



**KEEFEKTIFAN *SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM*
TECHNIQUE (SEFT) UNTUK MENURUNKAN
KECENDERUNGAN DEPRESI PADA
NARAPIDANA LAKI-LAKI**

SKRIPSI

disajikan sebagai salah satu syarat
untuk memenuhi gelar Sarjana Psikologi

oleh

Ni Imas Narendri

1511414090

**JURUSAN PSIKOLOGI
FAKULTAS ILMU PENDIDIKAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG**

2019

PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa yang tertulis dalam skripsi dengan judul “Keefektifan *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) untuk Menurunkan Kecenderungan Depresi pada Narapidana Laki-laki” ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan jiplakan dari karya tulis orang lain sebagian atau seluruhnya. Pendapat atau temuan temuan orang lain yang terdapat dalam skripsi ini dikutip atau dirujuk berdasarkan kode etik ilmiah.

Semarang, 4 Februari 2019

Yang Menyatakan



Ni Imas Narendri
1511414090

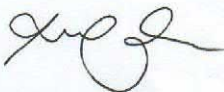
PENGESAHAN

Skripsi dengan judul “Keefektifan *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) untuk Menurunkan Kecenderungan Depresi pada Narapidana Laki-laki” telah dipertahankan di hadapan sidang Panitia Penguji Skripsi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang pada Jum’at, 8 Februari 2019.


Panitia :


Ketua Panitia
Dr. Achmad Rifai RC, M.Pd
NIP. 195908211984031001

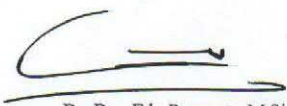
Sekretaris


Rulita Hendriyani S.Psi., M.Si.
NIP. 197202042000032001

Penguji 1


Moh. Iqbal Mabrdri S.Psi., M.Si.
NIP. 197503092008011008

Penguji 2


Dr. Drs. Edy Purwanto M.Si.
NIP. 196301211987031001

Penguji 3


Bintu Mu'tiya Rizki, S.Psi. M.A.
NIP. 198508252014042002

MOTTO DAN PERUNTUKAN

MOTTO

Sebaik-baik manusia adalah yang paling bermanfaat untuk manusia lainnya
(HR. Ahmad)

Yakinlah ada sesuatu yang menantimu selepas banyak kesabaran (yang kau jalani)
yang akan membuatmu terpana hingga kau lupa betapa pedihnya rasa sakit
(Ali bin Abi Thalib)

PERUNTUKAN

Penulis persembahkan untuk yang selalu menjadi nomor satu, yang telah mengizinkan adanya titik di akhir tulisan ini, Allah Subhanahu Wa Ta'ala.

Kepada yang tidak pernah berhenti berdoa untuk penulis, Bapak, Ibu dan Adik-adik.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirabbil'alamin. Puji syukur kehadiran Allah Subhanahu Wa Ta'ala, atas rahmat, karunia dan hidayah-Nya sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi yang berjudul “Keefektifan *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) untuk Menurunkan Kecenderungan Depresi pada Narapidana Laki-laki” sampai dengan selesai.

Penyusunan skripsi sebagai tugas akhir untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi di Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Semarang. Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, maka pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. Achmad Rifai RC, M.Pd., Dekan Fakultas Ilmu Pendidikan beserta jajaran pimpinan Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang.
2. Drs. Sugeng Hariyadi, S.Psi. M.S. Ketua Jurusan Psikologi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang.
3. Binta Mu'tiya Rizki, S.Psi., M.A. Dosen Pembimbing atas perhatian dan pengajaran yang diberikan selama proses penyelesaian tugas akhir ini.
4. Moh. Iqbal Maburri S.Psi., M.Si. Dosen Penguji 1 yang telah membantu penulis dalam menyusun naskah skripsi ini menjadi lebih baik.
5. Dr. Drs. Edy Purwanto M.Si. Dosen Penguji 2 yang telah membantu penulis dalam menyusun naskah skripsi ini hingga selesai.
6. Sukma Adi Galuh Amawidyati S.Psi., M.Psi., terima kasih atas perhatian dan saran yang diberikan selama proses pembuatan skripsi.

7. Seluruh dosen dan Staf Jurusan Psikologi, yang telah memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis selama menempuh pendidikan di Jurusan Psikologi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang.
8. Subjek penelitian terima kasih sudah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk membantu peneliti menyelesaikan skripsi ini.
9. Teman-teman Rombel 3 Psikologi Angkatan 2014 dan seluruh teman-teman Jurusan Psikologi yang telah mewarnai kisah selama di Universitas Negeri Semarang.
10. Sahabat-sahabat, Amalia Husadani, Uswatun Khasanah, Ummahatul Masruhhah, Pentarina Intan Laksmitawati, Izzatur Rosyidah, Laelatuz Zahro, Eka Aprilia Mardiansyah, Ida Amaliya, Ismi Yohana, dan Susanti, terima kasih sudah dengan sabar membersamai penulis.
11. Sahabat-sahabat, Welan Sugiarti, Aisyah Herawati, Halida Nurani, Mirza Aulia Rahmawati, Sri Aulia Riyyana, Nadifa Zikrina, Annida Falahaini, dan Salma Nabila, terima kasih atas do'a dan dukungannya.
12. Teman-teman, Mba Puput, Mba Marlina, Mba Ifani, Mba Rina, Mba Elia, Mba Syarah, Atikah, Rotsa, Febri, Guntang, Vigi, Santi, Fatimah, dan semua pihak yang turut membantu penyelesaian skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu.

Akhirnya penulis mengucapkan terima kasih setulus hati kepada semua pihak yang telah membantu penyusunan skripsi ini. Terima kasih. Penulis berharap skripsi ini memberikan manfaat dan kontribusi dalam bidang psikologi pada khususnya dan semua pihak pada umumnya.

Penulis

Ni Imas Narendri

ABSTRAK

Narendri, Ni Imas. 2019. Keefektifan *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) untuk Menurunkan Kecenderungan Depresi pada Narapidana Laki-laki. *Skripsi*. Jurusan Psikologi Fakultas Ilmu Pendidikan. Universitas Negeri Semarang. Pembimbing: Binta Mu'tiya Rizki, S.Psi., M.A.

Kata Kunci : Depresi, *Spiritual Emotional Freedom Technique* dan Narapidana.

Kehidupan narapidana tidak lepas dari permasalahan psikologis yaitu depresi. Depresi merupakan kondisi emosional seseorang yang biasanya ditandai dengan kesedihan yang amat sangat, perasaan tidak berarti dan bersalah, menarik diri dari orang lain, tidak dapat tidur, kehilangan selera makan, hasrat seksual dan minat serta kesenangan dalam aktivitas yang biasa dilakukan. Penelitian menunjukkan bahwa melakukan kegiatan keagamaan secara rutin di dalam Lapas, berpengaruh signifikan dalam menurunkan tingkat depresi narapidana. Adanya unsur spiritualitas adalah suatu hal yang membedakan teknik SEFT dengan berbagai teknik terapi yang berbasis *energy psychology* lainnya. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah *Spiritual Emotional Freedom Technique* dapat menurunkan kecenderungan depresi pada narapidana laki-laki.

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen dengan desain satu kelompok (*One-Group Pretest-Posttest Design*). Subjek penelitian ini adalah Narapidana Laki-laki yang berjumlah 3 orang. Data penelitian diambil dengan menggunakan skala DASS dan skala kecerdasan spiritual sebagai variabel kontrol. Skala DASS terdiri dari 14 aitem. Skala DASS memiliki koefisien validitas aitem antara 0,354 sampai 0,762 dan koefisien reliabilitas sebesar 0,952. Adapun skala kecerdasan spiritual terdiri dari 24 aitem. Skala Kecerdasan Spiritual memiliki koefisien validitas aitem antara 0,442 sampai 0,769 dan koefisien reliabilitas sebesar 0,927.

Penelitian ini menggunakan analisis Uji *Wilcoxon Signed Rank*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok eksperimen menunjukkan nilai signifikansi 0,285 ($p < 0,01$), hipotesis yang menyatakan bahwa "*Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) efektif untuk menurunkan tingkat kecenderungan depresi pada narapidana di Lapas Kelas 1 Kedungpane" ditolak. Meskipun tidak signifikan, berdasarkan hasil dari mean empirik pada *pretest-posttest* mengalami penurunan pada semua aspek depresi. Sedangkan pada mean empirik *pretest-follow up* yang mengalami penurunan ada dua aspek, yaitu *self deprecation* dan *inertia*.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN.....	ii
PENGESAHAN	iii
MOTTO DAN PERUNTUKAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xviii
BAB	
1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Pertanyaan Penelitian	11
1.3 Tujuan Penelitian	12
1.4 Manfaat Penelitian	12
1.4.1 Manfaat Teoritis	12
1.4.2 Manfaat Praktis.....	12
2. TINJAUAN PUSTAKA.....	13
2.1 Depresi	13

DAFTAR ISI

2.1.1	Pengertian Depresi.....	13
2.1.2	Faktor yang Mempengaruhi Depresi.....	14
2.1.3	Gejala Depresi.....	17
2.1.4	Penanganan Depresi.....	21
2.2	<i>Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)</i>	23
2.2.1	Sejarah dan Perkembangan SEFT.....	23
2.2.2	Dasar Teori SEFT.....	25
2.2.3	Perbedaan EFT dan SEFT.....	31
2.2.4	Teknik yang Mendasari Efektivitas SEFT.....	32
2.2.5	Tahap-tahap Melakukan SEFT.....	35
2.2.6	Faktor-faktor Pengaruh SEFT.....	41
2.3	Narapidana.....	43
2.3.1	Pengertian Narapidana.....	43
2.3.2	Hak-hak Narapidana.....	44
2.4	Pengaruh SEFT Terhadap Depresi.....	45
2.5	Kerangka Berpikir.....	49
2.6	Hipotesis.....	50
3.	METODE PENELITIAN.....	51
3.1	Jenis Penelitian.....	51
3.2	Desain Penelitian.....	51
3.3	Variabel Penelitian.....	53
3.3.1	Identifikasi Variabel.....	53
3.4	Definisi Operasional Variabel.....	54

3.5	Hubungan Antar Variabel Penelitian	55
3.6	Subjek Penelitian.....	56
DAFTAR ISI		
3.6.1	Kriteria Subjek Penelitian	56
3.7	Prosedur Eksperimen.....	56
3.7.1	Persiapan Eksperimen.....	56
3.7.2	Pelaksanaan Penelitian.....	58
3.8	Metode Pengumpulan Data dan Perlakuan.....	61
3.9	Validitas dan Reliabilitas.....	65
3.9.1	Validitas Eksperimen.....	66
3.9.2	Validitas Alat Ukur.....	68
3.9.3	Reliabilitas	68
3.10	Teknik Analisis Data.....	69
3.11	Etika Penelitian	70
4.	HASIL DAN PEMBAHASAN.....	71
4.1	Persiapan Penelitian	71
4.1.1	Orientasi Kancha Penelitian	71
4.1.2	Gambaran Subjek Penelitian	73
4.1.3	Penentuan Kelompok Subjek Penelitian.....	74
4.2	Hasil Uji Skala Penelitian.....	74
4.2.1	Hasil Uji Validitas Skala Penelitian	74
4.2.2	Hasil Uji Reliabilitas Skala Penelitian.....	75
4.3	Pelaksanaan Penelitian	76

4.3.1	Proses Perizinan	76
4.3.2	Pemberian Perlakuan.....	76
4.3.3	Pelaksanaan Skoring	78
4.4	Hasil Penelitian	79
4.4.1	Hasil Analisis Deskriptif	79
4.4.1.1	Gambaran Kecenderungan Depresi pada Kelompok Eksperimen Sebelum Perlakuan (<i>Pretest</i>).....	80
4.4.1.2	Gambaran Kecenderungan Depresi pada Kelompok Eksperimen Sesudah Perlakuan (<i>Posttest</i>)	81
4.4.1.3	Gambaran Kecenderungan Depresi pada Kelompok Eksperimen Sesudah Seminggu Perlakuan (<i>Follow Up</i>)	81
4.4.1.4	Data Deskriptif Kecenderungan Depresi pada Kelompok Eksperimen Sebelum, Sesudah dan Seminggu Sesudah Perlakuan	83
4.4.2	Hasil Analisis Statistik	84
4.4.2.1	Gambaran Spesifik Kecenderungan Depresi Subjek Penelitian.....	84
4.4.2.2.1.	Gambaran Aspek <i>Dysphoria</i>	84
4.4.2.2.2.	Gambaran Aspek <i>Hopelessness</i>	87
4.4.2.2.3.	Gambaran Aspek <i>Devaluation of Life</i>	90
4.4.2.2.4.	Gambaran Aspek <i>Self Deprecation</i>	94
4.4.2.2.5.	Gambaran Aspek <i>Lack of Interest Involvement</i>	96
4.4.2.2.6.	Gambaran Aspek <i>Anhedonia</i>	99
4.4.2.2.7.	Gambaran Aspek <i>Inertia</i>	102
4.4.2.2	Hasil Uji Hipotesis.....	109

4.5	Pembahasan	113
4.6	Keterbatasan Penelitian	127
5.	SIMPULAN DAN SARAN.....	128
5.1	Simpulan.....	128
5.2	Saran.....	128
	DAFTAR PUSTAKA	129
	LAMPIRAN	136

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1.1. Data <i>Screening Test</i> Kecenderungan Depresi	4
2.1. Perbedaan EFT dan SEFT.....	31
3.1. <i>Blue-print</i> DASS (<i>Depression Anxiety Stress Scales</i>)	64
3.2. Kriteria dan Nilai Alternatif Jawaban DASS	65
3.3. Penggolongan <i>Skoring</i>	65
3.4. Interpretasi Reliabilitas	69
4.1. Daftar Kelompok Eksperimen Perolehan Skor <i>Pretest</i>	74
4.2. Rincian Sesi Perlakuan SEFT	77
4.3. Skoring Skala DASS	78
4.4. Skor <i>Pretest</i> Kelompok Eksperimen.....	79
4.5. Skor <i>Posttest</i> Kelompok Eksperimen Sesudah Perlakuan	80
4.6. Skor <i>Follow-Up</i> Kelompok Eksperimen Seminggu Sesudah Perlakuan	82
4.7 Data Kelompok Eksperimen Sebelum, Sesudah dan Seminggu Sesudah Perlakuan	83
4.8 Ringkasan Distribusi Aspek <i>Dysphoria</i>	85
4.9 Statistik Deskriptif Aspek <i>Dysphoria</i> pada Subjek <i>Pretest</i> , <i>Posttest</i> dan <i>Follow Up</i>	86
4.10 Ringkasan Distribusi Aspek <i>Hopelessness</i>	88
4.11 Statistik Deskriptif Aspek <i>Hopelessness</i> pada Subjek <i>Pretest</i> , <i>Posttest</i> dan <i>Follow Up</i>	89

4.12. Ringkasan Distribusi Aspek <i>Devaluation of Life</i>	91
4.13. Statistik Deskriptif Aspek <i>Devaluation of Life</i> pada Subjek <i>Pretest, Posttest</i> dan <i>Follow Up</i>	92
4.14. Ringkasan Distribusi Aspek <i>Self Deprecation</i>	94
4.15. Statistik Deskriptif Aspek <i>Self Deprecation</i> pada Subjek <i>Pretest, Posttest</i> dan <i>Follow Up</i>	95
4.16. Ringkasan Distribusi Aspek <i>Lack of Interest Involvement</i>	96
4.17. Statistik Deskriptif Aspek <i>Lack of Interest Involvement</i> pada Subjek <i>Pretest, Posttest</i> dan <i>Follow Up</i>	97
4.18. Ringkasan Distribusi Aspek <i>Anhedonia</i>	100
4.19. Statistik Deskriptif Aspek <i>Anhedonia</i> pada Subjek <i>Pretest, Posttest</i> dan <i>Follow Up</i>	101
4.20. Ringkasan Distribusi Aspek <i>Inertia</i>	103
4.21. Statistik Deskriptif Aspek <i>Inertia</i> pada Subjek <i>Pretest, Posttest</i> dan <i>Follow Up</i>	104
4.22. Ringkasan Deskriptif Khusus Aspek Depresi	106
4.23. Hasil Statistik Deskriptif Kecenderungan Depresi Kelompok Eksperimen Sebelum dan Sesudah Perlakuan	109
4.24. Hasil Uji Kecenderungan Depresi Kelompok Eksperimen Sebelum dan Sesudah Perlakuan	110
4.25. Hasil Uji Hipotesis Kecenderungan Depresi Kelompok Eksperimen Sebelum dan Sesudah Perlakuan	111
4.26 Hasil Uji Kecenderungan Depresi Kelompok Eksperimen Sebelum	

dan Seminggu Sesudah Perlakuan	111
4.27. Hasil Uji Hipotesis Kelompok Eksperimen Sebelum dan Seminggu Sesudah Perlakuan	112
4.28. Monitoring Subjek Eksperimen Hari Pertama	118
4.29. Monitoring Subjek Eksperimen Hari Kedua.....	119
4.30. Monitoring Subjek Eksperimen Hari Ketiga.....	120
4.31. Monitoring Subjek Eksperimen Hari Keempat.....	120
4.32. Monitoring Subjek Eksperimen Hari Kelima	121
4.33. Monitoring Subjek Eksperimen Hari Keenam	122

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
2.1. Kerangka Berpikir	49
3.1. Desain Satu Kelompok.....	52
3.2. Hubungan Antar Variabel	55
4.1. Diagram Persentase Kecenderungan Depresi pada Kelompok Eksperimen Sebelum Perlakuan.....	80
4.2. Diagram Persentase Kecenderungan Depresi pada Kelompok Eksperimen Sesudah Perlakuan	81
4.3. Diagram Persentase Kecenderungan Depresi pada Kelompok Eksperimen Seminggu Sesudah Perlakuan	82
4.4. Diagram Gambaran Perbandingan <i>Pretest</i> , <i>Posttest</i> dan <i>Follow-Up</i> Pada Kelompok Eksperimen.....	84

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Modul Penelitian	138
2. Skala Penelitian.....	160
3. Skala Penelitian Depresi	170
4. Surat Perizinan	174
5. Tabulasi Penelitian	176
6. Hasil Validitas dan Reliabilitas.....	178
7. Hasil Penelitian	182
8. Dokumentasi	183

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Angka kriminalitas di Indonesia beberapa tahun terakhir cenderung fluktuatif. Berdasarkan data dari Statistik Kriminal (2017) menyatakan bahwa selama periode tahun 2015-2017 jumlah kejadian kejahatan atau tindak kriminalitas di Indonesia cenderung fluktuatif. Jumlah kejadian kejahatan atau *crime* total dari sekitar 352.936 kasus pada tahun 2015 meningkat menjadi sekitar 357.197 kasus pada tahun 2016 dan menurun pada tahun 2017 menjadi 336.652 kasus. Sementara itu, jumlah orang yang terkena tindak kejahatan (*crime rate*) setiap 100.000 penduduk diperkirakan sebanyak 129 orang pada tahun 2017, angka ini menurun dari 140 orang pada tahun 2015 dan 2016. Berdasarkan data dari statistik kriminal yang dikeluarkan oleh BPS terdapat beberapa klasifikasi kejahatan, yaitu : kejahatan terhadap nyawa, kejahatan terhadap fisik/badan, kejahatan terhadap kesusilaan, kejahatan terhadap kemerdekaan orang, kejahatan terhadap hak milik/barang dengan penggunaan kekerasan, kejahatan terhadap hak milik/barang, kejahatan terkait narkoba, kejahatan terkait penipuan, penggelapan dan korupsi, serta kejahatan terhadap ketertiban umum.

Banyaknya kasus kriminalitas yang terjadi akan berdampak pada keamanan masyarakat sekitar. Sehingga hal ini diatur dalam UUD Republik Indonesia 1945 Pasal 28G ayat 1 yang menyebutkan: “Setiap orang berhak atas perlindungan diri pribadi, keluarga, kehormatan, martabat, dan harta benda yang di bawah kekuasaannya, serta berhak atas rasa aman dan perlindungan dari ancaman

ketakutan untuk berbuat sesuatu yang merupakan hak asasi”. Peraturan yang sudah dibuat untuk melindungi setiap individu bertujuan untuk memberikan keamanan dan ketertiban yang ada di masyarakat. Sehingga perlu adanya tindak hukum yang sesuai dan adil dengan tindakan narapidana agar sesuai dengan peraturan hukum yang sudah dibuat untuk narapidana.

Narapidana menurut Undang-undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 1995 tentang pemasyarakatan adalah seseorang yang dipidana berdasarkan putusan pengadilan yang telah memperoleh kekuatan hukum tetap yang menjalani pidana hilang kemerdekaan di Lapas. Rumah tahanan atau yang biasa disebut sebagai lembaga pemasyarakatan adalah tempat untuk melaksanakan pembinaan terhadap orang-orang yang dijatuhi hukuman atas tindak pidana yang dilakukan berdasarkan keputusan pengadilan. Perubahan status menjadi narapidana merupakan *stressor* yang dapat menimbulkan berbagai dinamika psikologis. Dinamika psikologis adalah gambaran tentang kondisi psikologis individu yang mendorong munculnya perilaku (Alifah, dkk 2015). Beberapa contohnya adalah depresi, *stress*, cemas, trauma, perasaan bersalah, resiko bunuh diri, dan harga diri rendah (Nedderman, Underwood & Hardy,2010).

Selain itu, tekanan yang dialami oleh narapidana dalam lembaga pemasyarakatan, dimungkinkan menimbulkan kondisi psikologis yang tertekan sehingga dapat menyebabkan hilangnya semangat, harapan, dan tujuan hidup. Bahkan, tidak ada lagi keyakinan dapat mencapai masa depan yang lebih baik dan berdampak pada hilangnya kualitas hidup. Terlebih lagi, apabila narapidana sudah selesai menjalani masa hukumannya, mantan narapidana sering kesulitan kembali

ke tengah masyarakat karena predikat negatif narapidana. Sikap penolakan sebagian masyarakat terhadap para mantan narapidana terkadang membuat mereka merasa diperlakukan tidak manusiawi.

Proses penyesuaian di dalam Lapas bukanlah hal yang mudah. Narapidana terpapar budaya baru, yang sangat berbeda dengan budaya atau kebiasaan yang dimilikinya, rentan menimbulkan efek psikologis negatif seperti menarik diri, depresi, pikiran untuk bunuh diri dan peningkatan perilaku agresi (Ahmad & Mazlan 2014; Tomar, 2013). Tekanan yang dialami ketika berhadapan dengan lingkungan penjara juga rentan memunculkan depresi (Piselli, dkk 2009). Depresi merupakan masalah yang sering ditemui pada populasi lapas, episode depresi yang dialami biasanya dikaitkan dengan pengalaman menekan yang terjadi tiba-tiba atau situasi pengalaman menekan yang terus-menerus dialami seperti pemenjaraan (Drapalski, 2009). Depresi merupakan gangguan *mood* berkepanjangan yang mewarnai seluruh proses mental seseorang. Pada umumnya *mood* yang secara dominan muncul ialah perasaan tidak berdaya dan kehilangan harapan. Depresi merupakan kondisi emosional seseorang yang biasanya ditandai dengan kesedihan yang amat sangat, perasaan tidak berarti dan bersalah, menarik diri dari orang lain, tidak dapat tidur, kehilangan selera makan, hasrat seksual dan minat serta kesenangan dalam aktivitas yang biasa dilakukan (Davison, Neale dan Kring, 2010).

Menurut Williams (2007) situasi di Lapas adalah keadaan yang paling mempengaruhi kondisi psikologis narapidana. Aktivitas yang sebelumnya bisa dilakukan di luar Lapas, namun berubah karena individu harus menerima hukuman

dan *overcapacity* lapas yang dihuni narapidana. Pengalaman traumatik ini menjadikan kehidupan korban mengalami penurunan kualitas hidup karena mengalami banyak gangguan fisik seperti sesak nafas, pusing, kehilangan selera makan, gangguan kognitif berupa linglung, tidak mampu konsentrasi, lupa, gangguan emosi berupa halusinasi, mimpi buruk, mudah marah, gangguan sosial dan gangguan perilaku (Varcarolis, 2006). Kondisi lapas dan perubahan hidup yang dialami narapidana menyebabkan tekanan yang terus menerus sehingga individu tidak mampu mengubah sikap terhadap kondisi yang harus dihadapinya dan mengakibatkan narapidana menjadi stres kehilangan makna hidupnya. Individu menjadi putus asa dan tidak memiliki motivasi untuk menjalani hari-harinya yang akan dihabiskan sepanjang sisa hidupnya di lapas. Ketika seseorang tidak mampu untuk memaknai atau mencapai makna dalam hidupnya, maka akan menimbulkan dampak psikologis yang negatif seperti depresi (Tololiu & Siti, 2015).

Berdasarkan hasil *screening test* yang dilakukan oleh peneliti untuk mengukur tingkat depresi pada 15 orang narapidana pada rentang usia 18-50 tahun di Lembaga Permasyarakatan Kelas I Kedungpane Kota Semarang menggunakan alat ukur DASS (*Depression Anxiety Stress Scales*) sebagai berikut :

Tabel 1.1 Data *Screening Test* Kecenderungan Depresi

Tingkat Depresi	Jumlah	Presentase
Normal	2 Orang	13%
Ringan	4 Orang	27%
Sedang	4 Orang	27%
Berat	3 Orang	20%
Sangat berat	2 Orang	13%
Jumlah	15 Orang	100%

Dari hasil *test* yang dilakukan menunjukkan bahwa narapidana di Lembaga Perasyarakatan kelas I Kedungpane Kota Semarang ini mengalami individu yang normal sebanyak 13,33 persen, tingkat gangguan *mood* atau perasaan murung yang ringan sebanyak 26,67 persen, depresi sedang sebanyak 26,67 persen, depresi berat sebanyak 20 persen, depresi sangat berat sebanyak 13,33 persen, individu yang mengalami depresi tingkat ini memaparkan bahwa individu memiliki perasaan yang sedih, kecewa terhadap diri sendiri, khawatir, cemas dan kurang memiliki minat untuk melakukan aktivitas apapun.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada tanggal 23 Maret 2018 kepada narapidana yang berinisial S berusia 43 tahun dengan kasus narkoba vonis 8 tahun, S merasa sangat merasa sedih dengan keadaan yang dialami, merasa tidak mempunyai harapan, merasa bersalah, pesimis, kecewa terhadap diri sendiri, nafsu makan berkurang, berat badan turun, dan kehilangan minat untuk beraktivitas hal ini sesuai sebagaimana pernyataan subjek dalam penelitian ini:

“Saya ngga nyangka mba.. biasanya bisa nganter anak sekolah, muter-muter jalan-jalan tapi sekarang di sini. Saya posisi sekarang di sini ngga bisa ngasih ke istri..makan ngga enak, mau ngapain di sini ngga ngapa-ngapain, mikir terus anak nanti gimana, berat badan jadi turun, niatnya cari kerjaan cuma nganter tapi ya ketangkep, jadi itu eeee yang buat saya masih ngga nyangka.”. S/43/Laki-laki/23/03/2018).

Fadilah (2018) mengungkapkan kesepian yang terjadi pada individu dimana individu tidak melakukan apapun merupakan sebuah reaksi emosi dan kognitif terhadap hubungan sosial yang dimiliki oleh individu. Keadaan yang terjadi di masyarakat ini menunjukkan bahwa narapidana merasakan perasaan yang sedih dan tidak memiliki harapan. Hal ini berkaitan dengan Subjek berinisial F merasa

gelisah dan tidak berminat melakukan aktivitas apapun, sebagaimana pernyataan subjek dalam penelitian ini yang berinisial F berusia 26 tahun dengan kasus pembunuhan vonis 10 tahun.

“Saya merasa gelisah gitu waktu awal nglakuin, ngga ngapa-ngapain, tidur ngga nyenyak.. bingung mau apa ngrasa bersalah tapi yaa yaudah lah yaa udah terjadi, jadi yaudah dijalani aja.. sekarang mau gimana lagi? Udah di sini yaudah, ngikutin aturan aja gimana.” (F/25/Laki-laki/23/03/18)

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti pada Ketua Seksi Bimbingan Kemasayarakatan yaitu Ari Tris Ochtia Sari, Psikolog pada tanggal 20 Maret 2018, peneliti mendapatkan informasi bahwa kondisi psikologis yang dialami oleh narapidana yaitu depresi dan stres, penyebabnya adalah kurangnya dukungan keluarga, proses menyesuaikan diri pada saat awal masuk Lapas dan kondisi di dalam Lapas berupa sarana dan prasarana yang kurang memadai. Stres yang tidak tertangani akan membuat depresi (Arianti, 2017). Individu yang mengalami depresi memandang dirinya tidak berharga dan tidak berguna, memandang dunia menuntut terlalu banyak, dan memandang masa depan itu suram. Saat skema kognitif yang disfungsional (*automatic thoughts*) ini diaktifkan oleh kejadian hidup yang menekan, individu beresiko melakukan bunuh diri (Setyowati, 2015).

Gejala klinis depresi dapat terlihat sebagai salah satu bentuk gangguan kejiwaan pada alam perasaan (*affective/mood disorder*) yang ditandai dengan kemurungan, kelesuan, ketiadaan gairah hidup, perasaan tidak berguna, putus asa dan lain sebagainya. Gejala-gejala depresi termasuk kesedihan mendalam dan/atau ketidakmampuan untuk mengalami kenikmatan. Selain itu, depresi yang dialami

oleh narapidana berpengaruh pada kurangnya minat dalam mengikuti pembinaan yang sudah di atur oleh pihak Lapas. Para narapidana harus disuruh dan dipaksa petugas untuk bisa mengikuti kegiatan pembinaan. Aktivitas sebagian narapidana yang kurang produktif saat berada dalam Lapas seperti hanya memilih untuk tidur-tiduran di dalam kamar tahanan dibandingkan mengikuti kegiatan pembinaan. Situasi di atas memperlihatkan bahwa narapidana merupakan kelompok berisiko mengalami masalah psikologis. Apabila kondisi tersebut tidak ditangani maka akan mempengaruhi kondisi mental dan semakin menambah tugas dari lembaga pemasyarakatan untuk mampu mengatasinya (Kaloeti, dkk 2017).

Berdasarkan uraian di atas mengenai masalah yang terjadi pada narapidana yaitu subjek dalam penelitian ini bahwa depresi sangat berpengaruh pada keadaan yang bisa membuat individu tertekan, baik secara fisik maupun psikologis, sehingga masalah-masalah yang terjadi perlu adanya penanganan terapi. Psikoterapi konvensional meyakini bahwa penyebab gangguan psikologis atau hambatan emosi adalah adanya ingatan (sadar ataupun bawah sadar) akan trauma masa lalu. Individu yang mengalami fobia, mengalami ketakutan yang tidak wajar karena trauma masa kecil yang sangat membekas di hatinya terhadap sesuatu yang ditakutinya. Pengalaman traumatis yang terus diingat inilah yang membangkitkan berbagai gangguan psikologis di atas. Kemudian, psikoterapis banyak menggunakan pendekatan kognitif dan psikoanalisa, di mana subjek diajak mengenang kembali masa lalunya, menelusuri cara berpikirnya dalam menyikapi trauma masa lalu. Proses terapi ini bisa berjalan berbulan-bulan hingga bertahun-tahun. Berbeda dengan psikoterapi konvensional, *energy psychology* berasumsi

bahwa memang benar, beberapa ingatan (sadar maupun bawah sadar) tentang masa lalu dapat membangkitkan gangguan psikologis, tetapi proses ini tidak berjalan secara langsung, melainkan ada “proses antara” yang dinamakan “*Disruption of Body System*”. Terganggunya sistem energi tubuh inilah yang secara langsung menyebabkan gangguan emosi. SEFT langsung berurusan dengan “gangguan sistem energi tubuh” untuk menghilangkan emosi negatif (tanpa mengengang kembali ingatan traumatis masa lalu). SEFT melakukan *short cut* dengan memotong mata rantai yaitu gangguan energi. Hal ini dapat dilakukan dengan menyelaraskan sistem energi tubuh, maka emosi negatif yang dirasakan akan hilang dengan sendirinya. (Zainuddin, 2014: 47-48)

Teknik SEFT dengan berbagai teknik terapi yang berbasis *energy psychology* berbeda dengan teknik yang lain karena adanya unsur spiritualitas. Spiritualitas menjadi salah satu perbedaan antara SEFT dan EFT, dimana dalam SEFT menanamkan afirmasi-afirmasi positif seperti, kesabaran, keikhlasan dan keyakinan. Keyakinan menjadi faktor dalam perkembangan masalah dan bahkan menjadi bagian dari masalah Menurut Siswanto (2006) mengungkapkan bahwa spiritualitas pada zaman ini menjadi krisis, hal tersebut seringkali dikaitkan dengan kebebasan dan pengalaman empirik yang membentuk pemikiran ateis. Menurut Mubarok (2017) mengungkapkan bahwa Ibrahim Al Kurani berpandangan bahwa konsep kebebasan (*free will*, qadariyah) adalah tertolak. Sehingga hal yang berkaitan dengan spiritualitas menjadi bagian penting dalam penelitian ini yang dapat dijadikan kontrol antara hubungan Tuhan dan manusia. Berdasarkan penelitian dari Finka (2018) mengungkapkan bahwa kecerdasan spiritual

merupakan modal spiritual individu, dengan model spiritual yang ada dalam diri individu akan mampu membangkitkan motivasi tinggi dalam memandang kehidupan, tidak lagi hanya memandang sebatas materi tetapi menjadikan hidup ini penuh arti dan makna yang lebih tinggi.

Metode terapi SEFT dikembangkan berdasarkan pandangan bahwa beban emosional (pikiran negatif) yang dialami individu menjadi penyebab utama dari penyakit fisik maupun penyakit nonfisik yang dideritanya. Tekanan emosional yang tidak teratasi akan menghambat aliran energi di dalam tubuh sehingga menjadi lemah dan mudah terjangkit penyakit. Pikiran-pikiran negatif yang dimiliki dapat di atasi dengan kalimat doa dan menumbuhkan sikap positif bahwa apapun masalah pikiran, jiwa dan rasa sakitnya individu ikhlas menerimanya serta mempasrahkan kesembuhannya pada Allah SWT (Zainuddin, 2009). Doa dan sikap positif bertujuan untuk memastikan agar aliran energi tubuh dapat terarah dengan cepat yang berguna untuk menetralsir apa yang disebut perlawanan psikologis atau pikiran/keyakinan bawah sadar negatif. Individu dibimbing dengan berdoa dengan khusyu', ikhlas dan pasrah dengan mengucapkan penerimaan diri secara berulang kali. Setelah merasa ikhlas kemudian dilakukan ketukan ringan (*tapping*) pada titik-titik meridian tertentu. *Tapping* ini berdampak pada ternetralsirnya gangguan emosi atau rasa sakit yang dirasakan karena aliran energi tubuh berjalan dengan normal dan seimbang kembali (Zainuddin , 2009)

Metode SEFT memandang individu sebagai suatu keutuhan, baik yang bersifat energi, fisik, emosi, mental, sosial, maupun spiritual. Lingkungan sangat berpengaruh dalam membentuk persepsi dan pengalaman individu sehingga

menjadi memori yang bersifat positif maupun negatif. SEFT membantu individu untuk mampu beradaptasi dengan lingkungan atau memori negatif dari lingkungan dengan cara memutus pikiran negatifnya dengan memiliki kemampuan beradaptasi terhadap lingkungannya, maka individu tidak akan sakit. (Zainuddin, 2009).

Penelitian menunjukkan bahwa melakukan kegiatan keagamaan secara rutin di dalam Lapas, berpengaruh signifikan dalam menurunkan tingkat depresi narapidana (Clear & Sumter, 2002). Penelitian, terkait dengan SEFT dan depresi sudah pernah dilakukan oleh Bakara, dkk (2013) yang berjudul *Efek Spiritual Freedom Technique* terhadap Cemas dan Depresi, Sindrom Koroner Akut menemukan bahwa intervensi SEFT yang dilakukan sekali, dengan durasi 15 menit dengan kelompok intervensi 19 responden dan kelompok kontrol sebanyak 23 responden, menunjukkan perbedaan yang bermakna antara tingkat depresi, kecemasan, dan stres sebelum dan sesudah intervensi SEFT antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol ($p < 0.05$). Selain itu, dalam penelitian Suherni (2017) yang berjudul *Pengaruh Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)* Terhadap Penurunan Kecemasan Narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Perempuan Kelas II A Malang menyebutkan bahwa SEFT yang diberikan kepada 40 responden yaitu 20 kelompok kontrol dan 20 kelompok intervensi dengan melakukan 4 sesi yang berdurasi 2 jam pada setiap sesinya diperoleh signifikansi ($p < 0.05$). Hal ini menunjukkan bahwa adanya pengaruh terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)* terhadap penurunan kecemasan yang ada pada narapidana. Hal ini menunjukkan bahwa SEFT merupakan salah satu cara yang efektif untuk menurunkan masalah psikologis seperti depresi, kecemasan dan stres

pada individu. Penelitian dari Etika, dkk (2017) yang berjudul Perbedaan Efektivitas Terapi SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) dan Terapi Musik Keroncong Terhadap Tingkat Depresi Pada Lanjut Usia dengan membagi dua kelompok yaitu sebanyak 10 responden kelompok terapi SEFT dan 10 responden kelompok terapi musik. Pada kedua kelompok diberikan terapi sebanyak empat sesi dalam empat minggu, setiap sesi diberikan terapi SEFT ataupun terapi musik selama 30 menit. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada perbedaan efektifitas terapi SEFT dan terapi musik keroncong dalam menurunkan skor depresi lansia. Hal ini terjadi karena terapi SEFT dan terapi musik keroncong sama-sama mampu menurunkan skor depresi lansia.

Berdasarkan beberapa penelitian yang sudah dilakukan dimana terapi SEFT masih sangat jarang digunakan sebagai metode yang dilakukan untuk menurunkan depresi pada narapidana, sedangkan keadaan psikologis narapidana yang berada di Lapas menjadi bagian penting dari perubahan perilaku individu untuk menjadi lebih baik. Hal ini menjadi dasar bagi peneliti untuk melakukan penelitian dengan tema “Keefektifan *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) Untuk Menurunkan Kecenderungan Depresi Pada Narapidana Laki-laki.”

1.2 Pertanyaan Penelitian

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah seberapa efektif pemberian *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) untuk menurunkan kecenderungan depresi pada narapidana laki-laki?

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui seberapa efektif pemberian *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) untuk menurunkan kecenderungan depresi pada narapidana laki-laki.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis dari penelitian ini adalah untuk pengembangan kajian pengetahuan dan pengembangan ilmiah di bidang ilmu psikologi klinis dan sosial mengenai bagaimana menurunkan kecenderungan depresi pada narapidana laki-laki. Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan maupun sumbangan pemikiran yang menambah khazanah keilmuan di bidang psikologi terhadap pengembangan teori yang berkaitan mengenai depresi pada narapidana laki-laki.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Bagi Penulis

Penelitian ini berguna sebagai sarana latihan dan pengembangan kemampuan serta menambah wawasan khususnya di bidang penelitian dan dapat digunakan sebagai acuan untuk penelitian selanjutnya.

1.4.2.2 Bagi Keluarga

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada keluarga agar dapat memberikan dukungan sosial yang dapat berpengaruh pada kecenderungan depresi narapidana yang dapat berpengaruh pada kehidupan dan aktivitasnya.

1.4.2.3 Bagi Pembaca dan Pengembang Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan untuk pengembangan penelitian selanjutnya dengan tema yang sama.

1.4.2.4 Bagi Lembaga Pemasarakatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu alternatif dalam menurunkan depresi narapidana laki-laki yang dengan menggunakan *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)*.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Depresi

2.1.1 Pengertian Depresi

Depresi adalah kondisi dimana individu mengalami kesedihan, menyendiri, retardasi dan agitas, sulit berkonsentrasi, menyalahkan diri sendiri, dan serangkaian tanda vegetatif seperti gangguan dalam nafsu makan maupun gangguan dalam hal tidur (Beck, 2009:8). Individu yang mengalami depresi, perasaan dan perilakunya diakibatkan oleh persepsi negatif mereka, depresi juga menunjukkan konsistensi yaitu adanya penurunan *mood*, kesedihan, dan berpengaruh pada fungsi kognitif (Beck, 2009:8).

Depresi merupakan gangguan *mood* di mana seseorang merasa tidak bahagia, tidak bersemangat, mudah tersinggung, memandang rendah diri sendiri, berpikir untuk bunuh diri, memandang rendah diri sendiri, kehilangan minat dalam beraktivitas dan tidak memiliki motivasi (Nevid,dkk. 2003:230). Depresi yang dialami oleh individu dapat mengganggu fungsi sosial seperti kehidupan rumah tangga, tempat kerja, teman dan keluarga, sehingga hubungan antara individu dengan individu yang lain menjadi kurang baik dan menimbulkan masalah, salah satu penyebabnya yaitu adanya gejala insomnia, agitasi psikomotorik, atau kehilangan minat (Fried, 2014).

Berdasarkan uraian yang dipaparkan sebelumnya maka disimpulkan bahwa depresi adalah gangguan suasana hati ditandai dengan kehilangan minat dalam

menjalani aktifitas sehari-hari yang disertai perasaan sedih, menyalahkan diri sendiri, menyendiri, dan memandang rendah diri sendiri, serta serangkaian tanda vegetatif seperti gangguan dalam nafsu makan maupun gangguan dalam tidur.

2.1.2. Faktor yang Mempengaruhi Depresi

Model psikodinamika terbaru lebih terfokus pada isu-isu yang berhubungan dengan perasaan individual akan *self-worth* atau *self esteem*. Suatu model, yang disebut *model selffocusing*, mempertimbangkan bagaimana mengalokasikan proses atensi seseorang setelah suatu kehilangan (kematian orang yang dicintai, kegagalan personal, dan lain-lain). Menurut model psikodinamika, individu yang mudah terkena depresi mengalami suatu periode *self-examination (self-focusing)* yang intens setelah terjadinya suatu kehilangan atau kekecewaan yang besar. Individu menjadi terpaku pada pikiran-pikiran mengenai objek atau tujuan penting yang hilang dan tetap tidak dapat merelakan harapan akan entah bagaimana cara mendapatkannya kembali (Nevid, 2014).

Menurut Beck, salah satu faktor penyebab depresi adalah proses berpikir, individu yang depresi memiliki pemikiran menyimpang dalam bentuk interpretasi negatif. Individu depresi akan mengembangkan skema negatif, skema yang salah dapat membuat individu yang depresi mengharapkan kegagalan sepanjang waktu, skema yang menyalahkan diri sendiri membebani individu dengan tanggung jawab atas semua ketidakberuntungan dan skema yang mengevaluasi diri sendiri secara negatif terus-menerus mengingatkan individu tentang ketidakberartian dirinya. Skema negatif bersama dengan penyimpangan kognisi, membentuk apa yang disebut dengan *triad*.

Pendekatan kognitif pada depresi memusatkan perhatian tidak pada apa yang dikerjakan individu akan tetapi bagaimana pada individu memandang diri dan dunia sekitarnya, salah satu teori kognitif berpendapat bahwa individu yang mudah terkena depresi telah mengembangkan sikap umum untuk menilai peristiwa dari segi negatif dan kritik diri (Beck, 2009). Depresi menurut Beck (2009) berfokus pada peran berpikir negatif atau depresi, individu yang rentan mengalami depresi memegang keyakinan yang negatif terhadap dirinya sendiri, lingkungan, dan masa depan. Segitiga kognitif dari depresi ini menghasilkan kesalahan tertentu dalam berpikir atau distorsi kognitif, dalam merespon pada peristiwa negatif, yang pada gilirannya akan menyebabkan depresi. Faktor penyebab timbulnya depresi yang dikemukakan:

a. Faktor Biologi

1. Faktor Genetik

Individu yang dalam keluarganya diketahui menderita depresi berat memiliki risiko lebih besar menderita gangguan depresi dari pada masyarakat pada umumnya. (Nabeshima dan Hyung, 2013).

2. Susunan Kimia Otak dan Tubuh

Beberapa bahan kimia di dalam otak dan tubuh memegang peranan yang besar dalam mengendalikan emosi kita, pada individu yang depresi ditemukan adanya perubahan akibat pengaruh bahan kimia seperti mengonsumsi obat-obatan, minuman yang beralkohol, dan merokok. (Xiafheng, dkk, 2013)

3. Faktor Usia

Berbagai penelitian mengungkapkan bahwa golongan usia muda yaitu remaja dan orang dewasa lebih banyak terkena depresi. Namun sekarang ini usia rata-rata penderita depresi semakin menurun yang menunjukkan bahwa remaja dan anak-anak semakin banyak terkena depresi. (Xiafheng, dkk, 2013)

4. Gender

Wanita dua kali lebih sering terdiagnosis depresi dari pada pria. Bukan berarti wanita lebih mudah terserang depresi, karena wanita lebih sering mengakui adanya depresi dari pada pria dan dokter lebih dapat mengenali depresi pada wanita. (Xiafheng, dkk, 2013)

5. Obat-obatan Terlarang

Obat-obatan terlarang telah terbukti dapat menyebabkan depresi karena mempengaruhi kimia dalam otak dan menimbulkan ketergantungan. (Xiafheng, dkk, 2013)

b. Faktor Psikologis

1. Kepribadian

Aspek-aspek kepribadian ikut pula mempengaruhi tinggi rendahnya depresi yang dialami serta kerentanan terhadap depresi. Ada narapidana yang lebih rentan terhadap depresi, yaitu yang mempunyai konsep diri serta pola pikir yang negatif, pesimis, juga tipe kepribadian *introvert* salah satu sapek kepribadian itu adalah penyesuaian diri. Penyesuaian diri adalah suatu proses yang dipengaruhi oleh banyak faktor, baik berasal dari diri individu seperti keluarga, masyarakat, dan luar diri individu seperti lingkungan sosial, antara lain melalui gambaran diri yang

positif, hubungan interpersonal yang baik dengan keluarga dan lingkungan sosial, kemampuan mengontrol emosi dan rasa percaya diri. (Xiafheng, dkk, 2013)

2. Pola Pikir

Pada tahun 1967 psikiatri Amerika Aaron Beck menggambarkan pola pemikiran yang umum pada depresi dan dipercaya membuat seseorang rentan terkena depresi. Individu yang percaya bahwa seseorang yang merasa negatif mengenai diri sendiri rentan terkena depresi. (Sarkohi, 2011)

3. Harga Diri (*self esteem*)

Harga diri yang rendah akan berpengaruh negatif pada individu yang bersangkutan dan mengakibatkan individu tersebut menjadi stres dan depresi.

4. Lingkungan Keluarga

Ada tiga hal individu menjadi depresi di dalam lingkungan keluarga yaitu dikarenakan kehilangan orang tua ketika masih anak-anak, jenis pengasuhan yang kurang kasih sayang ketika kecil, dan penyiksaan fisik dan seksual ketika kecil.

Berdasarkan faktor-faktor penyebab depresi yang dipaparkan sebelumnya, maka dapat diambil kesimpulan bahwa faktor yang mempengaruhi depresi dapat terjadi karena beberapa faktor, yaitu fisik dan faktor psikologis. Semua faktor depresi ini pada umumnya dikarenakan stres yang berkepanjangan, sehingga menimbulkan depresi dengan faktor yang berbeda-beda. (Elkhaldi, 2013)

2.1.3. Gejala Depresi

Beck (2009) mengemukakan kategori gejala depresi menjadi empat bagian, yaitu simptom emosional, kognitif, motivasional, dan fisik.

a. Simtom Emosional

Simtom emosional terdiri perubahan perasaan atau tingkah laku yang merupakan akibat langsung dari keadaan emosi, dalam penelitiannya, Beck menyebutkan sebagai gejala emosional yang meliputi penurunan *mood*, pandangan negatif terhadap diri sendiri, tidak lagi merasakan kepuasan, menangis, hilangnya respon yang menggembirakan.

b. Simtom Kognitif

Simtom kognitif menyebutkan gejala kognitifnya antara lain, yakni penilaian diri sendiri yang rendah, harapan-harapan yang negatif, menyalahkan serta mengkritik diri sendiri, tidak dapat membuat keputusan, distorsi *body image*. Penilaian diri sendiri yang rendah terhadap kemampuan intelegensi, penempilan, kesehatan, daya tarik, popularitas, atau penghasilannya. Harapan-harapan negatif termasuk di dalamnya mengharapkan hal-hal yang terburuk dan menolak kemungkinan adanya perbaikan dan perubahan menuju hal yang lebih baik.

c. Simtom Motivasional

Penderita depresi memiliki masalah besar dalam memobilisasi dirinya untuk menjalankan aktivitas-aktivitas yang paling dasar seperti makan, minum, dan buang air. Simtom motivasional lainnya yakni keinginan untuk menyimpang dari pola hidup sehari-hari, keinginan untuk menghindari dari tugas, di samping itu cenderung menunda kegiatan yang tidak memberi kepuasan, lebih sering melamun dari pada mengerjakan sesuatu. Individu lebih sering tertarik pada kegiatan pasif, seperti menonton televisi, pergi ke bioskop, ataupun hanya tidur-tiduran di kamar, simtom motivasional berikutnya keinginan bunuh diri. Meskipun keinginan

tersebut juga dijumpai pada individu non depresi, namun frekuensinya lebih sering dijumpai pada penderita depresi, simtom motivasional berikutnya adalah, peningkatan dependensi sebagai keinginan untk memperoleh pertolongan, petunjuk, pengarahan ketimbang melakukan proses aktual tersebut pada orang lain.

d. Simtom-simtom Fisik

Simtom fisik depresi adalah kehilangan nafsu makan, gangguan tidur, mudah lelah dan kehilangan libido.

Gejala depresi menurut *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* 5 yaitu :

a. Gejala Utama (pada derajat ringan, sedang, dan berat)

1. Afek depresi
2. Kehilangan minat dan kegembiraan
3. Berkurangnya energi yang menuju meningkatnya keadaan mudah lelah (rasa lelah yang nyata sesudah kerja sedikit saja) dan menurunnya aktivitas.

b. Gejala lainnya

1. Konsentrasi dan perhatian berkurang
2. Harga diri dan kepercayaan diri berkurang
3. Gagasan tentang rasa bersalah dan tidak berguna
4. Pandangan masa depan yang suram dan pesimistis
5. Gagasan atau perbuatan membahayakan diri atau bunuh diri
6. Tidur terganggu
7. Nafsu makan berkurang

Gejala depresi ringan menurut *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5* adalah :

- a. Gejala depresi ringan harus memiliki dua dari tiga gejala utama depresi dan ditambah sekurang-kurangnya dua dari gejala lainnya.
- b. Gejala depresi ringan tidak boleh memiliki tingkat gejala depresi berat di antaranya.
- c. Waktu lamanya seluruh episode depresi ringan berlangsung sekurang-kurangnya sekitar dua minggu, Gejala depresi ringan hanya memiliki sedikit kesulitan dalam pekerjaan dan kegiatan sosial yang biasa dilakukannya.

Gejala depresi sedang menurut *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5* adalah :

- a. Gejala depresi terdiri dari dua dari tiga gejala utama depresi seperti pada episode depresi ringan, ditambah sekurang-kurangnya tiga (dan sebaiknya empat) dari gejala lainnya.
- b. Lamanya berlangsung minimum sekitar dua minggu
- c. Menghadapai depresi kesulitan nyata untuk meneruskan kegiatan sosial, pekerjaan dan urusan rumah tangga.

Gejala depresi berat menurut *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5* adalah :

- a. Pada gejala depresi harus memiliki tiga gejala utama depresi, serta ditambah sekurang-kurangnya empat dari gejala lainnya, dan beberapa di antaranya harus berintensitas berat.

- b. Apabila ada gejala penting (misalnya agitasi atau retardasi psikomotor) yang mencolok, maka pasien sering tidak mau atau tidak mampu untuk melaporkan gejalanya secara rinci. Dalam hal tersebut, penilaian secara menyeluruh terhadap depresi berat masih dapat dibenarkan.
- c. Depresi biasanya harus berlangsung sekurang-kurangnya dua minggu, tetapi jika gejala sangat berat dan meningkat sangat cepat, maka dibenarkan untuk menegakkan diagnosis dalam kurun waktu kurang dari dua minggu.
- d. Pada depresi berat, sangat tidak mungkin pasien akan mampu meneruskan kegiatan sosial, pekerjaan atau urusan rumah tangga, kecuali pada taraf yang sangat terbatas.

Berdasarkan gejala di atas, gejala depresi menjadi empat bagian, yaitu simtom emosional, kognitif, dan fisik. Menurut Diagnosis Gangguan Jiwa tiga tingkat gejala depresi, yaitu gejala depresi ringan, sedang dan berat. Pada tingkat gejala depresi ringan dan sedang, penderita masih dapat melaksanakan kegiatan sosial dan pekerjaan, meskipun hal ini berat untuk dilaksanakan, sedangkan untuk penderita gejala depresi berat, penderita sudah tidak dapat menjalankan kegiatan sosialnya dan pekerjaannya. Diagnosis tingkat gejala depresi dapat dilakukan sekurang-kurangnya dalam dua minggu, jika memang sangat berat maka diagnosis dapat dilakukan kurang dalam dua minggu.

2.1.4 Penanganan Depresi

a. Pendekatan Psikodinamika

Psikoanalisis tradisional bertujuan membantu individu yang depresi untuk memahami perasaan mereka yang ambivalen terhadap orang-orang (objek) penting

dalam hidup mereka yang telah hilang atau yang terancam akan hilang. Dengan menggali perasaan-perasaan marah terhadap objek yang hilang ini, mereka dapat mengarahkan rasa marah keluar melalui ekspresi verbal dari perasaan, misalnya. Bukan dari membiarkannya menjadi lebih buruk dan mengarah ke dalam. Psikoanalisis modern berfokus pada konflik-konflik yang tidak disadari, namun secara lebih langsung, relatif singkat dan berfokus pada hubungan penuh konflik baik di masa kini maupun masa lalu. (Nevid, 2005:254)

b. Pendekatan Behavioral

Pendekatan behavioral beranggapan bahwa perilaku depresi dipelajari dan dapat dihilangkan. Terapi perilaku bertujuan untuk secara langsung memodifikasi perilaku dan bukan untuk menumbuhkan kesadaran terhadap kemungkinan penyebab yang tidak disadari dari perilaku-perilaku ini. Terapi perilaku telah terbukti menghasilkan keuntungan yang cukup berarti dalam menangani depresi untuk orang dewasa dan juga remaja. (Nevid, 2005:256)

c. Pendekatan Kognitif

Teoritikus kognitif percaya bahwa pikiran yang terdistorsi memainkan suatu peran kunci dalam perkembangan depresi. Aaron Beck dan koleganya telah mengembangkan suatu pendekatan penanganan yang multikomponen, disebut terapi kognitif, yang berfokus pada membantu orang dengan depresi belajar untuk menyadari dan mengubah pola berpikir mereka yang disfungsional. Individu yang depresi cenderung untuk berfokus pada bagaimana perasaan mereka dan bukan pada pikiran-pikiran yang mungkin mendasari kondisi perasaan mereka. Artinya, mereka biasanya memberikan lebih banyak perhatian pada bagaimana buruknya

perasaan mereka dibanding pada pikiran-pikiran yang kemungkinan memicu atau mempertahankan *mood* yang depresi.

Terapi kognitif, seperti terapi perilaku, melibatkan suatu bentuk terapi yang relatif singkat, biasanya 14-16 sesi mingguan. Terapis menggunakan suatu kombinasi dari teknik-teknik behaviorial dan kognitif untuk membantu klien mengidentifikasi dan mengubah pikiran yang disfungsi serta mengembangkan perilaku yang lebih adaptif. Teoritis kognitif menyatakan bahwa kesalahan-kesalahan kognitif dapat menyebabkan kesalahan-kesalahan tersebut dibiarkan mengorak-abrik pikiran individu tanpa adanya tantangan. Terapis kognitif membantu klien untuk menyadari adanya distorsi kognitif dan mengganti distorsi tersebut dengan pikiran-pikiran alternatif yang lebih rasional. (Nevid, 2005:256)

d. Pendekatan Biologis

Pendekatan –pendekatan biologis yang paling umum untuk menangani gangguan *mood* melibatkan penggunaan obat-obatan antidepresan dan terapi elektrokonvulsif untuk depresi serta litrium karbonat untuk gangguan bipolar. (Nevid, 2005:257)

2.2. Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)

2.2.1. Sejarah dan Perkembangan SEFT

Perkembangan SEFT berawal dari Akupunktur dan akupresur yang merupakan contoh nyata penggunaan *system energy* tubuh untuk menyembuhkan berbagai macam gangguan fisik dengan cara menekan (menancapkan jarum) kebeberapa titik tubuh. Kemudian Dr. George Goodheart mengembangkan satu metode, yakni mendiagnostik penyakit dengan cara menyentuh bagian otot tubuh

(*muscle testing*) yang saat ini disebut dengan *Chiropractic and Applied Kinesiology*. Menurutnya gangguan penyakit yang terjadi pada diri seseorang berdampak pada melemahnya otot tertentu dan menjadi pusat tubuh yang sedang sakit. Prinsip ini ditindak lanjuti lebih jauh oleh psikiater pakar pengobatan holistik, Dr. John Diamond yang merupakan salah satu murid Goerge Goodheart. *Energy Psychology* Konsep “*Hubungan system energy tubuh dengan gangguan psikologis*” oleh DR. John Dianmond mendasari terlahirnya *Energy Psychology*.

Sebuah terobosan yang menggabungkan prinsip kedokteran timur dengan ilmu psikologi. Teori ini menggunakan energi tubuh untuk mempengaruhi pikiran, perasaan dan juga perilaku. *Energy Psychology* ini menjadi pondasi terlahirnya *Tought Field Therapy (TFT)* yang dipelopori Dr. Roger Callahan yang mempelajari *system enegy* tubuh mencoba mempraktekannya dengan mengetuk (*tapping*) dengan ujung jari ke bagian bawah mata pasiennya yang mengalami phobia air (*water phobia*). Karena keberhasilannya, Dr Callahan membuat alat diagnosa gangguan *system energy* tubuh (*Voice Technology*) dan dibeli pertama kali oleh Gary Craig yang kini terkenal dengan teknik *Emotional Freedom Technique. Emotional Freedom Technique (EFT)*. Gary Craig memperkenalkan EFT sebagai metode penyembuhan yang paling sederhana dan efektif, namun tidak ditangan Steve Weels. Ia menggunakan teknik EFT lebih jauh lagi yakni, untuk meningkatkan prestasi (*peak performance*) dan kini Stave Weels menjadi pembicara dan konsultan international dibidang *peak performance* dan menjadi jembatan terciptanya SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) oleh Ahmad Faiz Zainuddin.

Selain *Energy Psychology*, Efektifnya SEFT tidak terlepas dari *Energy Spiritual*, dimana doa dan spiritualitas terbukti secara ilmiah memiliki kekuatan yang sama besar dengan pengobatan dan pembedahan. Penelitian ini dilakukan oleh Dr. Larry Dossey MD, seorang dokter ahli penyakit yang melakukan penelitian ekstensif tentang efek doa terhadap kesembuhan pasien. Selain itu ada sekitar 500 penelitian tentang doa yang diidentifikasi oleh *Office of Prayer Research* (USA).

Zainuddin (2009) sebagai penemu SEFT mendefinisikan SEFT sebagai sebuah teknik terapi berbasis *energy psychology* dan *spiritual power* dimana penggunanya melakukan sejumlah ketukan pada titik-titik meridian tubuh di sepanjang jalur meridian tubuh sambil melakukan doa pada Sang Pencipta. Dari ketiga pendapat di atas maka dapat disimpulkan *Spiritual Emotional Freedom Technique* atau SEFT adalah sebuah teknik terapi berbasis *energy psychology* dimana penggunanya melakukan sebuah ketukan ringan pada titik-titik meridian tubuh sepanjang 12 jalur meridian tubuh sambil melakukan doa terhadap Sang Pencipta dengan ikhlas dan pasrah (Zainuddin, 2009).

2.2.2. Dasar Teori SEFT

SEFT merupakan teknik terapi psikologi yang berawal dari EFT. Sebagai teknik yang berawal dari SEFT, maka teori utama yang menjadi acuan dasar dalam SEFT adalah *energy psychology* (Zainuddin, 20014). *Energy psychology* adalah konsep teori yang berbasis teori akupuntur namun dalam aplikasi teknik tanpa menggunakan jarum (Gallo, 2005). Tidak berbeda dengan teori akupuntur, teori *energy psychology* berasumsi bahwa setiap manusia mempunyai suatu sistem energi yang mengatur seluruh sistem fisik maupun psikis manusia. Sistem energi

tersebut terdiri dari *life force* atau biasa disebut oleh para tabib cina dengan *Chi*, *chakra* atau *acupoint* sebagai pusat pembangkit energi dan penyuplai energi ke sel-sel tubuh manusia, dan 365 jalur meridian tubuh yang berfungsi sebagai tempat mengalirnya chi (Gallo,2005)

Penelitian Church, De Asis, dan Brooks (2012) yang di dalamnya dilatarbelakangi oleh beberapa hasil akupuntur yang diantaranya dilakukan oleh Hui ditemukan bahwa titik-titik akupuntur dapat mengirimkan sinyal secara langsung ke daerah amigdala dan struktur otak lainnya dalam sistem limbik yang memproses rasa takut. Sejalan dengan pendapat tersebut Fang dkk (2009) menemukan dalam penelitiannya bahwa akupuntur dapat menciptakan penonaktifkan pada darah sistem limbik dan neurokorteks. Oleh sebab itu dalam peneltian Church dkk (2012) 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 pda gelombang otak yang berasosiasi dengan ketakutan.

Zainuddin (2009) menjelaskan bahwa dalam dunia kedokteran barat dijelaskan bahwa secara rinci dan meyakinkan bahwa dalam bukunya *The Healing Words : The Power of Prayer and The Parctice 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, 2009).

Menurut teori *energy psychology*, gangguan psikologis atau sakit fisik terjadi jika terdapat sejumlah hambatan energi negatif pada pembuluh meridian tempat mengalirnya *chi*. Oleh karena itu, jika ada seseorang mengalami gangguan psikologis seperti gangguan kecemasan, fobia ataupun depresi, berarti telah terjadi ketidakseimbangan berupa adanya hambatan berupa energi negatif pada sistem jalur meridiannya (Feinsten & Ashland, 2009)

Feinstein & Ashland (2009) mengatakan untuk mengatasi gangguan tersebut dapat dilakukan dengan menstimulasi dengan menyentuh, menekan, ataupun dengan ketukan ringan pada titik-titik *acupoint* yang berhubungan dengan persoalan yang dialami. Dengan melakukan stimulasi pada titik *acupoint* maka secara otomatis akan melenyapkan atau mengeluarkan energi negatif dari sistem energi individu.

Pada SEFT digunakan stimulasi berupa ketukan ringan atau *tapping* pada titik *acupoint*. Pada saat *tapping* terjadi peningkatan proses perjalanan sinyal-sinyal *neurotransmitter* yang menurunkan regulasi hipotalamic-pituitary-adrenal Axis (HPA axis) sehingga mengurangi produksi hormon stres yaitu kortisol (Church, 2012). Efek *tapping* telah dibuktikan dengan sebuah penelitian di Harvard Medical School. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketika seseorang yang dalam keadaan takut kemudian dilakukan *tapping* pada titik *acupoint*nya

maka terjadi penurunan aktivitas amygdala, dengan kata lain terjadi penurunan aktivitas gelombang otak, hal tersebut juga membuat respons *fight or flight* pada partisipan terhenti. Untuk kemudian memunculkan efek relaksasi yang akan menetralkan segala ketegangan emosi yang dialami individu. Efek ini sama dengan respon yang muncul ketika seseorang distimulasi dengan jarum akupunktur pada titik meridiannya (Feinsten & Ashland, 2012).

Penelitian yang dilakukan oleh Lane (2009) bahwa pemberian rangsangan secara manual terhadap titik akupunktur dapat memproduksi opioid, serotonin dan *gama-aminobutyric acid* (GABA) serta memperbaiki regulasi kortisol. *Neurochemical* yang dihasilkan tersebut mampu menurunkan nyeri, menurunkan heart rate, menurunkan kecemasan, memperbaiki *fight or flight or freeze response*, memperbaiki regulasi sistem saraf otonom, dan memberikan perasaan yang nyaman. Hal serupa juga diungkapkan oleh Han (2004) dalam kajian pustakanya yang menyatakan bahwa pemberian *elektroakupunktur* pada titik *akupunktur* dengan 2 Hz mampu meningkatkan pengeluaran enkephalin, beta endorfin, dan endomorphin, pemberian 100 Hz merangsang keluarnya dynorphin. Hal tersebut terjadi karena neuropeptida yang ada di CNS dapat digerakkan oleh rangsangan elektrik yang dilakukan pada area perifer. Selain itu penelitian Church, Yount, & Brooks (2012) juga menyatakan bahwa kelompok intervensi yang diberikan terapi EFT terjadi penurunan yang signifikan terhadap tingkat kecemasan, depresi, dan kadar kortisol di air ludah responden. Selain hal di atas pada akhir terapi SEFT subjek diminta melakukan nafas dalam sambil mengucapkan syukur, serta disugesti bahwa ketika menarik napas, subjek

memasukkan energi positif dan ketika menghembuskan nafas, diberikan sugesti bahwa subjek mengeluarkan hal negatif dari tubuh. Nafas dalam yang dilakukan dapat membuat sensasi rileks dan menghilangkan kepenatan yang ada. Hal tersebut didukung oleh Davis, Eselman, & Mc Kay (2000) bahwa nafas dalam dapat mengurangi stres dan depresi.

SEFT dan EFT memiliki komponen yang membedakan yaitu Spiritual. Penambahan unsur spiritual dalam SEFT berupa doa kepada Tuhan. Zainuddin (2009) mengungkapkan penambahan unsur spiritual berupa doa menghasilkan amplifying effect atau efek pelipatgandaan pada EFT. Doa mempunyai dampak yang positif terhadap kondisi psikologis.

Zainuddin (2009) menjelaskan bahwa SEFT dapat dijelaskan dari filsafat psikologi eksistensial yang termasuk dalam mazhab humanistik. Viktor Frankl mengembangkan teknik terapi yang berbasis psikologi eksistensial yang dikenal dengan *logotherapy* (Corey, 2009). Frankl (2009) mengungkapkan bahwa penyebab individu mengalami problem psikologis seperti depresi adalah akibat ketidakmampuan individu untuk memaknai persoalan yang dihadapinya secara positif. Frankl menjelaskan bahwa untuk bisa bebas dari persoalan psikologisnya dan dapat mencapai kebahagiaan maka individu perlu memaknai peristiwa yang dihadapinya secara positif. Salah satu pemaknaan positif tersebut adalah memaknai sebuah peristiwa dari sudut pandang spiritualitas. Viktor Frankl mengatakan pula bahwa sudut pandang spiritualitas sebagai *the ultimate meaning* (makna puncak) yang dapat digunakan oleh individu untuk mencapai

kebahagiaan. Dengan kata lain ketika spiritualitas merupakan suatu hal yang akan berpengaruh sangat besar dalam menentukan bahagia atau tidaknya individu.

Zainuddin (2009) mengungkapkan bahwa dalam SEFT terdapat pelaksanaan dari *logotherapy*. Hal ini dapat dilihat pada teknik SEFT pada tahap set up, tune in maupun tapping yang mengajarkan individu untuk dapat ikhlas dan pasrah kepada Tuhan dalam menghadapi setiap persoalan yang dihadapinya. Dengan demikian SEFT memberikan sejumlah pemaknaan yang bersifat spiritualitas pada penggunaanya terhadap persoalan yang dihadapinya. Pemaknaan spiritualitas seperti:

- a. Tuhan itu ada, Tuhan yang mengatur alur kehidupan saya.
- b. Jika Tuhan memberikan kesulitan, disaat bersamaan Tuhan juga memberikan kemudahan.
- c. Setiap kesulitan yang hadir adalah bagian dari keputusan Tuhan yang pastinya baik untuk saya saat ini.
- d. Tuhan dan manusia mempunyai tugas yang berbeda. Tugas saya hanyalah berusaha, sedangkan tugas Tuhan adalah menentukan hasil.

Oleh karena itu, dengan menjalankan SEFT individu dapat terbebas dari persoalan psikologis yang dihadapinya maupun mencapai kebahagiaan atau hidup yang bermakna.

2.2.3 Perbedaan EFT dengan SEFT

Tabel 2.1 Perbedaan EFT dengan SEFT

	EFT	SEFT
<i>Basic Philosophy</i>	<i>Self Centered</i> Asumsi kesembuhan berasal dari diri saya sendiri, setelah saya menerima diri saya...	<i>God Centered</i> Asumsi kesembuhan berasal dari Tuhan, begitu juga saya bisa ikhlas dan pasrah
<i>Set Up</i>	Meskipun saya memiliki rasa sakit ini... saya terima diri ini sepenuhnya....	Ya Allah... walaupun saya sakit ini... saya ikhlas menerima sakit saya ini, saya pasrahkan kesembuhannya pada-Mu..
Sikap saat Tapping	EFT dilakukan dalam suasana santai, karena fokusnya pada diri sendiri.	SEFT dilakukan dengan penuh keyakinan bahwa kesembuhan datangnya dari Tuhan, kekhusyuaan, keikhlasan, kepasrahan dan rasa syukur.
<i>Tune In</i>	EFT dengan menyebut detail masalahnya, sakit kepala ini, rasa pedih ini, dan seterusnya..	SEFT tidak terlalu fokus pada detail masalahnya, cukup lakukan 3 hal bersamaan: Rasakan sakitnya Fokuskan pikiran ke tempat sakit, Dan iklaskan dan pasrahkan kesembuhan sakit itu pada Tuhan
<i>Tapping</i>	EFT menggunakan 7 atau 14 titik	SEFT menggunakan titik-titiknya hingga 18 titik
Unsur Spiritualitas	Tidak ada	90% penekanan pada unsur spiritualitas
Teknik yang terlibat	<i>Neuro Linguistic Programming</i> <i>Behavioral Therapy</i> <i>Psychoanalisa</i> <i>EMDR</i> <i>Sugesty & Afirmasi</i> <i>Visualization</i> <i>Gestalt Therapy</i> <i>Energy Psychology</i>	<i>Semua teknik dalam EFT, ditambah</i> <i>Logotherapy</i> <i>Sedona Method</i> <i>Ericksionian Hypnosis</i> <i>Provocative Therapy</i> <i>Trancedental Relaxation and Meditation</i> <i>Powerful Prayer</i> <i>Loving-Kindness Therapy</i>

2.2.4 Teknik Yang Mendasari Efektivitas SEFT

Teknik yang mendasari SEFT menurut Zainuddin (2009) adalah :

- a. *Neurolinguistic Programing*, Pada saat individu melakukan *set up*, individu telah melakukan proses *reframing* dan *anchoring* yang bisa dilakukan di NLP. Pada saat individu melakukan *tapping* itu berarti individu sedang melakukan proses *breaking the pattern*. Demikian halnya ketika melakukan *the gamut procedure* individu sedang merusak *sub modality* kita atas masalah tersebut,
- b. *Systematic Desensitization*, Pada saat melakukan *tapping* pada individu yang mengidap *phobia*, *trauma*, kecemasan dan berbagai masalah psikologis lainnya maka individu sekaligus sedang melakukan proses *systematic desensitization* pada klien tersebut,
- c. *Psychoanalysis* Ketika individu sudah berusaha menemukan akar masalah (*finding the core issues*) dari keluhan fisik ataupun emosi dari klien, sebenarnya individu sedang menggunakan teknik psikoanalisis.
- d. *Logotherapy*, Keikhlasan kepasrahan dan rasa syukur pada saat melakukan SEFT, individu telah memberikan makna spiritual atas penderitaannya yang dirasakan (*meaning in suffering*).
- e. EMDR (*Eye Movement Desensitization Reprocessing*), Pada bagian akhir proses SEFTing, individu akan melakukan beberapa gerakan mata (*nine gamut procedure*). Kemampuan individu melakukan kendali atas gerakan mata ini berpengaruh pada kemampuan mengendalikan emosi. Proses SEFT-ing selain berfungsi untuk melepaskan hambatan-hambatan emosi, juga melatih individu

untuk memiliki kendali penuh atas kondisi emosi dan *Control your eye, control your emotion*.

- f. *Sedona method*, Sikap ikhlas dan pasrah yang dilatih terus-menerus akan menghasilkan kemampuan menerima dan melepaskan segalanya dengan nyaman dan bahagia. *Sedona method* merupakan proses yang disebut sebagai *letting go*. Suatu kondisi yang akan mempercepat proses penyembuhan, baik luka fisik maupun luka emosi.
- g. *Ericksonian hypnosis, Mild trance to internalize suggestive words*, dalam proses SEFTing individu melakukan hipnosis diri ringan (*mild hypnosis*) dalam bentuk sugest diri dan afirmasi dengan menggunakan pilihan kata yang memiliki efek hipnosis (*hypnotic words*). Proses tersebut banyak digunakan dalam hipnosis aliran Ericksonian.
- h. *Proactive therapy, Repetitive empowering words*, teknik ini digunakan dalam SEFT saat individu “dipaksa” masuk dalam kondisi yang paling tidak menyenangkan, paling menyakitkan. Pada saat masuk dalam kondisi puncak (*tune in*) itulah dilakukan *tapping*, sehingga keluhannya menjadi hilang sama sekali.
- i. *Suggestion & Affirmation, The movie technique*, dalam proses SEFTing dan *Deep SEFT* individu banyak melakukan pengulangan kata-kata yang memberdayakan diri (*suggestion & affirmation*). Kondisi ini akan menciptakan harapan dan rasa optimis yang terprogram dalam pikiran bawah sadar individu. Harapan dan rasa optimis yang muncul akan membantu proses penyembuhan individu tersebut.

- j. *Creative Visualization*, Adalah teknik untuk mengubah kondisi fisik (kesehatan, kesejahteraan, prestasi, dll) dengan mengubah kondisi pikiran, sangat banyak digunakan oleh para atlet motivator, *life coach* dan praktisi kedokteran holistik. Visualisasi dilakukan untuk memprogram pikiran bawah sadar supaya sesuai dengan apa yang individu inginkan atau harapkan.
- k. *Relaxation & Meditation, Feel it, relax, transcend it*, pada saat memunculkan rasa khusus, ikhlas dan pasrah dalam proses SEFTing, sesungguhnya kita juga sedang menggunakan teknik ini, termasuk ketika *Deep SEFT*. Dalam kondisi seperti ini, penyembuhan akan cenderung berjalan lebih cepat. Dalam perkembangan selanjutnya, meditasi menjadi hal yang sangat umum dipraktikkan menjadi salah satu teknik penyembuhan fisik maupun psikis. Metode menghilangkan stress yang sangat populer serta bahan riset yang menarik.
- l. *Gestalt Therapy, Experience your negative feeling/thought completely*, teknik ini menekankan kepada individu agar pengalaman negatif di masa lalu, misalnya trauma, dihadirkan kembali pada saat ini (*here and now*). Pada saat individu sudah *Tune in* dengan kondisi tersebut, proses tapping dilakukan untuk menghilangkan traumanya.
- m. *Energy psychology, Neutralized the disruption of body's energy system*, proses *tapping* yang dilakukan pada *acupoints* di sepanjang jalur *energy meridian* akan menetralkan gangguan sistem energi tubuh. Menstimulasi *acupoints* ini diterapkan juga dalam akupunktur, akupresur, TFT, EFT, dan puluhan teknik energi terapi lain.

n. *Powerful prayer*, Faith, concentratiom, acceptance, surrenderm grateful, kondisi yang akan dianjurkan dalam proses tappng adalah individu diminta yakin, khusyu', ikhlas, pasrah dan bersyukur. Kelima kondisi di atas sangat mendukung proses pemulihan kondisi individu baik secara fisik maupun emosi.

o. *Loving kindness therapy*, *Our hearts speaks lauder than our words or our deeds*. *Our loving kindness heart can heal our self and heal people around us*. Prof. Decher keltner dari university california berkley dalam bukunya, *born to be good* menjelaskan berbagai penelitian ilmiah yang menyimpulkan bahwa cinta kasih dan kebaikan hati akan menyembuhkan orang yang kita kasahi. Saat melakukan SEFTing, energi cinta kasih dan kebaikan hati sang SEFT-er akan membantu kesembuhan kliennya.

2.25. Tahap-tahap Melakukan *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT)

Proses *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) adalah salah satu upaya menghilangkan *block* untuk penyembuhan yang dimulai dengan pernyataan tentang masalah negatif, dikombinasikan dengan mengulang-ulang afirmasi diri dan tapping. Pada tahapannya SEFT mempunyai dasar utama yang terdapat 4 bagian, dan dua di antaranya hampir sama. Menurut Craig (2008) bagian-bagian yang terdapat dalam EFT tersebut yaitu (1) *The Set Up*, (2) *The Tune In*, (3) *The Tapping*.

a. *The Set Up*

Statemen yang terkandung dalam *the set up* dalam EFT disebut *The Set Up statement* atau afirmasi adalah suatu teknik yang berakar pada 2 cabang psikologi.

Pertama terapi kognitif, dan yang lainnya disebut *exposure therapy* (terapi pemaparan). Terapi kognitif menanggapi bahwa ranah besar kognitif 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 negatif atau masalahnya perlu dihadapi daripada seseorang menghindar (Church, tanpa tahun)

The Set Up bertujuan untuk memastikan agar titik emosi pada tubuh terarahkan dengan cepat. Langkah ini dilakukan untuk menetralkan pikiran negatif yang muncul secara spontan atau keyakinan negatif alam bawah sadar. Adapun contoh perlawanan psikologis ini di antaranya : saya tidak bisa mencapai impian saya, saya tidak termotivasi belajar, saya pemalas, saya tidak mungkin bisa memenangkan pertandingan ini, dan sebagainya (Zainuddin, 2009).

Pada bukunya Zainuddin (2009) juga menuturkan penjelasan terkait keyakinan-keyakinan negatif yang terdapat pada individu dapat dinetralkan dengan menggunakan *The Set Up Word*, dalam bahasa religis *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 di daerah sekitar dada atas yang jika ditekan agak sakit atau mengetuk dengan dua ujung jari di bagian *Karate Chop*).

Sore Spote yang merupakan enekan titik nyeri yang terdapat di daerah dada lebih tepatnya berada di atas kiri dan bagian kanan dada yang kedudukannya

terbentuk U di bagian atas sternum (tulang dada). Dari atas kedudukan yang terbentuk U tersebut turun kurang lebih 3 inchi menuju arah pusat dan lebih dari 3 inchi ke kiri atau kanan dada. Jika telah menemukan dan mulai menekannya di daerah tersebut akan menemukan “*spot sore*” adapun titik *karate chop* (KC) merupakan bagian tengah bagian yang berdaging dari luar bagian, terletak antara pergelangan tangan dari jari manis. Setelah menemukan KC maka titik tersebut ditekan dengan ujung jari telunjuk dan jari tengah.

Inti dari tahapan *the set up* ini menurut beberapa ilmuwan yang ahli dalam bidang EFT seperti Craig (2008), Church (2012), dan Zainuddin (2009) adalah memastikan sistem keseimbangan yang ada dalam tubuh benar-benar berorientasi yang dilakukan dengan beberapa tahapan untuk menghapus atau menetralsir 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 inilah kita menetralsir emosi negatif atau rasa sakit pada kendala fisik. Ada perbedaan teknik dalam melakukan *the tune in* dilakukan secara bersamaan dengan tahapan *the tapping*, karena pada saat inilah kita menetralsir emosi negatif atau rasa sakit pada kendala fisik. Ada perbedaan teknik dalam melakukan *the tune ini* pada masalah fisik dan emosi.

1. 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

Tune ini dilakukan dengan cara memikirkan sesuatu atau peristiwa tertentu yang dapat membangkitkan emosi negatif 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 di *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 energ tubuh berjalan dengan normal dan seimbang kembali.

Menurut Zainuddin (2006) menyebutkan titik-titik meridian yang terdapat pada tahapan *the tapping* di antaranya : (1) Cr (*Crown* yaitu titik di bagian atas kepala, (2) EB (*Eye Brow* atau tepatnya titik permulaan alis mata), SE (*Side of the*

Eye yaitu tulang di samping mata), (4) UE (*Under the Eye* letaknya berada 2 cm di bawah kelopak mata), (5) UN (*Under the Nose* yaitu tepatnya di bawah hidung), (6) Ch (*Chin* yaitu di antara dagu dan bagian bawah bibir), (7) CB (*Collar Bone* yaitu diujung tempat bertemunya tulang dada), (8) UA (*Under the Arm* yaitu di bawah ketiak sejajar dengan puting untuk pria dan tepat di bagian tengah tali bra untuk wanita), (9) BN (*Bellow Nipple* yaitu 2,5 cm di bawah puting untuk pria atau di perbatasan antara dada dan bagian bawah payudara), (10) IH (*Inside of Hand* yaitu dibagian dalam tangan yang berbatas dengan telapak tangan), (11) OH (*Outside of Hand* yaitu di bagian luar tangan yang berbatasan dengan telapak tangan), (12) TH (*Thumb* yaitu ibu jari di samping luar bagian bawah kuku), (13) IF (*Index Finger* yaitu jari telunjuk di samping luar bagian bawah kuku pada bagian yang menghadap ibu jari), (14) MF (*Middle Finger* yaitu jari tengah samping tengah luar bagian bawah kuku pada bagian yang menghadap ibu jari), (15) RF (*Ring Finger* yaitu jari manis di samping luar bagian bawah kuku di bagian yang menghadap ibu jari), (16) BF (*Baby Finger*) yaitu jari kelingking luar bagian bawah kuku di bagian yang menghadap ibu jari), (17) KC (*Karate Chop* yaitu di samping telapak tangan bagian yang digunakan untuk mematahkan balok saat karate, dan 18) GS (*Gamut Spot* yaitu di bagian antara perpanjangan tulang jari manis dan tulang jari kelingking).

Pada titik terakhir ini, sambil melakukan tapping (mengetuk-ngetuk ringan) pada titik tersebut dilakukan pada *The 9 Gamuts Procedure*. *The 9 Gamuts Procedure* 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 beriraman selama 3 detik, (8) menghitung angka 1-5, (9) bergumam lagi selama 3 detik. Setelah semua sesi terselesaikan, diakhiri dengan mengambil nafas panjang dan menghembuskannya sambil mengucapkan rasa syukur (Alhamdulillah).

Prosedur Gamut ini juga dilakukan dalam teknik *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 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 di atas. Namun rekomendasi Craig (tanpa tahun) dalam tahapan bergumam atau bersenandung disarankan menyanyikan selamat ulang tahun.

Spiritual Emotional Spiritual Technique (SEFT) yang terdiri dari tiga tahapan yang telah dijelaskan di atas, 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 lengkap dan versi ringkas. Versi ringkas tersebut hanya melakukan 9 titik saja pada saat *the tapping*.

2.2.6 Faktor-faktor Pengaruh *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT)

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

a. Faktor-faktor dalam pelaksanaan terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT)

Ada 5 hal yang harus diperhatikan agar SEFT menjadi sebuah teknik penyembuhan yang efektif. Hal ini menjadi unsur penting selama melakukan 3 tahapan dalam SEFT. Adapun ke lima hal tersebut yaitu: yakin, *khusyu'*, *ikhlas*, pasrah, dan syukur (Zainuddin, 2009). Dalam ilmu psikologis istilah tersebut:

1. Keyakinan (Komitmen)

Yakin ini pada sesi ini adalah yakin kepada Tuhan Yang Maha Esa. Menyakini 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 konsentrasi 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 mengeluh terhadap musibah yang menimpanya. Dalam kata

lain, menerima keadaanya yang dialaminya dengan mengambil pelajaran dan menjadi bahan untuk introspeksi 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 dari segala hal.

5. Syukur (*Gratitude*)

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 di bawah 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.

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

Menurut Zainuddin (2009) 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 memperhambat di antaranya 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.

2.3. Narapidana

2.3.1. Pengertian Narapidana

Narapidana adalah terpidana yang menjalani pidana hilang kemerdekaan di Lembaga Pemasyarakatan (Lapas), yaitu seseorang yang dipidana berdasarkan putusan pengadilan yang telah memperoleh kekuatan hukum (UU No.12 Tahun 1995).

Pidana yang sering kita kenal dengan hukuman yang berupa sanksi yang sangat berat karena berlakunya dapat dipaksakan secara langsung kepada setiap pelanggar hukum. Adapun macam-macam hukuman yang berlaku sekarang ini yaitu dalam Kitab Undang-undang Hukum Pidana yang terdapat dalam pasal 10 yaitu :

Pidana pokok terdiri dari :

1. Pidana penjara
2. Pidana kurungan

3. Pidana denda

Pidana Tambahan terdiri dari :

1. Pencabutan hak-hak tertentu
2. Perampasan barang-barang tertentu

2.3.2 Hak-hak Narapidana

Sistem pemasyarakatan disamping bertujuan mengembalikan warga binaan pemasyarakatan sebagai warga yang baik juga bertujuan untuk melindungi masyarakat terhadap kemungkinan diulangnya tindak pidana oleh warga binaan pemasyarakatan, serta merupakan penerapan dan bagian yang tidak terpisahkan dari nilai-nilai yang terkandung didalam Pancasila.

Indonesia memiliki ketentuan yang mengatur tentang hak-hak warga binaan diatur dalam Pasal 14 ayat 1 nomor 12 tahun 1995 tentang pemasyarakatan yang isinya:

- a. Melakukan ibadah sesuai dengan agama dan kepercayaannya.
- b. Mendapatkan perawatan, baik perawatan jasmani maupun rohani.
- c. Mendapatkan pendidikan dan pengajaran.
- d. Mendapatkan pelayanan kesehatan dan makanan yang layak.
- e. Menyampaikan keluhan.
- f. Mendapatkan bahan bacaan dan mengikuti siaran media massa lainnya yang tidak dilarang.
- g. Mendapatkan upah atau premi atas pekerjaan yang dilakukan.
- h. Menerima kunjungan keluarga, penasehat hukum atau orang tertentu lainnya.
- i. Mendapatkan pengurangan masa pidana (remisi).

- j. Mendapatkan kesempatan berasimilasi termasuk cuti mengunjungi keluarga.
- k. Mendapatkan pembebasan bersyarat.
- l. Mendapatkan cuti menjelang bebas
- m. Mendapatkan hak-hak lain sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Kewajiban yang harus dilaksanakan oleh warga binaan yaitu bahwa setiap narapidana wajib mengikuti program pendidikan dan bimbingan agama sesuai dengan agama dan kepercayaannya. Kewajiban warga binaan ditetapkan pada Undang-undang tentang Pemasyarakatan Pasal 15 yaitu:

- a. Narapidana wajib mengikuti secara tertib program pembinaan dan kegiatan tertentu. Ketentuan mengenai program pembinaan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Pemerintah.

Sehingga dari beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa narapidana adalah adalah terpidana yang menjalani pidana hilang kemerdekaan di Lembaga Pemasyarakatan (Lapas), yaitu seseorang yang dipidana berdasarkan putusan pengadilan yang telah memperoleh kekuatan hukum.

2.4. Pengaruh *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT)

Terhadap Depresi

Depresi adalah gangguan suasana hati ditandai dengan kehilangan minat atau tidak percaya diri dalam menjalani aktifitas sehari-hari yang disertai perasaan sedih, putus asa, menyalahkan diri sendiri, menyendiri, dan memandang rendah diri sendiri, serta melihat lingkungan secara negatif.

Adapun salah satu teknik yang bisa membantu dalam penanganan emosi di antaranya 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 *frame* kognitif untuk menerima keadaan dirinya. Sementara *exposure* memertahankan memori, teknik EFT mengetuk-ngetuk klien dengan ujung jari mereka pada serangkaian 12 titik akupresur yang berhubungan dengan pengurangan stressor yang dialami individu. (Church, De Assis & Brooks, 2012).

Penggunaan *Emotional Freedom Technique* (EFT) untuk titik *acupressure* memperkuat kognitif dan komponen *exposure* berfungsi untuk menunjukkan pengurangan dalam kesakitan setelah stimulasi *acupoint*. Dalam penelitian Fang (2009) menyatakan bahwa akupuntur yang menggunakan pencitraan resonansi magnetik fungsional untuk mengukur dampaknya pada otak, akupuntur 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 akupuntur telah ditemukan untuk menjadi seperti berkhasiat sebagai akupuntur 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 (2009) telah menjelaskan bahwa saraf, genetik, *neurotransmitter*, dan jalur hormonal juga terlibat ketika melakukan *Emotional Freedom Technique* (EFT) dan hal tersebut mampu meredakan stressor-stressor gejala psikologi.

Ranah klinis EFT sendiri telah dipakai sebagai metode yang valid dalam banyak penelitian dalam bidang studi. Dalam penelitiannya salah satu tolok 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 di antaranya meringkas studi tentang (1) Kondisi psikologis seperti depresi, kecemasan, 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 pening dalam keberhasilan EFT (Church, 2012).

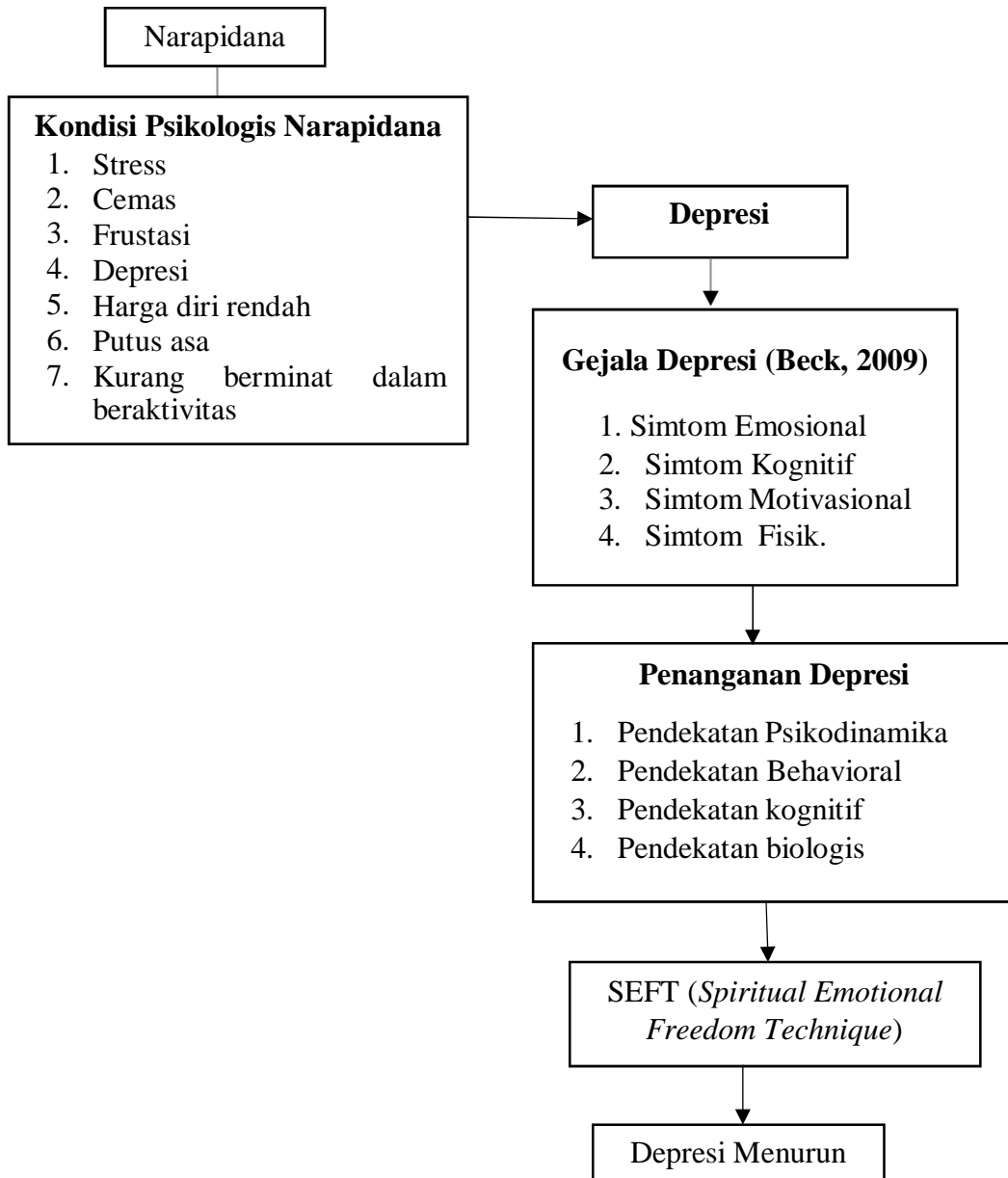
Selain itu, *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) yang dikembangkan dari *Emotional Freedom Technique* (EFT) ini, menggabungkan unsur spiritual dalam tahapan pelaksanaannya. Tujuannya yaitu ingin melihat potensi manusia secara utuh, menyeluruh dan menggali potensi manusia yang terdalam, salah satunya adalah *spiritual*. Dalam teknik *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) unsur spiritual mengacu pada psikologi pendekatan transpersonal. Transpersonal dalam tekniknya memiliki sasaran untuk

menyambungkan kembali (*re-connect*) individu dengan sumber kebijaksanaan yang ada di dalamnya, menggabungkan antara *conscious ego* dengan *subconscious* yang ada di dalam dengan tujuan untuk mengaktifkan dan mengembangkan kemampuan individu untuk menyembuhkan dirinya.

Berdasarkan uraian di atas *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) yang juga terdiri dari tiga tahapan di antaranya yaitu *the set up*, *the tune in*, *the tapping* dengan tujuannya masing-masing yaitu (a) *the set 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, 2009).

Kalimat pasrah akan memberi sikap optimis pada individu sehingga muncul perasaan positif seperti rasa bahagia, rasa senang, puas, sukses, merasa dicintai, atau merasa aman. Sikap emosi yang demikian merupakan bagian dari kebutuhan hak asasi manusia sebagai makhluk yang ber-Tuhan. Maka dalam kondisi yang serupa itu, manusia berada dalam keadaan tenang dan normal, berada dalam keseimbangan persenyawaan kimia dan hormon tubuh. Sehingga, dapat disimpulkan bahwa *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) memiliki pengaruh dalam menurunkan depresi.

2.5. Kerangka Berpikir



Gambar 2.1 Kerangka Berpikir

2.6. Hipotesis

Berdasarkan uraian di atas maka hipotesis dalam penelitian ini adalah bahwa *Spiritual Emotional Freedom Technique* efektif untuk menurunkan kecenderungan depresi pada narapidana laki-laki.

BAB 5

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil uji hipotesis penelitian menggunakan teknik *Wilcoxon Signed Rank* diketahui bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan pada kelompok eksperimen *pretest-posttest* diberikan perlakuan berupa *Spiritual Emotional Freedom Technique*. Jadi, dapat disimpulkan bahwa *Spiritual Emotional Freedom Technique* tidak efektif untuk menurunkan kecenderungan depresi pada narapidana laki-laki. Namun, *Spiritual Emotional Freedom Technique* mampu untuk menurunkan kecenderungan depresi dilihat dari penurunan *mean empiris* depresi pada *pre-test-posttest* pada semua aspek depresi. Serta penurunan skor *pretest-follow up* memberikan penurunan skor pada dua aspek yaitu pada aspek *self deprecation* dan *inertia*.

5.2 Saran

Berdasarkan simpulan di atas, peneliti mengajukan beberapa saran sebagai berikut :

1. Bagi Narapidana

Bagi narapidana, khususnya yang menjadi subjek penelitian ini, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 2 dari 3 narapidana mengalami penurunan skor depresi dengan karakteristik tingkat kecerdasan spiritual dalam kategori sangat tinggi dan tinggi.

2. Bagi Lapas Kelas 1 Kedungpane

Bagi Lapas Kelas 1 Kedungpane, sebaiknya melaksanakan kegiatan yang bisa memberikan pengaruh secara psikologis bagi setiap individu secara langsung secara konsisten dan berkelanjutan. Karena adanya dampak psikologis yang ditimbulkan dari permasalahan yang ada membuat tingkat produktivitas dan minat individu yang berada di Lapas berkurang.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian sejenis, hendaknya memperkaya sumber data dengan melakukan observasi dan wawancara awal terkait dengan identifikasi masalah yang menjadi awal terjadinya depresi. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian harus sesuai dengan kesediaan lembaga yang dituju, kondisi dan karakteristik subjek sehingga tidak menjadi kendala dalam proses penelitian. Memberikan kontrol pada kelompok subjek, sehingga dapat mengontrol kegiatan dan aktivitas yang dapat mempengaruhi tujuan dari penelitian. Perlu adanya komitmen, keyakinan dan *trust* yang harus dimiliki subjek sebelum melakukan penelitian, karena hal tersebut berpengaruh pada perlakuan yang akan dilakukan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, A. & Mazlan, N. H. (2014). Stress and depression: A comparison study between men and women inmates in Peninsular Malaysia. *International Journal of Humanities and Social Sciences*, 4(2), 153-160.
- Alifah, dkk. (2015). Dinamika Psikologis Narapidana Anak Pelaku Pembunuhan : Studi Kasus di Lapas Anak Kutoarjo. *Indigenous*. Vol 13 No. 2 Desember 2015 Hal. 9-18.
- Arianti, Endah Fajri., Partini. (2017). Tingkat Depresi Ditinjau dari Latar Belakang Penyebab Kecatatan Pada Penyandang Tuna Daksa. *Indigenous*. Vpl 2, No. 2 Hal 167-175.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic And Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition (DSM-5)*. Washington DC : American Psychiatric Publishing.
- Arikunto, Suharsimi. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik Edisi Revisi VI*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arnata, Anggi Praasetia., Rosalina., Puji Lestari. (2018). Pengaruh Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)* Terhadap Peningkatan Kualitas Tidur pada Lansia di Desa Gondoriyo Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang. *Indonesian Journal of Nursing Research*. Vol 1. No. 1 Mei 2018
- Astuti, Reini., Iyus, Yosep., Raini Diah Susanti. (2015). Pengaruh Intervensi SEFT (*Spiritual Emotional Freeom Technique*) terhadap Penurunan Tingkat Depresi Ibu Rumah Tangga dengan HIV. *Jurnal Keperawatan Padjajaran*. Volume 3 Nomor 1 April 2015.
- Atmasasmita, Ramli. (1995). *Kapita Selekta Hukum Pidana dan Kriminologi*. Jakarta : Mandar Maju.
- Azwar, Saifuddin. (2007). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azwar, S. (2010). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- (2012). *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Bakara, D.M, Kusman Ibrahim, Aat Sriati. (2013). Efek Spiritual Emotional Freedom Technique terhadap Cemas dan Depresi Sindrom Koroner Akut. *Jurnal Poltekkes Kemneskes Bengkulu*. Vol 1 Nomor 1 April 2013.

- Beck, Aaron T, Brad A.Alford. (2009). *Depression : Causes and Treatment*. Pholadelphia : University of Pennsylvania Press.
- BPS. Data Statistik Kriminal. *Data Kependudukan*. Retrieved from Bps.go.id: . <http://www.bps.go.id>. diunduh pada 13 Februari 2019
- Budianto, Zulfikri. (2015). Efektivitas Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) Untuk Mengurangi Frekuensi Kekambuhan Pada Pasien Penyakit Migrain. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*. RSJ Sambang Lihum, Poli Psikologi, Kab. Banjar. Vol. 03 No. 02 Januari 2015.
- Church, Dawson. Midanelle A. De Asis., Audrey J.Brooks. (2012). Brief Group Intervention Using Emotiona Freedom Technique for Depression in College Students : A Randomizes Controlled Trial. *Journal Depression Research and Treatment*. Vol 2012 ID 25772 Hal 7.
- Church, Yount, & Brooks. (2012). The effect of Emotional Freedom Techniques (EFT) on Stres Biochemistry: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Nervous and Mental Desease*, 200(10): 891-896.
- Clear, T. R., & Sumter, M. T. (2002). Prisoners, prison, and religion: Religion and adjustment to prison. *Journal of Offender Rehabilitation*, 35 (3/4), 127-159.
- Corey, G. (2009). *Teori Teknik dan Praktek Konseling dan Psikoterapi*. Bandung: Refika Aditama.
- Craig, G. (2008). *The EFT manual*.Fulton, CA: Energy Psychology Press
- Davis, Eselman, & Mc Key. (2000). *The relaxation & stress reduction workbook*. 5th (ed.). Oakland, CA: New Harbinger Publications, Inc.
- Davison, G.C., & Neale, J.M. Kring, A.M., Johnson, S.L., (2010). *Abnormal Psychology*. (9thed). United States of America : John Wiley & Sons.
- Dewi, Inggriane Puspita., Diana Fauziah. (2017) Pengaruh Terapi SEFT terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Para Pengguna NAPZA. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah* 2(2).
- Drapalski. A. L., Youman, K., Stuewig, J., & Tangney, J. (2009). Gender difference in jail inmates' symptoms of mental illness, treatment history and treatment seeking. *Journal Criminal Behavior and Mental Health*, 19, 193-206.
- Elkhaldi, Ahmed. (2013). the Impact of Family Support on Recovery of Depressed Patients in Gaza Governorates. *Thesis*. Department of Psychology : Nursing Science Islamic University- Gaza.

- Etika, Arif Nurma., Sri Haryuni, Wiwin Sulistiya. (2017). Perbedaan Efektivitas Terapi SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique) dan Terapi Musik Keroncong Terhadap Tingkat Depresi Pada Lanjut Usia. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Kadiri. Vol. 5 No.2 Mei 2017.
- Fadilah, Ega Yahya. (2017). Hubungan Kesepian dengan Depresi yang Dimoderatori oleh Religiositas pada Anak Yatim Pondok Anak Yatim (PAY) As Salman, Malang. *Psikodimensia*. Vol. 16 No. 2 Tahun 2017. Hal 115-120.
- Feinstein, David., Ashlan Oregon. (2009). Controversies in Energy Psychology. *Journal Energy Psychology: Theory, Research, Treatment*. Vol. 1(1), 45-56.
- Ferdian, Alex Sander Oky., Sri Puguh K., Supriyadi. (2015). Efektivitas SEFT dan Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Pasca Bedah dengan General Anestesi di RS Panti Wilasa Citarum Semarang. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan (JIKK)*
- Finka, Chelsie Ireine, Berta Esti. (2018). Relationship between Spiritual Intelligence with Resilience in Teenagers Born in Poor Families. *Psikodimensia*. Vol 17. No. 2 Desember 2018. Hal 103-109.
- Frankl, Victor. (2009). *Logoterapi*. Jakarta : Rajawali Press
- Fried, Eiko I., Randolph M. Nesse. (2014). The Impact of Individual Depression Symptoms on Impairment of Psychosocial Functioning. *Journal PLOS ONE* Vol. 9 Issue 2 February.
- Gallo, Fred P. 2005. *Energy Psychology 2nd Edition*. USA : CRC Press.
- Hourani, Laurel I., Jason Williams, dkk. (2012). Influence of Spirituality on Depression, Posttraumatic Stress Disorder, and Suicidality in Active Duty Military Personnel. *Journal Depression Research and Treatment*. Vol 2012 Hal 1-9
- Ibrahim, Normala., Seherina Mohd Sidik, dkk (2017). Pravalence and Predictors of Depression and Suicidal Ideation Among Attending Government Secondary School in Malaysia. *Journal Med J Malaysia*. Vol 72 No. 4 Hal 221-227
- J. Fang, Z. Jin, Y. Wang et al., 2009. The salient characteristics of the central effects of acupuncture needling: limbic-paralimbic-neocortical network modulation . *Journal Human Brain Mapping*, vol. 30, no. 4, hal. 1196–1206.

- Kaloeti, Dian V.S., Amalia Rahmadani, dkk. (2017). Gambran Depresi Warga Binaan Pemasyarakatan X. *Jurnal Psikologi*. Vol. 13 No. 2 Desember 2017.
- Kernis, Michael H., dkk. (1997). Self Perceptions of Reactions To Doing Well Or Poorly: The Roles Of Stability and Level of Self Esteem. *Elsevier Science*. Vol 22 No.6 pp. 845-854.
- Khadijah. (2014). Titik Temu Transpersonal Psychology dan Tasawuf. *Teosofi: Jurnal Tasawuf dan Pemikiran Islam*. Volume 4, Nomor 2, Desember 2014; Hal 382-403.
- Koenig, H. G. (2004). Religion, Spirituality, and Medicine : Research Findings and Implications for Clinical Practice. *Journal*. Southern Medical Journal. 12 : 97.
- Koval, Peter., Stefan Sutterlin, Peter Kuppens. (2016). Emotional Inertia is Associated with Lower Well Being When Controlling for Differences in Emotional Context. *Frontiers in Psychology*. January 2016. Volume 6.
- Kuppens, Peter, dkk. (2012). Emotional Inertia Prospectively Predicts the Onset of Depressive Disorder in Adolescence. *APA*. Vol 12 No. 2 Pag. 283-289.
- Kusnanto, Retnayu Pradanie, Inas Alifi Karima. (2016) Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) terhadap Kualitas Hidup Penderita Tuberkulosis Paru. *JKP* Desember 2016. Vol 4 No 3 Hal 213-224.
- Lane, J.R. (2009). The Neurochemistry of counterconditioning: acupuncture desensitization in psychotherapy. *Energy Psychology* 1(1): 31-44.
- Latipun. (2006). *Psikologi Eksperimen*. Edisi Kedua. Malang: UMM Press.
- Lynch, Cheryl. P., dkk (2012). Association Between Spirituality and Depression in Adults with Type 2 Diabetes. *Journal*. National of Health Institutes. Vol 38(3) Hal. 437-435.
- Maslim, Rusdi. (2013). *Diagnosis Gangguan Jiwa, PPDGJ III dan DSM 5*. Jakarta : PT. Nuh Jaya
- Maslow, Abraham. H. (1943). A Theory of Human Motivation. *Journal Psychological Review*. Vol 50 Hal 370-396.
- Meng, Xiafheng, dkk. (2017). Risk Factor modifications and depression incidence. : 4 years longitudinal canadian cohort of the Montreal Catchment Area. Study. *BMJ Open* 2017;e015156.

- Mubarok, Frenky. (2017). Relasi antara Tuhan dan Manusia Menurut Pandangan Ibrahim Al-Kurani. *Teosofi : Jurnal Tasawuf dan Pemikiran Islam*. Vol 7 No. 1 Juni 2017. 119-145.
- Mudatsyir, M., Heru Puro K., Tavaría Sundari. (2009). Spiritual Emotional Freedom Technique dan Nyeri Pasien Pasca Operasi Fraktur Femur. *Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan*. Jilid 1 Mei 2012. Hal 44-49.
- Murphy, P. E., Ciarrocchi, J. W., Piedmont, dkk. (2000). The relation of religious belief and practices, depression, and hopelessness in persons with clinical depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(6), 1102-1106.
- Nabeshima, Toshitaka., Hyoung-Chun Kim. (2013). Involvement of Genetic and Environmental Factors in the Onset of Depression. *Experimental Neurobiology* 2013 Dec:22(4):235-243.
- Nedderman, A. Barbara., Lee A. Underwood., Veronica L. Hardy., (2010) Spirituality Group With Female Prisoners : Impacting Hope. *Journal. Master of Arts in Counseling Program*, Dallas Baptist University, Dallas, Texas. USA
- Nevid, J. S., Rathus, S. A., & Greene, B. (2005). *Psikologi Abnormal Edisi Kelima Jilid 1*. Jakarta : Penerbit Erlangga.
- _____. (2014). *Abnormal Psychology in a changing World Ninth Edition*. USA : Pearson Education, Inc.
- Owens, Timothy J. (1993). accentuate the Positive and the Negative : Rthinking the Use of Self Esteem, Self Deprecation, and Self Confidence. *Social Psychology Quarterly*. Vol 56 No. 4 Pag. 288-299.
- Piselli, M., Elisei, S., Murgia, N., Quartesan, R., & Abram, K. M. (2009). CoOccurring psychiatric and substance use disorders among male detainees in Italy. *International Journal of Law and Psychiatry*, 32, 101-107.
- Prabowo, Hendro. (2008). Pendekatan Integral dalam Psikoterapi Transpersonal. *Buletin Psikologi*. Vol.16 No. 1 Hal 35-45
- Purwanto, Edy. (2016). *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Rajin, Mukhamad. (2012). Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) Untuk Meningkatkan Kualitas Tidur Pasien Pasca Operasi di Rumah Sakit. *Jurnal UNIPDU*. Jombang.

- Safavi.,M Yahyavi SH., dkk (2015) Relation between Spiritual Intelligence and Depression Coping Style in Patients with Cancer in Universisty Hospitals of Tehran University of Medical Science. *Journal SSMN*. Juni 5- 6.
- Santi, Regina Krisna. (2015). Efektivitas Terapi SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) Menurunkan Tingkat Kecemasan Siswi Asrama SMA Stella Duce Yogyakarta Kelas X Hendak Menghadapi Uaian Akhir Semester Ganjil. *Skripsi*. Fakultas Psikologi : Universitas Sanata Dharma Yogyakarta.
- Santrock, J.W. (2007). *Perkembangan Anak*. Jilid Kedua. Jakarta: Erlangga.
- Sarwono, S.W. (2010). *Pengantar Psikologi Umum*. Jilid Ketiga. Jakarta: Rajawali Pers.
- Sarkohi, Ali. (2011). *Future Thinking and Depression*. Sweden : LIU-Tryck, Linkoping.
- Seniati,dkk. (2017). *Psikologi Eksperimen*. Jakarta : PT. Indeks
- Setyowati, Rini, dkk. (2015). Depresi pada Difabel Akibat Kecelakaan. *Indigenous*. Vol. 13 No. November 2015. Hal 87-93.
- Siswanto, Joko. (2006). Spiritualitas Filsafat Kontemporer (Memahami “Peran” dan “Relevansi” Tuhan dalam Evolusi Kehidupan). *Jurnal Filsafat*. Vol 16 No, 3 Desember 2006.
- Soesilo. (1985). *Kriminologi : Pengetahuan tentang sebab-sebab kejahatan*. Bandung : PT. Karya Nusantara
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Anggota Ikatan Penerbit Indonesia.
- Suherni. (2017). Pengaruh *Spiritual Emotional Freedom Tchnique (SEFT)* Terhadap Penurunan Kecemasan Narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Perempuan Kelas II A Malang. *Skripsi*. Fakultas Psikologi. Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Malang
- Tololiu, Tinneke A., Siti Hardiyanty M. (2015). Hubungan Depresi dengan Lama Masa Tahanan Narapidana di Rumah Tahanan Negara Kelas IIA Malendeng Manado. *JUIPERDO*. vol 4 No. 1 Maret 2015.
- Tomar, S. (2013). The psychological effects of incarceration on inmates: Can we promote positive emotion inmates?. *Delhi Psychiatry Journal*, 16, 64-72.
- Undang-undang Nomor 12 Tahun 1995 tentang Pemasyarakatan.

Undang-undang Nomor 28G Ayat 1 tentang Hak Asasi Manusia.

Varc Carolis, E.M. & Halter, M.J. (2006). *Foundation of Psychiatric Mental Health Nursing : A Clinical Approach*. (6thed). St. Louis, Missouri: Saunders Elseiver.

Williams, N.H. (2007). *Prison Health and the health of the public : Ties that bind. Community Voice Healthcare for the Undersaved*. Atlanta: National Center for Primary Care.

Zainuddin, Ahmad Faiz. (2009). *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)*. Jakarta : PT. Arga Publishing.

_____.(2014). *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT): Healing, Happiness, Success, Greatness* .Jakarta : Afzan Publishing.