

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

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

Kesehatan merupakan salah satu faktor penentu kualitas sumber daya manusia. Setiap orang pasti mendambakan tubuh yang sehat, baik sehat jasmani maupun sehat rohani. Seseorang dikatakan sehat fisik atau jasmani saat ia merasa dirinya sehat dan dapat dibuktikan secara klinis. Sementara sehat secara rohani, atau secara mental meliputi cara berpikir, emosi, dan spritual.<sup>1</sup>

Dinamika psikologis seseorang disadari atau tidak disadari ternyata dapat mempengaruhi kesehatan individu itu sendiri. Psikologi kesehatan tidak mengartikan sehat itu sendiri sebagai ‘tidak sakit’. Sehat dilihat sebagai pencapaian yang melibatkan keseimbangan individu terhadap fisik, mental, dan sosial.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Tri Agus, “Peran Psikologi dalam Dunia Kesehatan”, 25 September 2014, [triagus3800.wordpress.com](http://triagus3800.wordpress.com) (diakses pada 15 Januari 2018).

<sup>2</sup> Tri Agus, “Peran Psikologi dalam Dunia Kesehatan”, 25 September 2014, [triagus3800.wordpress.com](http://triagus3800.wordpress.com) (diakses pada 15 Januari 2018).

Saat ini, adanya psikologi kesehatan berfungsi untuk memahami dinamika psikologis individu dalam menghadapi suatu penyakit. Peralnya dinamika psikologis individu yang semula sehat, ketika dihadapkan dengan suatu kondisi dimana individu itu didiagnosa penyakit kronis itu berbeda-beda. Ada yang mampu menerima, ada yang justru malah mengalami perubahan baik dari segi fisik maupun secara emosional. Dinamika psikologis individu dengan penyakit tertentu akan memunculkan banyak kecemasan yang berlebih. Kecemasan ini yang menjadi masalah bagi individu itu sendiri, karena jika tak dapat mengontrol rasa cemas itu sendiri, maka selanjutnya akan mendatangkan *stress*, atau hal-hal yang mempengaruhi fungsi kehidupan sehari-hari.<sup>3</sup>

Berdasarkan teori kepribadian, emosi merupakan suatu aktivitas pribadi yang mana pribadi tidak dapat dipisahkan dari jasmani dan psikis sebagai dua substansi yang terpisah. Maka dari

---

<sup>3</sup> Tri Agus, "Peran Psikologi dalam Dunia Kesehatan", 25 September 2014, [triagus3800.wordpress.com](http://triagus3800.wordpress.com) (diakses pada 15 Januari 2018).

itu adanya perubahan kejasmanian itu sebagai rangkaian dari emosi yang dialami oleh individu yang bersangkutan.<sup>4</sup>

Untuk mencapai emosi yang stabil, maka perlulah setiap individu untuk dapat melatih kematangan emosional atau kematangan mental dalam menghadapi berbagai problema kehidupan, termasuk dalam mengatasi permasalahan kesehatan itu sendiri. Karena bukan hal lazim lagi kalau-kalau kesehatan kita justru bisa jadi berasal dari ketidakmatangan emosional kita sendiri.

Dalam hal ini, kematangan emosional atau kematangan mental individu dapat dipengaruhi oleh kematangan spiritualnya. Kematangan spiritual sangat erat hubungannya dengan kesehatan. Seperti yang tertera dalam UU Kesehatan nomor 36/2009, “Keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan seseorang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.”<sup>5</sup> Dalam hal itu maka jelas unsur spiritual pun menjadi poin penting dalam mengelola kesehatan seseorang.

---

<sup>4</sup> Abdur Rahman Shaleh, *Psikologi Suatu Pengantar dalam Perspektif Islam* (Jakarta:Kencana, 2009), p. 168.

<sup>5</sup> Hamdani Setiabudi, “Tinjauan Pustaka”, [anzdoc.com](http://anzdoc.com). (diakses pada 15 Januari 2017).

Pada sekitar 5000 tahun yang lalu di Cina, biara Shaolin dan Taoist mengenalkan energi dan titik meridian untuk pertama kali. Dr. George Goodheart kemudian mulai mencoba meneliti hubungan kekuatan obat, organ dan kelenjar tubuh dengan energi meridian di tahun 1964. Selanjutnya, Dr. George Goodheart mengembangkan suatu metode *muscle testing* (pemeriksaan otot) dan memperkenalkan *Kinesiologi* yaitu suatu teknik mendiagnosis dengan menyentuh bagian otot tubuh tertentu. Teknik tersebut ditindaklanjuti oleh psikiater yaitu Dr. John Diamond yang melahirkan teori psikologi energi yang menjadi dasar lahirnya *Thought Field Therapy (TFT)* yang dipelopori oleh Dr. Callahan.<sup>6</sup> Dr. Kemudian pada awal tahun 1990, salah satu siswa Dr. Callahan yaitu Gary Craig menyederhanakan algoritma TFT dan menyederhanakan prosesnya untuk dapat menyelesaikan berbagai permasalahan mental, emosional, dan fisik yang disebut dengan *Emotional Freedom Techniques (EFT)*.<sup>7</sup>

---

<sup>6</sup>Eddy Iskandar, *The Miracle of Touch*, (Bandung: Qanita, 2010), pp. 26-29.

<sup>7</sup> Eddy Iskandar, *Emotional Freedom Technique*, (Buku Saku EFT, Holistic Institute), pp. 5-6.

Kemudian, dalam masa itu Ahmad Faiz Zainuddin mengembangkan EFT tersebut dengan menambahkan unsur spiritual menjadi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) yang mana SEFT adalah teknik penyembuhan yang memadukan kemampuan energi psikologi dengan kekuatan doa dan spiritualitas. Melalui SEFT ini, permasalahan kesehatan fisik, mental, dan spiritual dapat ditangani bersamaan. Menurut Ahmad Faiz Zainuddin, terapi SEFT adalah terapi dengan menggunakan gerakan sederhana yang memadukan ilmu Akupuntur dan Psikologi yang disempurnakan dengan sentuhan spiritual yang bersifat *universal*. Dilakukan untuk membantu menyelesaikan masalah permasalahan sakit fisik maupun psikis, meningkatkan kinerja, prestasi, kedamaian, dan kebermaknaan hidup.<sup>8</sup>

Hal itu dibuktikan oleh hasil observasi yang peneliti lakukan pada salah satu klien yang mengalami kecemasan berlebih pada penyakitnya. Ini terjadi pada DN, penyakit yang diderita DN ini tiba-tiba muncul begitu saja. DN mengalami penyakit Tuberkulosis (TB). Tuberkulosis merupakan penyakit

---

<sup>8</sup> Ahmad Faiz Zainuddin, "Sekilas Tentang SEFT", seftcenter.com. (diakses pada 15 Januari 2017).

spesifik yang disebabkan oleh basil *tuberculosis* yang menyerang paru-paru, tulang dan sebagainya<sup>9</sup> yang mana banyak orang menganggap penyakit ini cukup berbahaya karena menular. DN seringkali merasa takut ketika berada dekat dengan orang-orang yang disayangnya. Suatu ketika DN mendapati pembicaraan yang cukup menyakitkan bagi dirinya, yang mana pada saat itu pembicaraan itu ‘*memojokkan*’ dirinya agar tidak begitu dekat dengan beberapa keluarganya karena khawatir menular. DN merasa sangat *droop*, dan dalam pengamatan peneliti menunjukkan adanya sikap yang berubah pada diri DN, yang mana sebelumnya dia terlihat aktif menjadi mengurangi kegiatan dan lebih pendiam dari biasanya.<sup>10</sup>

Dari hal tersebut, peneliti telah melakukan jenis terapi SEFT untuk mencoba menghilangkan rasa cemasnya. Hasilnya DN merasakan adanya rasa tenang atau damai setelah diterapi. Sensasi itu karena teknik SEFT mengharuskan klien untuk mempasrahkan segalanya kepada yang maha kuasa, dan

---

<sup>9</sup> Kamus Besar Bahasa Indonesia, (Jakarta: Balai Pustaka, 2002), p.1214.

<sup>10</sup> Hasil Wawancara pada DN, (Kosan DN, 08 Desember 2017, 16:00).

membebasakan segala pikiran negatif yang ada dengan relaksasi *tapping* yang dilakukan selama proses terapi.<sup>11</sup>

Peneliti menganggap bahwa hubungan antara fisik, emosi, dan spiritual sangat erat kaitannya sehingga SEFT sangat membantu dalam salah satu ikhtiar seseorang untuk dapat sembuh dari penyakitnya atau merasakan ketentraman dalam menghadapi segala ujian dari-Nya. Ketika SEFT diterapkan oleh para pasien rawat jalan dengan rutin sehingga dapat melekat dalam jiwanya, maka selanjutnya saat dihadapkan dengan ujian lainnya, mereka sudah siap.

Dari latar belakang tersebut, peneliti akhirnya mengangkat judul *“Spritual Emotional Freedom Technique dalam Mengatasi Kecemasan Pasien Rawat Jalan”* studi ini dilakukan pada empat orang yang berdomisili di kota Serang.

## **B. Rumusan Masalah**

1. Bagaimana dinamika psikologis seseorang yang sedang menjalani proses rawat jalan?

---

<sup>11</sup> Hasil Wawancara pada DN, (Kosan DN, 09 Januari 2018, 10:00).

2. Bagaimana terapi SEFT digunakan dalam mengatasi kecemasan pada seseorang yang sedang menjalani proses rawat jalan?

### **C. Tujuan Penelitian**

1. Untuk mengetahui dinamika psikologis seseorang yang sedang menjalani proses rawat jalan.
2. Untuk menjelaskan bagaimana terapi SEFT diterapkan dalam mengatasi kecemasan pada seseorang yang sedang menjalani proses rawat jalan.

### **D. Manfaat Penelitian**

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini menjadi sumbangsih tersendiri bagi akademisi jurusan bimbingan dan konseling islam. Selain itu dapat menjadi sumber referensi atau perbandingan bagi studi di masa yang akan datang baik di lingkungan UIN SMH Banten, maupun di lingkungan masyarakat umum.

## 2. Manfaat Praktis

Penelitian ini adalah sebagai suatu sarana penggunaan metode terapi baru yang digunakan dalam Bimbingan Rohani Islam, yang mana jenis terapi SEFT ini tidak terdapat dalam buku–buku kajian Bimbingan Konseling Islam, namun secara praktisnya sangat kental dengan unsur Bimbingan Konseling Islam.

### **E. Kajian Pustaka**

Untuk mendukung penelitian ini, terdapat beberapa kajian ilmiah yang mendukung penelitian ini seperti beberapa jurnal dan skripsi sebagai berikut: Jurnal pertama oleh Citra Y. Perwitaningrum, dkk, yang berjudul “Pengaruh Terapi Relaksasi Zikir Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan pada Penderita *Dispepsia*”. Dalam jurnal Citra menjelaskan tentang suatu penelitian yang ditujukan pada seseorang yang mengalami *Dispepsia* kemudian pasien diterapi zikir sebagai langkah penanganan kecemasan pada pasien tersebut.

Dalam penelitian tersebut, menjelaskan bahwa terapi zikir tersebut dinyatakan dapat mengurangi tingkat kecemasan karena

relaksasi dengan unsur spiritual diyakini dapat mengoptimalkan kecemasan yang muncul disebabkan oleh penyakit. Metode zikir tersebut digunakan sebagai bentuk upaya mendekatkan diri kepada Tuhan YME. Zikir yang digunakan adalah dengan beristigfar: *Astaghfirullah 'adziim* (Saya memohon ampun kepada Allah yang Maha Agung) yang dilakukan terus-menerus. Dengan metode dzikir tersebut, pasien menjadi tenang, tentram, dan percaya diri, serta tetap merasakan kebahagiaan dalam kondisi apapun.<sup>12</sup>

Kemudian pada Jurnal Deasy Irawati yang berjudul “Terapi Kognitif Perilaku Religius untuk Menurunkan Kecemasan terhadap Kematian pada Penderita HIV/AIDS”. Terapi kognitif yang dilakukan pada jurnal tersebut adalah memasukkan nilai-nilai keyakinan. Unsur keyakinan yang dimasukkan pada terapi ini adalah penyebutan nama Allah secara berulang yang disertai sikap pasrah. Teknik yang digunakan pada

---

<sup>12</sup> Citra Y. Perwitaningrum, dkk, “Pengaruh Terapi Relaksasi Zikir Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Penderita Dispepsia”, *Jurnal Intervensi Psikologi*, Vol. 8 No. 2 (Desember, 2016), pp. 152-153.

terapi ini di antaranya adalah latihan relaksasi dan *desentisasi sistematis*.<sup>13</sup>

Selain itu, skripsi dari Novan Dwi Priyono yang berjudul “Metode Bimbingan Rohani Islam dalam Mengatasi Kecemasan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta”. Pada skripsi ini, Novan bertindak sebagai pengamat bukan sebagai penindak. Novan hanya mendeskripsikan metode bimbingan rohani yang dilakukan oleh petugas kerohanian di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah tersebut.<sup>14</sup>

Skripsi Dewi Masyitah yang berjudul “Pengaruh Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) Terhadap Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi Tahun 2012”. Dalam skripsi Dewi menjelaskan tentang terapi SEFT yang digunakan sebagai pembebasan tekanan emosional negatif pada pasien hipertensi yang mana tujuan dari penelitian Dewi untuk mengetahui

---

<sup>13</sup> Deasy Irawati, “Terapi Kognitif Perilaku Religius Untuk Menurunkan Kecemasan Terhadap Kematian Pada Penderita HIV/AIDS”, *Jurnal Intervensi Psikologi*, Vol. 3 No. 2 (Desember, 2011), p. 176.

<sup>14</sup> Novan Dwi Priyono, “Metode Bimbingan Rohani Islam dalam Mengatasi Kecemasan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta”, (Skripsi, UIN Sunan Kalijaga, 2017) p. 7

pengaruh SEFT terhadap penurunan tekanan darah. Skripsi Dewi membuktikan bahwa adanya pengaruh yang signifikan dalam penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi.<sup>15</sup>

Skripsi Amalia Sholihah Musfiroh yang berjudul “Terapi SEFT untuk Mengatasi Gangguan *Phobia* Spesifik”. Dari skripsi tersebut, Amalia menggunakan terapi SEFT yang mana konteksnya berfokus pada *phobianya*.<sup>16</sup>

Dari beberapa kajian ilmiah, seperti pada jurnal Citra, Deasy dan skripsi dari Novan terdapat kesamaan topik yang dibahas dalam kajian tersebut dengan topik yang dibahas oleh peneliti yaitu tentang mengatasi kecemasan pada pasien atau orang yang sedang mengalami sakit. Namun kajian-kajian tersebut memiliki jenis teknik yang berbeda-beda dan tentunya berbeda pula dengan teknik atau jenis terapi yang digunakan peneliti dalam skripsi ini.

---

<sup>15</sup> Dewi Masyitah, “Pengaruh Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi Tahun 2012” (Tesis Magister, Universitas Indonesia, 2013), p. 84.

<sup>16</sup> Amalia Sholihah Musfiroh, “Terapi SEFT Untuk Mengatasi Gangguan *Phobia* Spesifik” (Skripsi, IAIN Purwokerto, 2016), pp. 1-16.

Adapun skripsi Dewi dan Amaliyah, skripsi tersebut memiliki kesamaan teknik yang digunakan dengan peneliti, namun memiliki fokus pembahasan yang berbeda. Dari skripsi Dewi, terdapat kesamaan yang jelas dengan skripsi peneliti, yakni kesamaan dalam penggunaan terapi dan konteks objek penelitian yaitu pasien. Namun, fokus penelitian antara peneliti dan Dewi jelas berbeda. Perbedaannya terdapat pada pasien itu sendiri, Dewi meneliti pasien rawat inap sedangkan peneliti meneliti pasien rawat jalan. Selain itu, Dewi menfokuskan kepada aspek fisik atau penyakit dari pasiennya, sedangkan peneliti menfokuskan kepada aspek psikologis dari pasien rawat jalan yang memiliki jenis penyakit yang berbeda-beda. Tentunya kajiannya akan sangat berbeda dengan penelitian Dewi.

Sedangkan pada skripsi Amalia Sholihah Musfiroh, skripsi tersebut menggunakan terapi SEFT yang berfokus pada pemulihan *phobia*. Sedangkan yang peneliti lakukan selain objek penelitiannya yang berbeda yakni penggunaan terapi SEFT itu sendiri peneliti memfokuskan pada pembebasan emosi negatif yang dimunculkan atas dasar penyakit yang dialami, bukan pada penyakitnya.

## **F. Metodologi Penelitian**

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif yang mana pengumpulan dan analisis data berdasarkan kata-kata baik lisan maupun tulisan yang dilakukan tanpa prosedur statistik atau bentuk hitungan lainnya.<sup>17</sup>

Penelitian kualitatif digunakan untuk mengamati dinamika hubungan antar fenomena yang diamati dengan logika ilmiah yang berfungsi untuk mengungkap suatu kejadian secara detail sehingga dapat diketahui suatu dinamika suatu kejadian atau perilaku untuk dapat dipelajari, diambil sebuah makna, pengalaman, pengetahuan, dan prosesnya.<sup>18</sup>

Adapun untuk jenis penelitian ini, peneliti menggunakan penelitian studi kasus yang mana penelitian ini mencoba untuk menemukan makna, mendalami proses, pemahaman, atau mengidentifikasi suatu masalah untuk dapat memecahkan masalah.

---

<sup>17</sup> Afrizal, *Metode Penelitian Kualitatif*, (Jakarta:PT Raja Grafindo Indonesia, 2014), p. 13.

<sup>18</sup> Afrijal, *Metode Penelitian Kualitatif*, p. 13.

## 1. Subjek dan Objek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah empat orang di Kota Serang yang sedang menjalankan pengobatan rutin. Kemudian objek penelitian itu sendiri adalah masalah kecemasan yang dihadapi atau dialami oleh keempat orang tersebut.

## 2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Kota Serang, tepatnya di Cipocok, Ciceri, Karangantu dan Banten Lama. Kemudian waktu penelitian yang dilakukan selama 11 bulan terhitung sejak November 2017 sampai dengan September 2018.

## 3. Teknik Pengumpulan Data

Pada proses pengumpulan data, penulis menggunakan teknik observasi, wawancara, dokumentasi dan analisis data.

### a. Observasi

Melakukan observasi atau pengamatan, dilakukan untuk mengetahui dan mengamati atau mempelajari suatu kejadian secara langsung.

### b. Wawancara

Wawancara adalah cara memperoleh data yang dilakukan melalui proses tanya jawab. Wawancara ini

dilakukan secara semi terstruktur artinya, bertanya berdasarkan sejumlah pertanyaan pada pedoman wawancara yang disusun secara umum, kemudian pada prosesnya dikembangkan dan didetailkan pada proses wawancara.

c. Dokumentasi

Pengumpulan data atau berkas untuk mengumpulkan bahan atau informasi–informasi tertulis sebagai data penguat baik dengan cara mencatat segala hasil wawancara, observasi atau lainnya secara detail yang sudah disepakati bersama klien.

d. Analisis Data

Tahapan dari metodologi penelitian selanjutnya adalah analisis data yang mana analisis data adalah suatu proses pengujian data secara sistematis dengan pengorganisasian data atau mengkategorikan, mempolakan suatu data yang berfungsi untuk

memudahkan mencari keterhubungan antara satu data dengan data yang lainnya<sup>19</sup>.

Analisis data ini dimulai sejak merumuskan dan menjelaskan masalah sebelum dan saat berlangsungnya penelitian sampai diperolehnya suatu hasil penelitian.

Analisis data yang pertama adalah dengan mereduksi data yang didapatkan. Maksud dari reduksi data adalah proses memilah–memilih data yang ada dengan membuang data yang tidak perlu sehingga kesimpulan akan mudah ditarik<sup>20</sup>.

Kemudian, data diverifikasi dan penarikan kesimpulan, yakni interpretasi peneliti terhadap suatu data penelitian berdasarkan pengetahuan yang bersumber dari pengetahuan dan bahan bacaan.

## **G. Sistematika Penelitian**

**Bab I (Pendahuluan).** Pada bab ini menjelaskan tentang latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian,

---

<sup>19</sup> Afrijal, *Metode Penelitian Kualitatif*, pp. 174-175.

<sup>20</sup> Emzir, *Metodologi Penelitian Kualitatif Analisis Data*, (Jakarta: PT Raja Grafindo, 2012), pp. 129-130.

manfaat penelitian, kajian pustaka, metode penelitian yang dilakukan, sampai kepada sistematika penelitian.

**Bab II (Kajian Teori).** Pada bab ini menjelaskan tentang teori – teori yang berkaitan dengan judul atau penelitian seperti: Pengertian Kecemasan, Pengaruh Psikologis terhadap Kesehatan, Pengertian Bimbingan Rohani Islam, Pengertian SEFT, Manfaat SEFT, dan Teknik SEFT.

**Bab III (Kondisi Objektif Pasien Rawat Jalan),** pada bab ini menjelaskan tentang Profil Kota Serang dan Gambaran Umum Kondisi Objektif Klien, Dinamika Psikologis Pasien Rawat Jalan.

**Bab IV (Terapi SEFT pada Pasien Rawat Jalan,** pada bab ini menjelaskan hasil dari penelitian tentang Terapi SEFT terhadap Pasien Rawat Jalan yakni: Dinamika Psikologis Pasien Rawat Jalan dan Efektivitas Terapi SEFT dalam Mengatasi Kecemasan pada Pasien Rawat Jalan.

**Bab V (Penutup),** berupa kesimpulan dari hasil penelitian serta saran – saran.

**Daftar pustaka dan lampiran**

## **BAB II**

### **KAJIAN TEORI**

#### **A. SEFT**

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

Pada 1964, Dr. George Goodheart, seorang dokter yang memiliki keahlian *chiropratic*, yaitu terapi pijat pada tulang belakang yang digunakan untuk penyembuhan berbagai penyakit fisik. Ia meneliti hubungan dari kekuatan otot, organ, dan kelenjar pada tubuh manusia dengan energi meridian. Kemudian, ia mengembangkan dengan suatu metode *muscle testing* yang pada akhirnya, ia mengenalkan metode hasil pengembangannya, yaitu *Applied Kinesiolog*. Metode tersebut mendiagnostik penyakit dengan cara menyentuh dan merasakan otot tubuh tertentu yang mana yang lemah dan kuat, ahli *kinesiology* dapat menentukan organ tubuh yang sakit.<sup>21</sup>

---

<sup>21</sup> Ahmad Faiz Zainuddin, *Spiritual Emotif Freedom Technique (SEFT) for Healing + Success + Happiness + Greatness*, (Jakarta:Afzan Publishing, 2006), P. 30

Salah satu dari murid Dr. George Goodheart, yaitu Dr. John Diamond seorang psikiater dan pakar pengobatan *holistic* menindaklanjuti prinsip-prinsip gurunya. Beliau menuliskan tentang hubungan sistem energi tubuh untuk mempengaruhi pikiran, perasaan dan perilaku (gangguan psikologis) yang mana konsep tersebut menjadi dasar dari lahirnya cabang baru ilmu psikologi yang dikenal sebagai *Energy Psychology*. Teori *Energy Psychology* ini kemudian menjadi dasar lahirnya *Tought Field Therapy (TFT)*.<sup>22</sup>

*Tought Field Therapy (TFT)* adalah suatu teknik penyembuhan gangguan emosi secara instan.<sup>23</sup> TFT ini dipelopori oleh Dr. Callahan atau Roger J. Callahan, Ph.D. Beliau adalah seorang psikolog klinis lulusan *The University of Michigan*, kemudian mendapat gelar Ph.D dalam bidang *Clinical Psychology* dari Syracuse University, New York. Pada 1980, Callahan sedang menangani kliennya yang menderita *phobia* akut pada air. Klien itu bernama Marry.

---

<sup>22</sup> Ahmad Faiz Zainuddin, *Spiritual Emotif Freedom Technique...*, PP. 30-31

<sup>23</sup> Eddy Iskandar, *The Miracle of Touch*, p. 29.

Saat itu, Marry mengeluhkan sakit kepala yang berkepanjangan dan bermimpi buruk yang berhubungan dengan air. Marry sudah mencoba pergi ke berbagai *therapist* selama beberapa tahun tanpa hasil sampai akhirnya Ia bertemu dengan Callahan. Mulanya, hampir selama satu setengah tahun metode terapi yang diterapkan Callahan pun tidak menunjukkan perkembangan. Sampai pada akhirnya, Callahan mencoba ilmu psikoterapi. Berbekal ilmu tentang *system energy* tubuh, Callahan mencoba mengetuk (*tapping*) menggunakan ujung jarinya ke bawah kelopak mata Marry dan hasilnya mengejutkan. Dalam waktu kurang dari satu menit, Marry mengatakan rasa sakit perut akibat *phobianya* menghilang. Kemudian saat di rumahnya, Marry mengatakan bahwa *phobianya* telah hilang, Ia bahkan sudah bisa mendekati kolam renang dan bahkan berani menyentuh atau memercikkan airnya tanpa cemas.<sup>24</sup>

Merasa heran dengan penemuannya, Callahan pun akhirnya mencoba cara *tapping* tersebut ke ratusan kliennya,

---

<sup>24</sup> Eddy Iskandar, *The Miracle of Touch*, (Bandung: Qanita, 2010), pp. 27-28.

dan ternyata hasilnya mengejutkan. Kemudian Callahan pun mengumumkan hasil penemuannya dengan menyebutkan temuannya *Tought Field Therapy* (TFT).<sup>25</sup>

Dalam waktu yang singkat, Callahan semakin dikenal, dan sayangnya Callahan menjual teknik tersebut dengan mahal sehingga orang-orang yang ingin belajar TFT harus siap merogoh kocek sebesar 10.000 dollar AS. Bahkan ia membuat suatu alat diagnosis gangguan *system energy* tubuh yang ia beri nama *Voice Technology* dan dijual dengan harga 100.000 dolar AS. Kemudian orang yang pertama membeli alat tersebut adalah Gary Craig.<sup>26</sup>

Gary Craig menyederhanakan TFT menjadi lebih mudah dan tetap efektif pada kasus berat dan ringan. Ia merumuskannya dengan sistematis dan mudah dicernati atau dipraktikkan, Hasil dari semua itu, maka lahirlah istilah *Emotional Freedom Technique* (EFT).<sup>27</sup>

---

P. 32 <sup>25</sup> Ahmad Faiz Zainuddin, *Spiritual Emotif Freedom Technique...*,

<sup>26</sup> Eddy Iskandar, *The Miracle of Touch*, p. 29

<sup>27</sup> Eddy Iskandar, *The Miracle of Touch*, p. 30.

EFT diciptakan pada pertengahan 1990 dengan menyederhanakan dan mengembangkan teknik TFT yaitu, berusaha merangsang titik–titik didua belas jalur meridian/akupuntur (jalur energi tubuh). Masalah yang dapat diatasi oleh EFT ini jauh lebih luas dan mampu menyembuhkan secara menyeluruh bukan hanya gangguan fisik tapi juga gangguan emosi.<sup>28</sup>

Salah satu dari murid Gary, yaitu Steve Wells mengembangkan teknik EFT lebih luas tidak hanya untuk penyembuhan, tapi juga sebagai teknik peningkatan prestasi. Kemudian, seiring berkembangnya keilmuan, Ahmad Faiz Zainuddin mengembangkan metode baru dalam melakukan EFT. Ahmad Faiz Zainuddin menambahkan unsur spiritual ke dalam EFT, kemudian ia sebut dengan SEFT. Faiz merasa bahwa segala sesuatu yang dihubungkan kepada Allah SWT, maka segalanya akan berlipat ganda, dan hal itu dijelaskan secara ilmiah oleh Dr. Larry Dossey.<sup>29</sup>

---

<sup>28</sup> Eddy Iskandar, *The Miracle of Touch*, p. 30.

<sup>29</sup> Ahmad Faiz Zainuddin, *Spiritual Emotif Freedom Technique...*, pp. 35-37.

Dr. Larry Dossey merupakan seorang dokter yang ahli dalam melakukan penelitian tentang efek doa terhadap kesembuhan. Ia menyatakan bahwa doa dan spiritualitas, terbukti dalam penelitian ilmiah yakni memiliki kekuatan yang sama besarnya dengan pengobatan dan pembedahan.<sup>30</sup>

Ada salah satu penelitian pertama yang paling kredibel tentang hal tersebut yakni penelitian yang dilakukan oleh Randolph Byrd, tentang *Does Prayer Have An Impact on Health* yang dilakukan selama sepuluh bulan, mulai dari Agustus sampai dengan Mei 1983 dengan fokus doa jarak jauh pada 393 sample pasien sakit jantung. Dan hasilnya menunjukkan pasien yang didoakan lebih jarang terkena *congestive heart failure* (gagal jantung), lebih sedikit mengonsumsi obat, lebih sedikit *pneumonia* (infeksi paru), lebih sedikit mengalami serangan jantung, dan lebih jarang

---

<sup>30</sup> Ahmad Faiz Zainuddin, *Spiritual Emotif Freedom Technique...*, p. 37.

dilakukan *intubated* dan *ventilated*, dengan kesimpulan bahwa doa berefek positif pada penyembuhan dan kesehatan.<sup>31</sup>

## 2. Pengertian SEFT

SEFT merupakan salah satu jenis dari suatu cabang keilmuan baru yang dinamakan *Energy Psychology*. *Energy Psychology* yaitu suatu teknik yang memanfaatkan sistem energi tubuh untuk memperbaiki kondisi pikiran, emosi dan perilaku.<sup>32</sup>

SEFT adalah suatu teknik memperbaiki gangguan sistem energi tubuh untuk menghilangkan emosi-emosi negatif dengan menggabungkan kekuatan *energy psychology* serta spiritulitas dan doa dalam prosesnya.

## 3. Teknik SEFT

Terdapat dua cara melakukan SEFT yaitu dengan cara lengkap dan dengan cara sederhana, berikut adalah uraian cara melakukan SEFT<sup>33</sup>:

---

<sup>31</sup> Ahmad Faiz Zainuddin, *Spiritual Emotif Freedom Technique...*, p. 39.

<sup>32</sup> Ahmad Faiz Zainuddin, *Spiritual Emotif Freedom Technique...*, pp. 40-42.

<sup>33</sup> Ahmad Faiz Zainuddin, *Spiritual Emotif Freedom Technique...*, pp. 60-69.

a. Cara Lengkap

Ada 3 langkah yang harus dilakukan dalam proses SEFT, berikut uraiannya:

1. *The set up*

*The set up* merupakan suatu aktivitas yang bertujuan untuk mengarahkan aliran *energy* tubuh ke arah yang tepat sebagai penetrasi *psychological reversal* (perlawanan psikologis) atau pikiran negatif. Contoh *psychological reversal*: saya tidak dapat sembuh dari penyakit ini.

*The set up* mengarahkan pikiran tersebut dengan tepat yaitu dengan melakukan 2 aktivitas sebagai berikut :

- a) Menekan dengan dua jari tepat di bagian *sore spot* atau di bagian *karate chop*.
- b) *The set up word*; mengucapkan kalimat yang bertujuan untuk menetralkan *psychological reverse* dalam bahasa *religious*, *the set up word* diartikan sebagai niat dan doa

kepasrahan kepada Allah. Contoh : “Ya Allah, meskipun saya sakit (pikiran negatif), saya ikhlas menerima sakit/masalah ini, saya ikhlas, saya pasrah kepada-Mu.” *The set up* word ini dilakukan bersamaan dengan menekan daerah *sore spot* atau *karate chop* dengan dua jari.

## 2. *Tune in*

*Tune in* adalah proses merasakan rasa sakit atau emosi–emosi yang sedang dialami yang kemudian diarahkan dari pikiran kita ke tempat rasa sakit itu dan membangkitkan emosi negatifnya. Ketika emosi negatif itu muncul atau rasa sakit itu muncul, hati dan mulut kita menyatakan “Saya ikhlas... Saya pasrah” sambil melakukan langkah ke 3 (*Tapping*).

## 3. *The Tapping*

*The tapping* adalah proses mengetuk titik–titik tertentu di tubuh kita dengan 2 ujung jari sambil terus *tune in*. Titik–titik inilah kunci dari

“*The Mayor Energy Meridians*” yang jika kita ketuk beberapa kali akan menetralsir gangguan emosi atau sakit yang dirasa karena aliran energi tubuh berjalan dengan normal dan seimbang.

Berikut adalah *The Mayor Energy Meridians* :

- a) Cr = *Crown*, di bagian atas kepala
- b) EB = *Eye Brow*, di bagian permulaan alis mata
- c) SE = *Side of the Eye*, di bagian atas tulang samping mata
- d) UE = *Under the Eye*, di bagian bawah kelopak mata
- e) UN = *Under the Nose*, di bagian bawah hidung
- f) Ch = *Chin*, di bagian antara dagu dan bawah bibir
- g) CB = *Collar Bone*, di bagian ujung tempat bertemunya tulang dada dan tulang rusuk
- h) UA = *Under the Arm*, di bagian bawah ketiak sejajar dengan puting susu (pria) atau tepat di bagian tali bra (wanita)

- i) BN = *Bellow Nipple*, 2,5 cm di bawah puting susu (pria) atau perbatasan tulang dada dengan bagian bawah payudara
- j) IH = *Inside of Hand*, di bagian dalam tangan berbatasan dengan telapak tangan
- k) OH = *Outside of Hand*, di bagian luar tangan berbatasan dengan telapak tangan
- l) Th = *Thumb*, di bagian ibu jari samping luar bawah kuku
- m) IF = *Index Finger*, di bagian jari telunjuk di samping luar bagian bawah kuku menghadap ibu jari
- n) MF = *Middle Fingger*, di bagian jari tengah samping luar bagian bawah kuku menghadap ibu jari
- o) RF = *Ring Finger*, di bagian jari manis samping luar bawah kuku menghadap ibu jari
- p) BF = *Baby Finger*, di bagian jari kelingking di samping luar bagian bawah kuku dmenghadap ibu jari

- q) KC = *Karate Chop*, di bagian samping telapak tangan yang biasa digunakan untuk mematahkan balok saat karate
- r) GS = *Gamut spot*, di bagian antara perpanjangan tulang jari manis dan tulang jari kelingking

Setelah menyelesaikan *tapping* kemudian langkah selanjutnya adalah 9 *gamut procedure*. Gerakan ini adalah gerakan yang berfungsi untuk merangsang otak yang dilakukan bersamaan dengan *gamut spot*. Berikut adalah 9 gerakan *gamut procedure*;

- a) Menutup mata
- b) Membuka mata
- c) Menggerakkan mata ke kanan bawah
- d) Menggerakkan mata ke kiri bawah
- e) Memutar bola mata searah dengan jarum jam
- f) Memutar bola mata berlawanan dengan jarum jam

- g) Bergumam selama 3 detik
- h) Menghitung 1-5
- i) Bergumam lagi selama 3 detik

Kemudian langkah terakhir adalah mengulang lagi *tapping* dari titik pertama sampai *karate chop*, kemudian diakhiri dengan mengambil nafas panjang sambil mengucap *Alhamdulillah*.

b. Cara Sederhana

Cara sederhana ini adalah cara yang paling sering digunakan dan cukup efektif dalam kebanyakan kasus. Cara sederhana ini adalah melakukan langkah pertama *The set up*, langkah kedua *Tune in* dan yang terakhir adalah melakukan *Tapping* hanya dari titik pertama sampai pada titik ke-9 saja. Kemudian diakhiri dengan tarik nafas dan hembuskan serta mengucap *Alhamdulillah*.

## **B. Bimbingan Rohani Islam**

Bimbingan rohani islam adalah suatu proses pemberian bantuan kepada klien (pasien) dengan kegiatan pembinaan spiritual agama dan dukungan moral agar mampu menghadapi ujian sesuai dengan tuntunan ajaran islam.<sup>34</sup>

Tujuan dari bimbingan rohani islam adalah membimbing klien (pasien) dalam menghadapi ujian agar sabar, tawakal, ridha dan pasrah kepada Allah SWT sehingga dapat membuat klien memiliki semangat yang tinggi untuk sembuh.<sup>35</sup>

Pada dasarnya bimbingan rohani islam adalah suatu proses pemberian bantuan kepada pasien dan keluarga untuk dapat menerima kondisi dengan tabah, sabar, dan optimis dalam menghadapi sakitnya sehingga diharapkan sakitnya dapat menggugurkan dosa-dosanya untuk mencapai kebahagiaan di dunia dan di akhirat.<sup>36</sup>

---

<sup>34</sup> Zalussy, Yuli, dan Ema, "Bimbingan Rohani Islam Dalam Menumbuhkan Respon Spiritual Adaktif Bagi Pasien Stroke di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih", *Jurnal Ilmu Dakwah*, Vol. 36, No. 1 (Januari – Juni, 2016), p. 49.

<sup>35</sup> Zalussy, Yuli, dan Ema, "Bimbingan Rohani Islam...", p. 49.

<sup>36</sup> Zalussy, Yuli, dan Ema, "Bimbingan Rohani Islam...", p. 49.

Kegiatan bimbingan rohani islam adalah membimbing doa dan zikir kepada pasien untuk memohon kesembuhan kepada Allah dan memberi penguatan bahwa kesembuhan hanyalah milik Allah.<sup>37</sup>

Setiap rasa sakit yang dirasakan oleh setiap orang akan memiliki respon yang berbeda-beda. Respon itu bisa berupa respon adaptif dan maladaptif demikian juga dengan respon spiritual seseorang akan menunjukkan respon yang berbeda pula.<sup>38</sup>

Respon spiritual didasarkan pada reaksi seseorang terhadap penyakit yang dideritanya dalam segi spiritualnya, seperti; keyakinan dan makna hidup, pengalaman dan emosi, ritual dan ibadah, dan lain-lain.

Seseorang yang memiliki kebutuhan spiritual yang baik maka ia dapat merespon sakit yang dideritanya dengan positif. Begitu sebaliknya, seseorang yang tidak memiliki kebutuhan spiritual yang baik maka ia akan merespon sakit yang dideritanya

---

<sup>37</sup> Zalussy, Yuli, dan Ema, "Bimbingan Rohani Islam...", pp. 48-50.

<sup>38</sup> Zalussy, Yuli, dan Ema, "Bimbingan Rohani Islam...", p. 51.

dengan tidak adanya penerimaan atas kondisi sakit yang dihadapi.<sup>39</sup>

Respon spiritual yang adaptif akan menunjukkan sikap positif bagi diri sendiri dan Tuhan dalam keadaan apapun meskipun ia dalam kondisi menderita sekalipun. Kebanyakan, pasien menunjukkan respon maladaptif, ia seperti menyalahkan Tuhan atas apa yang terjadi kepada dirinya kemudian kontrol emosinya sangat buruk. Tentunya pasien seperti inilah yang memerlukan pengarahannya agar menumbuhkan respon adaptif sehingga dapat membantu kesembuhan yang diharapkan.<sup>40</sup>

Hubungan bimbingan rohani islam dengan kesehatan memang tidak bisa dipisahkan. Keduanya memiliki kepentingan satu sama lain bagi penyembuhan pasien. Jadi, kesembuhan tidak hanya dilakukan dengan medis saja tapi juga diimbangi dengan kebutuhan rohani.

Kebutuhan rohani memang penting karena dapat membuat pasien lebih tenang dan tidak gelisah. Ketenangan itu dapat

---

<sup>39</sup> Zalussy, Yuli, dan Ema, "Bimbingan Rohani Islam...", p. 52.

<sup>40</sup> Zalussy, Yuli, dan Ema, "Bimbingan Rohani Islam...", p. 55.

meningkatkan imunitas tubuh pasien sehingga dapat memproses kesembuhan pasien. Memberikan sentuhan rohani diharapkan dapat meningkatkan kesadaran pasien terhadap penyakitnya yang terjadi atas kehendak Tuhan.<sup>41</sup>

### C. Kecemasan

Kecemasan merupakan suatu gangguan *neurotic* yang merupakan tampilan dari konflik dalam diri yang melibatkan keinginan-keinginan yang tidak terpenuhi karena adanya hambatan super ego (hati nurani; suara hati)<sup>42</sup> sedangkan ego (prinsip realita)<sup>43</sup> tidak dapat membuat keputusan yang dapat mendamaikannya.

Kecemasan adalah suatu perasaan yang bersifat umum, dimana seseorang merasa cemas atau kehilangan kepercayaan diri terhadap sesuatu sehingga ia menjadi merasa lemah dan tidak mampu untuk bersikap atau bertindak secara rasional.<sup>44</sup>

---

<sup>41</sup> Zalussy, Yuli, dan Ema, "Bimbingan Rohani Islam...", pp. 59-60

<sup>42</sup> Alex Sobur, *Psikologi Umum*, (Bandung: CV Pustaka Setia, 2003), p. 266

<sup>43</sup> Alex Sobur, *Psikologi Umum*, p. 266.

<sup>44</sup> Sutardjo A. Wiramiharja, *Pengantar Psikologi Abnormal*, (Bandung:PT Refika Aditama), 2015, p.72.

## 1. Pola Respon Cemas

Hampir semua orang pernah mengalami cemas, tapi tidak semua orang dapat menggambarkannya secara objektif atas apa yang sedang dirasakan. Dalam teori Freud, ada 3 jenis kecemasan, yaitu<sup>45</sup> :

- a. Kecemasan yang sumbernya bersifat objektif/nyata. Kecemasan itu biasa kita sebut dengan takut.
- b. Kecemasan yang sumbernya neurotik. Kecemasan ini tidak memperlihatkan ciri-ciri yang khas dan objektif.
- c. Kecemasan akibat keinginan yang tidak terpenuhi.

Dalam buku *Principles of Psychotherapy: an Experimental Approach* (1996) yang sebagaimana dikutip oleh Alex Sobur ada tiga komponen reaksi kecemasan sebagai berikut<sup>46</sup>:

- a. Emosional, kecemasan yang sangat besar dan dengan rasa sadar.

---

<sup>45</sup> Sutardjo A. Wiramiharja, *Pengantar Psikologi Abnormal*, pp. 72-73

<sup>46</sup> Alex Sobur, *Psikologi Umum*, p. 300.

- b. Kognitif, kecemasan yang meluas yang dapat mempengaruhi pikiran sehingga membuat seseorang sulit berpikir jernih, memecahkan masalah dan atau mengatasi tuntutan hidup dari lingkungan.
- c. Fisiologis, saat pikiran dipenuhi rasa cemas, sistem saraf otonom menyebabkan tubuh bereaksi. Akibatnya seseorang akan merasakan jantung berdetak lebih cepat, nadi dan nafas meningkat, biji mata membesar, pembuluh darah mengerut, tekanan darah meningkat, kelenjar adrenal meningkat dan melepas adrenalin ke aliran darah sehingga menyebabkan ketegangan-ketegangan.

## 2. Gangguan Kecemasan

Gangguan kecemasan merupakan suatu gangguan yang memiliki ciri kecemasan yang tidak realistis dan irasional. Persepsi bahwa lingkungan penuh ancaman dan perasaan dirinya berada dalam keadaan darurat sehingga bisa menyebabkan seseorang dapat melakukan tindakan

dan membangun sikap yang bertentangan dengan proses penyembuhan.

Terdapat beberapa jenis gangguan kecemasan di antaranya sebagai berikut<sup>47</sup> :

- a. *Panic Disorder*, *Agoraphobia* dan *phobia* lainnya, yaitu suatu gangguan yang ditandai oleh munculnya serangan panik yang dipicu oleh suatu hal yang tidak begitu menjadi masalah bagi orang biasanya.
- b. *Obsessive Compulsive*, yaitu Pengulangan perilaku, yang diakibatkan oleh suatu pikiran, bayangan, gagasan, perasaan yang mengganggu dan terus menerus muncul dalam diri seseorang kemudian diwujudkan dalam suatu tindakan yang berulang kali dilakukan.
- c. *Generalized Anxiety Disorder (GAD)*, khawatir terhadap berbagai hal dalam kehidupannya seperti kecemasan yang berlebih atau kronis sehingga sulit

---

<sup>47</sup> Sutardjo A. Wiramiharja, *Pengantar Psikologi Abnormal*, pp. 74-90.

untuk mengontrol kecemasannya bahkan pada hal terkecil sekalipun.

- d. *Somatoform Disorder*, gangguan yang bersifat psikologis yang merasa bahwa tubuhnya sakit padahal sebenarnya pikirannya yang mempengaruhi bahwa dirinya sedang sakit.
- e. Gangguan Kepribadian Ganda, adalah reaksi disosiatif yang dapat diidentifikasi dari kejadian yang menjadi stressor dimana seseorang itu menampilkan dua atau lebih sistem kepribadian yang utuh.

#### **D. Faktor Psikologis Terhadap Kesehatan**

Tubuh kita memiliki cara merespon yang bersifat alamiah terhadap setiap situasi yang menekan. Cara tubuh merespon tersebut adalah dengan “menyerang atau menghindari” ada pula yang merespon dengan “menyerang atau menghindari atau membeku”. Hal tersebut adalah cara tubuh menghadapi setiap ancaman yang datang. Namun, jika respon tersebut dilakukan terus menerus maka yang terjadi adalah timbulnya luka, sakit

kepala, darah tinggi, penurunan sistem kekebalan dan atau lainnya.<sup>48</sup>

Gangguan kesehatan pada dasarnya banyak disebabkan oleh adanya goncangan fungsi kejiwaan. Gangguan tersebut bisa saja merupakan suatu tekanan dari berbagai situasi, rasa marah, sedih, takut, cemas, dan lainnya yang belum bisa teratasi. Jika emosi-emosi itu belum juga teratasi, maka akan bertumpuklah kegoncangan dan ketegangan fisik yang dapat menimbulkan masalah pada kesehatan jasmani.<sup>49</sup>

Secara akademis, istilah psikosomatis digunakan sebagai suatu pendekatan atas gangguan fisik maupun mental yang seyogianya dilakukan melalui kerjasama ahli bidang tersebut yakni kedokteran dan psikologis.<sup>50</sup>

Pendekatan psikosomatis ini mengemukakan bahwa tidak ada sakit fisik yang sama sekali lepas dari masalah psikologis,

---

<sup>48</sup> Sutardjo A. Wiramiharja, *Pengantar Psikologi Abnormal*, pp. 99-100.

<sup>49</sup> Zakiah Darajat, *Penyesuaian Diri*, (Jakarta: N. V. Bulan Bintang, 1982), pp. 109-110.

<sup>50</sup> Sutardjo A. Wiramiharja, *Pengantar Psikologi Abnormal*, pp. 99-100.

begitupun sebaliknya tidak ada gangguan psikologis yang tidak berkaitan dengan masalah fisik<sup>51</sup>.

Terdapat tiga model faktor psikologis mempengaruhi timbulnya gangguan fisik sebagai berikut<sup>52</sup>:

1. Efek Langsung

Pengalaman menegangkan dan karakteristik kepribadian tertentu dapat menyebabkan dan atau memperburuk keadaan sakit.

2. Interaktif

Pengalaman atau psikologis tidak langsung menyebabkan sakit fisik atau memperburuk keadaan fisik yang telah sakit, tapi faktor tersebut akan berpengaruh jika telah berinteraksi dengan kerawanan yang telah ada. Misalnya orang yang secara psikologis tidak percaya diri, kemudian jantungnya lemah, bisa jadi ketika dihadapkan terus menerus pada situasi yang membuat dirinya terlibat

---

<sup>51</sup> Sutardjo A. Wiramiharja, *Pengantar Psikologi Abnormal*, pp. 99-100.

<sup>52</sup> Sutardjo A. Wiramiharja, *Pengantar Psikologi Abnormal*, pp. 104-105.

dalam kondisi psikologis tersebut, maka bisa jadi ia kan menderita gangguan jantung.

### 3. Efek Tidak Langsung

Faktor psikologis yang menyebabkan seseorang berperilaku tidak sehat seperti merokok atau sulit tidur sehingga menyebabkan kondisi badannya menurun atau daya tahan tubuhnya menurun.

## **BAB III**

### **KONDISI OBJEKTIF PASIEN RAWAT JALAN**

#### **A. Gambaran Kota Serang**

##### **1. Profil Kota Serang**

Kota Serang merupakan pemekaran dari wilayah baru Kabupaten Serang Provinsi Banten. Pemekaran ini diatur dalam Undang–Undang Nomor 32 Tahun 2007 tentang Pembentukan Kota Serang di Provinsi Banten. Kota Serang mempunyai kedudukan sebagai pusat Pemerintahan Provinsi Banten. Luas wilayah Kota Serang seluas 266,74 Km<sup>2</sup>. Jumlah penduduk Kota Serang yakni, 655.004 jiwa dengan laju pertumbuhan 1.83% per tahun.

Batas-batas wilayah Kota Serang meliputi sebagai berikut; Sebelah Utara berbatasan dengan Laut Jawa, Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Pontang, Kecamatan Ciruas, Kecamatan Kragilan Kabupaten Serang, Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Cikeusal, Kecamatan Petir, Kecamatan Baros, Kabupaten Serang; dan Sebelah

Barat berbatasan dengan Kecamatan Pabuaran, Kecamatan Waringin Kurung, Kecamatan Kramatwatu Kabupaten Serang.<sup>53</sup>

Pada awal dibentuknya Kota Serang terdapat 6 kecamatan, 46 desa dan 20 kelurahan. Tahun 2011 setelah pembentukan Kota Serang ada perubahan dari desa menjadi kelurahan. Perubahan itu diatur di Peraturan Daerah Nomor 10 Tahun 2011 tentang pembentukan dan perubahan status Desa Menjadi Kelurahan, sehingga berubah menjadi 30 desa dan 36 kelurahan. Pada tahun 2012 dengan Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2012 tentang Pembentukan dan Perubahan Status 15 (Lima Belas) Desa menjadi Kelurahan, telah berubah lagi menjadi 15 desa dan 51 kelurahan, berikutnya melalui Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2013 tentang Perubahan Status 15 Desa menjadi Kelurahan di 4 Kecamatan. Dan terakhir melalui pemekaran kelurahan di tahun 2016 bertambah 1. Maka seluruh desa telah menjadi kelurahan. Saat ini jumlah kelurahan menjadi 67 Kelurahan.

---

<sup>53</sup>Agus, "Gambaran Umum Daerah Kota Serang", 16 Januari 2017, [dprd-serangkota.go.id](http://dprd-serangkota.go.id), (diakses pada tanggal 10 Juni 2018).

Ada 6 Kecamatan yang ada di Kota Serang diantaranya Kecamatan Serang memiliki luas wilayah 25,88 Km<sup>2</sup> dengan persentase 9,70% , Kecamatan Cipocok Jaya memiliki luas wilayah 31,54 Km<sup>2</sup> dengan persentase 11,82%, Kecamatan Curug luas wilayahnya 49,60 Km<sup>2</sup> dengan persentase 18,59%, Kecamatan Kasemen luas wilayahnya 63,36 Km<sup>2</sup> dengan persentase 23,75% . Kecamatan Taktakan luas wilayahnya 47,88 Km<sup>2</sup> dengan persentase 17,95% dan Kecamatan Walantaka luas wilayahnya 18,18 Km<sup>2</sup> dengan persentase 18,18%.

## **2. Visi-misi Kota Serang**

Visi-misi Kota Serang adalah sebagai berikut<sup>54</sup>:

### **a. Visi**

Terwujudnya Kota Serang Madani sebagai kota pendidikan yang bertumpu pada potensi perdagangan, jasa, pertanian, dan budaya.

### **b. Misi**

Misi Kota Serang di antaranya sebagai berikut :

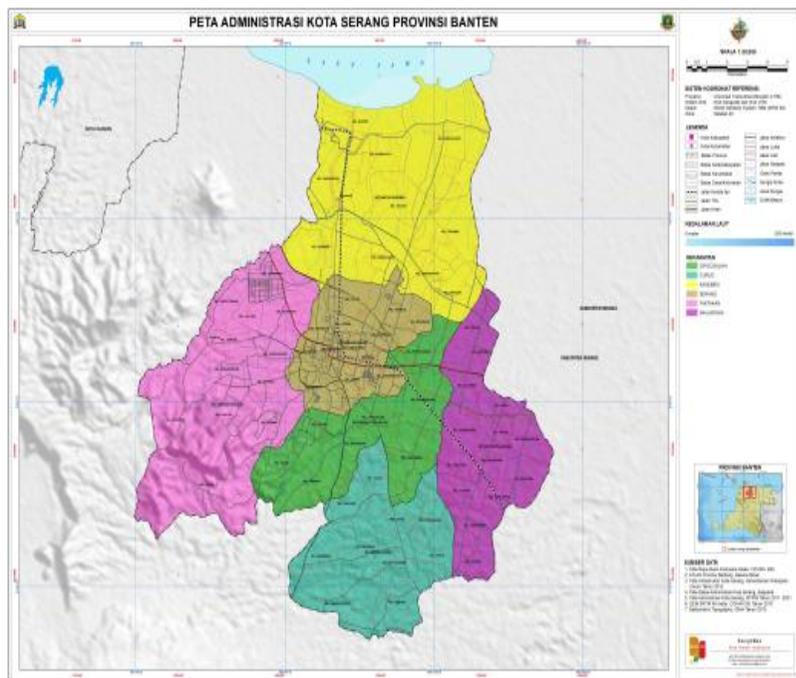
---

<sup>54</sup>[https://ppid.serangkota.go.id/?page\\_id=1038](https://ppid.serangkota.go.id/?page_id=1038), (diakses pada 10 Juni 2018).

- 1) Melaksanakan tata kelola pemerintahan yang baik, bersih, dan berwibawa.
- 2) Meningkatkan eksebelitas dan kualitas layanan pendidikan, kesehatan, dan layanan sosial lainnya dalam rangka meningkatkan kualitas hidup masyarakat.
- 3) Menyediakan prasarana dan sarana wilayah sebagai pendorong kemajuan ekonomi dan kesejahteraan rakyat serta pengendalian tata ruang kota yang Seang yang berwawasan lingkungan
- 4) Meningkatkan perekonomian daerah melalui penciptaan iklim usaha dan investasi yang kondusif bagi berkembangnya usaha kecil menengah, koperasi, dan industri yang mampu mengoptimalkan pemanfaatan sumberdaya alam dan sosial secara berkelanjutan
- 5) Mewujudkan iklim kehidupan sosial dan politik yang berbudaya aman, tertib, dan tentram melalui revitalisasi kearifan lokal masyarakat serta pembinaan seni, budaya dan olahraga di kalangan generasi muda.

### 3. Peta Kota Serang

Peta admistrasi Kota Serang pada tahun 2015, ukuran kertas *Landscape-A1*, proyeksinya *Universal Ttasverse Mercator* (UTM), sistem gridnya yaitu *Grid Geografi* dan *UTM*. Datum dalam peta ini yaitu *World detic System 1984* (WGS 84). Zona dalam peta ini ada 48 selatan.<sup>55</sup>



<sup>55</sup> <https://petatematikindo.wordpress.com/2013/07/14/administrasi-kota-serang/> diakses pada tanggal 10 Juni 2018.

## **B. Gambaran Umum Kondisi Klien**

### **1. Profil Singkat Klien**

Dalam skripsi ini, peneliti meneliti 4 Klien. Berikut profil singkat Klien :

#### **a. Klien DN**

DN adalah salah satu guru honorer di SMK kota Serang. Usianya baru menginjak 20 tahun, terlahir sebagai anak pertama dan memiliki satu orang adik laki-laki yang sekarang sudah memasuki kelas 6 di Sekolah Dasar. DN merupakan anak rantau yang cukup aktif. Di tempat ia mengajar, DN cukup dikenal oleh siswa/i lainnya karena keaktifan dan kemurahan hatinya yang sering membantu saat dalam kesusahan.

Sebagai guru yang terbilang aktif, seringkali DN kehilangan banyak waktu untuk dirinya sendiri. Dengan banyaknya waktu yang hilang tersebut pada akhirnya DN seringkali mengabaikan penampilannya. Ia tetap tampil apa adanya ditengah wanita-wanita lainnya yang sudah mulai sibuk dengan alat *make up* dan *style-style* barunya. Selain

mengabaikan penampilannya, DN kurang bisa menata pola hidup yang sehat seperti; pola makan yang berantakan.<sup>56</sup>

b. Klien BW

BW adalah seorang ibu rumah tangga kelahiran tahun 1978. BW merupakan seorang *single parent*. Suaminya telah lama meninggal dunia karena jatuh sakit pada 2 tahun yang lalu. BW memiliki tiga orang anak laki-laki yang saat ini masih bersekolah. Anak pertamanya sudah memasuki jenjang sekolah menengah atas (SMA), sedangkan yang dua lainnya masih di tingkat sekolah dasar (SD).

Aktivitas sehari-harinya kini dihabiskan dengan bekerja untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Ia bekerja sebagai pembantu rumah tangga dari satu rumah ke rumah yang lain mulai dari pukul 13:00 sampai dengan pukul 17:00 WIB.<sup>57</sup>

---

<sup>56</sup> Hasil Wawancara pada DN, (Kampus UIN SMH Banten, 29 November 2017, 16:00).

<sup>57</sup> Hasil Wawancara pada BW, (Rumah Sakit Sari Asih, 02 April 2018, 15:00).

c. Klien SR

SR adalah seorang kepala rumah tangga kelahiran 1971. SR merupakan sosok suami yang sangat bertanggung jawab kepada keluarganya. Selain memiliki jiwa pekerja keras, ia termasuk seorang suami yang humoris. Sehingga anak-anaknya begitu dekat dengannya. SR memiliki 1 orang anak laki-laki dan 1 orang anak perempuan. Kedua anaknya masih menjejak sekolah menengah atas.

SR bekerja sebagai karyawan swasta yang penghasilannya pas-pasan. Beruntungnya, anak-anaknya bersedia membantu menambah penghasilan dengan membawa dan menjual makanan ringan yang dibuat sendiri oleh isterinya.<sup>58</sup>

d. Klien EN

EN adalah seorang kepala rumah tangga kelahiran 1973. Ia berasal dari keturunan Jawa yang terbilang lemah lembut perilakunya. Ia juga terkenal sebagai orang yang

---

<sup>58</sup> Hasil Wawancara pada SR, (Rumah SR, 28 Maret 2018, 14:00).

mudah memberi bantuan pada orang lain. Tapi juga ia merupakan seorang yang cukup keras kepala.

Dulu, EN bekerja sebagai seorang supir. Tapi karena ia mengalami masalah kesehatan akibat pekerjaan dan pola hidupnya yang kurang sehat akhirnya membuat EN tidak bisa bekerja. Pada akhirnya kebutuhan keluarganya ditanggung oleh anak pertamanya yang baru saja lulus sekolah menengah atas (SMA). Kemudian isterinya pun membantu menambah penghasilan untuk memenuhi kebutuhan lainnya dengan menjadi guru paud di dekat rumahnya.<sup>59</sup>

## **2. Masalah Klien**

### **a. Klien DN**

DN merupakan seorang Guru Honorer yang terlahir dari keluarga kelas rendah. Sebab itu, ia merantau dari kota asalnya ke Kota Serang yang menurutnya Kota Serang adalah kota yang cukup besar dan terbilang memiliki gaji UMR yang lebih besar dibandingkan kota asalnya.

---

<sup>59</sup> Hasil Wawancara pada EN, (Rumah EN, 15 Juli 2018, 10:30).

Semenjak merantau, kehidupan DN cukup berubah pesat. Meskipun DN terlahir dari keluarga yang terbilang kondisi ekonominya di bawah rata-rata, ia merupakan seorang anak yang manja dan cukup diperhatikan kebutuhan makanannya. Namun, ketika ia merantau semuanya berubah. Pola hidupnya mulai tidak sehat karena ia memiliki ambisi untuk bangkit dari kemiskinan.

Dahulu, DN tidak pernah merasakan aktivitas ‘begadang’ karena segalanya dikontrol langsung oleh orangtuanya. Tapi saat berkuliah, selain pola makannya yang buruk, pola tidurnya pun menjadi sangat berantakan karena mengerjakan tugas-tugas dan kesibukannya dalam organisasi dalam dan luar kampus.<sup>60</sup>

Saat memasuki tahun ke 2 ia merantau dan DN sudah mulai aktif sebagai Guru Honorer, kondisi badannya mulai menunjukkan reaksi yang tidak baik. Berat badan DN yang semula 48 kg tiba-tiba merosot mejadi 40 kg dalam 2 minggu terakhir. Badannya mulai sering mengalami

---

<sup>60</sup> Hasil Wawancara pada DN, (Kampus UIN SMH Banten, 29 November 2017, 16:00).

kelelahan yang berlebih, nafsu makan yang semakin memburuk dan DN mulai sering mengalami batuk yang sulit sekali untuk cepat pulih.

Sampai saatnya ia merasakan tubuhnya semakin memburuk, ia disarankan untuk memeriksakan kondisinya ke Rumah Sakit Umum Daerah Serang. Tapi ia menolak untuk memeriksakan dirinya karena ia tidak memiliki jaminan kesehatan atau sejenisnya.

Dua minggu berlalu, DN mengalami pembengkakan di bawah rahang dan mulai kesulitan bernafas dengan lega. Rasanya ia semakin mudah kelelahan dan tubuhnya semakin mengurus. Akhirnya ia memberanikan diri untuk memeriksakannya ke dokter dengan bantuan temannya yang saat itu bersedia meminjamkan uang pribadinya untuk DN.

Beberapa minggu kemudian, setelah melakukan pemeriksaan dengan beberapa test lab, DN positif mengalami TB. Saat itu pula DN merasa menjadi seorang anak penambah masalah dalam keluarganya, kecemasan

DN terhadap penyakitnya juga keluarganya membuat ia menjadi sosok yang lebih pendiam dari biasanya, DN mulai menjauhi aktivitas-aktivitas. Bahkan Ia mulai menutup diri dengan lingkungannya karena ia berpikir bahwa penyakitnya dapat menular kapanpun dengan sengaja atau tidak sengaja.<sup>61</sup>

b. Klien BW

BW adalah seorang *single parent*, selama ini ia hidup bersama ketiga anaknya sejak suaminya meninggal dunia. Ia menjadi tulang punggung keluarga yang sebelumnya ia tidak memiliki keahlian apapun karena saat suaminya masih hidup, ia hanyalah seorang rumah tangga biasa.

Saat suaminya masih hidup, ia terbiasa dengan kehidupan yang cukup royal. BW termasuk orang yang tidak perhitungan saat memberi kepada siapapun. Kemudian semua itu berubah semenjak suaminya meninggal dunia. Suatu hari ia sempat mengalami kondisi

---

<sup>61</sup> Hasil Wawancara pada DN, (Kosan DN, 08 Desember 2017, 16:00).

terpuruk, untuk melangsungkan hidup dibantu oleh ibu kandungnya sampai akhirnya hal itu dirasa menyulitkan banyak orang yang kemudian membuat anak pertamanya inisiatif mencari peluang kerja di sela-sela sekolahnya.

Inisiatif anaknya tersebut kemudian diapresiasi oleh keluarga besar BW. Semula BW tidak mengetahui bahwa anak pertamanya mencoba menghidupinya, sampai akhirnya ibunya menceritakan kondisi tersebut kepada BW. Dari cerita ibunya tersebut, BW akhirnya tersadar dan mulai bangkit dari keterpurukannya.

Sejak hari itu, keadaan memaksa BW untuk *survive* demi anak-anaknya. BW mulai mencari-cari lowongan pekerjaan yang kemudian akhirnya mendapatkan pekerjaan di salah satu *minimarket* sebagai *cleaning service*. Setelah 1 tahun bekerja di tempat tersebut, ia berpindah pekerjaan menjadi pembantu harian dari rumah ke rumah.

Setelah hampir 7 bulan bekerja sebagai pembantu harian, BW terlihat kurus dari sebelumnya. Saat itu BW menjadi lebih sering meriang sehingga kondisinya

terkadang sering menyebabkan ia tidak mampu untuk bekerja. Nafsu makannya menjadi buruk dan sering merasa mual. Pada bulan Januari 2018 yang lalu BW sempat pingsan sehingga BW dilarikan ke puskesmas. Saat itu, ia hanya dianggap kelelahan saja kemudian ia diberikan obat dan beberapa vitamin untuk memulihkan kondisinya. Namun, setelah beberapa hari kondisinya tak kunjung membaik. Akhirnya BW dibawa ke Rumah Sakit Sari Asih untuk diperiksa lebih lanjut.

Setelah menjalani *medical check up* 1 minggu kemudian, ia dinyatakan positif mengalami infeksi paru. Menurut dokter, ia harus menjalani proses pengobatan selama 3-6 bulan tanpa putus obat. Artinya, ia harus meminum obat setiap hari. Proses itu membuat BW merasa lelah dan cemas kalau pengobatan yang ia jalani tidak membuahkan hasil baik. Sementara ia tetap harus bekerja meskipun dokter berkata ia tidak diperkenankan untuk bekerja atau kelelahan.<sup>62</sup>

---

<sup>62</sup>Hasil Wawancara pada BW, (Rumah Sakit Sari Asih, 02 April 2018, 15:00).

c. Klien SR

SR adalah seorang kepala rumah tangga yang bekerja di salah satu perusahaan swasta. Hidupnya sangat sederhana namun tetap harmonis. Istrinya AY juga anaknya sangat pengertian kepada SR meskipun hidupnya sederhana, mereka senantiasa menerima dan membantu SR dalam mencukupi kebutuhan rumah tangga dengan menjual makanan ringan yang dibungkus kemudian dititipkan ke warung-warung atau dibawa anaknya ke sekolah.

Sekitar bulan Januari, sepulang kerja, SR merasakan tubuhnya tiba-tiba meriang atau panas dingin sampai akhirnya SR meminum obat warung kemudian menutupi tubuhnya dengan berlapis-lapis selimut. Semenjak hari itu, kondisi SR mulai mengalami penurunan sistem kekebalan tubuh. SR menjadi sering meriang, batuk yang berkepanjangan dan sering merasa nyeri di bagian dada atau ulu hati. Badannya pun semakin mengurus, berat badannya semula 68 kg turun drastis menjadi 52 kg.

Pada bulan Maret yang lalu, kondisi SR semakin menurun hingga membuat dirinya tidak bisa bekerja. Sampai di suatu malam, SR mengalami muntah-muntah yang disertai dengan darah sehingga SR dilarikan ke Rumah Sakit Umum Daerah Serang untuk ditangani lebih lanjut.

Kondisi tersebut membuat Istri dan Anaknya *shock*. Ditambah lagi, proses pemeriksaan SR terbilang cukup lama membuat mereka semakin cemas. Setelah 2 hari menjalani proses pemeriksaan, kemudian dokter menyampaikan bahwa SR mengalami kondisi *Chirrosis* atau pengerasan hati.

Kondisi itu membuat SR harus menjalani rawat jalan dengan mengonsumsi obat setiap hari dan melakukan cek rutin setiap 1 bulan sekali dalam kurun waktu kurang lebih 6 bulan. Jika masa pengobatan tersebut SR tidak mengikuti ketentuan dokter, maka akan berakibat fatal.

Kondisi *Chirrosis* tersebut akan memasuki tahap akhir yakni kanker hati.<sup>63</sup>

Pernyataan dokter terhadap kondisi terburuk yang mungkin bisa terjadi tersebut membuat SR menjadi sering melamun. Hampir setiap saat SR dihantui oleh hal tersebut. SR menjadi sosok yang jauh lebih pendiam dari biasanya yang humoris.<sup>64</sup>

d. Klien EN

EN merupakan seorang kepala rumah tangga yang saat ini sudah tidak memiliki pekerjaan. Kebutuhan hidup keluarganya kini ditanggung oleh anak dan istrinya. Kondisi itu dimulai sejak 2 tahun yang lalu.

Pada 2 tahun yang lalu, EN didiagnosa mengalami katarak pada matanya sehingga membuat EN mengalami kesulitan untuk melihat padahal pekerjaannya sangat mengandalkan dua bola matanya.

---

<sup>63</sup> Hasil Wawancara pada SR, (Rumah Sakit Umum Daerah Serang, 18 Maret 2018, 13:00).

<sup>64</sup> Hasil Wawancara pada SR, (Rumah SR, 28 Maret 2018, 14:00).

Sejak 2 tahun yang lalu, EN sudah menjalani berbagai macam pengobatan. Mulai dari pengobatan medis sampai tradisional, namun upaya tersebut tidak membuahkan hasil.

Tahun pertama, kondisi mata EN masih bisa berfungsi. Sampai pada bulan ramadhan di tahun 2017 mata EN sudah semakin berkurang keberfungsianya. Mata kanannya sudah mulai mengalami kebutaan akibat tertutup oleh katarak.

Kemudian setelah 3 bulan, setelah lebaran 2017 yang lalu, mata kanannya sudah tidak dapat difungsikan untuk melihat (buta) dan diperparah dengan mata sebelah kirinya yang mulai terhalang penglihatannya oleh katarak.

Setelah dicek kembali, ternyata kondisi tersebut diakibatkan oleh gula darah EN yang semakin naik. EN terpaksa harus melakukan cek rutin dalam satu bulan sekali dan terus mengonsumsi obat.

Pada akhir tahun 2017, kondisi EN semakin menurun. Penglihatannya sudah tertutup total oleh kataraknya. Kondisi tersebut membuat EN semakin tidak yakin akan ada orang yang dapat menerima dirinya dengan kondisi tersebut.

Setelah beberapa bulan menjalani kondisi tersebut, pada bulan Juni 2018 EN dilarikan ke Rumah Sakit karena kondisinya sudah sangat memprihatinkan. EN tiba-tiba tidak bisa menyangga tubuhnya, lemas, dan tidak mampu mencerna makanan. Keluarganya mengira ia mengalami *typhus*, tapi kemudian dokter menyampaikan bahwa EN harus melakukan cuci darah. Seluruh keluarganya terutama anak dan istrinya sangat *syok* dan merasa kalau ujian ini terlalu beruntun.<sup>65</sup>

### **C. Dinamika Psikologis Klien**

Setiap manusia memiliki cara pandang dan sikap yang berbeda terhadap suatu masalah yang Allah beri kepada manusia.

---

<sup>65</sup> Hasil Wawancara pada EN, (Rumah EN, 15 Juli 2018, 10:30).

Termasuk dengan ujian sakit yang Allah beri kepada manusia, tentunya manusia itu sendiri memiliki kadar sakit yang berbeda dan cara menyikapi sakit yang berbeda pula. Berikut adalah dinamika psikologis 4 klien dalam menyikapi masing – masing ujian sakitnya :

a. Klien DN

Sakit TB adalah suatu hal yang tidak pernah terlintas di benak DN. Sejak ia mengetahui penyakitnya, DN menjadi seseorang yang cukup tertutup dengan sekitar. Apalagi saat ‘bibi’nya mengatakan bahwa penyakit TB adalah penyakit yang menular sehingga mengharuskan anak–anaknya untuk menjaga jarak dengannya. Padahal, penularan TB itu sendiri tidak seperti penyakit cacar atau lainnya yang menyebar lewat udara. Kondisi tersebut membuat DN merasa tidak percaya diri untuk berada di tengah keramaian.

DN selalu merasa cemas akan penyakitnya ini, selain karena penyakitnya bisa saja menular, tapi juga cemas jika DN tidak berhasil menjalani pengobatan yang ia jalani.

Menurut DN, pengobatan yang ia jalani merupakan serangkaian yang sangat melelahkan. Selain harus meminum obat setiap hari tanpa terlewat, serangkaian tes lab nya pun saat *check up* membuatnya sering dilanda kecemasan yang berlebih dan mengungkapkan keluh dan kesahnya :

Aku capek, minum obat setiap hari, 3-5 jenis obat 3x sehari. Repot banget. Apalagi kalau lagi ada kegiatan, kalau lagi jadwal minum obat, pergi ke toilet atau ke tempat yang sepi cuma buat minum obat. Kalau lagi *check up*, dari pagi sampai sore, kadang sampai malam. Capek banget, apalagi kalau ketemu dokter dan bilang ada penurunan. Ya Allah... sedih mba.. tidak bisa dijelaskan dengan kata-kata.

Perasaan seperti itu terus DN rasakan selama proses pengobatan. Perasaan lelah akan proses pengobatan dicampur dengan perasaan cemas membuat DN menjadi sosok yang lebih pendiam.

“Rasanya ngga karuan, setiap hari dihantui rasa cemas. Capek sedikit langsung terasa, jadi serba salah. aku mau aktif tapi kondisi badan gini. Aku coba jalani rutinitas biasa, tapi keasyikan, sampai hampir lupa minum obat.”  
Kata DN.<sup>66</sup>

b. Klien BW

*Single parent* merupakan suatu hal yang cukup berat untuk dilalui apalagi dibarengi dengan sakit, seperti yang sedang dialami oleh BW. Dengan kondisinya yang demikian, tentunya membuat BW sangat dilema.<sup>67</sup>

BW memiliki beban tanggungan 3 anak laki-laki yang saat ini masih memerlukan biaya sekolah. Setelah mengalami infeksi paru, dokter mengharuskan ia untuk mengurangi aktivitas berat.<sup>68</sup>

---

<sup>66</sup> Hasil Wawancara pada DN, (Kosan DN, 08 Desember 2018, 16:00).

<sup>67</sup> Hasil Wawancara pada BW, (Rumah Sakit Sari Asih, 02 April 2018, 15:00).

<sup>68</sup> Hasil Wawancara pada BW, (Rumah Sakit Sari Asih, 02 April 2018, 15:00).

Dilemanya, pekerjaan yang ia lakukan adalah suatu pekerjaan yang cukup berat. Antara mengorbankan jatah kebutuhan hidup anak-anaknya dengan mengorbankan kesehatannya sangat berat untuk ia putuskan.

Pada akhirnya, ia mengurangi jumlah pekerjaannya yang semula 5 tempat menjadi 3 tempat saja dalam satu minggu. Namun dengan keputusannya, membuat anak pertamanya nekat untuk mencari peluang kerja lainnya selain di *counter*. Anak pertamanya HR kemudian mendapat pekerjaan sebagai penjaga warnet 24 jam di salah satu warnet di kota Serang sepulang sekolah sampai dengan pukul 10 malam.

Hal itu, justru membuat BW merasa membebani HR. BW mengungkapkan :

Kalau saja tidak sakit mba, mungkin saya tidak akan menjadi beban untuk anak-anak saya. Saya sedih... sudah lebih dari 3 bulan tapi belum ada tanda-tanda saya sembuh. Saya cemas.. kalau setelah 6 bulan saya belum sembuh, gak tahu deh gimana.<sup>69</sup>

---

<sup>69</sup> Hasil Wawancara pada BW, (Rumah BW, 15 April 2018, 14:00).

c. Klien SR

*Chirrosis* merupakan suatu penyakit yang terbilang cukup berat. Jika proses pengobatan *chirrosis* ini gagal maka selanjutnya yang terjadi adalah kanker hati.

Pada 13 Maret 2018 yang lalu, SR dinyatakan terkena *chirrosis*. Dokter mengatakan kepada keluarganya bahwa yang dialami SR sudah cukup parah. Bahkan sampai sekarang SR harus makan makanan yang lembut dan minum air tidak lebih dari 3 botol perhari.

“Sebelum saya tau, setiap selesai makan langsung aja keluar (BAB), pokonya makan apapun kaya ngga pernah kecerna. Mungkin itu juga yang bikin kiloan badan saya jadi turun.” Kata SR.

Selain makan dan minum yang dibatasi, dokter pun meminta SR untuk mengurangi aktivitas yang berat. Karena kondisi SR sudah tidak memungkinkan untuk bekerja. Sementara itu anak-anaknya masih menduduki jenjang SMA yang memerlukan biaya besar untuk sehari-hari maupun bulanannya.

SR merasa ia menjadi beban tersendiri bagi keluarganya, ditambah lagi ia harus membeli obat yang tidak ditanggung oleh BPJS. Setiap obatnya habis, ia harus mengeluarkan uang yang cukup besar nominalnya. “Pusing mikirinnya... Saya sakit ngga bisa kerja, cuma bantu–bantu di rumah, yang kerja ke sana-sini istri saya, anak saya jualan di sekolah.. saya ga tau kalau misalnya saya ngga sembuh apa istri saya masih bisa sabar sama saya yang kaya gini?.” ungkap SR.<sup>70</sup>

Kehidupan SR yang kini hanya sekedar membantu istri dan anaknya saja membuat SR semakin sering melamun dan lebih pendiam dari biasanya. “Dulu mah *si bapa tara pernah kieu, sakumaha sulitna oge ari* di rumah mah biasa we masih *keneh sok ngalawak. Ayeuna mah benten we. Ngomongna teh sok kumaha mun teu sehat deui cenah.*” Ungkap AY, istrinya.<sup>71</sup>

d. Klien EN

---

<sup>70</sup> Hasil Wawancara pada SR, (Rumah SR, 28 Maret 2018, 14:00).

<sup>71</sup> Hasil Wawancara pada AY, (Rumah SR, 28 Maret 2018, 14:00).

Mengalami kebutaan adalah sesuatu yang tidak pernah terbayangkan oleh EN begitupun juga dengan kita sebagai manusia pada umumnya. Ditambah lagi bukan hanya tidak berfungsi kedua matanya saja yang dialami oleh EN tapi juga ketidakberfungsian ginjalnya yang membuat hidup EN menjadi lebih memprihatinkan.

Sejak mengalami kebutaan, Kehidupan EN berubah drastis semenjak kondisinya menjadi serba kekurangan. EN menjadi lebih sulit untuk berinteraksi dengan sekitar. Jangankan untuk berinteraksi dengan sekitar, untuk melangkahkan kaki saja, EN harus meraba dinding dengan tangannya. Rasa minder pun menguasai pikirannya. EN merasa bahwa orang sekitar EN mulai menjauhi EN dan merasa jijik kepadanya.

“Sekarang mah saya udah ngga dianggap sih, udah jijik kali.. Siapa yang mau ajak saya keluar, malu kali orang juga lihatnya.” Ungkap EN. Perasaan itu yang terus

mengganggu pikirannya sehingga ia hampir tidak pernah keluar rumah semenjak ia mengalami kebutaan.

Belum lagi soal rasa percaya diri itu dibangun oleh EN dalam menghadapi kondisi kebutaannya, EN sudah ditimpa lagi dengan sakit yang juga berat. Ia harus menghabiskan waktunya untuk pulang pergi Rumah Sakit Sari Asih serang setiap 2 minggu satu kali.

Hal itu membuat dirinya semakin merasa tidak berguna. Sampai pada suatu saat di bulan Juli ia sempat mengalami depresi dan hampir meminum semua obat yang ada di dekatnya. Beruntung anaknya melihat itu saat ia hendak menghampiri EN untuk membantu ia memilih obat yang seharusnya diminum sesuai dengan jadwalnya.<sup>72</sup>

“Bapak frustrasi, begini teh sambil teriak, ‘jangan.. udah biarin Bapak mati, udah gak ada gunanya’ katanya waktu aku coba ambil obat-obatnya dari tangan Bapak.

---

<sup>72</sup> Hasil Wawancara pada EN, (Rumah EN, 15 Juli 2018, 10:30).

Sedih.. takut kalau Bapak nyoba lagi kalau lagi sendiri.”

Ungkap anaknya PN.<sup>73</sup>

Setelah kejadian itu, EN menjadi lebih emosional atau mudah tersinggung dari biasanya. Saat itu istrinya berniat untuk menginap di rumah saudaranya yang tidak jauh dari rumahnya karena sedang ada agenda besar di rumah saudaranya. Namun EN kemudian menyangka bahwa istrinya sudah tidak ingin merawat EN lagi dan memilih pergi meninggalkan EN. Padahal istrinya tidak ada niatan seperti itu.

“Sekarang, apa-apa kalau saya pergi dia bisa neleponin saya terus sampai berpuluh-puluh kali. Entah tujuannya apa. Saya jadi risih, tapi gimana lagi dia juga suami saya. Dia jadi berlebihan sama saya semenjak kejadian itu.”

Ungkap istrinya IR.<sup>74</sup>

Dari penjelasan di atas, maka dapat dilihat dinamika psikologis klien dalam tabel kecemasan berikut :

---

<sup>73</sup> Hasil Wawancara pada PN, (Rumah Saudara EN, 25 Juli 2018, 19:00).

<sup>74</sup> Hasil Wawancara pada IR, (Rumah Saudara EN, 25 Juli 2018, 19:00).

**Tabel 3.1**  
**Pola Respon Cemas Klien**

No.	Klien	Respon Cemas		
		Emosional	Kognitif	Fisiologis
1.	DN	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Merasa cemas.</li> <li>- Merasa sedih.</li> <li>- Merasa lebih mudah tersinggung.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adanya penolakan lingkungan membuat DN tidak percaya diri.</li> <li>- Selalu menutup diri karena berpikir bahwa penyakitnya dapat menular meskipun DN tahu bahwa penyakitnya tidak dapat menular dengan hanya karena udara.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wajah terlihat murung</li> <li>- Mudah merasa lelah, letih, lesu, lemah, dan lunglai.</li> </ul>
2.	BW	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Merasa cemas.</li> <li>- Merasa sedih.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sering berpikir bahwa ia menjadi beban untuk anaknya.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mudah merasa lunglai.</li> <li>- Sering merasa pegal-pegal di area pundak dan leher.</li> </ul>
3.	SR	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Merasa cemas.</li> <li>- Merasa sedih.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sering berpikir bahwa ia menjadi beban untuk keluarganya.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sering merasa pusing/pening.</li> <li>- Sering merasa pegal-pegal di bagian tertentu seperti, pundak.</li> <li>- Sering merasa lelah.</li> </ul>
4.	EN	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Merasa cemas.</li> <li>- Merasa sedih.</li> <li>- Merasa lebih</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adanya penolakan lingkungan membuat EN tidak percaya diri.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wajah terlihat murung</li> <li>- Mudah merasa</li> </ul>

		<p>mudah tersinggung.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Merasa frustrasi.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Berpikir bahwa keluarganya merasa jijik dan malu karena kondisinya.</li><li>- Selalu menutup diri.</li><li>- Berpikir bahwa hidupnya sudah tidak berguna.</li></ul>	<p>lelah, letih, lesu, lemah, dan lunglai.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Sering merasa pegal-pegal di area pundak dan leher.</li></ul>
--	--	---	---	--

## **BAB IV**

### **TERAPI SEFT PADA PASIEN RAWAT JALAN**

#### **A. Proses Terapi SEFT Pada Pasien Rawat Jalan**

##### **1. Klien DN**

Proses penanganan Klien DN dilakukan dalam 5 tahap, sebagai berikut:

###### **a. Tahap Pertama**

Tahap pertama adalah sesi pengenalan atau pendekatan antara klien dengan peneliti. Pada tahap ini, peneliti melakukan pendekatan dengan klien melalui media sosial sejak awal bulan November 2017 sebagai langkah awal untuk melakukan pendekatan.

Setelah klien mulai merasa nyaman dan mulai terbuka dengan dirinya, peneliti meminta kepada klien untuk bertemu secara langsung sebagai pembuka jalan silaturahmi yang lebih lanjut.

Setelah mendiskusikan pertemuan, akhirnya peneliti dapat bertemu dengan klien pada Rabu, 29

November 2017. Pada pertemuan tersebut, peneliti mencoba menjelaskan maksud dan tujuan peneliti untuk melakukan terapi pada masalah yang sedang dihadapi klien sesuai dengan pembicaraan sebelumnya.

b. Tahap Kedua

Tahap kedua adalah sesi penggalan masalah atau *assessment*. Pertemuan ini dilakukan pada 8 Desember 2017 di kos-kosan DN. Pada pertemuan ini peneliti mulai menggali informasi-informasi mengenai masalah yang dialami oleh DN dengan melakukan wawancara semi terstruktur kepada klien.

Dalam sesi ini, DN sudah mulai menceritakan masalah yang tengah ia hadapi kepada peneliti mulai dari kronologis penyakit TB itu menggerogoti badannya hingga turun berat badannya secara drastis dalam 2 minggu saja.

DN menceritakan bahwa penyakit tersebut sudah menghabiskan banyak tenaga dan menghabiskan banyak air mata bagi DN. Ia mengungkapkan kecemasannya akan

kemungkinan terburuk yang harus ia hadapi. DN menceritakan kepada peneliti bahwa dalam 2 bulan terakhir ia mengalami penurunan sistem kekebalan tubuh sehingga mengharuskan DN untuk diberikan obat atau vitamin tambahan yang harus ia telan setiap hari. Nafsu makan yang berkurang pun ia rasakan secara bertahap dari hari-ke hari.

DN merasa tubuhnya tidak mengalami kemajuan setiap kali *check up*. Dan perasaan cemas itu entah sampai kapan ia harus hadapi sendiri. DN mengungkapkan bahwa proses *check up* merupakan hal yang terberat ke-2 yang harus ia hadapi setelah penolakan lingkungan atas penyakitnya yang dianggap dengan mudah dapat menularkan virusnya. DN mengungkapkan :

Kalau udah dokter bilang, 'liat aja nanti 1 bulan ke depan, kalau ngga ada perubahan, ya mau gimana lagi harus.' Kalimat itu tuh yang bikin jantung kaya otomatis kepompa, lemes seketika, udah lama nunggu proses ke dokternya, pas masuk ruangan? Dapet kabar begitu.. coba gimana rasanya?.

Sementara DN bercerita, peneliti terus mencoba untuk menjadi pendengar yang baik dan senantiasa bersimpati/empati terhadap apa yang dirasakan DN. Sampai satu titik DN merasa sudah cukup bercerita, peneliti kemudian tersenyum sambil menepuk pundaknya sebagai bentuk simpati terhadap klien.

Kemudian DN meminta peneliti untuk membantu DN agar dapat menghadapi situasi tersebut dengan penuh keikhlasan. Sebab DN mengungkapkan bahwa, selama itu, DN terus dilanda kecemasan akan kemungkinan terburuk ketidaksembuhan atau mengulang pengobatan yang tingkatannya jauh lebih berat dari yang saat ini DN hadapi.<sup>75</sup>

c. Tahap Ketiga

Tahap ketiga adalah pengenalan dan sesi *treatment* pertama terapi SEFT yang akan diberikan kepada DN. Pada sesi ini peneliti memberitahu tentang SEFT kepada DN terlebih dahulu sebelum melakukan terapi, mulai dari

---

<sup>75</sup> Hasil Wawancara pada DN, (Kosan DN, 08 Desember 2017, 16:00).

sejarah singkatnya sampai kepada bagaimana cara melakukan SEFT itu sendiri.

Setelah mengenalkan SEFT kepada klien, peneliti kemudian melakukan terapi tersebut kepada klien. Diawali dengan *set up*, pada sesi ini DN masih sulit menemukan pengkondisian dan masih kesulitan bagaimana mengungkapkan perasaannya kepada sebuah kalimat yang tepat. Akhirnya peneliti mencoba untuk mengarahkan DN untuk mengucapkan kalimat *set up* di dalam hatinya. “Meskipun saya cemas dengan sakit ini, saya ikhlas, saya pasrah.” Kalimat itu terus diucapkan oleh DN, peneliti meminta DN untuk merasakan sesi itu sampai tubuhnya merespon dan memberi kode jika sudah ada respon dengan menggerakkan jari telunjuknya.

Setelah melakukan *set up*, kemudian dilanjutkan ke sesi *tune in* dan *tapping* yang dilakukan bersamaan. Peneliti melakukan *tapping* ke 18 titik meridian di tubuh DN sementara DN melakukan sesi *tune in* dengan terus mengucap kalimat “Saya ikhlas, Saya pasrah”.

Pada saat *tapping* sampai di titik 6, DN tiba-tiba air mata DN menetes sampai dititik 11 DN sudah mulai berhenti menangis. Setelah ke 18 titik itu sudah ditapping, selanjutnya ke sesi *gamut spot* yang dibarengi dengan gerakan *gamut procedure* yang berfungsi untuk merangsang otak.

Di akhir sesi terapi, DN diminta untuk menarik nafas dan menghembuskannya sebanyak 3 kali, kemudian menyebutkan *Alhamdulillah*.

Setelah semua proses terapi tersebut dilakukan, DN mengungkapkan bahwa perasaannya jauh lebih enak dari sebelumnya. Kemudian ia menjelaskan bahwa pada saat sesi *set up*, tubuhnya merespon dengan rasa sakit di bagian bawah ulu hatinya. Kemudian saat memasuki titik *tapping* ke 6, DN merasakan kesedihan yang mendalam, merasa tidak menerima ia harus mengalami sakit yang seperti ini. Selama ini, DN mencoba untuk tegar, tidak menangis, tapi nyatanya DN merasa rapuh. Sampai di titik 11, saat ia mulai berhenti dari tangisannya, saat itu pula

DN mulai merasa lega karena sudah bisa menangis karena penderitaan yang DN rasakan selama ini.

“Jarang banget bisa nangis, tapi ngga tahu kenapa tadi ngga bisa ketahan lagi. Nyeseknya bener–bener di dada. Tapi abis itu, rasanya plong” kata DN.<sup>76</sup>

Tahap ke tiga ini, dilakukan sebanyak 3 kali pertemuan sesi terapi yang didampingi. Pertemuan tersebut dilakukan pada 9 Januari 2018, 13 Januari 2018 dan 14 Januari 2018. Setiap pertemuan memiliki pencapaian yang serupa yaitu pengelolaan emosi dan penerimaan diri akan penyakit yang dihadapi DN.

d. Tahap Keempat

Tahap keempat adalah sesi terapi yang dilakukan sendiri. Pertemuan ini peneliti memberikan arahan kepada DN untuk melakukan terapi menggunakan tangannya sendiri. Saat itu, peneliti memberikan lembar panduan untuk melakukan terapi sendiri.

---

<sup>76</sup> Hasil Wawancara pada DN, (Kosan DN, 09 Januari 2018, 10:00).

Kemudian DN mencoba melakukan sesi itu sendiri. Pada awalnya memang sulit pengkondisiannya, DN berusaha untuk menghafalkan urutan *tappingnya* dengan mengulangi proses itu sebanyak 4 kali. Kemudian di pengulangannya yang ke 5, DN sudah mulai bisa melakukan terapi itu sendiri.

Setelah DN sudah bisa melakukan terapi SEFT sendiri, kemudian peneliti meminta kepada DN untuk berusaha meluangkan waktu melakukan terapi SEFT setiap hari minimal 1 kali, baik melakukan terapi dalam versi lengkap maupun versi singkat dalam satu minggu.

e. Tahap Kelima

Tahap kelima ini adalah tahap terakhir dari hasil pertemuan yang sudah dilaksanakan. Setelah satu minggu sebelumnya DN diminta untuk melakukan terapi sendiri setiap hari, pada pertemuan ini, Senin, 21 Januari 2018, peneliti meminta DN untuk menyampaikan bagaimana perasaannya setelah melakukan terapi SEFT tersebut.

DN menyampaikan bahwa perubahan emosional yang sebelumnya sering cemas sudah mulai teratasi. Hatinya sudah jauh lebih tenang dari sebelumnya.

“Sekarang udah mulai terbiasa dengan terapi ini, sampai kalau ada hal yang bikin ngga enak di hati suka disebut–sebut aja sugestinya gitu, saya ihklas, saya pasrah.” Kata DN.<sup>77</sup>

## **2. Klien BW**

### **a. Tahap Pertama**

Tahap pertama ini adalah proses pendekatan peneliti kepada klien. Awal mula pertemuan peneliti dengan klien yaitu saat berada di Rumah Sakit Sari Asih 11 Maret 2018. Saat itu, klien sedang menunggu antrian mengambil obat di depan poli.

Mulanya saudara klien yaitu EK menyapa peneliti untuk menanyakan kondisi peneliti, kemudian peneliti menanyakan kembali kondisi yang sedang dihadapi oleh BW. Saat itu, BW hanya diam dan tersenyum kepada

---

<sup>77</sup> Hasil Wawancara pada DN, (Kosan DN, 21 Januari 2018, 16:00).

peneliti saat EK menceritakan sedikit kondisi BW kepada peneliti.

Setelah sedikit berbagi tentang kondisi masing-masing, kemudian obrolan pun semakin mengalir mulai dari membicarakan tempat tinggal, pekerjaan dan lain-lain. Sampai akhirnya peneliti dengan EK berbagi nomor telepon berharap bisa melanjutkan silaturahmi karena kebetulan jarak rumah peneliti dengan EK dan BW tidak begitu jauh (satu arah).

Sampai di bulan April, di jadwal *check up* yang sama 2 April 2018, peneliti bertemu kembali dengan EK dan BW. Kemudian EK menceritakan kondisi BW yang sebelumnya hanya sekedar menceritakan seputar gejala penyakit sampai proses pengobatannya menjadi lebih terbuka.

EK menceritakan tentang kondisi BW yang semula tidak bekerja setelah suaminya meninggal kemudian anaknya sampai harus bekerja demi menghidupi keluarganya. Sampai pada akhirnya BW

sadar ada tanggungan yang harus dipenuhi kebutuhan hidupnya, kemudian bekerja hampir setiap hari menjadi pembantu rumah tangga harian yang kerjanya berat.<sup>78</sup>

Sejak itu pula BW mulai menjadi pendiam dan tidak dipungkiri bahwa dari raut wajahnya menunjukkan banyak beban pikiran. Setelah sekian lama mengobrol dengan EK, saat peneliti membahas tentang pengobatan lain selain obat yang diberikan medis, kemudian BW menghadap ke arah peneliti dan mencondongkan badannya seperti ia tertarik dengan pembahas peneliti dengan EK.<sup>79</sup>

Sampai pada akhirnya BW mulai aktif bertanya kepada peneliti tentang pengobatan tersebut dan pengobatan efektif lainnya. BW pun tak segan meminta peneliti untuk mengabari dirinya lebih lanjut jika ada

---

<sup>78</sup> Hasil Wawancara EK, (Rumah Sakit Sari Asih, 11 Maret 2018, 15:00).

<sup>79</sup> Hasil Wawancara pada BW, (Rumah Sakit Sari Asih, 02 April 2018, 15:00).

informasi lainnya tentang pengobatan yang memungkinkan ia dapat sembuh dengan cepat.<sup>80</sup>

b. Tahap Kedua

Tahap kedua adalah sesi *assessment*, setelah dipertemuan sebelumnya BW mulai bisa terbuka dengan peneliti, selanjutnya peneliti membuat janji bertemu dengan BW pada 15 April 2018 di rumahnya sebagai bentuk silaturahmi.

BW menyambut dengan baik kedatangan peneliti di rumahnya. Awal kedatangan seperti biasa peneliti dan BW bertanya seputar kabar dan beberapa aktivitas lainnya. BW menceritakan bahwa sekarang ia hanya bisa melakukan pekerjaannya dalam satu minggu ke 3 rumah saja. Ia mengeluhkan bahwa penghasilannya berkurang dan malah membuat beban baru bagi anaknya.

Selain itu, BW pun menceritakan kecemasannya jika proses pengobatannya tidak berhasil, ia akan terus

---

<sup>80</sup> Hasil Wawancara pada BW, (Rumah Sakit Sari Asih, 02 April 2018, 15:00).

berobat sampai dokter mengatakan sudah cukup baginya untuk berobat, atau malah justru ia tidak sembuh.

“Dipikir *mah* ngga ada abisnya, tapi gimana, udah tua, sakit – sakitan, anak masih butuh biaya, suami ngga ada, keluarga yang deket cuma EK, ada ibu, masa mau ke ibu? Pusing, tiap *check* bawaannya dag dig dug aja.”

Ungkap BW.<sup>81</sup>

c. Tahap Ketiga

Tahap ketiga adalah sesi pemberian informasi dan pengenalan terapi SEFT kepada BW pada 21 April 2018. Saat pengenalan SEFT, BW sangat antusias bukan hanya sekedar menenangkan hati tapi juga bisa menjadi salah satu pendukung kesembuhannya jika BW benar-benar percaya.

Setelah itu, BW langsung meminta peneliti untuk mempraktekkan terapi SEFT kepada BW. Dimulai dari *Set up*, BW lebih mudah mendapatkan pengondisian karena BW sendiri sangat antusias untuk diterapi.

---

<sup>81</sup> Hasil Wawancara pada DN, (Rumah BW, 15 April 2018, 14:00).

Kemudian setelah *set up*, lanjut kepada sesi *tune in* dan *tapping* mulai dari titik 1 sampai titik 18 dan diakhiri dengan *gamut procedure* sampai kepada mengucap *Alhamdulillah*.

Setelah proses terapi selesai, BW menyampaikan perasaannya yang semula masih merasakan beban yang mendalam, sudah mulai ringan terasanya. “Tadi mah pundak rasanya berat banget, tau kan ya rasanya kaya *lalungse* gitu, sekarang perasaan enakan ini pundak udah ngga kaya tadi terus badan juga *asa* lebih *hampang we*.” Ungkap BW.<sup>82</sup>

Setelah proses terapi, BW kemudian meminta peneliti untuk menyebutkan kembali prosedur terapi SEFT untuk BW catat di bukunya dan untuk diterapkan olehnya. Karena BW sudah berinisiatif untuk melakukan terapi sendiri, kemudian peneliti menyarankan kepada BW untuk melakukannya setiap hari minimal 1 kali menyempatkan waktu untuk terapi.

---

<sup>82</sup> Hasil Wawancara pada BW, (Rumah BW, 21 April 2018, 14:00).

d. Tahap Keempat

Tahap keempat dilakukan pada 08 Mei 2018, pertemuan ini adalah sesi terakhir yang mana sebelumnya BW sudah melakukan terapi sendiri tanpa didampingi. Pada sesi ini, peneliti meminta BW untuk melakukan terapi terakhir di sesi bersama peneliti sebagai *closing* pertemuan bimbingan ini.

Setelah melakukan terapi kemudian peneliti menanyakan kepada BW tentang kesan terhadap serangkaian proses sesi terapi yang sudah dilakukan. BW mengatakan bahwa ia senang karena sudah menemukan metode yang mudah dan bisa dilakukan untuk mengatasi beban pikirannya yang selama ini menjadi kecemasannya.

“Sekarang udah enak, rasanya udah ngga begitu kaya kemaren–kemaren yang keliatannya suntuk aja perasaan. Sekarang *Alhamdulillah* udah lumayan bisa ngontrol.” Kata BW<sup>83</sup>

---

<sup>83</sup> Hasil Wawancara pada BW, (Rumah BW, 08 May 2018, 14:00).

### 3. Klien SR

#### a. Tahap Pertama

Tahap pertama ini peneliti mengunjungi rumah SR untuk bersilaturahmi. Sebelumnya peneliti mendapatkan kabar bahwa SR sedang dirawat di Rumah Sakit Umum Daerah Serang. Saat itu kondisinya cukup lemah sehingga tidak memungkinkan untuk diajak bicara terlalu banyak. Peneliti mengobrol dengan istrinya yang saat itu sedang duduk di bangku samping ranjang tempat SR berbaring.

Istrinya menceritakan bahwa SR mengalami kondisi *chirrosis* yang sudah cukup parah. Ia menyampaikan bahwa kondisi tersebut masih beruntung karena cepat tertangani, karena jika tidak akan fatal bagi kondisi SR selanjutnya.

Menurut istrinya, SR memang tidak pernah merasakan sakitnya atau lebih memendam rasa sakitnya sendiri dibanding ia harus menceritakannya kepada keluarganya. “Mungkin karena itu si bapak ngga ketahuan

sakitnya jujur–jujur kaya gitu terus sama dokter langsung divonis.” Kata istrinya.<sup>84</sup>

Kemudian 3 hari setelah peneliti menjenguk SR, peneliti mendapatkan kabar bahwa SR sudah diperbolehkan pulang. Kemudian seminggu setelahnya peneliti melakukan pendekatan kembali dengan SR dengan mengunjungi rumah SR untuk sekedar menjenguk untuk mengetahui kondisinya.

Saat di Rumah SR, peneliti disambut oleh istrinya, kemudian istrinya memanggil SR untuk ke ruang tamu menemui peneliti. Saat itu obrolan yang dibahas masih seputar hal–hal ringan. Namun peneliti tetap mengarahkan alur yang dibahas sebagai *assessment* awal.

Sejak awal SR memang *typical* orang yang mudah akrab dan humoris. Namun sejak kondisinya sakit, sisi humoris yang ada pada diri SR kemudian seolah–olah hilang. SR menjadi lebih pendiam dari biasanya.

---

<sup>84</sup> Hasil Wawancara pada AY, (Rumah Sakit Umum Daerah Serang, 18 Maret 2018, 13:00).

Peneliti pun mencoba menayakan bagaimana perasaan SR saat itu, SR hanya berkata “ya gitu neng, bawaan cape aja, pikiran mungkin”. Kemudian istrinya mencoba untuk memberikan semangat kepada SR dengan menepuk bahunya dan berkata “Semangat ah pak, pasti bisa sembuh. *Asal urang yakin we ka Allah*”. Kemudian SR hanya tersenyum bersamaan dengan gerakan menundukkan kepalanya dan menggenggam tangan istrinya. SR kemudian izin kembali ke kamarnya.

Setelah SR kembali ke kamarnya, istrinya kemudian bertanya “Neng, gimana ya biar *si* bapak bisa kaya dulu lagi. Sekarang mah ngga semangat gitu litanya kasian. Diem aja, udah *mah* sekarang badannya kurus neng..” tanya SR. Kemudian peneliti menawarkan kepada istrinya agar SR mencoba terapi SEFT. Istrinya pun menyetujui penawaran peneliti untuk dilakukan terapi kepada SR dan akan membicarakannya kepada SR terlebih dahulu.<sup>85</sup>

---

<sup>85</sup> Hasil Wawancara pada SR, (Rumah SR, 28 Maret 2018, 14:00).

b. Tahap Kedua

Tahap kedua ini peneliti berkunjung ke rumah SR menyambung silaturahmi yang sebelumnya sudah terjalin. Menindaklanjuti kesepakatan sebelumnya dengan istrinya, SR pun menyetujui untuk diterapi.

Sebelum diterapi, SR yang didampingi oleh istrinya diberikan informasi terkait terapi SEFT terlebih dahulu. Setelah informasi tersebut diberikan, selanjutnya adalah pelaksanaan terapi yang saat itu peneliti meminta istrinya untuk langsung yang menjadi tangan peneliti. Maksudanya adalah istrinya yang melakukan terapi tersebut kepada SR, sementara itu peneliti mengarahkan setiap prosesnya.

Saat sesi *set up*, peneliti mengarahkan SR untuk mengatakan dalam hati tentang perasaan yang dirasakan saat itu sesuai dengan arahan sambil memutar dan menekan dua jari nya di dada sebelah kiri. Setelah tubuhnya merespon, kemudian istrinya mulai melakukan *tapping* kepada tubuh SR di 18 titik meridian sampai

kepada *gamut procedure*. Kemudian peneliti menutup sesi terapi dengan meminta klien untuk menarik dan menghembuskan nafasnya disertai mengucap *Alhamdulillah*.

Setelah proses terapi selesai, kemudian peneliti menanyakan kepada SR tentang bagaimana perasaannya setelah diterapi. Kemudian SR mengatakan bahwa ada sedikit perubahan yang dirasakan. Sebelumnya ia merasa pening di kepala, setelah melakukan terapi SEFT, rasa peningnya hilang dan terasa ringan.

“Sudah berapa hari ini kepala saya pening banget. Padahal minum obat kaya biasanya, malah udah istirahat cukup tapi ngga ilang peningnya. Pas tadi di terapi malah enakan. Mantap neng.” Ungkap SR.<sup>86</sup>

Setelah itu, peneliti meminta kepada SR dan istri untuk melakukan terapi tersebut setiap hari. Kemudian istrinya meminta untuk didampingi untuk pengarahan proses terapi dari awal sampai akhir di hari esok.

---

<sup>86</sup> Hasil Wawancara pada SR, (Rumah SR, 04 May 2018, 14:00).

c. Tahap Ketiga

Tahap ketiga ini adalah sesi pengarahan sesi terapi sebelum istrinya menerapkan kepada SR lebih lanjut. Peneliti memberi arahan kepada SR juga istrinya mulai dari *set up*, *tune in*, *tapping* dan *gamut procedure*.

Proses pertama adalah latihan untuk memberikan kalimat *set up* yang mudah. Selanjutnya peneliti meminta SR untuk menghafal dan mempraktekkan procedure *tapping* dari titik 1 sampai ke 18. Dan yang terakhir sesi *gamut procedure* yang juga harus dihafal dan dipraktekkan.

“Gerakan yang terakhir mah lucu ya kalau dipikir, tapi ngga nyangka bisa ngaruh ke otak. Tapi emang enak sih pas udah ngelakuin itu, apalagi pas bagian mata.” Kata SR.<sup>87</sup>

Setelah semua dirasa cukup, kemudian peneliti menyampaikan bahwa seminggu setelah ini, peneliti akan mengunjungi rumah SR dan istri kembali untuk silaturahmi dan menanyakan perkembangannya.

---

<sup>87</sup> Hasil Wawancara pada SR, (Rumah SR, 07 May 2018, 14:00).

#### d. Tahap Keempat

Tahap keempat ini adalah sesi terakhir untuk menanyakan hal yang sebelumnya sudah disampaikan. Pada sesi ini peneliti menyaksikan SR sudah mulai bisa berhumor lagi. Meskipun sedikit masih lebih pendiam dari biasanya. SR mengatakan bahwa “Kalau kita seneng, badan juga enakan sih ya, perasaan cape aja itu bisa jadi karena kita mikirin aja kaya bapak kemaren. Uhhh rasanya teh bener *carangkeul*, *pararusing*, sagala aya.” Kemudian peneliti menanggapi hal tersebut dengan mengiyakannya dan memberikan pengetahuan bahwa ciri tubuh merespon adanya gangguan kesehatan mental adalah merasa pusing, sesak di dada, dan lain-lain.<sup>88</sup>

### 4. Klien EN

#### a. Tahap Pertama

Pada tahap ini, peneliti melakukan pendekatan kepada klien. Peneliti mengunjungi rumah EN yang

---

<sup>88</sup> Hasil Wawancara pada SR, (Rumah SR, 25 May 2018, 14:00).

kebetulan hanya berjarak kurang lebih 20 meter dari tempat tinggal peneliti.

Saat itu, EN sedang berada di teras rumahnya, kemudian peneliti mendatangi EN dan menyapa EN. Sapaan peneliti disambut dengan baik oleh EN. Peneliti duduk di bangku sebelah EN dan memulai pembicaraan seputar aktivitas EN sehari-hari.

EN mengatakan bahwa sejak sakit ia sudah tidak bisa berbuat banyak hal apalagi yang menghasilkan materi. Nafkah keluarganya pun sekarang ditanggung oleh anak dan istrinya.

“Cuma diam di rumah, kegiatannya makan, tidur, duduk, paling ke luar jalan ke depan, terus balik lagi ke rumah. Seperti itu setiap hari.” Kata EN.<sup>89</sup>

Sebetulnya EN memiliki pengetahuan yang cukup luas, karena dulu pekerjaannya berkeliling dari kota ke kota, provinsi ke provinsi, sehingga saat diajak bicara mudah sekali untuk akrab. Sampai di satu waktu, EN

---

<sup>89</sup> Hasil Wawancara pada EN, (Rumah EN, 15 Juli 2018, 10:30).

kemudian meminta pendapat kepada peneliti tentang aktivitas yang tidak wajar dalam kondisi rumah tangganya sekarang.

Menurut EN, rumah tangganya sudah tidak harmonis lagi seperti masa–masa dulu, bahkan EN merasa terasingkan di rumahnya sendiri. Sampai EN merasa sudah tidak ada harga diri bagi dirinya.

“Semenjak saya sakit aja, ngga pernah yang namanya diajak kemana gitu, kalau ada acara keluarga, saya cuma tau, ngga pernah ikut. Kalau udah mati mah kayanya mereka bebannya udah ilang, ngga malu lagi” Ungkap EN.<sup>90</sup>

Kemudian peneliti mencoba sebisa mungkin untuk menguatkan EN. Nampaknya memang kondisi yang dihadapi EN terlampau sulit untuk EN lalui, saat itu EN juga bercerita bahwa ia pernah hampir melakukan tindakan bunuh diri karena tidak kuat dengan keadaannya

---

<sup>90</sup> Hasil Wawancara pada EN, (Rumah EN, 15 Juli 2018, 10:30).

saat ini. Beruntung anaknya menemukan ayahnya belum sempat menelan obatnya.

Setelah mendengar cerita tersebut, peneliti mencoba menanyakan bagaimana perasaannya saat ini. EN pun menjelaskan bahwa sampai kapanpun kondisi seperti ini tidak bisa dirubah, dan EN mengatakan bahwa hidupnya sekarang sudah tidak seperti dulu, orang-orang seperti menunggu-nunggu kematian EN. Penolakan keluarga atas kondisinya saat ini adalah hal yang paling membuat EN menderita. “Saya sayang dengan keluarga saya, tapi ya seperti saat pertama saya sakit mulai dari ngga bisa liat sampai yang sekarang, cuma satu yang paling mengganggu pikiran saya, saya cemas diabaikan.” Ungkap EN.<sup>91</sup>

#### b. Tahap Kedua

Pada tahap kedua ini peneliti kembali mengunjungi EN pada 27 Juli 2018 untuk bersilaturahmi

---

<sup>91</sup> Hasil Wawancara pada EN, (Rumah EN, 15 Juli 2018, 10:30).

lagi, sambil memberikan informasi terkait terapi SEFT yang mungkin bisa membantu EN untuk membuat hatinya jauh lebih tenang.

Setibanya di rumah EN, seperti biasanya peneliti dan EN membicarakan hal-hal yang ringan terlebih dahulu, setelah suasana terasa cair, kemudian dilanjutkan dengan pembicaraan seputar terapi dengan pembawaan yang tetap santai.

Saat itu, setelah peneliti selesai memberikan informasi singkat tentang SEFT, peneliti kemudian menawarkan kepada EN untuk mencoba terapinya saat itu juga. EN pun mengiyakan tawaran peneliti.

Dalam proses terapi, EN sempat menangis saat memasuki titik ke 7 kemudian mulai berhenti di titik 12. Setelah selesai terapi, kemudian peneliti menanyakan perasaannya setelah diterapi. EN mengatakan bahwa ia saat ia menangis, ia merasakan adanya rasa lelah dalam hati dan entah kenapa ia menangis begitu saja. Kemudian rasa lelah itu hilang sedikit demi sedikit. “Ngga tau

kenapa bisa ilang gitu, mungkin karena sugesti ikhlas pasrahnya itu kali. Emang ngaruh” kata EN.<sup>92</sup>

Sambil mengakhiri pertemuan kali itu, peneliti menawarkan klien untuk diterapi lagi di pertemuan selanjutnya. Kemudian EN menyetujui tawaran peneliti untuk terapi.

c. Tahap Ketiga

Tahap ketiga ini adalah tahap lanjutan yang fokusnya adalah terapi pembebasan emosi negatif dari klien. Berdasarkan cerita klien sebelumnya klien sering merasa terabaikan maka focus *set up* klien kali ini adalah tentang pengabaianya.

EN sudah siap dengan posisi duduk rileks, kemudian peneliti mengarahkan klien untuk menyebutkan kalimat *set up* dalam hati bersamaan dengan dua jari yang ditekan memutar di bagian dada sebelah kiri.

Saat *set up* berlangsung, terlihat EN berulang kali menarik nafas dan membuang nafasnya lebih sering.

---

<sup>92</sup>Hasil Wawancara pada EN, (Rumah EN, 27 Juli 2018, 16:00).

Kemudian EN memberikan kode kepada peneliti, tanda tubuhnya sudah merespon. Kemudian peneliti melanjutkan pada sesi berikutnya yaitu *tune in* yang dibarengi dengan gerakan *tapping* yang peneliti lakukan.

Saat berlangsungnya *tapping* emosi yang sama seperti saat terapi sebelumnya masih muncul. EN menangis kembali di titik ke 7 namun mulai berhenti di titik 11. Setelah semua titik sudah *ditapping* dan semua procedure sudah dilakukan, peneliti kemudian menanyakan perasaan yang dirasakan saat terapi berlangsung.

EN menceritakan bahwa saat melakukan *set up*, hal yang paling dirasakan adalah sakit dan sesak di area dada dan saat menangis, perasaan itu semakin memuncak. Seperti sudah tidak tertampung lagi beban emosi yang ada. Tapi seperti yang sebelum–sebelumnya, perasaan itu mulai memudar. “Sampai di sesi terakhir, waktu bilang

*Alhamdulillah*, itu benar-bener ngerasa enakan.” Kata EN.<sup>93</sup>

Pertemuan terapi ini dijadwalkan sebanyak 3x pertemuan dalam upaya mengembalikan kepercayaan dirinya yang sebelumnya selalu dilanda kecemasan akan penolakan lingkungan. Padahal selagi kita bahagia, aura bahagia itu akan menarik orang lain untuk bahagia juga di dekat kita.

d. Tahap Keempat

Tahap keempat adalah pertemuan yang dijadwalkan sebagai evaluasi terapi yang sudah dilakukan kepada EN. Tidak banyak yang EN sampaikan hanya ucap syukur karena EN sudah mulai bisa menghadapi kondisi sulitnya walaupun masih terkadang sering tersulut emosi jika satu waktu ada satu hal atau perkataan orang lain yang menyinggung hatinya.<sup>94</sup>

---

<sup>93</sup> Hasil Wawancara pada EN, (Rumah EN, 08 Agustus 2018, 19:00).

<sup>94</sup> Hasil Wawancara pada EN, (Rumah EN, 02 September 2018, 20:30).

## **B. Efektivitas Terapi SEFT dalam Mengatasi Kecemasan Pasien**

### **Rawat Jalan**

Setiap individu memiliki respond atau hasil yang bisa jadi berbeda pada jenis terapi SEFT. Berikut adalah hasil terapi SEFT yang diterapkan pada 4 klien:

#### **1. Efektivitas SEFT pada Klien DN**

##### **a. Sebelum Terapi**

Saat sebelum diterapi pada pertemuan pertama dan kedua pada bulan November dan Desember 2017, DN merupakan sosok yang lebih pendiam dari biasanya. Selain pendiam, DN selalu dihantui oleh rasa cemas yang berlebihan dengan ketidakberhasilan pengobatan yang sedang dijalani. Ditambah lagi dengan kecemasan terhadap jenis penyakitnya yang dapat menularkan kepada siapa saja tersebut membuat DN menjadi menutup diri terhadap orang lain termasuk keluarganya sendiri.

Perasaan DN terhadap kecemasan tersebut akhirnya membuat DN merasa terbebani sendiri dan tidak

dapat mengeluarkan emosinya sesuai dengan jenis emosi itu sendiri seperti; saat ia bersedih, ia tidak bisa menangis.

b. Setelah Terapi

Setelah diterapi DN menunjukkan perubahan yang cukup baik. Pada terapi yang pertama, DN sudah bisa merefleksikan perasaan sedihnya dengan menangis tersedu-sedu. Kemudian pada terapi kedua, DN sudah mulai bisa mengontrol emosi sedihnya yang pada terapi pertama ia menangis sampai di titik 11, hal itu sudah mengalami pengurangan. DN menangis di titik 6 sampai titik 9.

Kemudian pada terapi ketiga, DN sudah mulai bisa tenang dalam proses terapi tanpa menangis. Kemudian setelahnya saat peneliti menanyakan kabar tentang perasaannya, DN sudah bisa tersenyum sambil mengucapkan kabar baik.

Menurut informasi yang peneliti dapat dari teman kosnya yaitu AZ, DN sudah mulai mau bergabung dalam kegiatan seperti biasanya. DN pun sedikit demi sedikit

mulai membuka diri lagi dengan mulai bercerita kepada AZ.

## **2. Efektivitas SEFT pada Klien BW**

### **a. Sebelum Terapi**

Sebelum diterapi pada pertemuan pertama dan kedua di bulan April 2018, BW sering merasa membebani anaknya karena merasa bahwa dirinya tidak dapat mencukupi finansial anaknya. Selain dirundung dengan perasaan yang seperti itu, perasaan cemas pengobatannya tidak berhasil pun menjadi beban tersendiri bagi BW.

Akibatnya, BW menjadi nampak murung hal itu dilihat dari wajah BW yang pucat dan selalu ‘cemberut’. Matanya tidak berbinar dan seringkali kosong.

### **b. Setelah Terapi**

Setelah pertama kali diterapi, tubuh BW merespon dengan baik. BW mengungkapkan bahwa sebelum terapi, badan BW terasa tidak enak tapi setelah diterapi perasaan tidak enak tersebut perlahan hilang.

Kemudian BW pun menjadi antusias untuk belajar sendiri proses terapi tanpa peneliti minta. Kemudian di akhir sesi pertemuan, BW mengungkapkan bahwa ia mulai bisa mengontrol emosionalnya.

### **3. Efektivitas SEFT pada Klien SR**

#### **a. Sebelum Terapi**

Sebelum dilakukan terapi pada bulan Maret 2018, berdasarkan informasi dari istrinya SR seringkali melamun. Selain itu, rasa cemas akan ketidakberhasilan pengobatannya dan lanjut kepada penyakit kanker hati itulah yang membuat SR menjadi sering melamun dan lebih pendiam.

SR pun lebih sering diam di kamar, karena ia merasa cemas dan merasa serba salah. Ditambah lagi dengan perasaan menjadi beban bagi keluarganya karena sudah tidak bisa menafkahi menambah SR menjadi tidak bersemangat dalam menjalani hari-hari.

b. Setelah Terapi

Saat dilakukan terapi pertama, tubuh SR merespon dengan baik yaitu hilangnya rasa sakit yang dirasakan dibagian kepala. SR merasa bahwa bebannya seperti lebih ringan dari sebelumnya. Kemudian pada akhir sesi, SR sudah mulai bisa mengambil hikmah atau pelajaran dari proses terapi yang sudah dilakukan.

SR menyadari bahwa setiap kesakitan bisa disebabkan oleh beban pikiran dan diperparah oleh pikiran juga. Pada akhirnya SR mulai bisa mempasrahkan sakitnya demi dirinya sendiri.

#### **4. Efektivitas SEFT pada Klien EN**

a. Sebelum Terapi

Sebelum terapi pada bulan Juli 2018, EN merupakan sosok yang menutup diri pada lingkungan karena ia berpikir bahwa tidak ada orang lain yang ingin mendekati dirinya karena kondisinya. Selain itu, EN juga merasa adanya penolakan yang lebih berat dari keluarganya. Sehingga EN merasa frustrasi dan sempat

hampir melakukan tindakan bunuh diri dengan mengonsumsi obat. EN melakukan tindakan tersebut karena merasa lelah dengan kondisi yang dihadapi, penyakit dan penolakan adalah suatu hal yang sangat berat.

b. Setelah Terapi

Saat proses terapi, EN memiliki respon yang baik terhadap terapi SEFT. Hal itu dilihat pada saat EN menangis dalam proses terapi saat *tapping* memasuki titik ke 7 kemudian berhenti di titik 12. Refleksi atas perasaan yang ia hadapi saat itu keluar dengan menangis. Kemudian EN mengatakan bahwa saat itu ia merasa sangat lelah kemudian setelah menangis perasaannya membaik, rasa lelah itu sekan-akan hilang sedikit demi sedikit.

Kemudian pada pertemuan berikutnya, emosional EN sudah mulai bisa terkontrol walaupun masih dengan respon yang sama, yaitu menangis. Namun di sesi ketiga dan keempat, EN sudah tidak lagi menunjukkan respon

menangis lagi. EN sudah menyadari bahwa menghadapi kondisi ini adalah dengan pasrah dan ikhlas.

Peneliti yakin untuk melakukan perubahan perilaku seperti yang dilakukan oleh keempat klien, DN, BW, SR dan EN sangatlah sulit. Tapi peneliti mensyukuri bahwa pada akhirnya, semua klien sudah mulai bisa mengefektifkan terapi yang peneliti lakukan maupun yang klien lakukan sendiri.

Terapi SEFT yang dilakukan peneliti maupun yang dilakukan oleh klien itu sendiri, didapatkan suatu hasil yang cukup signifikan, yakni adanya pola respon cemas yang sedikit-sedikit mulai berubah pada setiap klien.

Berikut adalah tabel efektivitas terapi SEFT dalam mengatasi kecemasan pasien rawat jalan :

**Tabel 4.1**

**Efektivitas Terapi SEFT pada Klien**

No.	Klien	Efektivitas Terapi SEFT pada Pasien Rawat Jalan					
		Emosional		Kognitif		Fisiologis	
		Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
1.	DN	- Merasa cemas. - Merasa sedih. - Merasa lebih mudah tersinggung.	- Sudah mulai bisa mengelola rasa cemas, sedih atau perasaan negatif lainnya dengan baik.	- Adanya penolakan lingkungan membuat DN tidak percaya diri. - Selalu menutup diri karena berpikir bahwa penyakitnya dapat menular meskipun DN tahu bahwa penyakitnya tid ak dapat menular dengan hanya karena udara.	- DN mulai mau membuka diri dengan mulai aktif kembali dalam kegiatan. - Mencoba mencari tahu mengenai hal-hal apa saja yang harus dihindari selama masa pengobatannya agar lebih efektif.	- Wajah terlihat murung - Mudah merasa lelah, letih, lesu, lemah, dan lunglai.	- Sudah mulai berkurang intensitas cemas yang berakibat pada fisik.

2.	BW	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Merasa cemas.</li> <li>- Merasa sedih.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sudah mulai bisa mengelola rasa cemas, sedih atau perasaan negatif lainnya dengan baik.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sering berpikir bahwa ia menjadi beban karena anaknya bekerja untuknya.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sudah mulai bisa mengubah pola pikirnya. BW mulai berpikir bahwa anaknya bekerja karena belajar untuk mandiri.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mudah merasa lunglai.</li> <li>- Sering merasa pegal-pegal di area pundak dan leher.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sudah mulai berkurang intensitas cemas yang berakibat pada fisik.</li> </ul>
3.	SR	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Merasa cemas.</li> <li>- Merasa sedih.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sudah mulai bisa mengelola rasa cemas, sedih atau perasaan negatif lainnya dengan baik.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sering berpikir bahwa ia menjadi beban untuk keluarganya.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- SR menyadari bahwa setiap rasa sakit bisa disebabkan atau diperparah oleh beban pikiran atau perasaan cemas.</li> <li>- SR mulai mencoba untuk mencari hikmah atas kondisinya.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sering merasa pusing/pening.</li> <li>- Sering merasa pegal-pegal di bagian tertentu seperti, pundak.</li> <li>- Sering merasa lelah.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sudah mulai berkurang intensitas cemas yang berakibat pada fisik.</li> </ul>
4.	EN	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Merasa cemas.</li> <li>- Merasa sedih.</li> <li>- Merasa lebih mudah</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sudah mulai bisa mengelola rasa cemas, sedih atau</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adanya penolakan lingkungan membuat EN tidak percaya diri.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sudah mau mencoba untuk mencari hikmah atas kondisinya.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wajah terlihat murung</li> <li>- Mudah merasa lelah,</li> </ul>	

		tersinggung. - Merasa frustasi.	perasaan negatif lainnya walaupun masih sering merasa <i>down</i> saat ada perkataan-perkataan atau perilaku orang lain yang menyinggung.	- Berpikir bahwa keluarganya merasa jijik dan malu karena kondisinya. - Selalu menutup diri. - Berpikir bahwa hidupnya sudah tidak berguna.	- Sudah mau mencoba untuk berhusnudzan tentang keluarganya.	letih, lesu, lemah, dan lunglai. - Sering merasa pegal-pegal di area pundak dan leher.	
--	--	------------------------------------	---	---	---	---	--

Dari hal di atas, terapi SEFT yang dilakukan pada empat pasien rawat jalan menunjukkan adanya sedikit demi sedikit perubahan pola pikir, emosi dan perilaku ke arah yang lebih baik. Dari hal itu, terapi SEFT dapat digunakan sebagai upaya metode konseling dan terapi pada klien yang mengalami permasalahan yang serupa, yaitu respon negatif dari ujian sakit.



## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian tentang terapi SEFT yang peneliti lakukan kepada empat klien pasien rawat jalan, maka dapat disimpulkan bahwa :

##### 1. Dinamika Psikologis Pasien Rawat Jalan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, dapat disimpulkan bahwa dinamika psikologis yang dialami oleh pasien rawat jalan adalah merasa cemas yang berlebihan terhadap ketidaksembuhan juga ketidakberhasilan pengobatan yang dilakukan. Hal tersebut dirasakan oleh setiap klien, DN, BW, SR dan EN dengan jenis penyakit yang berbeda-beda.

Selain itu, cemas dengan penolakan dari lingkungan pun menjadi beban tersendiri bagi setiap klien. Terlebih pada DN dan EN yang merasakan penolakan secara nyata. Penolakan tersebut membuat DN dan EN merasa tidak percaya diri

untuk dapat beraktivitas dengan layaknya orang sehat lainnya.

Rasa cemas adalah hal yang wajar dirasakan oleh setiap orang, namun kecemasan yang berlebihan justru menimbulkan efek yang lain seperti; sakit kepala, sesak, pusing, dan lain-lainnya.

Pada akhirnya klien selalu merasa lelah dalam menjalani proses pengobatan. Padahal bukan berarti ia lelah karena beraktivitas, tapi karena lelah memikirkan kecemasan yang berlebihan itu sendiri.

## 2. Terapi SEFT dalam mengatasi Kecemasan Pasien Rawat Jalan

Terapi SEFT dilakukan secara prosedur umum kepada pasien rawat jalan yaitu terdiri dari 3 langkah yaitu: *set up*, *tune in*, dan *tapping* kemudian dilengkapi dengan *gamut procedure*. Terapi SEFT tersebut secara signifikan dapat membantu merubah pola respon cemas. Pola respon cemas itu sendiri dapat dirubah dan menghasilkan hasil yang berbeda

dipengaruhi oleh seberapa kuatnya tingkat keinginan dirinya untuk keluar dari masalah kecemasan itu sendiri.

Seperti terapi yang dilakukan pada DN, BW, dan SR terapi tersebut sangat memberikan pengaruh besar terhadap perubahan respon cemasnya. DN yang semula menutup diri dari lingkungan, kemudian BW yang semula merasa menjadi beban bagi anaknya, serta SR yang merasa serba salah karena sudah tidak bekerja dan tidak menafkahi, lalu ketiganya merasakan kecemasan yang berlebih terhadap kemungkinan ketidakberhasilan pengobatannya, menjadi mau merubah respon tersebut menjadi lebih baik atau lebih rasional. Ketiganya memiliki respon yang lebih baik dibandingkan dengan EN yang perubahannya sangat *step by step* atau lebih lambat dan masih sering *down*.

## **B. Saran**

### **1. Untuk Pasien Rawat Jalan**

Bagi setiap orang yang sedang mengalami sakit atau sedang dalam masa-masa pengobatan rutin, diharapkan agar tidak terlalu membebani pikiran dengan hal-hal seperti

kecemasan akan tidak sembuh atau tidak berhasil dalam proses pengobatan yang dihadapi. Coba selalu untuk berpikir positif, agar tubuh merespon dengan positif. Terima dengan ikhlas sakit itu dan pasrahkan kembali hanya kepada Allah semata.

## 2. Untuk Masyarakat

Bagi masyarakat, bila di sekitar kita ada seseorang yang sedang mengalami masa-masa sakit terlebih itu sakit yang dapat menular, diharapkan untuk tidak menjauhi orangnya tapi jauhi saja penyakitnya. Karena jika kita tahu bagaimana cara untuk tidak tertular, sejatinya kita tidak akan tertular.