lingkungan saya iya kalau lingkungan saya masih menerima saya disana kalau enggak ndak gak tahulah gimana.. dan dengan kenakalanku in sampai aku dipenjara tapi saya sudah menjalani dan sudah mau betobat dan selalu bertakwa kepada Allah dan kalu nanti sudah pulang tidak mengulangi perbuatan itu lagi	- Cemas terhadap lingkungan dan keluarga (NH2.1) - Menyadari kesalahan (NH2.2)
NH3	Walaupun gak betah tapi saya nyaman tinggal disini karena fasilitasnya kayak pondok an-nisa dan smakin banyak ilmu yang manfaat yang didapat.	- Mampu menyesuaikan keadaan (NH3.1)
NH4	Sering berkeringat Sering diare, saya juga punya penyakit ambeyen	- Sering berkeringat (NH4.1) - Diare (NH4.2) - punya penyakit ambeyen (NH4.3)
NH5	Kecewa dan menyesal Persiapannya berubah lebih baik dan bertaubat bertaqwa kepada dan beriman kepada Allah SWT	- kecewa (NH5.1) - menyesal (NH5.2) - kemampuan diri (NH5.3)
NH6	Skitar 6 -7	- tingkat kecemasan 7 (NH6.1)
NH7	Saya khawatir saat ini adalah lagi menjalani kekurangan hukuman saya yang kurang 7 bulan ... saya khawatir nanti jika keluar	- khawatir terhadap lingkungan dan masa depan (NH7.1)
NH8	Sudah berkurang beban kekhawatiran dan kecemasan saya saat ini. Jadi 2	- beban berkurang (NH8.1) - khawatir berkurang (NH8.2) - tingkat kecemasan 2 (NH8.3)
NH9	Pikiran jadi lebih tenang dan akan membuang masa lalu dan yang akan datang berubah menjadi lebih baik. Tingkat kecemasan yang dialami setelah SEFT 4 kali jarang sekali mengalami kecemasan dan hampir tidak ada. Selama seminggu melakukan SEFT sebanyak 4 kali dan merasa lebih tenang dari sebelumnya	- tenang (NH9.1) - kemampuan diri (NH9.2) - percaya diri (NH9.3) - tingkat kecemasan 4 (NH9.4)

TRANSKRIP WAWANCARA SUBJEK 10

Informan : mudjiati

Usia : 44 tahun

Menetap : 1 tahun lebih

KODE	OPEN CODING	AXIAL CODING
MR1	Saya khawatir nanti kalau saya keluar takut dijauhi oleh tetangga Lingkungan juga mayoritas narkoba jadi saya takut terjerumus lagi	<ul style="list-style-type: none"> - khawatir terhadap lingkungan (MR1.1) - takut mengulang kesalahan yang sama (MR1.2)
MR2	Saya malukan keluarga apa masih menerima saya, sama tetangga juga takut masih canggung	<ul style="list-style-type: none"> - merasa bersalah terus menerus (MR2.1) - khawatir terhadap lingkungan (MR2.2)
MR3	Biasa aja ... tapi ya sering kesal karena ketemu hanya sama orang yang sma Bersyukur juga disini ada keagamaan dan pelatihan jadi saya bisa menilai diri saya jadinya	<ul style="list-style-type: none"> - merasa kesal (MR3.1) - kemampuan diri (MR3.2)
MR4	Pusing, keringat dingin, dan darah tinggi	<ul style="list-style-type: none"> - Pusing (MR4.1) - Keringat dingin (MR4.2) - darah tinggi (MR4.3)
MR5	Pandangan terhadap diri sendiri biasa-biasa saja. Saya orang yang terus merasa menyesal dan insya Allah saya akan berubah menjadi kembali baik dari pada yang dulu	<ul style="list-style-type: none"> - terus menerus menyesal (MR5.1) - menerima keadaan (MR5.2)
MR6	Tingkat kecemasan saya pasti ada di 8 sangat cemas sekali tapi mudah-mudahan tidak terlalu panjang keterlaluhan	<ul style="list-style-type: none"> - Tingkat kecemasan 8 (MR6.1)
MR7	Masalah terbesar yang sangat dicemaskan dalam hidup: kekhawatiran dalam lingkungan masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> - Kekhawatir terhadap lingkungan (MR7.1)
MR8	Sebelum diterapi kecemasan saya 8 tapi setelah diterapi turun jadi 3 jadi lebih tenang dan tidak terlalu cemas/ khawatir jadi lega Harapan saya setelah terapi ini saya mau jadi paling baik	<ul style="list-style-type: none"> - Tenang l (MR8.1) - Kecemasan menurun lingkungan (MR8.2) - Harapan positif lingkungan (MR8.3)

MR9	Menjadi tidak khawatir tingkat kecemasan 1-2 dan menjadi lebih tenang Setelah 1 minggu menerapkan terapi sebanyak 2kali	<ul style="list-style-type: none"> - Khawatir menurun (MR9.1) - Tenang (MR9.2) - Tingkat kecemasan 2 (MR9.3)
-----	--	---

TRANSKRIP WAWANCARA SUBJEK 11

Informan : Dita M

Usia : 26 tahun

Menetap : november 2016

KODE	OPEN CODING	AXIAL CODING
DM1	Saya khawatir karena keluarga saya takut malu dengan keadaan aku saat ini	<ul style="list-style-type: none"> - Khawatir terhadap keluarga dan lingkungan (DM1.1) - Takut terhadap keadaan saat ini (DM1.2)
DM2	Yang saya cemas saya takut masyarakat dilingkungan rumah tidak mau terima dengan keadaan saya saat ini dan saya malu dengan keluarga saya sendiri karena apa yang telah aku perbuat ini	<ul style="list-style-type: none"> - Cemas terhadap masyarakat dan lingkungan (DM2.1) - Takut tidak diterima baik oleh lingkungan (DM2.2) - Malu dengan keluarga (DM2.3)
DM3	Tidak nyaman, tidur sesak-sesakan Tapi disisi lain saya mulai merasa bersyukur alasannya: karna ditempat ini saya bisa memperbaiki diri saya dan bisa menjadi yang lebih baik dari yang sebelumnya.	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak nyaman (DM3.1) - Ruang sempit (DM3.2) - Kemampuan diri (DM3.3)
DM4	Pusing, stress	<ul style="list-style-type: none"> - Pusing (DM4.1) - Stress (DM4.2)
DM5	Terkadang saya sering menilai negatif terus sama diri saya Persiapannya saya harus merasa lebih baik	<ul style="list-style-type: none"> - Menilai negatif diri sendiri (DM5.1) - Kemampuan diri (DM5.2)
DM6	Level 9	<ul style="list-style-type: none"> - Tingkat kecemasan 9 (DM6.1)

DM7	Masalah saya terbesar saat ini adalah tidak bisa melihat perkembangan anak-anak dan tidak bisa melihat bagaimana keadaan dirumah saya juga khawatir terhadap lingkungan saya yang gak mau nerima nanti saya.	<ul style="list-style-type: none"> - Khawatir keadaan anak dan keluarga (DM7.1) - Khawatir lingkungan tidak menerimanya (DM7.2)
DM8	Saya merasa sangat legah dan kekhawatiran saya udah agak berkurang dan saya sekrang agak lebih ikhlas dan sabar menerima ini semua.	<ul style="list-style-type: none"> - Beban merasa berkurang (DM8.1) - Khawatir berkurang (DM8.2) - Ikhlas (DM8.3) - Sabar (DM8.4) - Menerima keadaan (DM8.5)
DM9	Saya merasa agak lebih baik dari sebelumnya, efeknya saya bisa menjadi lebih baik dan kekhawatiran saya agak berkurang dari yang sebelumnya Level kecemasan saya jadi sekitar 5 Melakukan terapi diluar sesi terapi dari terapis yaitu 2 kali	<ul style="list-style-type: none"> - Merasa lebih baik (DM9.1) - Khawatiran berkurang (DM9.2) - Tingkat kecemasan 5 (DM9.3)

TRANSKRIP WAWANCARA SUBJEK 12

Informan : holifatul Z

Usia : 23 tahun

Menetap : 2 bulan

KODE	OPEN CODING	AXIAL CODING
HZ1	Saya khawatir bila suatu saat aku pulang nanti, aku tidak di trima di keluarga korban dan kau juga sangat khawatir anak dan keluarga tidak ada yang menafkahi/ yang mencarikan uang buat kebutuhan hidup	<ul style="list-style-type: none"> - Khawatir terhadap lingkungan (HZ1.1) - Tidak diterima keluarga korban (HZ1.2) - Merasa kurang berguna (HZ1.3)
HZ2	Takut terjadi sesuatu yang tidak diinginkan dan saya sering khawatir tidak jelas	<ul style="list-style-type: none"> - Takut terhadap masa depan

		(HZ2.1) - Khawatir tidak jelas (HZ2.2)
HZ3	Saya sangat menyesal dan merasa sedih atas kelakuan dan perbuatan saya	- Sangat menyesal (HZ3.1) - Merasa sedih (HZ3.2) - Menilai negatif diri sendiri (HZ3.3)
HZ4	Merasa deg-degan dan merasa keringetan/ panas	- Merasa deg-degan (HZ4.1) - Suhu tubuh tidak stabil (HZ4.2)
HZ5	Saya merasa menyesal	- Menyesal (HZ5.1)
HZ6	Tingkat kecemasan 7	- Tingkat kecemasan 7 (HZ6.1)
HZ7	Tidak bisa kumpul keluarga dan saya khawatir dengan lingkungan sini dan masyarakat nanti	- Hilang kebebasan (HZ7.1) - Khawatir terhadap lingkungan (HZ7.2) - tidak bisa beradaptasi (HZ7.3)
HZ8	Awalnya merasa sedih, setelah terapi mulai agak tenang badan juga udah mulai enakan	- sedih (HZ8.1) - tenang (HZ8.2) - merasa lebih baik (HZ8.3)
HZ9	Agak lebih tenang, nyaman Tingkat kecemasan 5 Melakukan terapi 2 kali seminggu	- tenang (HZ9.1) - nyaman (HZ9.2) - Tingkat kecemasan 5 (HZ9.3)



TRANSKRIP WAWANCARA SUBJEK 13

Informan : Nurfiah

Usia : 45 tahun

Menetap : 1 tahun 5 bulan

KODE	OPEN CODING	AXIAL CODING
NF1	Khawatir sama keluarga, Jauh dari keluarga tentang kesehatannya Keluarga takut dikucilkan oleh masyarakat saya juga nanti takut dikucilkan	<ul style="list-style-type: none"> - Khawatir terhadap keluarga (NF1.1) - Takut dikucilkan (NF1.2)
NF2	Kangen terhadap keluarga Kecewa terhadap diri sendiri Teman menjengkelkan	<ul style="list-style-type: none"> - Pemicu kecemasan (NF2.1) - Kecewa terhadap diri sendiri (NF2.2) - Lingkungan tidak sesuai (NF2.3)
NF3	Biasa aja tapi sering jengkel ke teman-teman karena beda sifat dan saya sering ngomel-ngomel pada teman-teman	<ul style="list-style-type: none"> - Kurang mampu adaptasi (NF3.1) - Tidak nyaman (NF3.2)
NF4	Menangis apalagi saat khawatir dan kangen sama keluarga, suami Sakit lambung, magh	<ul style="list-style-type: none"> - Menangis (NF4.1) - Magh (NF4.2) - Lambung (NF4.3)
NF5	Saya orangnya cerewet, tegas, suka marah-marah tapi.. perasaan kesal juga sering ke teman-teman Disini saya belajar jadi lebih sabar	<ul style="list-style-type: none"> - Cerewet (NF5.1) - Marah-marah (NF5.2) - Sensitif (NF5.3) - Kemampuan diri (NF5.4)
NF6	Tingkat kekhawatiran 8 Saya khawatir sekali kepada anak karena kenakalan remaja	<ul style="list-style-type: none"> - Tingkat kekhawatiran 8 (NF6.1)
NF7	Khawatir jauh daari keluarga ada rasa kangen dan khawatir anak remaja saya kena kenalakan remaja	<ul style="list-style-type: none"> - Khawatir terhadap keluarga (NF7.1) - Khawatir terhadap tumbuh kembang anak (NF7.2)
NF8	Kekhawatiran jadi hilang, perasaanya lebih enak/ plong kecemasan menurun jadi 0	<ul style="list-style-type: none"> - Khawatiran berkurang (NF8.1) - Beban berkurang (NF8.2)

		- Tenang (NF8.3)
NF9	Agak mendingan dari rasa sakit dan kecemasannya Udah merasa plong Tingkat kecemasan 1 Melakukan SEFT 3 kali dalam seminggu	- Merasa lebih baik (NF9.1) - Beban berkurang (NF9.2) - Kecemasan menurun (NF9.3) - Tingakt kecemasan 1 (NF9.4)

TRANSKRIP WAWANCARA SUBJEK 14

Informan : ayu Meylinda

Usia : 23 tahun

Menetap : 7 bulan

KODE	OPEN CODING	AXIAL CODING
AM1	Saya khawatir dengan pergaulan yang akan datang setelah saya keluarg dari sini	- khawatir dengan pergaulan (masa depan) (AM1.1)
AM2	Saya takut orang tua saya jatuh sakit di saat saya ada didalam sini	- khawatir terhadap keadaan kluarga (AM2.1)
AM3	Saya merasa lebih baik dari sebelumnya karena semenjak masuk lapas ini saya jadi tau mana yang baik dan mana yang tdk baik tapi kadang saya merasa sedih banget karena jauh dari kluarga	- merasa sedih (AM3.1) - kebebasan terbatas (AM3.2) - kemampuan diri (AM3.3)
AM4	Kadang tiba-tiba saya merasa pusing	- pusing (AM4.1)
AM5	Saya jadi lebih baik dari sebelumnya Saya kurang percaya diri karena belum tentu orang-orang menerima saya kembali	- kemampuan diri (AM5.1) - kurang percaya diri (AM5.2) - khawatir lingkungan tidak menerima (AM5.3)
AM6	Tingkat kecemasan 9	- Tingkat kecemasan 9 (AM6.1)
AM7	Jauh dari keluarga dan tidak percaya diri banget	- Tidak percaya diri (AM7.1)
AM8	Saya merasa lebih rileks dari sebelumnya agak tenang dan nyaman dari sebelumnya	- Tenang (AM8.1) - Merasa nyaman (AM8.2)

AM9	Lebih tenang dan nyaman, efeknya lebih rileks dan tenang Tingkat kecemasan 3 Melakukan SEFT selama seminggu 2 kali	<ul style="list-style-type: none"> - Tenang/ rileks (AM9.1) - Nyaman (AM9.2) - Tingkat kecemasan 3 (AM9.3)
-----	--	---

TRANSKRIP WAWANCARA SUBJEK 15

Informan : Yuliani

Usia : 31 tahun

KODE	OPEN CODING	AXIAL CODING
YL1	Saya khawatir apabila keluar , saya malu dengan hal yang saya pernah lakukan slama ini (kriminal)	<ul style="list-style-type: none"> - Khawatir masa depan (YL1. 1) - Malu dengan keadaan yang pernah terjadi (YL1. 2)
YL2	Yang saya khawatirkan saya takut masyarakat dilingkungan rumah tdk suka dengan prilaku saya yg dlu pernah saya alami	<ul style="list-style-type: none"> - Khawatir terhadap lingkungan dan masyarakat (YL2. 1) - Takut tidak diterima lingkungan (YL2.2)
YL3	Saya merasa bersyukur disini bisa solat mengaji dan ini adalah yang terbaik buat aku nanti kalau udah pulang	<ul style="list-style-type: none"> - Kemampuan diri (YL3. 1)
YL4	Pusing/ stress	<ul style="list-style-type: none"> - Pusing (YL4. 1) - Stres (YL4. 2)
YL5	Tidak percaya diri Merasa hina dan kurang berguna karena masuk sini dan malu sama masyarakat Tapi disini saya merasa agak lebih baik	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak percaya diri (YL5. 1) - Merasa hina (YL5. 2) - Kurang berguna (YL5. 3) - Percaya diri menurun (YL5. 4) - Kemampuan diri (YL5. 5)
YL6	Tingkat kecemasan 8	<ul style="list-style-type: none"> - Tingkat kecemasan 8 (YL6. 1)
YL7	Jauh dari kluarga dan suami anak saya merasa kurang berguna lagi bagi mereka	<ul style="list-style-type: none"> - Kebebasan berkurang (YL7. 1)

	Malu dan takut sama masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> - Kurang berguna (YL7. 2) - Malu terhadap masyarakat (YL7. 3) - Takut terhadap masyarakat (YL7. 4)
YL8	Tadi pas diterapi saya menyelesaikan rasa cemas saya sama anak saya tapi saya sekarang udah lega habis diterapi tapi saya sangat rindu anak. Dan saya mengucapkan terimakasih banyak pda smua yang udah nolong aku Tingkat kecemasan jadi 2	<ul style="list-style-type: none"> - Kekhawatiran berkurang (YL8. 1) - Beban berkurang (YL8.2)
YL9	Saya lebih tenang/ plong Efeknya alhamdulillah banyak berkurang Tingkat kecemasan 2 Melakukan terapi 2 kali dalam 1 minggu	<ul style="list-style-type: none"> - Tenang (YL9. 1) - Beban berkurang (YL9. 2) - Tingkat kecemasan 2 (YL9. 3)

TRANSKRIP WAWANCARA SUBJEK 16

Informan : ardiani

Usia : 32 tahun

Menetap :agustus 2016

KODE	OPEN CODING	AXIAL CODING
AR1	Kalo dari keluarga, kwatir kleuarga merasa kecewa dengan kehadiran saya ditengah keluarga kecewa karena saya tidak bisa membuat orang tua bangga Khawatir tidak bisa bekerja sperti sebelum saya menjalani hukuman	<ul style="list-style-type: none"> - Khawatir keluarga merasa kecewa (AR1.1) - Kepercayaan hilang (AR1.2) - Khawatir tidak bisa bekerja (AR1.3)
AR2	Khawatir dan cemas tidak bisa diterima oleh keluarga & lingkungan sekitar seperti mendapat cemoohan atau gunjingan	<ul style="list-style-type: none"> - Khawatir terhadap keluarga (AR2.1) - Takut dicemooh atau gunjingan (AR2.2)
AR3	Sedih, cemas, bingung, karena keinginan cepat pula tinggi lagi Bersyukur karena selama dilapas bisa beribadah (mengaji, shalat 5 waktu, puasa)	<ul style="list-style-type: none"> - Sedih (AR3.1) - Cemas (AR3.2)

		<ul style="list-style-type: none"> - Bingung (AR3.3) - Kemampuan diri (AR3.4)
AR4	Pusing, stress, mual apalagi klo mikir masa lalu dan cemoohan masyarakat nanti	<ul style="list-style-type: none"> - Pusing (AR4.1) - mual (AR4.2) - Stress (AR4.3)
AR5	Sejak disini saya menjadi lebih baik, disiplin (beribadah, disiplin)	<ul style="list-style-type: none"> - Kemampuan diri (AR5.1)
AR6	Tingkat kecemasan 8	<ul style="list-style-type: none"> - Tingkat kecemasan 8 (AR6.1)
AR7	Dg keberadaan saya di LPW sudah membuat keluarga terlebih mama kecewa/malu dengan keberadaan saya	<ul style="list-style-type: none"> - Mengecewakan kelaurga (AR7.1) - Percaya diri menurun (AR7.2)
AR8	Pada saat terapi merasa tenang Permasalahan tentang khawatir sedikitnya telah berkurang dan bisa mengeluarkan kekhawatiran/ ketakutan akan pemikiran akan mama Bisa berpikir lebih tenang dan semua permasalahan akan mama saya pasrahkan kepada Allah	<ul style="list-style-type: none"> - Tenang (AR8.1) - Khawatiran menurun (AR8.2) - Pasrah (AR8.3)
AR9	Bisa merasa lebih tenang dalam menghadapi masalah dan bisa lebih pasrah kepada Allah Tubuh lebih terasa ringan dan kekhawatiran menurun dibanding sebelum terapi Kecemasan jadi 4 Melakukan SEFT 2 kali dalam 1 minggu	<ul style="list-style-type: none"> - Tenang (AR9.1) - Pasrah (AR9.2) - Beban berkurang (AR9.3) - Tingkat kecemasan jadi 4 (AR9.4)

TRANSKRIP WAWANCARA SUBJEK 17

Informan : Kurniawati

Usia : 17 tahun

Menetap : 8 bulan

KODE	OPEN CODING	AXIAL CODING
KN1	Saya mempunyai seorang adik tiri saya kepikiran tentang adik saya. Karna ayah saya itu sering menyiksa adik saya sampai mengurbankan aku diri saya demi adik saya. Aku dari kecil hidup mandiri , saya pengen ngumpul sama orang buat saya tapi karna saya sering dianiaya aku jadi takut.	<ul style="list-style-type: none"> - Berpikiran negatif (KN1.1) - Takut terhadap keluarga (KN1.2) - Kemampuan diri (KN1.3)
KN2	Yang saya cemaskan sekarang adalah adik saya, saya takut adik saya disuruh mencuri ayah saya pasti mengancam sperti saya	<ul style="list-style-type: none"> - Khawatir terhadap adik (KN2.1) - Keluarga tidak mendukung (KN2.2)
KN3	Sangat menyedihkan Alasannya karna mencuri tapi karena ancaman mau dibunuh	<ul style="list-style-type: none"> - Menyedihkan (KN3.1) - Merasa diancam berat (KN3.2)
KN4	Kadang tiba-tiba saya merasa pusing, panas, dan sesak nafas	<ul style="list-style-type: none"> - Pusing (KN4.1) - Suhu tubuh tdaik stabil (KN4.2) - sesak nafas (KN4.3)
KN5	Saya lebih baik dari sebelumnya, saya kadang ebih sensitive daripada orang lain dan aku sering tersinggung	<ul style="list-style-type: none"> - Kemampuan diri (KN5.1) - Sensitif (KN5.2) - Mudah tersinggung (KN5.3)
KN6	Tingkat kecemasan 8	<ul style="list-style-type: none"> - Tingkat kecemasan 8 (KN6.1)
KN7	Jauh dari keluarga terurama adik saya,” saya merasa sangat buruk sekali tinggal disini, bahkan saya berpikir buat apa saya hidup kalu saya nggak bisa mengurus dan memberikan kebahagiaan terhadap adik saya”	<ul style="list-style-type: none"> - Menilai negatif lingkungan (KN7.1) - Putus asa (KN7.2) - Merasa tidak berguna (KN7.3)
KN8	Saya merasa lebih baik dari seblumnya	<ul style="list-style-type: none"> - Merasa lebih baik (KN8.1)

	Kekhawatiran dan ketakutan saya kira-kira 4	- Kekhawatiran menurun (KN8.2)
KN9	Saya lebih tenang/ plong Efeknya alhamdulillah banyak yang berkurang, seperti lebih nyenyak tidur, tidak terlalu sering mudah lelah dan sebagainya Tingkat kecemasan 2 Melakukan SEFT 2 kali dalam seminggu	- Tenang (KN9.1) - Beban berkurang KN9.2 - Tidur nyenyak (KN9.3) - Tidak mudah lelah (KN9.4) - Tingkat kecemasan 2 (KN9.5)

TRANSKRIP WAWANCARA SUBJEK 18

Informan : khalidah

Usia : 41 tahun

Menetap : 5 bulan

KODE	OPEN CODING	AXIAL CODING
KD1	Saya takut pada saat saya berada disini terjadi sesuatu sama tanten saya yang sudah tua yang lagi nunggu dirumah. Saya merasa menyesal sekali bisa masuk sini dan sangat dendam kepada musuh saya Muka memerah, pada awalnya bercerita biasa saja tapi lama kelamaan ia mulai meluapkan semua unek-uneknya terutama hal dendamnya kepada musuhnya	- Khawatir terhadap keluarga (KD1.1) - Menyesal (KD1.2) - Dendam terhadap musuh (KD1.3)
KD2	Alhamdulillah saya tidak pernah cemas karena keluarga dan lingkungan selalu mendukung saya dan mensupport Tapi saya punya rasa dendam terhadap musuh saya dan saksi tidak bertanggung jawab	- Lingkungan yang mendukung (KD2.1) - Dendam terhadap musuh (KD2.2) - Merasa dikhianati (KD2.3)
KD3	Saat ini saya merasa biasa saja tinggal disini. Tapi saya sering merasa kesal sama teman-teman saya. Saya yang doyan ngomong dan bercanda seringkali di salahpahami oleh teman-teman saya. Yang ujungnya membuat saya marah-marrah.	- Tidak mampu menyesuaikan diri (KD3.1) - Marah-marrah (KD3.2) - Sensitif (KD3.3)
KD4	Lambung saya kumat dan saya mudah menangis Selalu ingin menang sendiri	- Lambung (KD4.1) - mudah menangis (KD4.2)

		- ego tinggi (KD4.3)
KD5	Saya selalu percaya diri dan sabar karena Allah selalu bersama orang-orang yang sabar dan bertwakal Saya orangnya doyan ngomong dan ingin menang sendiri. Kadang terlalu percaya diri	- kemampuan diri (KD5.1) - cerewet (KD5.2) - ego tinggi (KD5.3)
KD6	Kecemasan diangka 10	- Kecemasan diangka 10 (KD6.1)
KD7	Jauh dari kelurga dan calon suami Yang paling ingin diselesaikan adalah Memerangi rasa dendam kepada musuh saya... saya gak mau dendam dan ingin melupakannya tapi gak bisa.. rasa dendam itu sangat kuat	- Dendam terhadap musuh (KD7.1) - Merasa dikhiananti (KD7.2)
KD8	Yang pertama saya seperti mau marah dan teriak Yg kedua saya menangis Yang ketiga saya bisa tenang Setelah terapi saya lebih plong atau tenang Tingkat kecemasan diangka 5	- Meluapkan semua emosi (KD8.1) - Tenang (KD8.2) - Beban berkurang (KD8.3)
KD9	Saya lebih tenang/ plong Tingkat kecemasan diangka 4 Melakukan SEFT 4 kali dalam seminggu	- Tenang (KD9.1) - Tingkat kecemasan diangka 4 (KD9.2)

TRANSKRIP WAWANCARA SUBJEK 19

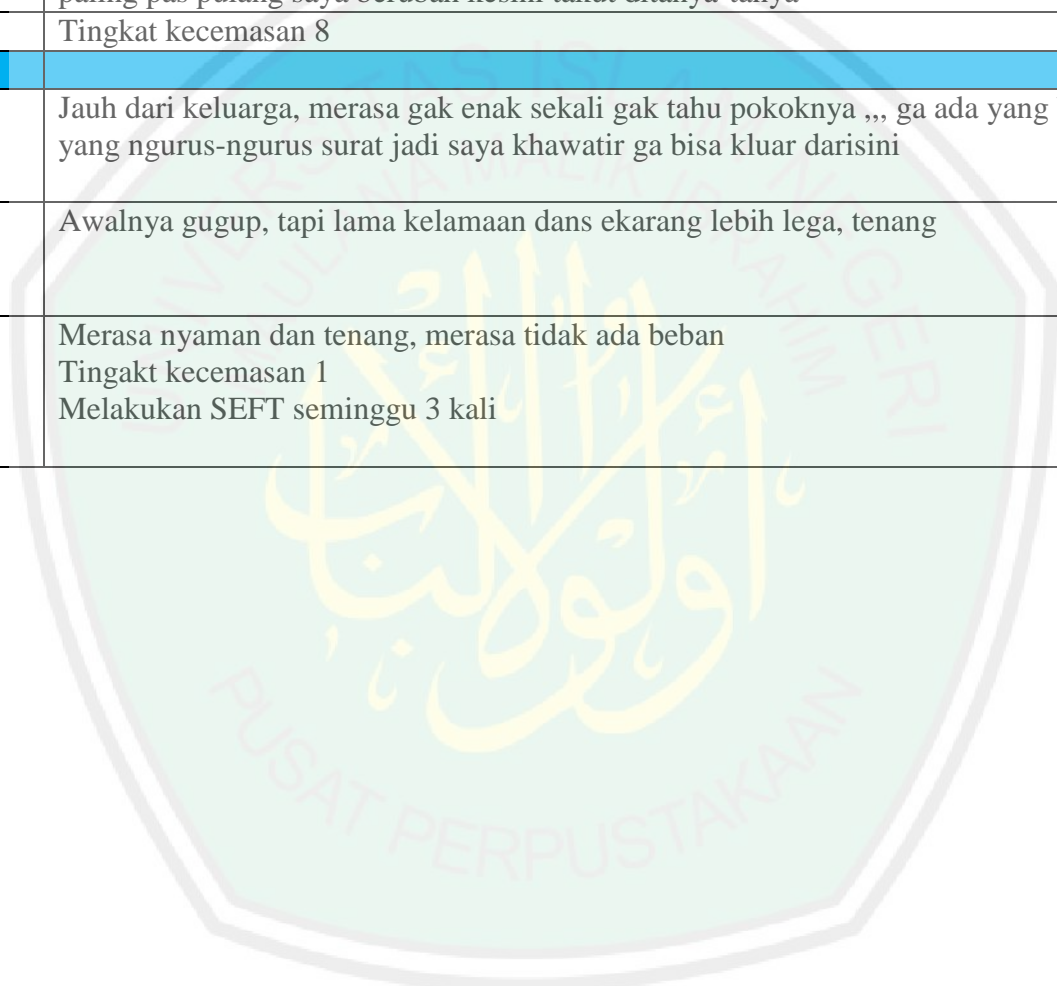
Informan : sarah dayana

Usia : 22 tahun

Menetap : 2 bulan

KODE	OPEN CODING	AXIAL CODING
SD1	Jauh dari keluarga. Pngen lebih baik dari seblumnya karena dulu saya sangat nakal dan gak pernah berpakaian seperti ini (pakaian tertutup). Ingin bebas tapi ya gimana lagi...	- Kebebasan berkurang (SD1.1) - Kemampuan diri (SD1.2)
SD2	Kurang bisa merawat keluarga saya juga merasa bersalah terhadap keluarga saya	- Kurng berguna (SD2.1) - Merasa bersalah (SD2.2)

SD3	Bisa mempelajari agama disini, tapi ya gak enak mba sama orang-orangnya saolanya teman-teman prinsipnya ga sejalan jadi klo saya candain mereka langsung marah-marah jadi saya juga kesal	<ul style="list-style-type: none"> - Kemampuan diri (SD3.1) - Kurang mampu menyesuaikan (SD3.2)
SD4	Sejak disini saya jadi nangisan, pegal-pegal, magh juga sering kambuh , asam urat	<ul style="list-style-type: none"> - Menangis (SD4.1) - Pegal-pegal (SD4.2) - Magh (SD4.3) - Asam urat (SD4.5)
SD5	Awalnya lapas itu menakutkan tapi ternyata disini saya dilatih lebih baik lagi dalam hal agama maupun lainnya. Untuk persiapan kemabali ga ada sih cuman berlatih lebih baik aja.. soalnya khan saya kesini disangkanya kerja jadi lingkungan skitar ga tahu... tapi paling pas pulang saya berubah kesini takut ditanya-tanya	<ul style="list-style-type: none"> - Menakutkan (SD5.1) - Kemampuan diri (SD5.2) - Khawatir terhadap lingkungan (SD5.3)
SD6	Tingkat kecemasan 8	<ul style="list-style-type: none"> - Tingkat kecemasan 8 (SD6.1)
SD7	Jauh dari keluarga, merasa gak enak sekali gak tahu pokoknya ,, ga ada yang besok ga ada yang ngurus-ngurus surat jadi saya khawatir ga bisa keluar darisini	<ul style="list-style-type: none"> - Kebebasan terbatas (SD7.1) - Khaawatir tidak ada yang ngurusin drinya (SD7.2)
SD8	Awalnya gugup, tapi lama kelamaan dans ekarang lebih lega, tenang	<ul style="list-style-type: none"> - Gugup (SD8.1) - Beban berkurang (SD8.2) - Tenang (SD8.3)
SD9	Merasa nyaman dan tenang, merasa tidak ada beban Tingakt kecemasan 1 Melakukan SEFT seminggu 3 kali	<ul style="list-style-type: none"> - Nyaman (SD9.1) - Tenang (SD9.2) - Merasa tidak ada beban (SD9.3) - Tingkat kcemasan 1 (SD9.4)



TRANSKRIP WAWANCARA SUBJEK 20

Informan : Wida
 Usia : 47 tahun
 Menetap : 3 bulan

KODE	OPEN CODING	AXIAL CODING
WD1	Khawatir suatu saat jika menjelang kepulangan karena akan menghadapi dunia nyata Merasa dikhianati oleh suami dan keluarga tidak ada yng bisa berdaya saya masuk kesini Saya juga sangat merasa terdzolimi, benci terhadap suami karena dia tidak membela saya padahal dia polisi	<ul style="list-style-type: none"> - Khawatir terhadap masa depan (WD1.1) - Merasa dikhianati (WD1.2) - merasa terdzolimi (WD1.3) - benci kepada suami (WD1.4)
WD2	Khawatir saya nambah sakit parah karena saya sakit jantung koroner, disini sangat sulit tidur karenan harus terus meneurus beradaptasi dengan orang yang tidak sama (satu level)	<ul style="list-style-type: none"> - khawatir sakitnyas semakin parah (WD2.1) - sulit tidur (WD2.2) - tidak mampu beradaptasi (WD2.3)
WD3	Gelisah, jauh dari suami harus meninggalkan kantor, anak dan kelaurga	<ul style="list-style-type: none"> - gelisah (WD3.1) - kebebasan hilang (WD3.2) - meninggalkan pekerjaan (WD3.3)
WD4	Menangis,mudah berkeringat, sering merasa kesal sendiri, tidak bisa tidur, tidak tenang	<ul style="list-style-type: none"> - Menangis (WD4.1) - mudah berkeringat (WD4.2) - sering merasa kesal sendiri (WD4.3) - tidak bisa tidur (WD4.4) - tidak tenang (WD4.5)
WD5	Gelisah, cemas. Dendam kepada orang-orang	<ul style="list-style-type: none"> - Gelisah (WD5.1) - Cemas (WD5.2) - Dendam (WD5.3)
WD6	Sangat cemas 10	<ul style="list-style-type: none"> - Tingkat kecemasan 10 (WD6.1)

WD7	Saya punya masalah terkait korupsi jadi berurusan dengan KPK dan LSM . padahal dalam bukunya itu bersih tidak ada sama sekali uang negara yang terpakai sama saya. Yang paling besar emosi saya saat ini sama suami saya karena tidak bisa membela saya padahal dia polisi. Saya juga sangat merasa dendam sekali sama orang-orang yang mengkhianati saya saya ingin balasa dendam kepada istri bupati dan ingin sekali-kali dia merasakan seperti saya sekarang	<ul style="list-style-type: none"> - Masalah politik (WD7.1) - Dendam (WD7.2) - Merasa terkhanati (WD7.3)
WD8	Saat terapi berlangsung saya menangis tersedu-sedu, mengucapkan apa yang ingin saya katakan itu sangat berat tapi lama-klamaan sambil diketuk-ketuk itu saya jadi lebih enak, tenang, dan nyaman	<ul style="list-style-type: none"> - Menangis (WD8.1) - Meluapkan emosi (WD8.2) - Beban berkurang (WD8.3) - Tenang (WD8.4) - Nyaman (WD8.5)
WD9	Lebih tenang dan nyaman, merasa emosi terluapkan Tingkat kecemasan jadi 3	<ul style="list-style-type: none"> - Tenang (WD9.1) - Nyaman (WD9.2) - Emosi terluapkan (WD9.3) - Tingkat kecemasan 3 (WD9.4)



b. Contoh Hasil Wawancara dan Monitoring

Informed Consent

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nur Via Hettiana .
 Usia : 20 Tahun .
 Agama : ISLAM .
 Lama Menetap di LPW : 6 Bulan 10 hari .
 Blok : IV

Bersedia berpartisipasi dan menjadi responden dalam penelitian dari awal hingga akhir pelaksanaannya. Dalam hal ini saya juga bersedia mengikuti segala peraturan yang telah ditetapkan serta mengikuti setiap pelaksanaannya dengan keinginan sendiri tanpa paksaan dari pihak manapun.

Malang, 2017

Responden

()
 Nur Via Hettiana .

Informed Consent

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Annawati
 Usia : 17 th
 Agama : Islam
 Lama Menetap di LPW : 8 Bulan
 Blok : IV

Bersedia berpartisipasi dan menjadi responden dalam penelitian dari awal hingga akhir pelaksanaannya. Dalam hal ini saya juga bersedia mengikuti segala peraturan yang telah ditetapkan serta mengikuti setiap pelaksanaannya dengan keinginan sendiri tanpa paksaan dari pihak manapun.

Malang, 6/4 2017

Responden

()

I WANT CHANGE MY LIFE

1. Apa yang paling anda khawatirkan dalam kehidupan ini?

Dalam masa di LP yg paling saya khawatirkan adalah keluarga (Utamanya Pendidikan Anak), menyusul Ibu saya berikut suami saya.

2. Apa yang anda cemaskan terhadap keluarga dan lingkungan sekitar anda?

yg saya cemaskan pada keluarga - yaitu pertama kesehatan Ibu yg sakit - Salakta, kondisi suami yg juga sakit serta penguasaan pendidikan Anak.

3. Bagaimana perasaan anda berada di tempat ini (lapas)? Alasannya?

- Lapas ini adalah tempat recovery - selanjutnya utropeleni diri thru kegiatan lobi yg telah kita lakukan. Mplan proses mengenali hidup yg sesungguhnya dan upaya yg sesungguhnya mendelaikan diri pada Allah. Sgaj hidup ini lebih baik dr kemari

I WANT CHANGE MY LIFE

4. Gejala apa saja yang anda alami saat merasa khawatir atau cemas terhadap sesuatu (psikologis maupun fisiologis)?

- sedikit kepet, dan biasanya terpopok ketika mendengar tui atau itu yg berpengaruh, namun biasanya saya - bingung bersara berpikir logis - dan suka berproses yg terbaik.

5. Bagaimana pandangan anda terhadap diri anda pribadi setelah masuk lapas? Persiapan kembali kemasyarakat?

Saya merasa lebih bisa menghargai hidup dr sisi manapun, lebih hati-hati dan tidak ceroboh, tidak mudah percaya. (jdi pribadi yg matang) (karna pada akhirnya saya merasa sisi karna telah ceroboh - dan percaya).

6. Jika diprosentasekan kecemasan atau kekhawatiran anda 1-10 kira-kira anda berada pada angka berapa?

persentase 7/10 hta ditinjau 1-10.

I WANT CHANGE MY LIFE

1. Apa yang paling anda khawatirkan dalam kehidupan ini?

Saya khawatir akan masa depan saya
karna yg saya rasakan sampai sekarang
masih ada di dalam penjara. Tapi
juga bersyukur Alhamdulillah saya juga
sudah mau bebas tahun ini ndok tau
juga tapi bulan brapa karna saya
menjalani mumi. Semoga aja saya
mendapatkan dasawarsa jgdi saya
bisa lebih cepet plg dan bertumpu dgn
Allah... Amiin...

2. Apa yang anda cemaskan terhadap keluarga dan lingkungan
sekitar anda?

Yang saya cemaskan terhadap keluarga
dan lingkungan saya a/ terutama dgn
lingkungan saya. jka kalau lingkungan saya
masih menerima saya di sana kalau
engga ndok tau lah gimana.
Dan dorongan keluarga lntu ini sampai
aku dipenjara - tapi saya sudah menjalani
dan sudah mau mengulang kepulanganku
dan saya akan tidak mengulangi perbuatan

3. Bagaimana perasaan anda berada di
tempat ini (lapas)? Alasannya?

Nyaman kerna fasilitas ter sobut, berfobut,
nyaman menutupi dri kegiatan PONPOS dan selalu bertaqwa
di pondok An-Nisa. kpd Allah SWT.
Dan semakin banyak ilmu yg manfaat
dan Barokah. - Amiin ...
dan Adanya PONPOS di pondok An-nisa
menjadikan orang akan bertaubat,
bertaqwa dan beriman kpd Allah SWT.

I WANT CHANGE MY LIFE

4. Gejala apa saja yang anda alami saat merasa khawatir atau cemas
terhadap sesuatu (psikologis maupun fisiologis)?

Sering berbenyot,
Sering Prare. kerna saya mempunyai
sakit Ambeyon.

5. Bagaimana pandangan anda terhadap diri anda pribadi setelah
masuk lapas? Persiapan kembali kemasyarakat?

kecewa dan menyesal.
Berubah lebih baik dan bertaubat, bertaqwa, dan
beriman kpd Allah SWT.

6. Jika diprosentasekan kecemasan atau kekhawatiran anda 1-10
kira-kira anda berada pada angka berapa?

6.

Ma, ah

Beliau cukup pendiam dan masih sangat membabi diri (defense), kemungkinan karena beliau baru 17 hari berada di lapas. Beliau berasal dari Kalimantan Tengah, kasus beliau hingga masuk ke penjara, beliau belum dan tidak mau menceritakannya. Beliau hanya mengatakan bahwa ini berkaitan dengan dirinya dalam pencarian islam. Beliau hanya mengatakan bahwa dirinya sampai di lapas ini karena kebaikannya dan suami dipukul bahkan. Beliau sebelumnya adalah seorang nasrani dan merupakan seorang muafiq, after perpindahan agamanya baru keluar sekitar bulan november 2016 lalu. Ketika ditanyai terkait apa yang ibu ceritakan dalam hidup ini beliau berkata bahwa tidak ada yang membuatnya khawatir atau yang ia khawatirkan, ia sudah ikhlas dan pasrah, hal yang paling ia pikirkan adalah suaminya yang sudah berusia 119 tahun, bagaimana keadaannya, siapa yang merawatnya atau lain-lain. Saat di lapas selama ini beliau selalu mengikuti kegiatan lapas dengan ikhlas dan pasrah, selain itu oleh pihak lapas beliau telah sering diformulasikan ~~atau~~ beberapa ustadz/ah untuk sekedar sharing. ~~atau~~ Beliau, menurutnya membutuhkan dukungan moral karena jauh dari keluarga, termasuk untuk memperkuat/memantapkan agar tetap bertahan dengan keimanannya saat ini. Beliau sendiri memiliki sakit yaitu radang otak. Beliau juga tidak mengkhawatirkan terkait bagaimana pandangan masyarakat nantinya kepada beliau, sebab beliau merasa apa yang beliau lakukan adalah benar dan ia hanyalah korban. Saat di wawancara beliau tipe org yg sangat pasif, sehingga sedikit kesulitan dalam penggabian masalah beliau.

subjek bernama Candra

Bu Candra adalah pribadi yang ramah tamah. Beliau asli orang Malang. Ketika observer mewawancarai bu candra, beliau menceritakan kekhawatirannya jika suatu saat nanti lingkungan masyarakat mendapat penerimaan diri yang kurang baik. Beliau bercerita merasa bersalah karena perbuatan yang dilakukan akhirnya membuat keluarga mau dan bapaknya jatuh sakit. Setelah beliau menikah, bu tyas ikut suami ke Kalimantan dan bekerja sebagai spg di salah satu merk mobil. Namun lingkungan pernikahan bu tyas dan suami harus berakhir karena bu candra merasa tidak kuat dengan perlakuan suami yang sering melakukan KDRT kepadanya. Akibat dari permusuhan lahan tersebut, bu candra akhirnya terpengaruh oleh pergaulan bebas di Kalimantan. Kemudian bu Candra mengurus surat perceraian dengan suami di Malang. Setelah status bercerai bu Candra bekerja di sorum mobil yang berlokasi di Sukon. Kemudian bu candra bertemu kembali dengan teman kuliahnya dahulu yang ternyata dia sebagai pengedar dan pemakai narkoba. Pada saat bu candra dan temannya melakukan transaksi jual beli narkoba akhirnya polisi membekuk keduanya. Ketika ditangkap, bu candra merasa faget. Bu candra sendiri memberi tau bahwa narkoba yang dipakai adalah jenis shabu-shabu. Penggunaan narkoba itu dilakukan hanya karena ingin sedikit tenang ~~karena~~ sipekerjaannya. Peristiwa hukuman yang diterima bu candra menjadi evaluasi bagi diri bu candra bahwa jika hal ini tidak terjadi demongki nan saya akan tetap terjerumus ke hal yang negatif terus. Hal tersebut menyadarkan bu Candra untuk kedepannya bisa menjadi pribadi yang lebih baik lagi. Bu candra ingin membahagiakan kedua orangtuanya. Ketika Observer bertanya tentang cara bu Candra menyikapi penilaian negatif dari lingkungan, beliau menjawab diterima saja. Masa hukuman beliau akan berakhir pada bulan maret tahun 2018.



SEFT

Modul Penelitian

SEFT for Healing



Mengatasi Berbagai Masalah
Fisik dan Emosi dg Efektif

PENDAHULUAN

Kesehatan adalah suatu hal yang paling berharga dalam sebuah kehidupan, dimana setiap manusia tentu mengharapkan agar dirinya selalu sehat baik secara fisiologis maupun psikologis. Fungsi dari kesehatan tersebut agar setiap manusia dapat mencapai prestasi kerja semaksimal mungkin dan mampu menghadapi tekanan-tekanan yang terjadi dalam kehidupannya. Lebih dalam oleh Maslow (1968) mengatakan bahwa individu yang sehat secara psikologis adalah individu yang mampu mengaktualisasikan dirinya (Moelyoeno & Latipun, 1999). Dalam proses pertumbuhannya, manusia dihadapkan pada dua pilihan bebas (*free choices*), dimana masing-masing akan mengarahkan manusia menuju kemajuan atau kemunduran, seperti pilihan untuk pertumbuhan atau kemandegan, kepercayaan atau sinisme, kebaikan atau kebencian, keramahan atau kemarahan, keadilan atau pelanggaran hukum dan sebagainya (Khadijah, 2014).

Problem yang sering dialami oleh penghuni Lembaga Pemasyarakatan Wanita Kelas II Malang adalah depresi, stress, kecemasan terutama bagi penghuni baru. Penyebab kecemasan pada narapidana sangat bervariasi selain masalah harus meninggalkan keluarga, berpisah dengan anak, kehilangan pekerjaan tekanan dari lingkungan, merasa tidak berguna dan permasalahan lainnya. Tekanan, kekhawatiran, ketakutan, dan permasalahan yang dialami oleh para narapidana ini mengantarkan pada abnormalitas salah satunya yang sering dialami oleh para narapidana adalah gangguan kecemasan.

Dalam kajian teori psikoanalisa yang dipelopori oleh Freud menyatakan bahwa kecemasan merupakan suatu perasaan yang sifatnya umum, dimana seseorang merasa ketakutan atau kehilangan kepercayaan diri yang tidak jelas asal dan wujudnya (Wiramihardja, 2015). Menurut Nevid (2005), menyatakan bahwa kecemasan merupakan suatu keadaan emosional yang mempunyai ciri-ciri seperti keterangsangan fisiologis, perasaan tegang yang tidak menyenangkan, dan

perasaan aprehensif atau keadaan khawatir yang mengeluhkan bahwa sesuatu yang buruk akan segera terjadi.

Timbul rasa cemas bahkan kecemasan yang sudah dianggap abnormal karena individu merasa tidak ada kemampuan dalam menyesuaikan diri selama rehabilitasi. Hal ini juga dipicu oleh jauhnya individu dari keluarga, harus merelakan suami, anak yang masih kecil dan tak jarang individu harus merelakan pekerjaannya. Ciri-ciri kecemasan yang paling menonjol pada narapidana diantaranya seperti gelisah, khawatir, ketakutan dan *negative thinking*.

Kecemasan dalam taraf sedang masih dapat dikatakan hal yang wajar. Karena kecemasan sebagai rambu-rambu individu yang membantu untuk siap siaga untuk mengambil langkah-langkah mencegah bahaya. Bahkan dengan adanya kecemasan dalam taraf tertentu mampu mendorong individu meningkatkan performa dalam hidupnya. Namun, sebaliknya kecemasan yang diambang batas wajar menjadi sebuah masalah bahkan gangguan terhadap individu dalam keberlangsungan hidupnya.

Terdapat beberapa penanganan yang telah dilakukan seperti pemberian obat untuk kecemasan, hal ini hanya bertahan dalam jangka waktu yang singkat dan mempunyai efek samping yang negatif bagi fisiologis jika terlalu sering digunakan. Begitupun dengan pendekatan CBT, desensitisasi, meditasi, dan relaksasi untuk melakukannya harus selalu ada yang memandu dan mengakibatkan adanya ketergantungan pada orang lain (terapis) serta membutuhkan waktu yang panjang untuk melakukannya. Narapidana maupun tahanan yang tinggal dilingkungan dengan berbagai faktor keadaan yang kurang mendukung dalam mengembangkan pribadinya untuk lebih maju. Karena merasa penuh diawasi, peraturan dan kegiatan lembaga sangat padat sehingga mengurangi kebebasan memenuhi kebutuhan pribadinya seperti komunikasi dengan keluarga lebih lama, memenuhi keinginan sendiri dan sebagainya. Perasaan kurangnya penerimaan dan penyesuaian diri tersebut mengantarkan narapidana tidak

maksimal dalam menjalani pembinaan dari lembaga dan terus menerus merasa was-was akan diri dan lingkungannya.

Harapan pencapaian binaan dengan kegiatan yang diberikan lembaga agar warga binaan yaitu baik narapidana dan tahanan menjadi pribadi yang lebih positif. Teknik SEFT dapat membantu meredakan berbagai tekanan yang dialami oleh para narapidana maupun tahanan agar lebih mampu menerima, menyesuaikan diri, dan menetralkan emosi serta pikiran-pikiran negatif yang menjadi sumber kecemasan. SEFT ini merupakan salah satu terapi yang melatih individu agar mempunyai skill dalam menghadapi permasalahan individunya terutama yang menyebabkan kecemasan.

SEFT yang dikembangkan dari Teknik EFT ini juga memiliki manfaat yang cukup jangka panjang. Penelitian tersebut diuji cobakan pada siswa yang mengalami stres karena berada diambang karimnya. Gangguan-gangguan yang ada di dalam tubuh termasuk emosi negative disebabkan oleh adanya gangguan system energi dalam tubuh. Dengan demikian EFT bekerja untuk membersihkan gangguan dan menghilangkan respon emotional yang dihasilkan atau intensitas untuk mengembalikan harmoni emosional dan menawarkan bantuan dari ketidaknyamanan fisik (Banerjee, Amita & Nadeem. 2015).

Adapun SEFT yang dikembangkan dari EFT tersebut memasukan unsur spiritual dalam tahap pelaksanaannya. Spiritual yang tergabung dalam SEFT tersebut dapat dikaji melalui pendekatan psikologi yaitu teori transpersonal. Menurut pandangan teori transpersonal yang di ungkapkan oleh France Vaughan (1993; Wals & Vaughan, 1993) menyatakan bahwa salah satu asumsi yang mendasari psikoterapi transpersonal adalah setiap manusia memiliki gerakan untuk pertumbuhan spiritual, kapasitasn untuk belajar dan tumbuh sepanjang hidup, dan proses ini dapat difasilitasi oleh psikoterapi.

Keyakinan dan doa pada tahap pelaksanaan SEFT ini berfungsi sebagai keiklasan dan kepasrahan kepada Sang Maha Pencipta terhadap yang telah diberikan kepada setiap individu. Dalam bukunya Psikologi Agama yang ditulis

oleh Ahyadi (2001), menyatakan bahwa pemberian makna pada hidup yang tertinggi adalah pengabdian dalam hubungan dengan pencipta-Nya Yang Maha Kuasa. Manusia harus mempunyai kesadaran yang adekuat mengenai hubungan dengan Tuhan untuk dapat menyelesaikan dengan baik kesukaran, ketakutan, konflik, dan frustrasi dalam kehidupan sehari-hari. Kesadaran dan keyakinan akan adanya Tuhan Yang Maha Esa akan merangsang rasa rendah hati, makin mengenali dirinya sendiri dan dapat memberikan rasa aman yang mendalam. Keimanan dan keyakinan bahwa Tuhan betul-betul memperhatikan makhluk-Nya, melipatkan rahmatnya dan karunia-Nya, bagi yang memohon. Semua itu merupakan jaminan paling aman untuk kemantapan mental dan ketenangan jiwa. Keimanan dapat mencegah ketakutan, kecemasan, kekhawatiran, rendah diri dan lain- lainnya yang dapat membahayakan kesehatan mental dan integritas kepribadian (Ahyadi, 2001).

Dengan demikian dalam penelitian ini SEFT dapat digunakan untuk membantu para Narapidana dalam meringan berbagai problem terutama untuk menurunkan kecemasan yang sering terjadi dilingkungan Lembaga Pemasyarakatan Wanita Klas II Malang.

TUJUAN UMUM

Pelaksanaan dan pemberian *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) bertujuan untuk melatih skill terhadap warga binaan Lembaga Pemasyarakatan agar mampu menghadapi dan menyelesaikan berbagai problem terhadap dirinya secara sehat.

MANFAAT

Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) ini mempunyai berbagai manfaat dalam membantu mengatasi berbagai masalah baik psikologis maupun

fisiologis. Manfaat utama dalam pelaksanaan SEFT dalam penelitian ini agar warga binaan Lembaga Pemasyarakatan Wanita Klas II Malang mampu menjadi pribadi yang tetap sehat dan menjalani pembinaan secara maksimal agar dikemudian hari pada saatnya terjun ke masyarakat sudah benar-benar mampu bersosialisasi dengan baik dan sehat.

RANCANGAN PELAKSANAAN

Tempat Pelaksanaan

Pelatihan dan Pelaksanaan terapi SEFT ini akan dilaksanakan di Lembaga Pemasyarakatan Wanita Klas II Malang. Tepatnya berada di Jalan Raya Kebon Sari Sukun Kota Malang.

Waktu Pelaksanaan

Waktu pelaksanaan secara keseluruhan dilaksanakan pada tanggal 5- 11 April 2017 selama kurang lebih 1 minggu. Yang mana pada setiap sesinya akan dilaksanakan selama kurang lebih 2 jam.

Peralatan dan Fasilitas

Fasilitas yang digunakan sebagai pendukung keberhasilan dalam pelatihan ini diantaranya:

1. Peneliti
 - a. Hand out
 - b. Balpoin
 - c. Kertas HVS
2. Terapis
 - a. Hand out (Modul)
 - b. Pengeras Suara

- c. Balpoint
 - d. Pengeras Suara
3. Subjek
- a. Hand out materi
 - b. Buku Monitoring
 - c. Balpoint/ Pensil
 - d. Kertas HVS
 - e. Pamflet Materi

Peraturan Pelaksanaan Pelatihan

1. Subjek siap mengikuti pelaksanaan penelitian dari tahap awal sampai tahap terakhir. Hal ini subjek juga siap menandatangani kontrak persetujuan yang disediakan.
2. Selama penelitian berlangsung subjek bersedia mengikuti segala peraturan dan perintah dari peneliti.
3. Selama penelitian berlangsung subjek tidak diperkenankan mengikuti kegiatan lain (tidak dalam kontrak lain).
4. Subjek mempunyai motivasi untuk sembuh dan ada keinginan untuk menyelesaikan masalahnya.

RINGKASAN TEORI

Kecemasan

Kecemasan adalah respon yang tepat terhadap ancaman, tetapi kecemasan bisa menjadi abnormal bila tingkatannya tidak sesuai dengan proporsi ancaman, atau bila datang tanpa penyebab, yaitu bila bukan merupakan respon terhadap perubahan lingkungan. Dalam bentuknya yang ekstrem, kecemasan dapat mengganggu fungsi kita sehari-hari. Kecemasan merupakan suatu keadaan emosional yang mempunyai ciri keterangsangan fisiologis, perasaan tegang yang

tidak menyenangkan dan perasaan *aprehensif* bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi (Nevid & Greene, 2005).

Sejalan dengan definisi tersebut Durand & Barlow (2006), menyatakan bahwa *anxiety* (kecemasan) adalah keadaan suasana atau perasaan (mood) yang diandai oleh gejala-gejala jasmaniah seperti ketegangan fisik dan kekhawatiran tentang masa depan (American Psychiatric Association, 1944; Barlow, 2002). Selanjutnya Durand & Barlow (2006) juga menyimpulkan bahwa kecemasan adalah keadaan suasana hati yang ditandai oleh afek negatif dan gejala-gejala ketegangan jasmaniah dimana seseorang mengantisipasi kemungkinan datangnya bahaya atau kemalangan dimasa yang akan datang dengan perasaan khawatir. Kecemasan mungkin melibatkan perasaan, perilaku, dan respons-respons fisiologis. Menurut Atkinson, dkk. (1983) menyatakan bahwa kecemasan timbul karena adanya:

a. *Threat* (Ancaman)

Baik ancaman terhadap tubuh, jiwa atau psikisnya (seperti kehilangan kemerdekaan dan arti kehidupan) maupun ancaman terhadap eksistensinya (seperti kehilangan hak). Jadi ancaman ini dapat disebabkan oleh sesuatu yang betul-betul realistic atau tidak realistik.

b. *Conflict* (Pertentangan)

Timbul karena adanya dua keinginan yang keadaanya saling bertolak belakang. Hampir setiap konflik melibatkan dua alternative atau lebih yang masing-masing mempunyai sifat *approach* dan *avoidance*.

c. *Fear* (Ketakutan)

Kecemasan seringkali muncul karena akan sesuatu, ketakutan akan kegagalan bisa menimbulkan kecemasan dalam menghadapi ujian atau ketakutan akan penolakan menimbulkan kecemasan setiap kali berhadapan dengan orang baru.

d. *Umneed need* (Kebutuhan yang tidak dipenuhi)

Kebutuhan manusia begitu kompleks, dan jika gagal untuk memenuhinya maka timbul kecemasan.

Dengan demikian kecemasan dapat terjadi pada siapa saja dengan tingkat dan juga akibat hal-hal yang berbeda pula pada setiap individu. Terjadinya kecemasan dapat pula disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya faktor lingkungan, individu sendiri, keluarga dan sebagainya.

Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)

Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) merupakan salah satu teknik yang dikembangkan dari beberapa dasar prinsip beberapa teknik. Dasar-dasar SEFT tersebut dikembangkan dari prinsip-prinsip yang sama dengan akupunktur, akupresur, *applied kinesiology*, *Tough Field Therapy* (TFT) dan *Emotional Freedom Technique* (EFT) (Zainuddin, 2006).

EFT merupakan perkembangan dari (TFT) *Thought Field Therapy*, sebagai modalitas yang menggunakan sistem untuk mengidentifikasi titik *acupressure* tertentu untuk merangsang (dalam urutan tertentu) dan mengembalikan keseimbangan energi tubuh. Yang menjadikan EFT berbeda dengan yang lain karena secara eksplisit mengidentifikasi secara spesifik dan menjelaskan dari 12 titik *acupressure* sebagai tempat untuk stimulasi (Church, dkk., 2012).

Emotional Freedom Technique (EFT) didasarkan pada hubungan antara pikiran seseorang dan emosi dan energi halus tubuh, aktivitas saraf, dan fungsi selular. EFT merupakan treatment yang secara perlahan menghapus blok bawah sadar untuk penyembuhan dengan pernyataan tentang isu negatif sementara mengulangi self afirmasi dan memijat titik *neurolymphatic* di dada atau tangan. Diikuti dengan menekan atau menggosok urutan tertentu dari titik akupunktur pada wajah, tubuh bagian atas, dan tangan sambil mengulangi frase pengingat tentang masalah negatif. EFT dan titik akupunktur antarmuka dengan sistem neurofisiologis seseorang untuk meningkatkan stabilitas fisik, emosional, dan neurologis (Benor, dkk., 2009).

Perbedaan EFT dengan SEFT terletak dari penggabungan beberapa unsure dalam tahapan pelaksanaannya, yang mana SEFT sendiri menggabungkan unsure

spiritual. Spiritual adalah pandangan seseorang tentang makna hidup, arah, tujuan, dan keterhubungan untuk hal-hal lain, orang lain, dan masa lalu serta masa depan (Greenberg, 2006). Menurut Kozier, Berman & Snyder, (2010) juga menyatakan bahwa keyakinan spiritual ini akan memberikan rasa tenang dan harapan positif bagi yang mengalami sakit, sehingga diharapkan dapat menurunkan kecemasannya. Syed (2003), terapi spiritual menimbulkan respon relaksasi dan kesehatan, dapat menimbulkan keyakinan dalam perawatan diri, dan bermanfaat terhadap kecemasan dan panik pada pasien terminal yang dapat menimbulkan ketenangan (Bakara, Kusuma & Sriati, 2012).

Berdasarkan paparan diatas dapat disimpulkan bahwa Spiritual Emotional Freedom yang dikembangkan dari EFT dengan menggabungkan unsure spiritual pada setiap tahapannya mampu membantu mereduksi beberapa simtom akibat kecemasan , sehingga kecemasan menjadi lebih ringan.

MATERI DAN TAHAP PELAKSANAAN SEFT

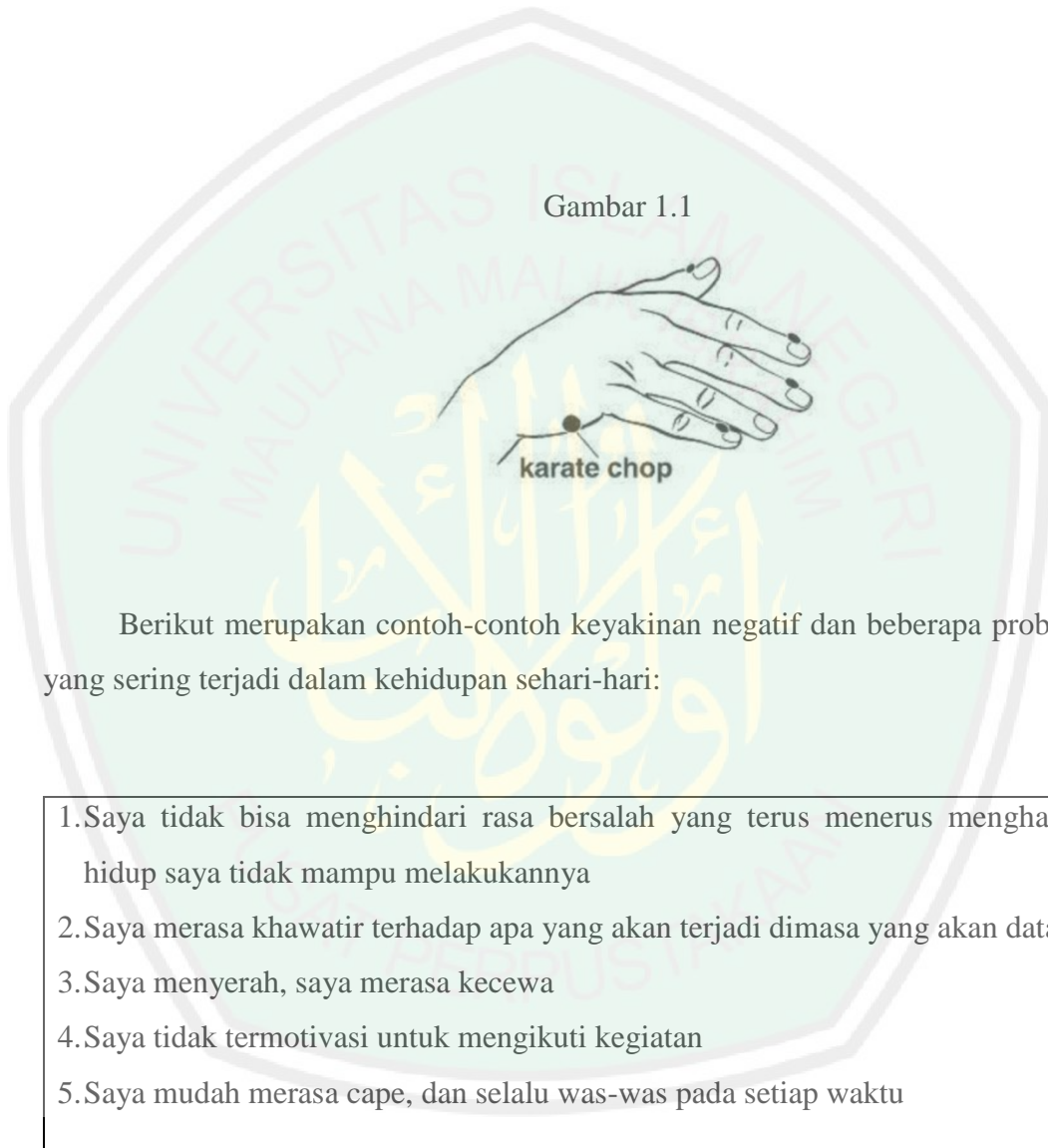
Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)

Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) merupakan salah satu tehnik yang dikembangkan oleh Ahmad Faiz Zainuddin. SEFT bermanfaat untuk membantu meringankan maupun membantu menyembuhkan berbagai masalah baik secara psikologis maupun fisiologis. *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)* terdiri dari tiga tahapan yaitu:

The Set- Up

The Set-Up atau dapat kita sebut tahapan **berdoa**. Tahapan berdoa dilakukan dengan penuh keyakinan dan sungguh-sungguh. Yang mana dalam setiap untain katanya dipanjatkan dengan khusyu', penuh keikhlasan dan pasrah. Dalam setiap kalimat doa yang mengungkapkan berbagai masalah yang dilakukan dengan penuh perasaan tersebut disertai dengan menekan titik nyeri yang beradaI disekitar dada atas yang jika ditekan terasa agak sakit (Sore Spot) atau bisa juga

samabil mengetuk dengan dua ujung jari dibagian samping telapak tangan, bagian yang sering digunakan untuk memukul balok pada saat karate (Karate Chop).



Adapun contoh doa yang digunakan pada tahapan *the set-up* maupun tahapan SEFT berikutnya sebagai berikut:

1. Ya Allah ...meskipun saya marah dan kecewa karena daiabaikan teman-teman, saya ikhlas menerima perasaan saya ini, saya pasrahkan pada-Mu atas kebahagiaan saya.
2. Ya Allah ...meskipun saya khawatir terhadap apa yang akan terjadi

terhadap saya, saya ikhlas menerima kekhawatiran saya ini, saya pasrahkan pada-Mu ketenangan hati saya.

3. Ya Allah ... meskipun saya cemas karena lingkungan saya yang tidak nyaman, saya ikhlas menerima kecemasan ini, saya pasrahkan pada-Mu ketenangan hati dan solusi dari masalah ini.

Tujuan utama pada tahapan The Set-Up atau berdoa ini untuk memastikan aliran energi tubuh terarahkan dengan tepat. Selain itu, langkah ini juga bertujuan untuk menetralkan pikiran-pikiran atau keyakinan negative yang telah masuk ke alam bawah sadar seperti contoh diatas.

The Tune- in

The Tune in atau bisa disebut tahapan membayangkan dan merasakan. Tune In dilakukan dengan cara merasakan rasa sakit yang dialami atau memikirkan sesuatu peristiwa spesifik tertentu yang dapat membangkitkan emosi negatif yang ingin dihilangkan seperti hal-hal yang membuat cemas. Pada saat membayangkan dan merasakan emosi negative sehingga benar-benar muncul reaksi negative, mulut dan hati dituntun untuk mengucapkan doa seperti “ *Yaa Allah ... Saya Ikhlas... Saya Pasrah...*” atau bisa juga dengan mengucapkan “ *Yaa Allah.. Saya Ikhlas menerima sakit saya ini, Saya pasrah pada-Mu kesembuhan dan ketenangan hati saya*”.

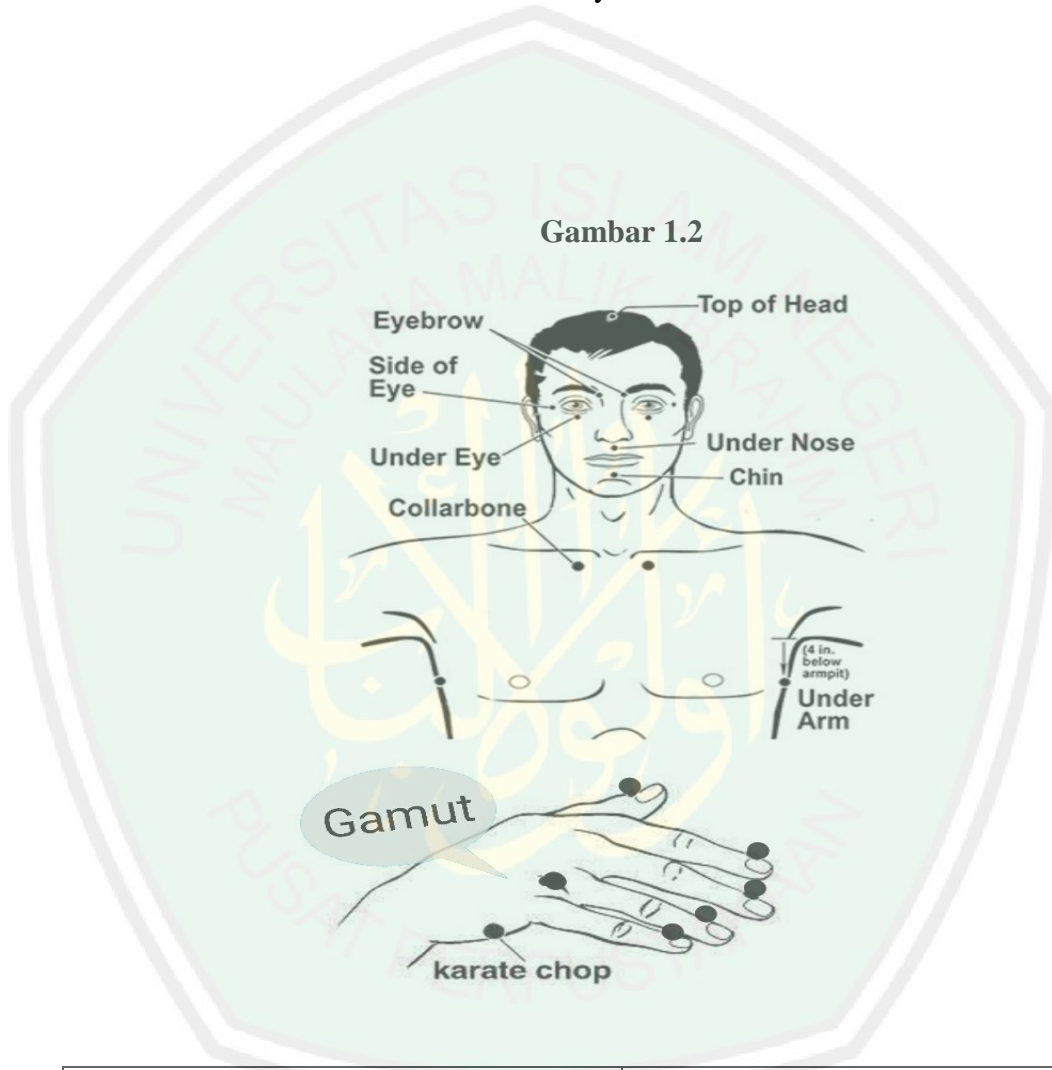
Pada saat pelaksanaan Tune- In berlangsung disertai dengan melakukan tahapan ketiga yaitu tapping. Tujuan dalam melakukan Tune – In sekaligus Tapping ini untuk menetralkan emosi negative atau rasa sakit yang dirasakan dan ingin disembuhkan.

The Tapping

The Tapping atau bisa disebut tahapan mengetuk titik-titik tertentu dengan menggunakan dua ujung jari yaitu jari telunjuk dan jari tengah. Sambil mengetuk-ngetuk titik yang telah ditentukan. Titik – titik tersebut merupakan kunci dari “ The Major Energy Meridians”, yang jika diketuk beberapa kali akan berdampak

pada ternetralisirnya gangguan emosi atau rasa sakit yang dirasakan. Karena aliran energy tubuh berjalan dengan normal dan seimbang kembali.

Titik-titik meridian tersebut diantaranya:



<p>(1)</p> <p>Cr (Crown) titik dibagian atas kepala</p>	<p>(10)</p> <p>IH (Inside of Hand) dibagian dalam tangan yang berbatasandengan telapak tangan</p>
<p>(2)</p> <p>EB (Eye Brow) tepatnya titik permulaan alis mata</p>	<p>(11)</p> <p>OH (Outside of Hand) dibagian luar tangan yang berbatasan dengan telapak tangan</p>

<p>(3)</p> <p>SE (<i>Side of the Eye</i>) diatas tulang disamping mata</p>	<p>(12)</p> <p>Th (<i>Thumb</i>) ibu jari disamping luar bagian bawah kuku</p>
<p>(4)</p> <p>UE (<i>Under the Eye</i>) letaknya berada 2 cm dibawah kelopak mata</p>	<p>(13)</p> <p>IF (<i>Index Finger</i>) jari telunjuk disamping luar bagian bawah kuku pada bagian yang menghadap ibu jari</p>
<p>(5)</p> <p>UN (<i>Under the Nose</i>) tepatnya dibawah hidung</p>	<p>(14)</p> <p>MF (<i>Middle Finger</i>) jari tengah samping luar bagian bawah kuku pada bagian yang menghadap ibu jari</p>
<p>(6)</p> <p>Ch (<i>Chin</i>) diantara dagu dan bagian bawah bibir</p>	<p>(15)</p> <p>RF (<i>Ring Finger</i>) jari manis disamping luar bagian bawah kuku dibagian yang menghadap ibu jari</p>
<p>(7)</p> <p>CB (<i>Collar Bone</i>) diujung tempat bertemunya tulang dada</p>	<p>(16)</p> <p>BF (<i>Baby Finger</i>) jari kelingking luar bagian bawah kuku dibagian yang menghadap ibu jari)</p>
<p>(8)</p> <p>UA (<i>Under the Arm</i>) dibawah ketiak sejajar dengan puting untuk pria dan tepat dibagian tengah tali bra untuk wanita</p>	<p>(17)</p> <p>KC (<i>Karate Chop</i>) disamping telapak tangan bagian yang digunakan untuk mematahkan balok saat karate</p>
<p>(9)</p>	<p>(18)</p>

BN (<i>Bellow Nipple</i>) 2,5 cm dibawah puting untuk pria ataudiperbatasan antara dada dan bagian bawah payudara	GS (<i>Gamut Spot</i>) dibagian antara perpanjangan tulang jari manis dan tulang jari kelingking
---	---

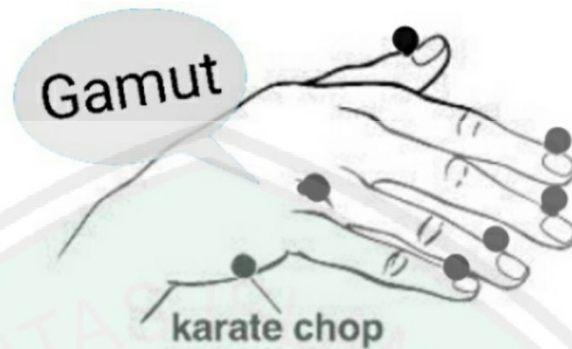
The 9 Gamut Procedure

Pada titik terakhir ini, sambil melakukan tapping (mengetuk-ngetuk ringan) pada titik tersebut dilakukan pula *The 9 Gamut Procedure*. *The Gamut Prosedur* adalah gerakan untuk merangsang otak. Tiap gerakan terkadang dinilai agak aneh namun hal ini dimaksudkan untuk merangsang bagian otak tertentu. Adapun 9 gerakan tersebut yaitu:

1. Menutup mata
2. Membuka mata
3. Mata digerakkan dengan kuat ke kanan bawah
4. Mata digerakkan dengan kuat ke kiri bawah
5. Memutar mata searah jarum jam
6. Memutar bola mata berlawanan arah jarum jam
7. Bergumam dengan berirama selama 3 detik
8. Menghitung angka 1 sampai 5 (1, 2, 3, 4, 5)
9. Berguman lagi selama 3 detik.

Setelah semua sesi terselesaikan, diakhiri dengan mengambil nafas panjang dan menghembuskannya sambil mengucapkan rasa syukur (Alhamdulillah).

Gambar 1.3



Pelaksanaan SEFT yang biasanya digunakan dalam penanganan berbagai bentuk problem emosi dan fisik pada umumnya diberikan melalalui beberapa sesi. Berdasarkan beberapa penelitian terdahulu yang mendasarkan pada pemberian terapi dengan EFT jumlah sesi yang berikan cukup beragam sesuai dengan kebutuhan dan tingkat keparahan problem yang dialami oleh subjek. Benor dkk. (2009) dalam penelitian yang dilakukan pada mahasiswa Kanada dengan kecemasan ujian berat. Treatment yang diberikan terdiri dari *wholistic hybrid derived from eye movement desensitization and reprocessing and emotional freedom technique* WHEE 5 (n= 5), *emotional freedom technique* EFT (n= 5), dan *cognitive behavioral therapy* CBT (n= 5). Hanya dalam dua sesi, WHEE dan EFT mencapai manfaat yang sama hasilnya seperti CBT yang dilakukan dalam lima sesi. Peserta melaporkan kepuasan tinggi dengan semua treatmen. Peserta EFT dan peserta WHEE berhasil menggunakan kembali keterampilan dirinya untuk treatmen pada keadaan stres lainnya dalam kehidupan mereka. Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa WHEE dan EFT menunjukkan kelayakan sebagai treatmen untuk kecemasan tes.

Adapun dalam penelitian lainnya, EFT telah terbukti efektif secara signifikan mengurangi nilai PTSD di 11 veteran militer dan anggota keluarga yang diberikan selama seminggu terapi intensif dengan melibatkan 10 sampai 15 sesi treatment individu (Church, 2010). Hasil yang sama diperoleh dalam sebuah studi, 7 veteran diobati dengan EFT sebanyak enam sesi masing-masing, dengan

semua mata pelajaran menunjukkan penurunan signifikan secara statistik pada PTSD, anxiety, dan depresi (Church, Geronilla, & Dinter, 2009). Sembilan subjek dilaporkan mengalami stress traumatic parah, dengan pengukuran menggunakan SUD memiliki rata-rata 8,3 secara signifikan menurun dengan nilai statistik rata-rata 2,5, setelah 2 sesi treatment. Sebuah laporan kasus yang juga menggunakan *EP acupoint tapping technique* sebagai metode menghapus pengaruh negative, mimpi buruk secara bertahap terselesaikan dan kilas balik atau peristiwa terdahulu yang berkaitan dengan kecelakaan fatal setelah pelaksanaan treatment dengan hanya satu sesi (Gallo, 2009, dalam Burk, 2010).

Adapun dalam pelaksanaan terapi SEFT dalam penelitian ini dilaksanakan sebanyak 2 sesi khusus untuk sesi SEFT saja. Yang pada setiap sesi khusus pelaksanaan SEFT, tapping atau tahapan-tahapan SEFT dilakukan secara berulang-ulang minimal 3 kali untuk memaksimalkan penurunan dan penyembuhan simtom yang dialami oleh subjek. Namun, secara keseluruhan sesi yang akan dilaksanakan sebanyak 4 sesi termasuk tahap building rapport, spesifikasi masalah, hingga tahap pemberian post tes yang akan diberikan diakhir sesi pelaksanaan.

PROSEDUR PELAKSANAAN

PERTEMUAN I

Sesi I

Tahap Pembukaan

Pada tahapan pembukaan dimulai dengan mengucapkan salam dan sapaan bagi seluruh peserta pelatihan serta perkenalan peneliti dan fasilitator yang mendampingi pada saat itu. Selanjutnya dilaksanakan tujuan umum terkait penelitian dan pengarahan subjek terkait beberapa hal mengenai pelatihan dan sistematikanya. Membacakan peraturan apa saja yang harus ditaati selama

menjadi subjek penelitian, yang disusul dengan membuat kontrak antar peneliti dengan subjek terkait atas ketersediaannya menjadi subjek penelitian dengan membacakan dan menandatangani lembar *informed consent*.

Setelah semuanya menyetujui terhadap peraturan yang telah dibacakan, setiap subjek diawali dengan diberikan skala pre-tes dan mengisinya dengan dipandu oleh peneliti. Kemudian subjek diberikan hand out untuk penulisan spesifikasi masalah.

Tahap Pelaksanaan (Building Raport)

Tahap pelaksanaan ini merupakan tahap dimana para peserta dan peneliti melakukan building raport. Tujuan dari tahapan ini agar peneliti dan fasilitator serta subjek ada keterbukaan dalam pengungkapan masalah yang dialami sehingga untuk mengetahui spesifik problem yang dialami subjek didapat dengan mudah. Sebelum pada tahapan spesifik masalah yang dibentuk dengan model kelompok, subjek berhitung dari 1 sampai 5 untuk memposisikan diri mereka berada pada kelompok berapa saja. Pada setiap kelompok yang terdiri dari 4 orang didampingi oleh satu fasilitator yang akan memandu penulisan pada hand out subjek yang telah dibagikan, dan satu persatu diwawancarai untuk tindak lanjut dan penggalan masalah.

Tujuan dari tahapan ini untuk mempermudah dan memperjelas terkait tujuan subjek dan *goal* (capaian) dari intervensi yang akan diberikan.

Tahap Penutupan

Tahap penutupan ini diawali dengan mengumpulkan kembali skala pre-test dan hand out yang telah dibagikan. Kemudian, peneliti dan fasilitator mengarahkan dan memberi tahu untuk sesi selanjutnya terkait waktu, tempat dan teknis pelaksanaan terapi. Mengucapkan terimakasih dan permohonan maaf bila ada kesalahan pada subjek sekaligus penutupan dan pembagian snack.

PERTEMUAN II

Sesi II (Psikoedukasi)

Tahap Pembukaan

Pada tahapan pembukaan dimulai dengan mengucapkan salam dan sapaan bagi seluruh peserta pelatihan serta perkenalan peneliti dan fasilitator sekaligus terapi. Selanjutnya diikuti beberapa sambutan dari psikolog yang mendampingi dan terapi, sekaligus pembacaan dan tanda tangan kontrak terkait etik yang sudah ditentukan dihadapan subjek pelatihan. Sambutan-sambutan ini disampaikan agar para subjek atau peserta memberikan trust terhadap tujuan diadakannya pelatihan dan terapi yang akan dilaksanakan. Seiring dengan penyampaian sambutan, para peserta satu persatu diberi pamflet yang berisi materi tentang SEFT dan mengisi absensi hadir. Pamflet ini berfungsi sebagai media pendukung dalam pelaksanaan dan penyampaian terkait pelatihan SEFT. Setelah sambutan selesai selanjutnya tahapan pelaksanaan psikoedukasi yang akan disampaikan oleh terapis langsung.

Tahap Pelaksanaan

Pada tahapan ini terapis membuka pelatihan SEFT dengan model ceramah dan insidental. Materi yang disampaikan oleh terapis mengenai SEFT dibatasi dari definisi, tujuan, manfaat dan fungsi SEFT serta pembelajaran secara umum tahapan-tahapan SEFT (Materi SEFT diatas). Selain materi SEFT secara umum, terapis juga menyampaikan SEFT yang lebih spesifik dalam penanganan terhadap kecemasan dan penyampaian bahayanya kecemasan yang berlebihan terhadap kesehatan psikologis maupun fisiologis.

Setelah selesai psikoedukasi SEFT yang dilaksnakan secara klasikal, dilanjutkan dengan pembagian kelompok menjadi tiga bagian untuk pelaksanaan terapi SEFT secara individual.

Tahap Penutupan

Tahap penutupan ini diawali dengan mengumpulkan kembali hand out dan

mengarahkan kelompok pertama untuk mengikuti terapi SEFT secara individual. kesalahan pada subjek sekaligus penutupan dan pembagian snack.

Sesi III

Tahap Pembukaan

Pada tahapan pembukaan dimulai dengan mengucapkan salam dan sapaan bagi peserta dan mengurutkan hand out peserta untuk memberitahukan urutan untuk melakukan terapi SEFT. Kemudian satu persatu sesuai dengan urutan dipersilahkan untuk masuk dan menemui terapis.

Tahap Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan yaitu secara bergantian subjek melakukan terapi SEFT bersama terapis secara bergantian satu persatu. Disamping terapi dilakukan seorang fasilitator yaitu Sulthon melakukan observasi selama terapi berlangsung. Setelah subjek melakukan terapi kemudian diberi lembar evaluasi dan arahan untuk penugasan dan keberlanjutan dari psikoedukasi SEFT yang telah diberikan dan mengucapkan terimakasih. Setelah selesai kemudian dipersilahkan untuk kembali ke blok masing-masing. Hal ini serupa juga dilakukan pada subjek lainnya.

Tahap Penutupan

Tahap penutupan dilakukan dengan mengucapkan terima kasih dan pengarahan untuk melakukan SEFT di blok masing-masing.

PERTEMUAN III & IV

Tahap Pembukaan

Pada tahapan pembukaan dimulai dengan mengucapkan salam dan sapaan bagi peserta dan mengurutkan hand out peserta untuk memberitahukan urutan untuk melakukan terapi SEFT. Kemudian satu persatu sesuai dengan urutan dipersilahkan untuk masuk dan menemui terapis.

Tahap Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan yaitu secara bergantian subjek melakukan terapi SEFT bersama terapis secara bergantian satu persatu. Disamping terapi dilakukan seorang fasilitator yaitu Sulthon melakukan observasi selama terapi berlangsung. Setelah subjek melakukan terapi kemudian diberi lembar evaluasi dan arahan untuk penugasan dan keberlanjutan dari psikoedukasi SEFT yang telah diberikan dan mengucapkan terimakasih. Setelah selesai kemudian dipersilahkan untuk kembali ke blok masing-masing. Hal ini serupa juga dilakukan pada subjek lainnya.

Tahap Penutupan

Tahap penutupan dilakukan dengan mengucapkan terima kasih dan pengarahan untuk melakukan SEFT di blok masing-masing.

PERTEMUAN V

Tahap Pembukaan

Tahap pembukaan diawali dengan salam kemudian ucapkan terima kasih atas partisipasinya. Sambil memberikan arahan-arahan peneliti memberikan absensi kehadiran.

Tahap Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan yaitu peneliti membagikan skala *post tet* untuk diisi oleh masing-masing subjek yang telah dibagikan, selanjutnya peneliti menjelaskan cara pengisian skala yang telah dibagikan dengan metode insidental. Setelah selesai pengisian skala post tes, kemudian subjek diberi lembaran evaluasi setelah terapi berupa kuesiner terbuka yang terdiri dari 3 pertanyaan. Setelah semuanya, semua subjek mendapat arahan agar mengamalkan terapi SEFT kepada lingkungan sekitar.

Tahap Penutupan

Tahap penutupan ini diawali dengan mengumpulkan kembali skala post -test dan lembar evaluasi yang telah dibagikan. Mengucapkan terimakasih dan permohonan maaf selama melakukan penelitian dan subje menjadi menjadi responden, yang dibarengi dengan penutupan dan pembagian snack

PENUTUP

Modul ini dibuat bertujuan untuk pelaksanaan pelatihan terencana secara matang. Sehingga dengan adanya modul ini diharapkan pelatihan dan pemberian terapi SEFT dapat berjalan maksimal dan mampu membantu para partisipan dalam menurunkan gangguan yang dirasakannya serta mampu membantu meringkankan gejala-gejala akibat dari gangguan kecemasan maupun problem lainnya. Pelatihan ini juga semoga mampu memberi skill terhadap para partisipan sebagai bekal untuk menjadi salah satu cara dalam menyelesaikan berbagai masalah kehidupan dengan cara yang lebih sehat.

Modul yang digunakan dalam penelitian ini, jauh dari kata sempurna, sehingga dibutuhkan kritik dan saran sebagai upaya perbaikan dalam pengembangan modul yang dibuat untuk penelitian yang akan datang.

DAFTAR PUSTAKA

- Benor, dkk. (2009). *Pilot Study of Emotiona Freedom Techniques, Wholistic Hybrid Derived From Eye Movement Desensitization and Reprocessing and Emotional Freedom Technique, and Cognitive Behavioral Therapy for Treatment of Tes Anxiety in University Students*. EXPLORE: The Journal Of Science and Healing. Vol. 5 No. 6 Hal. 327-329
- Church, Dawson, et al. "Single-Session Reduction of the Intensity of Traumatic Memories in Abused Adolescents After EFT A Randomized Controlled Pilot Study." *Traumatology*: Vol. 18 No.3 Hal. 73-79
- Durand, V. Mark & Barlow, David H. (2006). *Intisari Psikologi Abnormal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Khadijah. (2014). *Titik Temu Transpersonal Psychology dan Tasawuf*. Teosofi: Jurnal Tasawuf dan Pemikiran Islam Vol. 4 No. 2 Hal. 382-403
- Nevid, J.S., Rathus, S.A., & Greene, B. (2005). *Psikologi Abnormal edisi ke lima jilid 1*. Jakarta: Erlangga
- Notosoedirdjo. M & Latipun. (1999). *Kesehatan Mental: Konsep dan Penerapan*. Malang: UMM Press
- Wiramihardja, Sutardjo A. (2015). *Pengantar Psikologi Abnormal*: Refika Aditama
- Zainuddin, Faiz A.,2006. *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) for Healing, Succes, Happiness, Greatness*. Jakarta: Afzan Publishing

Informed Consent

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Usia :

Alamat :

Lama Menetap di LPW :

Blok :

Bersedia berpartisipasi dan menjadi responden dalam penelitian dari awal hingga akhir pelaksanaannya. Dalam hal ini saya juga bersedia mengikuti segala peraturan yang telah ditetapkan serta mengikuti setiap pelaksanaannya dengan keinginan sendiri tanpa paksaan dari pihak manapun.

Malang, 2017

Responden

Nama :

Tanggal Lahir :

Pendidikan :

HASIL PEMERIKSAAN PSIKOLOGI DAN TERAPI



Malang,

2017

Terapis Pemeriksa

(.....)

KUESIONER TERBUKA SPESIFIKASI KECEMASAN

1. Apa yang paling anda khawatirkan dalam kehidupan ini?
2. Apa yang anda cemas terhadap keluarga dan lingkungan sekitar anda?
3. Bagaimana perasaan anda berada di tempat ini (lapas)? Alasannya?
4. Gejala apa saja yang anda alami saat merasa khawatir atau cemas terhadap sesuatu (psikologis maupun fisiologis) ?

5. Bagaimana pandangan anda terhadap diri anda pribadi setelah masuk lapas?
Persiapan kembali kemasyarakat?

6. Jika diprosentasekan kecemasan atau kekhawatiran anda 1-10 kira-kira anda
berada pada angka berapa?



LEMBAR EVALUASI

SETELAH TERAPI *SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE* (SEFT)

1. Apa yang anda rasakan setelah beberapa terapi?
2. Berapa kali anda telah menerapkan terapi selama 1 minggu ini? Bagaimana efeknya ke tubuh dan kekhawatiran anda?
3. Kira-kira bila dihitung 1-10 berapa tingkat kecemasan anda sekarang?



**KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA RI
KANTOR WILAYAH JAWA TIMUR**

Jl. Kayon No. 50-52 Surabaya Telp: 031-5340707 Fax : 031-5345496
Laman : <http://jatim.kemenkumham.go.id>
Surel : umum.jatim@kemenkumham.go.id atau jawatimur.kepegawaian@gmail.com

Nomor : W15.UM.01.01 – 815

29 September 2016

Lampiran : -

Perihal : Izin Penelitian

YTH. DEKAN FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK
IBRAHIM MALANG

di –

MALANG

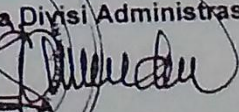
Sehubungan dengan Surat Saudara Nomor : Un.3.4/TL.03/721/2016 Tanggal 19 September 2016 perihal tersebut pada pokok surat, bersama ini diberitahukan bahwa kami menyetujui / tidak keberatan untuk menerima mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang atas nama :

Nama : Suherni

NIM : 13410180

Untuk mengadakan Penelitian / Riset pada Lembaga Pemasarakatan Wanita Kelas II A Malang dengan catatan yang bersangkutan menaati peraturan Kedinasan yang ada pada Lembaga Pemasarakatan Wanita Kelas II A Malang.

Demikian atas perhatiannya, disampaikan terima kasih.

KANTOR WILAYAH
a.n. KEPALA KANTOR WILAYAH
Kepala Divisi Administrasi

AMIRUDIN
NIP. 19561115 198903 1 001

Tembusan :

1. Kepala Kantor Wilayah Kementerian Hukum dan HAM Jawa Timur (Sebagai laporan).
2. Kepala Lembaga Pemasarakatan Wanita Kelas II A Malang.



Artikel Publikasi

SELANGKAH LEBIH SEHAT DENGAN TERAPI *SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE* (SEFT)

Suherni

Fina Hidayati, MA

Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang

E-mail: hernilathifananda45@gmail.com

082143281672

Abstrak:

Narapidana merupakan salah satu individu yang sedang menjalani hukuman dimana individu tengah mengalami krisis dan mengalami disosiasi dengan masyarakat. Dampak hukuman penjara mengantarkan warga binaan menjadi hilang kebebasan, merasa rendah diri dan tidak percaya diri karena dikucilkan, menyalahkan diri sendiri, tidak mampu menyesuaikan dengan keadaan sehingga memicu beberapa permasalahan psikologis diantaranya gangguan kecemasan. Simtom-simtom yang muncul sebagai efek permasalahan psikologi pada warga binaan menyebabkan kegiatan sehari-hari menjadi terganggu dan proses pembinaan menjadi kurang maksimal. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) terhadap penurunan kecemasan narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Perempuan Kelas II A Malang.

Desain penelitian ini menggunakan metode quasi eksperimen yaitu *pretest -posttest control group design* dengan menggunakan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan jumlah responden sebanyak 40. Instrumen pengumpulan data menggunakan skala adaptasi dari *Taylor Manifest Anxiety* (TMAS). Hasil uji Analisis data menggunakan uji analisis *Independent Sample T Test* dengan menggunakan program *SPSS 20.00 for Windows* diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,00 ($p > 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa adanya pengaruh terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) terhadap penurunan kecemasan terhadap penurunan kecemasan narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Perempuan Kelas II A Malang.

Kata Kunci: Narapidana, kecemasan, *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT)

Pendahuluan

Hukuman penjara merupakan suatu pidana yang berupa pada pembatasan kebebasan bergerak di dalam Lembaga Pemasyarakatan. Individu yang tengah menjalani hukuman di Lembaga Pemasyarakatan dengan resmi menyanggah status narapidana. Menurut Harsono (1995) narapidana adalah manusia yang tengah mengalami krisis, tengah berada dipersimpangan jalan, tengah mengalami disosiasi dengan masyarakat, tengah merencanakan kehidupan baru setelah keluar dari Lembaga Pemasyarakatan/Rutan.

Pada realita dilapangan tempat pembinaan dalam Lembaga Pemasyarakatan yang dibuat dan berbagai kegiatan yang disusun dengan sedemikian rupa belum secara maksimal mampu mengembalikan fungsi individu pada setiap narapidana. Sejalan dengan hal tersebut Harsono (1995) menyatakan bahwa dampak psikologis akibat pidana penjara masih nampak dan memerlukan pemikiran yang tuntas. Bagaimana juga dampak psikologis akibat dari pidana penjara, jauh lebih berat dibanding pidana penjara itu sendiri. Hal ini terjadi karena pada dasarnya selama menjalani pidana, telah kehilangan kebebasan untuk bergerak, artinya narapidana yang bersangkutan hanya dapat bergerak di dalam Lembaga Pemasyarakatan saja sehingga kemerdekaan untuk hidup bebas sangat terbatas. Namun dalam kenyataannya, bukan hanya kemerdekaan bergerak saja yang hilang, tetapi juga berbagai kemerdekaan yang lain juga ikut terampas. Oleh sebab itu, narapidana hilang kebebasan yang mengantarkan warga binaan jauh dari keluarga, dikucilkan masyarakat, merasa rendah diri, hilang harapan, tidak mampu menyesuaikan diri sehingga mengantarkan individu mengalami berbagai macam kecemasan dan kekhawatiran.

Berdasarkan kajian teori psikoanalisa yang dipelopori oleh Freud (dalam Wiramihardja, 2015) menyatakan bahwa kecemasan adalah suatu perasaan yang sifatnya umum, dimana seseorang merasa ketakutan atau kehilangan kepercayaan diri yang tidak jelas asal dan wujudnya. Kecemasan adalah salah satu gangguan *neurotik* yaitu tampilan dari konflik didalam diri (*inner conflict*) yang melibatkan keinginan-keinginan yang tidak dapat dipenuhi karena adanya hambatan dari *super ego*, sedangkan *ego* tidak dapat membuat suatu keputusan untuk mendamaikannya sehingga menimbulkan yang namanya kecemasan. Nevid & Greene (2005) juga memaparkan bahwa kecemasan disebut sebagai suatu keadaan emosional yang mempunyai ciri-ciri seperti keterangsangan fisiologis, perasaan tegang yang tidak menyenangkan, dan perasaan *aprehensif* atau keadaan khawatir yang mengeluhkan bahwa sesuatu yang buruk akan segera terjadi. Kecemasan dalam taraf yang diambang batas wajar akan menjadi sebuah masalah bahkan gangguan terhadap individu dalam keberlangsungan hidupnya (Halgin & Susan, 2007). Meninjau paparan diatas, maka perlu adanya pendampingan dan penanganan secara khusus dalam menurunkan kecemasan.

Tehnik *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) merupakan salah satu tehnik yang dikembangkan dari EFT. Menurut Benor (2009) *Emotional Freedom Technique* (EFT) adalah satu tehnik yang mendasari pada hubungan antara pikiran seseorang dengan emosi dan titik meridian pada tubuh, yang meliputi aktivitas saraf dan fungsi kognitif. EFT adalah tratmen yang secara perlahan menghapus blok bawah sadar untuk penyembuhan dengan pernyataan tentang isu negatif, sementara sambil membayangkan disertai dengan self afirmasi dan memijat titik *neurolymphatic* di daerah dada atau tangan. Kemudian didikuti dengan menekan atau menggosok secara berurutan titik-titik akupuntur pada bagian wajah, tubuh bagian atas, dan bagian tangan sambil mengingat tentang masalah negatif. EFT dan akupuntur ini merupakan tehnik dengan sistem neurofisiologis yang bertujuan untuk meningkatkan stabilitas fisik, emosional dan neurologis.

Dalam satu penelitian Church (2012) yang didalamnya dilatarbelakangi oleh beberapa hasil akupuntur yang diantaranya dilakukan oleh Hui (dalam Church, 2012) ditemukan bahwa titik-titik akupuntur dapat mengirimkan sinyal secara langsung ke daerah amigdala dan struktur otal lainnya dalam sistem limbik yang memproses rasa takut. Sejalan dengan pendapat tersebut Fang dkk. (dalam Church, 2012) Juga menemukan dalam penelitiannya bahwa akupuntur dapat menciptakan penonaktifan pada daerah sistem limbik dan neurokorteks. Oleh sebab itu dalm penelitian Church

tersebut menyatakan bahwa tehnik EFT secara signifikan dapat menurunkan kadar kortisol dibandingkan dengan psikoterapi dan relaksasi. Penurunan kadar kortisol ini secara signifikan berhubungan dengan penurunan gejala depresi, kecemasan dan keadaan psikologis lainnya. EFT sangat berpengaruh pada gelombang otak yang berasosiasi dengan ketakutan. Penelitian tersebut dilakukan oleh Diepold dan Goldstein (dalam Church, 2012) yang melakukan tes pada gelombang otak sehingga ditemukan frekuensi bagian otak mana saja yang aktif pada saat *recall* memori traumatik.

Terapi SEFT merupakan terapi yang mengembangkan unsur spiritual. Pendekatan tersebut dapat dikaji melalui psikoterapi transpersonal yang merupakan aliran baru dengan mengembangkan aliran humanistik yang meneguhkan dan mengembangkan potensi manusia. Hanya saja aliran ini menjangkau hal-hal yang bersifat *adi kodrati* dan *spiritual* yang bertentangan dengan banyak pandangan psikologi (Khadijah, 2014). Menurut Noesjirwan (dalam Mujidin, 2005) psikologi transpersonal sebagai suatu studi terhadap potensi tertinggi umat manusia dan pengakuan, pemahaman, dan perealisasi keadaan-keadaan kesadaran yang mempersatukan antara spiritual dan transenden. Oleh sebab itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Efektivitas *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) terhadap penurunan kecemasan Narapidana Lembaga Pemasyarakatan Perempuan Kelas II A Malang.

Metode

Penelitian ini menggunakan desain eksperimen dengan model *pretest-posttest control group design*. Desain ini melakukan pengukuran sebelum dan sesudah diberikan perlakuan pada kedua kelompok yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Penelitian ini dilaksanakan pada narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Perempuan Kelas II A Malang dengan jumlah subjek sebanyak 40 narapidana yang terbagi kedalam dua kelompok yaitu 20 subjek kelompok eksperimen dan 20 subjek kelompok kontrol. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. Adapun tehnik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan skala adaptasi dari *Taylor Manifest Anxiety* (TMAS) dengan model pilihan dua, yang mana tiap variabel hanya terdiri dari dua jawaban ya dan tidak. Kemudian hasil data tersebut akan dianalisis dengan menggunakan analisis *Independent Sample T Test* dengan menggunakan *SPSS 20.0 for Windows* untuk menguji perbedaan pengaruh variabel pada sampel yang berbeda.

Hasil

Penelitian ini, diketahui bahwa narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Perempuan Kelas II A Malang sebelum mendapat perlakuan terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) cenderung memiliki tingkat kecemasan pada kategori tinggi dengan prosentase 50% dan 30% pada kategori sedang pada kelompok eksperimen, begitupun pada kelompok kontrol diketahui terdapat 35% subjek memiliki kategori tinggi, dan 60% subjek memiliki kategori sedang.

Adapun tingkat kecemasan narapidana setelah mendapat terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) yang diberikan pada kelompok eksperimen mengalami perubahan setelah dilakukan *post test* dengan hasil kategorisasi tingkat kecemasan yaitu terdapat 55% subjek memiliki kategori kecemasan rendah dan 45% subjek memiliki kategori kecemasan sangat rendah. perubahan tingkat kecemasan secara lebih jelas dapat dilihat dari hasil selisih antara *posttest* dengan *pretest* (*gain score*) sebagai berikut:

Tabel 1

Hasil *Gain Score* Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

<i>Gain Score</i>	
Kel. Eksperimen	Kel. Kontrol
-6	2
-11	3
-9	0
-13	0
-10	2
-5	5
-6	4
-9	4
-10	2
-10	1
-13	2
-6	3
-11	4
-8	0
-8	2
-16	0
-13	3
-13	0
-13	2
-19	2

Hasil uji *Independent Sample T Test* diketahui skor *mean* pada masing-masing kelompok yaitu -10,45 pada kelompok eksperimen dan skor *mean* 2,05 pada kelompok kontrol. Berdasarkan hasil yang menguji pengaruh perlakuan pada ke dua sampel juga diketahui nilai signifikansi dengan skor 0,00 ($p < 0,005$). Artinya hipotesis H_0 ditolak dan H_a diterima. Sejalan dengan hal tersebut diketahui bahwa Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) memiliki pengaruh secara signifikan terhadap penurunan tingkat kecemasan dibandingkan hanya dengan perlakuan plasebo. Adapun hasil uji *Independent Sample T Test* sebagai berikut:

Tabel 2

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Mean	
		F	Sig.	t	Sig. (2-tailed)
Gain	Equal variances assumed	9,66	,004	-14,361	,000
	Equal variances not assumed	0		-14,361	,000

Hasil Uji *Independent Sample T Test*

Diskusi

Hasil penelitian yang bertujuan untuk mengetahui adanya pengaruh *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) terhadap penurunan kecemasan berpacu pada beberapa penelitian terdahulu yang salah satunya dilakukan oleh Church (2012) dengan menggunakan treatment EFT yang diberikan pada mahasiswa tingkat pertama yang memiliki level depresi sedang hingga tinggi yang telah diukur menggunakan *Beck's Depression Inventory* (BDI) ditemukan terdapat penurunan depresi pada kelompok eksperimen dibandingkan pada kelompok kontrol yang tidak diberikan *treatment*. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Aulianita & Sari (2015) ditemukan terdapat penurunan kecemasan pada wanita klimakterium. Sebuah studi dari *Emotional Freedom Technique* (EFT) yang penelitiannya menggunakan *electro encephalo graphy* (EEG) oleh Lambrou (2003) menunjukkan terdapat penurunan regulasi pada frekuensi otak yang berhubungan dengan kecemasan pada klien yang telah diberikan EFT.

Terapi SEFT yang diberikan pada narapidana bertujuan untuk mengurangi tingkat dan dampak kecemasan yang dialami oleh narapidana Lembaga Pemasyarakatan Perempuan Kelas II A Malang. Dampak kecemasan yang dialaminya meliputi berbagai aspek diantaranya aspek psikologis yang meliputi rasa khawatir, gelisah, perasaan tidak menentu, sulit konsentrasi dan sebagainya. Adapun dampak kecemasan pada aspek fisiologis meliputi jantung berdetak kencang, gemetar, keringat dingin, sulit tidur dan sebagainya, sehingga dengan adanya dampak dari kecemasan yang berlebihan warga binaan tidak mampu mengikuti kegiatan sehari-hari. Menurut Nevid & Greene (2005) menyatakan bahwa kecemasan adalah respon yang tepat terhadap ancaman, tetapi kecemasan bisa menjadi penghambat bila tingkatannya tidak sesuai dengan proporsi ancaman, atau bila datang tanpa penyebab, yaitu bila bukan merupakan respon terhadap perubahan lingkungan. Dalam bentuknya yang ekstrem, kecemasan dapat mengganggu fungsi sehari-hari. Sejalan dengan hal tersebut Durand & Barlow (2006) menegaskan bahwa kecemasan adalah keadaan suasana hati yang ditandai oleh afek negatif dan gejala-gejala ketegangan jasmaniah dimana seseorang mengantisipasi kemungkinan datangnya bahaya atau kemalangan dimasa yang akan datang dengan perasaan khawatir. Kecemasan mungkin melibatkan perasaan, perilaku, dan respons-respons fisiologis.

Faktor-faktor penyebab kecemasan dilatarbelakangi oleh banyak hal terutama keadaan di Lembaga Pemasyarakatan yang menjadikan individu hilang kebebasan, dan hidup dalam penuh pengawasan. Harsono (1995) menyatakan bahwa dampak psikologi akibat hukuman penjara diantaranya yaitu kehilangan akan kepribadian, keamanan, kemerdekaan, komunikasi pribadi, pelayanan, kehilangan akan hubungan lawan jenis, kehilangan akan harga diri, kepercayaan, dan kehilangan akan kreativitas. Sejalan dengan hal tersebut Atkinson (1983) menyatakan bahwa kecemasan yang dialami narapidana diakibatkan karena adanya beberapa situasi yang mencekam yang meliputi permasalahan materi, keluarga, tekanan, konflik dan juga kejiwaan. Dengan demikian, meninjau dari dampak-dampak psikologis yang dapat mengganggu ketenangan dan pembinaan yang dijalani warga binaan pada saat ini perlu adanya intervensi yang dapat menetralsisir akan emosi-emosi dan dampak negatif.

Spiritual Emotional Freedom (SEFT) yang terdiri dari 3 tahapan yaitu *the set-up*, *the tune in*, dan *the tapping*, dimana pada setiap tahapannya ini mengembangkan unsur spiritual yang terdapat pada setiap individu. Tehnik SEFT yang diberikan kepada warga binaan dengan model psikoedukasi dan terapi individual mengantarkan subjek mampu meluapkan emosi-emosi negatif serta permasalahan yang dirasakannya. Pada tahapan SEFT yang dituntun untuk merasakan masalah yang diselesaikannya, pada tahapan ini subjek mulau meluapkan emosi. Walaupun pada awalnya subjek merasa gugup, namun dengan spontan meluapkan emosi maupun beban pikirannya hingga menangis sampai tersedu-sedu, seolah merasa ada dorongan tersendiri untuk mengungkapkan permasalahannya.

Perubahan tersebut juga dirasakan oleh subjek lain yang pada awalnya merasa bahwa pada tahapan awal terapi SEFT, subjek merasa dirinya sangat gugup dan meluapkan beban-beban emosi maupun pikirannya dengan menangis sampai tersedu-sedu, seolah merasa ada dorongan tersendiri dalam mengungkapkan permasalahannya (SD8.1, KD8.1, EV8.1). Disamping merasa tenang, rilek, pasrah dan ikhlas, subjek juga merasa bahwa kecemasan yang dirasakannya berkurang dan setelah mendapatkan terapi SEFT mulai merasa secara perlahan leebih percaya diri meningkat dan harapan-harapan baru dalam hidupnya mulai tumbuh kembali (NH9.3, EV8.4, KS8.2, IN9.3, EP8.4, CM8.4). Menurut Noesjirwan (dalam Mujidin, 2005) psikologi transpersonal sebagai suatu studi terhadap potensi tertinggi umat manusia dan pengakuan, pemahaman, dan perealisasiian keadaan-keadaan kesadaran yang mempersatukan antara spiritual dan transenden. *Spiritual* adalah pandangan seseorang tentang makna hidup, arah, tujuan, dan keterhubungan untuk hal-hal lain, orang lain, dan masa lalu serta masa depan. Menurut Greenberg (2006) sebagai berikut:

Spiritual health is adherence to religious doctrine, the ability to discover and express one's purpose life, to experience love, joy, peace, and fulfillment or to achieve and help others to achieve full potential.

Berdasarkan definisi tersebut bahwa manusia yang memiliki rohani atau spiritual yang sehat adalah individu yang patuh terhadap agama, kemampuan untuk menemukan dan mengungkap tujuan hidup seseorang, mengalami kasih (cinta), suka cita, damai sejahtera, dan pemenuhan untuk mencapai dan membantu orang lain untuk mencapai potensi. Sejalan definisi tersebut, Menurut Kozier, Berman & Snyder, keyakinan spiritual ini akan memberikan rasa tenang dan harapan positif bagi yang (dalam Barkara, 2012) mengalami sakit, sehingga diharapkan dapat menurunkan kecemasannya. Syed, terapi spiritual menimbulkan respon relaksasi dan kesehatan, dapat menimbulkan keyakinan

dalam perawatan diri, dan bermanfaat terhadap kecemasan dan panik pada pasien terminal yang dapat menimbulkan ketenangan.

Sikap atau kalimat pasrah yang serupa tersebut diduga akan memberi sikap optimis pada diri seseorang sehingga muncul perasaan positif seperti rasa bahagia, rasa senang, puas, sukses, merasa dicintai, atau merasa aman. Sikap emosi yang demikian merupakan bagian dari kebutuhan asasi manusia sebagai makhluk yang berTuhan. Maka dalam kondisi yang serupa itu, manusia berada dalam keadaan tenang dan normal, berada dalam keseimbangan persenyawaan kimia dan hormon tubuh. Dengan kata lain, kondisi kodratnya, sesuai dengan fitrah kejadiannya, sehat jasmani dan rohani (Jalaludin, 1996).

Kesimpulan

Berdasarkan pemaparan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa: 1) tingkat kecemasan narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Perempuan Kelas II A Malang sebelum diberi terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) berada pada kategori sangat tinggi menuju sedang. Kecemasan yang dialami narapidana mempunyai dampak pada psikologis maupun fisiologis diantaranya merasa khawatir terus menerus, kurangnya percaya diri, gelisah, kepala pusing, perasaan mual, dan gemetar sehingga narapidana dalam binaannya kurang maksimal dan kegiatan sehari-harinya terkadang sering terganggu. 2) Tingkat kecemasan narapidana setelah mendapatkan terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) mendapatkan perubahan dalam kategori kecemasan yaitu berada kategori sangat rendah menuju rendah. Artinya, narapidana yang telah diberi terapi SEFT mengalami penurunan kecemasan karena subjek yang telah mendapatkan SEFT merasa dirinya lebih tenang, rileks, merasa bahwa beban pikirannya berkurang, dan merasa lebih percaya diri. 3) Terdapat pengaruh signifikan pada terapi SEFT terhadap penurunan kecemasan narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Perempuan Kelas II A Malang. Artinya, SEFT yang merupakan salah satu teknik terapi yang juga mengembangkan unsur spiritual manusia mampu membantu menetralkan dampak negatif kecemasan pada narapidana sehingga merasa tenang, rileks, kepercayaan diri meningkat, mulai mampu menyesuaikan diri dan menerima keadaan dengan rasa ikhlas dan pasrah terhadap keadaan. Hal ini karena subjek yang telah mendapat terapi SEFT merasa bahwa dirinya mulai percaya bahwa setiap yang telah dialaminya pasti akan ada pelajaran yang tersirat didalamnya. Selain itu, subjek yang lainnya merasa bahwa dengan menerima semua keadaan yang telah terjadi dengan rasa ikhlas dan pasrah mengantarkan dirinya mempunyai keyakinan bahwa Tuhan akan melindungi orang-orang yang berniat untuk berubah lebih baik.

Saran

Berdasarkan pada hasil penelitian ini, disarankan kepada pihak Lembaga Pemasyarakatan Perempuan Kelas II A Malang untuk terus memberikan psikoedukasi dan self therapy dalam penanganan kecemasan pada warga binaan terlebih dapat mengembangkan terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) untuk berbagai penanganan dalam gangguan psikologis maupun fisiologis pada warga binaan lainnya. Adapun untuk warga binaan yang telah mendapatkan terapi SEFT dan merasakan manfaatnya dalam menangani kecemasannya agar tetap terus mengembangkan ilmunya dalam penanganan masalah lainnya serta mengajarkan pada warga binaan dan lingkungan sekitar. Kemudian saran untuk peneliti selanjutnya agar melakukan penelitian serupa yang berbentuk psikoedukasi terkait pengembangan SEFT, namun

menggunakan variabel lain untuk mengetahui lebih dalam terkait efektivitas SEFT dalam menanganani permasalahan psikologis lainnya.

Daftar Pustaka

- Atkinson, dkk. (1983). *Pengantar Psikologi, Jilid 2* (terjemahan Kusuma W.). Jakarta: Erlangga
- Bakara, D. M., Ibrahim, Kusuma & Sriati, A. (2012). *Pengaruh Spiritual Emotiona; Freedom Technique (SEFT) terhadap Tingkat Gejala Depresi, Kecemasan, dan Stres pada Pasien Sindrom Koroner Akut (SKA) Non Percutaneous Coronary Intervention (PCI)* <http://repository.unpad.ac.id> diakses pada tanggal 10 desember 2016
- Benor, dkk. (2009). Pilot Study of Emotional Freedom Techniques, Wholistic Hybrid Derived From Eye Movement Desensitization and Reprocessing and Emotional Freedom Technique, and Cognitive Behavioral Therapy for Treatment of Tes Anxiety in University Students. *EXPLORE: The Journal Of Science and Healing*. Vol. 5 (6): 327-329
- Church, D., Yount, G., Brooks, A.J. (2012). *The Effect of Emotional Freedom Techniques on Stress Biochemistry: A Randomized Controlled Trial*. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 200 (10)
- Durand, V. mark & Barlow. David H. (2006). *Instisari Psikologi Abnormal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Greenberg, Jerrold S. (2006). *Comprehensive Stress Management*. New York: McGrawhill Higher.
- Harsono. (1995). *Sistem Baru Pembinaan Narapidana*. Jakarta: Djambatan
- Jalaluddin. (1996). *Psikologi Agama*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Khadijah. (2014). Titik temu Transpersonal Psychology dan Tawasuf. *Teosofi: Jurnal Tasawuf dan Pemikiran Islam*. Vol. 4 No. 2, 382-403
- Mujidin. (2005). Garis Besar Psikologi Transpersonal Pandangan Tentang Manusia dan Metode Penggalian Transpersonal serta Aplikasinya dalam Dunia Pendidikan. *Humanitas: Indonesian Psychological Journal*. Vol. 2 No. 1
- Nevid, J. S. & Greene B. (2005). *Psikologi Abnormal Edisi Kelima Jilid 1*. Jakarta: Erlangga
- Puji, P.P & Vigor, W. H. (2015). *Terapi Transpersonal*. Fakultas Psikologi UGM. Buletin Psikologi: Vol. 23, No. 2