

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Merawat orang yang sakit secara fisik atau psikis merupakan suatu pekerjaan yang tidak mudah dilakukan oleh semua orang, karena dalam merawat orang yang sakit membutuhkan ilmu, kesabaran, dan keikhlasan. Merawat orang yang sakit secara fisik atau psikis dapat dilakukan oleh perawat medis atau perawat yang berarti seseorang yang menjaga dan melayani orang yang sedang sakit dalam bentuk pendampingan. Pendampingan yang dilakukan oleh orang yang merawat pasien adalah pendampingan yang dilakukan oleh keluarga pasien itu sendiri.

Keluarga adalah kelompok sosial terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari orang tua (ayah dan ibu) serta anak yang memiliki peranan yang berbeda.¹ Keluarga dalam berbagai perbedaannya merupakan dasar fundamental dari budaya manusia. Keluarga yang kuat adalah hal yang diperlukan dalam perkembangan keluarga itu sendiri

¹ Amorisa Wiratri, Jurnal kependudukan Indonesia (Menilik Ulang Arti Keluarga Pada Masyarakat Indonesia (*Revisiting The Concept Of Family In Indonesian Society*)), e-jurnal. Kependudukan.lipi.go.id, Vol. 13, No. 1, Juni 2018 , h. 17, diakses pada Rabu, 27 Mei 2020.

sehingga semua keluarga dapat memiliki kekuatan, tantangan dan potensi untuk berkembang.²

Semua keluarga mengharapkan anggotanya memiliki mental yang sehat, akan tetapi karena adanya beberapa sebab, salah satu anggota keluarga mereka mengalami mental yang tidak sehat seperti adanya gangguan pikiran, perilaku, dan perasaan. Sehingga keluarga tersebut mempunyai kewajiban untuk merawat anggota keluarganya yang memiliki mental tidak sehat.

Mental yang tidak sehat diakibatkan oleh adanya goncangan-goncangan atau konflik batin yang ada dalam diri individu. Kondisi semacam ini biasanya kondisi psikologis (mental) menjadi kacau yaitu tidak selarasnya antara yang difikirkan dan perilakunya.³ Adapun macam-macam gangguan mental yang sering terjadi dilingkungan masyarakat yaitu depresi, skizofrenia, gangguan kecemasan, gangguan bipolar, dan gangguan tidur.⁴ Di Indonesia terdapat peraturan yang membahas tentang ODGJ.

Dalam undang-undang dasar 1996 peraturan menteri kesehatan republik Indonesia nomor 54 tahun 2017 tentang penanggulangan pemasungan pada orang dengan gangguan

² Kusdwiratri Setiono, *Psikologi Keluarga*, (Bandung: P.T. Alumni, 2011), cet. 1, h. 184.

³ Rosleny Marliani, *Psikologi Industri Dan Organisasi*, (Bandung: Pustaka Setia, 2015), cet. 1, h. 260.

⁴ Kementerian kesehatan republik indonesia, macam- macam gangguan mental, <https://www.alodokter.com>, diakses pada tanggal 21 Juni 2020, pukul 10: 05.

jiwa pasal 1 ayat 1 dan 2 disebutkan bahwa dalam peraturan menteri ini yang dimaksud dengan kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuannya sendiri, mampu mengatasi tekanan, mampu bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Orang dengan gangguan jiwa yang disingkat ODGJ adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang terwujud dalam bentuk sekumpulan gejala dan atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi sebagai manusia.⁵

Menurut data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2016 terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena *skizofrenia*, serta 47,5 juta terkena dimensia. Menurut *National Alliance of Mental Illness* (NAMI) berdasarkan hasil sensus penduduk Amerika Serikat pada tahun 2013 di perkirakan 61.5 juta penduduk yang berusia lebih dari 18 tahun mengalami gangguan jiwa, 13,6 juta diantaranya mengalami gangguan jiwa berat seperti *skizofrenia* dan gangguan bipolar. Data riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan

⁵ Peraturan menteri kesehatan republik Indonesia nomor 54 tahun 2017, www.persi.or.id, diakses pada 16 November 2019, pukul 20:46.

kecemasan untuk usia 15 tahun ke atas mencapai sekitar 6.1% dari jumlah penduduk Indonesia.⁶

Dari beberapa data di atas dapat disimpulkan bahwa gangguan jiwa yang ada di beberapa Negara adalah salah satu masalah kesehatan yang serius dan terbesar selain penyakit kanker dan kecelakaan. Negara Indonesia dengan berbagai faktor biologis, psikologis, sosial dan keanekaragaman penduduk maka jumlah penderita gangguan jiwa dari tahun ke tahun mengalami peningkatan. Penderita gangguan jiwa mempunyai hak yang sama seperti warga negara yang lainnya, yaitu mendapatkan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia yang telah disebutkan dalam sila ke lima. Adapun salah satu cara untuk mendukung kesembuhan ODGJ dimulai dari lingkungan terkecil yaitu keluarga.

Pada dasarnya, semua orang menginginkan anggota keluarganya sehat secara jasmani dan rohani, akan tetapi mereka harus menerima semua ketentuan dari Allah SWT dengan kesabaran, keikhlasan, dan *ikhtiar*. Sebagaimana dalam firman Allah SWT telah disebutkan:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اسْتَعِينُوا بِالصَّبْرِ وَالصَّلَاةِ إِنَّ اللَّهَ مَعَ الصَّابِرِينَ.

Artinya: “Wahai orang-orang yang beriman! Mohonlah pertolongan dengan sabar dan shalat; sesungguhnya Allah adalah beserta orang-orang yang sabar” (Q.S. Al-Baqorah: 153).

⁶ Indra maulana, penyuluhan kesehatan jiwa untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang masalah kesehatan jiwa di lingkungan sekitarnya, Jurnal.unpad.ac.id, MKK Volume 2 no 2 November 2019, h. 218, diakses pada Rabu, 27 Mei 2020.

Keluarga yang merawat ODGJ adalah keluarga yang masih peduli terhadap anggota keluarganya, sehingga keluarga tersebut memilih untuk merawat anggota keluarganya sendiri di rumah. Dalam lingkungan masyarakat, keluarga yang memiliki anggota dengan riwayat gangguan jiwa sering menjadi bahan perbincangan dan terkucilkan, sehingga motivasi keluarga selama merawat ODGJ menurun karena adanya tekanan- tekanan emosional, salah satunya perasaan sedih, jengkel, bersikap apatis, yang mengakibatkan *stress*.

Stress merupakan kondisi dinamis yang selalu terjadi pada manusia jika disikapi negatif maka dapat menghasilkan sesuatu yang negatif namun jika disikapi dengan positif maka menghasilkan yang positif dan memicu pertumbuhan mental, sosial dan spiritual yang yang baik. *Stress* adalah suatu respon tubuh seseorang yang timbul sebagai reaksi terhadap adanya tuntutan eksternal yang dianggap berbahaya atau mengancam dirinya.⁷

Dalam teori transaksional yang dikemukakan oleh Lazarus dan Folkman mendefinisikan *stress* sebagai hasil atau akibat dari ketidak seimbangan antara tuntutan dan kemampuan. Pengertian ini mengaplikasikan bahwa apabila

⁷ Iwan Samsugito, Ayu Ninda Putri, Gambaran Tingkat Stres Sebelum Dan Sesudah Terapi Seft Pada Remaja Di SMAN 14 Samarinda, [Http://E-Journals.Unmul.Ac.Id/Index.Php/JKPBK](http://E-Journals.Unmul.Ac.Id/Index.Php/JKPBK), diakses pada Rabu, 27 Mei 2020.

tuntutan itu lebih besar dari pada kemampuan yang dimiliki individu, maka seseorang akan mengalami *stress*. Sebaliknya apabila kemampuan individu lebih besar dari pada tuntutan, atau seseorang itu memiliki kesanggupan dan kemampuan untuk mengatasi ancaman yang dihadapi, maka seseorang itu menilai tuntutan atau ancaman itu sebagai tantangan, sehingga tantangan itu tidak menyebabkan *stress*.⁸

Perawat ODGJ diharuskan dapat mengatasi *stress* yang dirasakannya, sehingga tidak berkepanjangan yang berdampak pada kurangnya dukungan dan motivasi dalam penyembuhan ODGJ. Banyak cara yang dapat dilakukan untuk menangani *stress*, salah satunya yaitu dengan menggunakan terapi SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*). Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) merupakan terapi yang sangat mudah untuk dilakukan, proses belajarnya sangat cepat, tanpa obat-obatan, dan tanpa melakukan prosedur diagnosis yang rumit, dengan menggunakan ketukan ringan (*tapping*) pada 18 titik kunci di sepanjang 12 energi tubuh, sehingga efeknya dapat dirasakan secara langsung. Terapi SEFT ini merupakan teknik penyembuhan yang memadukan antara energi psikologi dengan doa dan spiritualitas.⁹

⁸ Farid Mashudi, *Psikologi Konseling Buku Panduan Lengkap Dan Praktis Menerapkan Psikologi Konseling* (Jogjakarta, IRCiSoD, 2013), Cet. IV, h. 187.

⁹ Andi Zulfiana, "Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* Untuk Menurunkan Kesepian Pada Remaja Di Lembaga Kesejahteraan Sosial

Berdasarkan studi pendahuluan, peneliti melakukan wawancara dengan salah satu perawat ODGJ yang ada di Kampung Gunung Buntung yaitu responden RF. Selama satu minggu, responden RF merasakan gejala *stress* dengan adanya reaksi emosional dan fisiologis, seperti sedih, melamun, putus asa, tidak selera makan, *hipertensi*, dan *insomnia*. Adapun penanganan yang dilakukan oleh responden RF hanya penanganan secara fisiologis saja, seperti mengonsumsi obat hipertensi.¹⁰

Dalam situasi *stress* tersebut, perawat ODGJ yang ada di Kampung Gunung Buntung melakukan penanganan *stress* yang kurang efektif, sehingga berpengaruh pada proses perawatan, motivasi dan dukungan yang diberikan keluarga kepada ODGJ kurang maksimal. Berdasarkan uraian diatas maka diperlukannya penelitian lebih lanjut untuk mengatasi *stress* perawat ODGJ dengan menggunakan terapi SEFT.

Dari kasus yang ada di Kampung Gunung Buntung, Desa Keramat Laban, Kecamatan Padarincang, Kabupaten Serang, maka alasan peneliti sebagai mahasiswi Bimbingan dan Konseling Islam ingin menerapkan ilmu yang telah didapatkan dan mengajarkan kepada orang lain, diantaranya kepada lima responden perawat ODGJ yang mengalami

Anak”, (skripsi pada Fakultas Psikologi Universitas Negeri Makassar, 2015), h. 18.

¹⁰ RF, 70 Th, “Perawat ODGJ” diwawancarai oleh Wiwin Wihdatul Ummah, catatan pribadi, pada Sabtu, 02 November 2019, pukul 18:30 WIB, di Rumah RF.

stress dengan menggunakan terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique*. Dari alasan tersebut, peneliti tertarik untuk mengangkat judul pada penelitian ini yaitu ***Spiritual Emotional Freedom Technique dalam Mengatasi Stress pada Perawat ODGJ***.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana gambaran umum *stress* pada perawat ODGJ?
2. Bagaimana efektifitas hasil terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* dalam mengatasi *stress* pada perawat ODGJ?
3. Apa saja faktor pendukung dan penghambat proses terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* dalam mengatasi *stress* pada perawat ODGJ?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk menjelaskan gambaran umum *stress* pada perawat ODGJ.
2. Untuk menjelaskan efektifitas hasil terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* dalam mengatasi *stress* pada perawat ODGJ.
3. Untuk menjelaskan faktor pendukung dan penghambat proses terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* dalam mengatasi *stress* pada perawat ODGJ.

D. Manfaat/ Signifikan Penelitian

Berdasarkan tujuan di atas, penelitian ini memiliki manfaat baik dari segi teoritis maupun segi praktis, yaitu sebagai berikut:

1. Segi Teoritis

Secara teoritis penelitian ini diharapkan mampu memberikan sumbangsi tersendiri bagi jurusan bimbingan konseling Islam, selain itu dapat menjadi sumber referensi atau perbandingan bagi studi dimasa yang akan datang baik lingkungan Universitas Islam Negeri Sultan Maulana Hasanuddin Banten, maupun lingkungan akademis lain dan masyarakat umum.

2. Segi Praktis

a. Bagi penulis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sebuah acuan untuk dapat meningkatkan kompetensi konselor, meningkatkan keterampilan konselor, dan membantu penulis dalam memperkaya wawasan.

b. Bagi konseli

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman dan manfaat kepada perawat ODGJ dalam mengatasi *stress* dengan melakukan terapi SEFT.

E. Penelitian Terdahulu Yang Relevan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti sejauh ini ada beberapa karya ilmiah dalam bentuk skripsi yang membahas tentang *Spiritual Emotional Freedom Technique* dan *stress*. Adapun karya ilmiah yang berbentuk skripsi yang penulis temui sebagai berikut:

Skripsi Rika Apriani, yang berjudul *Stress dan Koping Mahasiswa Yang Sedang Menulis Skripsi*, (studi kasus di Fakultas Ushuludin Dakwah dan Adab), Jurusan Bimbingan dan Konseling Islam, fakultas ushuludin, dakwah dan adab, Institut Agama Islam Negeri Sultan Maulana Hasanuddin, 2015-2016).

Menurut Rika Apriani sebagian besar mahasiswa semester akhir yang sedang menyusun skripsi pasti mengalami *stress* dengan berbagai bentuk *stress* dan bermacam-macam jenis *stress*. Berdasarkan hasil data 16 mahasiswa semester akhir yang sedang menulis skripsi, mengalami distress sebanyak 56,25% mahasiswa, sedangkan mahasiswa yang mengalami eustress sebanyak 43,73%.

Perbedaan skripsi peneliti dan skripsi Rika Apriani adalah skripsi saya membahas tentang penerapan terapi SEFT dalam mengatasi *stress* pada perawat ODGJ. Sedangkan skripsi Rika Apriani membahas tentang *stress* dan koping mahasiswa yang berfokus pada mahasiswa semester akhir yang sedang membuat skripsi.

Skripsi Nenden Hasanah, yang berjudul *Spiritual Emotional Freedom Technique* Dalam Mengatasi Kecemasan Pada Pasien Rawat Jalan (studi di kota Serang). Jurusan bimbingan dan Konseling Islam, Fakultas Ushuludin, Dakwah, dan Adab Universitas Islam Negeri Sultan Maulana Hasanuddin Banten 2018.

Adapun dalam skripsi Nenden Hasanah memiliki fokus pembahasan yang berbeda. Skripsi Nenden terdapat kesamaan yang jelas dengan skripsi peneliti yakni kesamaan dalam penggunaan terapi. Fokus penelitian antara peneliti dan Nenden jelas berbeda, perbedaannya terdapat pada objek itu sendiri Nenden meneliti pasien rawat jalan, sedangkan peneliti meneliti perawat ODGJ yang mengalami *stress*.

Skripsi Suherni yang berjudul pengaruh *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) terhadap penurunan kecemasan narapidana di lembaga pasyarakatan perempuan kelas II A Malang, Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang 2017.

Menurut Suherni narapidana merupakan salah satu individu yang sedang menjalani hukuman dimana individu tengah menjalani krisis dan mengalami disosiasi dengan masyarakat. Dampak hukuman penjara mengantarkan warga binaan menjadi hilang kebebasan, merasa rendah diri dan merasa tidak percaya diri karena dikucilkan, menyalahkan diri sendiri tidak mampu menyesuaikan dengan keadaan

sehingga memicu beberapa permasalahan psikologis diantaranya gangguan kecemasan. Simton-simton yang muncul sebagai efek permasalahan psikologis pada warga binaan menyebabkan kegiatan sehari-hari menjadi terganggu dan proses pembinaan menjadi kurang maksimal. Adapun *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)* adalah suatu teknik terapi yang dapat membantu meredakan berbagai tekanan yang dialami oleh narapidana maupun tahanan agar lebih mampu menerima keadaan, penyesuaian diri, dan menetralisasi emosi dan fikiran-fikiran negatif lainnya.

Adapun perbedaan skripsi peneliti dan skripsi Suherni adalah skripsi Suherni memiliki fokus pembahasan yang berbeda yaitu berfokus pada masalah tekanan-tekanan pada narapidana dengan menggunakan terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)*. Sedangkan skripsi peneliti membahas tentang penerapan terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)* dalam mengatasi *stress* pada perawat ODGJ.

F. Kajian Teori

1. SEFT

a. Sejarah dan pengertian SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*)

Pada bulan September 1991, Erika dan Helmuf Simon berjalan di Otztal Alps, daerah sekitar perbatasan Australia dan Italy. Disana mereka

menemukan mayat yang masih utuh terendam dalam *Glacier* (sungai dengan suhu di bawah titik beku). Di tubuh mayat tersebut terdapat tato yang menandai titik-titik utama meridian tubuh. Setelah diuji dengan “*carbon dating test*”, mayat ini diduga berumur 5300 tahun. Para ahli akupuntur modern berpendapat bahwa titik-titik akupuntur yang ditandai dengan tato di tubuh mayat tersebut tentu dibuat oleh seorang ahli akupuntur kuno yang sangat kompeten, mengingat ketepatan dan kompleksitasnya. Oleh karena itu mereka berkesimpulan bahwa ilmu akupuntur telah berkembang jauh sebelumnya, mungkin sekitar 5500 tahun yang lalu.

Akupuntur dan akuplesur adalah contoh nyata penggunaan sistem energi tubuh untuk menyembuhkan pasien dengan berbagai macam gangguan fisik. Seorang ahli akupuntur menancapkan jarum ke beberapa titik yang kadang terletak jauh dari tempat rasa sakit, dan hasilnya, rasa sakit itu hilang. Ahli akuplesur dan *reflexology* menekan beberapa titik di kaki untuk menyembuhkan penyakit yang jauh dari kaki, seperti sakit ginjal, hipertensi, nyeri punggung, dan lain-lain. Mereka melakukan ini dengan hasil yang efektif karena mengetahui dengan tepat dimana harus menekan (menusukkan jarum)

untuk merangsang sistem energi tubuh yang berhubungan langsung dengan sumber rasa sakit. 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.¹¹

SEFT adalah metode baru dalam melakukan EFT (*Emotional Freedom Technique*) yang dilakukan oleh Gary Craig. Pada awalnya Ahmad Faiz Zainuddin melakukan dengan spontan kemudian berhasil dan mengulangnya berkali-kali dalam berbagai kasus, dan mempraktikannya pada ratusan orang. Perbedaan EFT dan SEFT adalah dari sisi spiritualnya, menurut Ahmad Faiz Zainuddin jika kita menghubungkan segala tindakan kita dengan Allah SWT, maka kekuatannya akan berlipat ganda.¹²

SEFT bekerja dengan prinsip yang kurang lebih sama dengan akupuntur dan akuplesur. Ketiganya berusaha merangsang titik-titik kunci di sepanjang 12 jalur energi (*energy meridian*) tubuh yang sangat berpengaruh pada kesehatan kita. Perbedaannya, SEFT menggunakan cara yang lebih aman, lebih

¹¹ Ahmad Faiz Zainuddin, *Spiritual Emotif Freedom Technique (SEFT)*, (Jakarta, Afzan publishing, 2006), h. 40-42.

¹² Ahmad Faiz Zainuddin, *Spiritual Emotif Freedom Technique...*, h.

mudah, lebih cepat dan lebih sederhana dibanding akupuntur dan akupresur. Selain itu spektrum masalah yang dapat diatasi SEFT juga lebih luas.¹³

b. Teknik SEFT

Adapun teknik-teknik yang digunakan dalam terapi SEFT adalah sebagai berikut:

1. *The Set Up*

The set up bertujuan untuk memastikan agar aliran energi tubuh kita terarahkan dengan tepat, langkah ini kita lakukan menetralkan ”*Psychological Reversal*” (perlawanan psikologi) biasanya pikiran negatif spontan, keyakinan bahwa sadar yang negatif. Kita melakukan *set up* dengan menekan *karate chop* atau *sore spot*. Niatkanlah segala sesuatu karena Allah SWT, materi dan dunia akan menghampiri tanpa dicari.

Teknik menghilangkan *psychological reversal* adalah yang pertama dengan cara berdo’a dengan *khusyu*, ikhlas, dan pasrah. Contohnya, “*ya Allah meskipun saya (sebutkan keluhannya) saya ikhlas, saya menerima sakit atau masalah saya ini, saya pasrahkan kepada-Mu kesembuhan atau jalan keluarnya, saya*

¹³ Ahmad Faiz Zainuddin, *Spiritual Emotif Freedom Technique...*, h. 30-31.

ridho”. Yang kedua adalah menekan dada kita dibagian *sore spot* (titik nyeri, daerah disekitar dada atas yang jika ditekan terasa sakit) atau menegetuk dengan dua ujung jari dibagian *karate chop*. Setelah menekan titik nyeri atau *karate shop* diiringi dengan mengucapkan kalimat *set up*.¹⁴

2. *The Tune In*

Tune In adalah *khusyu* atau fokus dan mengarahkan fikiran kita kepada rasa atau tempat yang sakit yang akan kita hilangkan disertai mulut terus menerus mengucapkan “*ya Allah, saya ikhlas saya ridho*” atau “*ya Allah, saya ikhlas menerima sakit ini, saya pasrahkan kepada-Mu kesembuhan saya*”, lakukan 3 kali putaran. Untuk masalah emosi, kita melakukan *tune in* dengan cara memikirkan sesuatu atau peristiwa spesifik tertentu yang dapat membangkitkan emosi negatif yang ingin kita hilangkan ketika terjadi reaksi negatif (marah, sedih, takut, dan sebagainya). Hati dan mulut kita mengatakan *ya Allah, saya ikhlas, saya pasrah*.¹⁵

¹⁴ Ahmad Faiz Zainuddin, *Spiritual Emotif Freedom Technique...*, h.34.

¹⁵ Ahmad Faiz Zainuddin, *Spiritual Emotif Freedom Technique...*, h.36.

3. *The Tapping*

Tapping adalah mengetuk ringan dengan dua ujung jari pada titik-titik tertentu di tubuh kita disertai *tune in*. Titik-titik ini adalah titik-titik kunci dari *The Major Energy Meridians*, yang jika kita ketuk beberapa kali akan berdampak pada ternetralisirnya gangguan emosi atau rasa sakit yang kita rasakan. Karena aliran energi tubuh berjalan dengan normal dan seimbang kembali. Berikut adalah titik-titik tersebut:

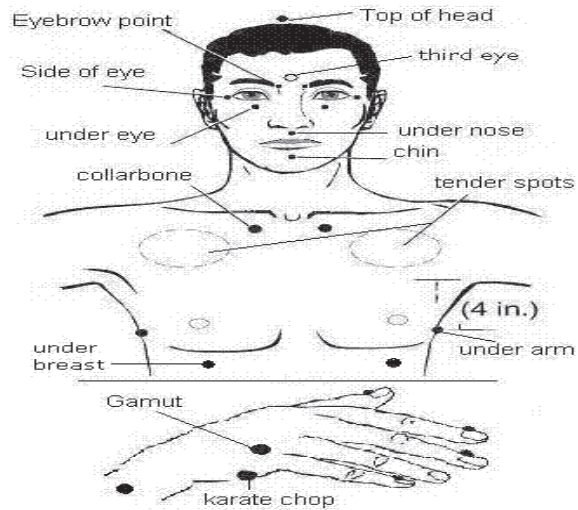
- a) Cr: *Crown*, pada titik bagian kepala
- b) EB: *Eye Brow*, pada titik permulaan mata
- c) SE: *Side of the Eye*, di atas tulang di samping mata.
- d) UE: *Under the Eye*, 2 cm di bawah kelopak mata.
- e) UN: *Under the Nose*, tepat di bawah hidung.
- f) Ch: *chin*, diantara dagu dan bagian bawah bibir.
- g) CB: *Collar Bone*, di ujung tempat bertemunya tulang dada, collar bone dan tulang rusuk pertama.
- h) UA: *Under the Arm*, di bawah ketiak sejajar dengan puting susu (laki-laki).

- i) BN: *Bellow Nipple*, di perbatasan tulang dada dan bagian bawah payudara.
- j) IH: *Inside of Hand*, di bagian dalam tangan yang berbatasan dengan telapak tangan.
- k) OH: *Outside of Hand*, di bagian luar tangan yang berbatasan dengan telapak tangan.
- l) Th: *Thumb*, ibu jari di samping luar bagian bawah kuku.
- m) IF: *Index Finger*, jari telunjuk samping luar bagian bawah kuku.
- n) MF: *Middle Finger*, jari tengah samping luar bagian bawah kuku.
- o) RF: *Ring Finger*, jari manis di samping luar bagian bawah kuku.
- p) BF: *Baby Finger*, jari kelingking di samping luar bagian bawah kuku.
- q) KC: *Karate Chop*, samping telapak tangan, bagian yang kita gunakan untuk mematahkan balok saat karate.¹⁶

¹⁶ Ahmad Faiz Zainuddin, *Spiritual Emotif Freedom Technique...*, h.37-39.

Gambar 1.1

18 titik kunci dalam terapi SEFT



2. Pengertian *Stress*

Stress merupakan fenomena psikofisik yang manusiawi artinya *stress* itu bersifat inheren pada diri setiap orang dalam menjalani kehidupan sehari-hari. *Stress* dialami oleh setiap orang dengan tidak mengenal jenis kelamin, usia, kedudukan, jabatan, atau status sosial-ekonomi. *Stress* bisa dialami oleh bayi, anak-anak, remaja, dewasa, pejabat atau warga masyarakat biasa, pengusaha atau karyawan, serta pria maupun wanita. *Stress* dapat memberikan pengaruh positif dan negatif terhadap individu, Pengaruh positif dari *stress* adalah mendorong individu untuk melakukan sesuatu, membangkitkan kesadaran, dan menghasilkan

pengalaman baru. Sedangkan pengaruh negatifnya adalah menimbulkan perasaan-perasaan tidak percaya diri, penolakan, marah, atau depresi, yang kemudian memicu munculnya penyakit seperti sakit kepala, perut, *insomnia*, tekanan darah tinggi, dan *stroke*.¹⁷

Stress bisa ringan dan juga berat, *Stress* yang berat akan lebih cepat, kuat, dan lebih lama membangkitkan gangguan dalam diri seseorang. Dalam hal yang sangat penting adalah mengetahui penyebab apa saja yang memicu terjadinya *stress* berat atau ringan. Untuk itu, perlu mengetahui penyebab atau faktor yang ada dalam individu saat mengalami *stress*.¹⁸

a. *Stress* Pada Periode Kehidupan

1. *Stress* pada masa bayi

Situasi *stress* yang umumnya dialami oleh bayi merupakan pengaruh lingkungan yang tidak ramah (*unfamiliar*). Selain itu karena adanya keharusan bagi bayi untuk menyesuaikan diri dengan tuntutan atau peraturan orang tua.

2. *Stress* pada masa anak

Stress pada anak-anak biasanya bersumber dari keluarga, sekolah, atau teman mainnya. *Stress* yang bersumber dari keluarga antara lain

¹⁷ Farid Mashudi, *Pikologi Konseling...*, h. 185-187.

¹⁸ Sutardjo, *pengantar psikologi abnormal*, (Bandung, Refika Aditama, 2010), cet. 1, h. 48.

kurangnya kasih sayang dari orang tua dan perubahan status keluarga (*broken home*).

3. *Stress* pada masa remaja

Sumber utama terjadinya *stress* pada masa ini adalah konflik atau pertentangan antara dominasi peraturan dan tuntutan orang tua dengan kebutuhan remaja untuk bebas atau *independence* dari peraturan tersebut.

4. *Stress* pada masa dewasa

Stress yang dialami oleh orang dewasa umumnya bersumber dari beberapa faktor diantaranya adalah karena kegagalan pernikahan, ketidak harmonisan dalam keluarga, masalah nafkah hidup atau kehilangan pekerjaan, dan lain-lain.¹⁹

b. Gejala *Stress*

Untuk mengetahui keadaan seseorang mengalami *stress* atau tidak, dapat dilihat dari gejala-gejala fisik dan psikis. Gejala fisik diantaranya ditandai dengan sakit kepala, sakit lambung, darah tinggi, sakit jantung atau jantung berdebar-debar, sulit tidur, mudah lelah, keluar keringat dingin, kurang selera makan, dan sering buang air kecil.

¹⁹ Farid Mashudi, *Pikologi Konseling*,h. 190-192.

Sedangkan gejala psikis dari *stress* meliputi gelisah atau cemas, kurang berkonsentrasi dalam belajar atau bekerja, sikap apatis (masa bodo), sikap pesimis, hilang rasa humor, bungkam seribu bahasa, malas belajar atau bekerja, sering melamun, dan sering marah-marah atau bersikap agresif (baik secara verbal, seperti kata-kata kasar dan menghina, maupun nonverbal, seperti menampar, menendang, membanting pintu, dan memecahkan barang-barang). Sumber *stress* atau *stressor* adalah faktor-faktor lingkungan yang menimbulkan *stress*. Dengan kata lain, *stressor* adalah suatu prasyarat untuk mengalami respon *stress*.²⁰

c. Faktor-Faktor Penyebab *Stress*

Faktor-faktor yang menyebabkan *stress* berasal dari dalam diri dan luar. Faktor yang berasal dari dalam diri adalah faktor biologis dan faktor psikologis, sedangkan faktor yang berasal dari luar adalah faktor lingkungan.

1. Faktor biologis

Stressor biologis meliputi faktor-faktor genetika yaitu faktor yang berkembang sebelum kelahiran atau komposisi genetik. Faktor pengalaman hidup, yaitu setiap individu memiliki sejarah atau pengalaman hidup yang unik. Faktor

²⁰ Rosleny Marliani, *Psikologi Industri Dan Organisasi*, (Bandung: Pustaka Setia, 2015), cet. 1, h. 260-265

tidur, yaitu apabila dia mengalami kurang tidur atau sulit untuk tidur maka akan berakibat kurang baik bagi dirinya. Faktor makanan, yaitu jika seseorang mengalami kekurangan atau kelebihan nutrisi maka akan mempengaruhi proses metabolisme tubuh yang normal sehingga menimbulkan *stress* pada dirinya karena mengganggu metabolisme pada tubuh. Faktor kelelahan, yaitu kondisi reseptor sensoris kehilangan kemampuan untuk merespon stimulus. Faktor penyakit, yaitu gangguan fungsi atau struktur tubuh yang menyebabkan kegagalan dalam mencegah datangnya *stressor*.

2. Faktor psikologis

Faktor psikologis yang menjadi pemicu *stress* adalah faktor persepsi yaitu terjadi karena sesuatu yang kita lihat dan dengar. Faktor perasaan dan emosi, yaitu perasaan untuk menerima dan membedakan setiap perasaan dan emosi. Faktor situasi, yaitu konsepsi individual tentang suatu keadaan atau kondisi yang ditempatinya. Faktor pengalaman hidup, yaitu keseluruhan kejadian psikologis individu selama hidupnya. Faktor keputusan hidup, yaitu keputusan yang diambil individu dalam kesehariannya untuk menentukan

pilihan-pilihan yang ada. Faktor perilaku, faktor perlawanan, faktor reaksi perlawanan, faktor reaksi melepaskan diri, faktor diam.

3. Faktor lingkungan

Faktor lingkungan ini meliputi lingkungan fisik yaitu meliputi cuaca, peristiwa alam, suasana gedung pekerjaan yang tidak nyaman, minimnya sumber air bersih, dan lingkungan yang kotor. Lingkungan biotik yaitu disebabkan oleh bakteri, virus yang menyebabkan penyakit. Lingkungan sosial yaitu kehidupan perkotaan, gaya hidup modern, suasana tempat kerja, dan iklim kehidupan keluarga.²¹

G. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan jenis penelitian tindakan (*action research*), yaitu bentuk penelitian refleksi diri (*self-reflective*) yang dilakukan oleh para partisipan dalam situasi sosial dalam rangka meningkatkan pemahaman mereka tentang praktik tersebut.²²

²¹ Farid Mashudi, *Pikologi Konseling ...*,h. 201-219.

²² Emzir, *Metodelogi Penelitian Pendidikan Kuantitatif & Kualitatif* (Jakarta: Rajawali pers, 2013), h. 243.

Penelitian kualitatif adalah suatu penelitian yang bermaksud memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian secara holistik dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa pada suatu konteks khusus yang alamiah.²³ Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini peneliti menggunakan *non-probability sampling* dengan jenis *purposive sampling*. *Non probability sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang tidak memberi peluang atau kesempatan sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel. Sedangkan *purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu. Pertimbangan tertentu ini, misalnya orang tersebut dianggap paling tahu tentang apa yang kita harapkan, atau mungkin dia sebagai penguasa sehingga akan mempermudah peneliti menjelajahi obyek/situasi sosial yang diteliti.²⁴

Pada penelitian ini, peneliti memasuki situasi sosial tertentu, melakukan observasi dan wawancara kepada orang-orang yang dipandang tahu tentang situasi sosial tersebut. Untuk mendapatkan sampel yang sesuai maka dilakukan dengan cara purposif yaitu dengan menentukan bahwa sampel tersebut adalah orang yang

²³ Tohirin, *Metode Penelitian Kualitatif Dalam Pendidikan Dan Bimbingan Konseling*, (Jakarta, PT. Raja Grafindo, 2016), Cet. IV, h. 3.

²⁴ Sugiono, *Metode Penelitian Kualitatif Kuantitatif Dan R&D*, (Bandung: Alfabeta, 2008), h. 82.

bisa memberikan informasi atau data yang diinginkan. Data yang telah dikumpulkan atau diperoleh sudah cukup atau belum dapat dilihat dari tidak adanya variasi jawaban yang menonjol antara satu sumber data dengan sumber data yang lain, serta sudah dirasakan kejenuhan terhadap jawaban yang diperoleh dari informan.²⁵

2. Subjek Dan Objek Penelitian

Dalam penelitian ini yang akan dijadikan subjek penelitian adalah perawat ODGJ yang ada di Kampung Gunung Buntung, Desa Keramat Laban, Kecamatan Padarincang, Serang-Banten, yang diteliti adalah perawat ODGJ yang mengalami *stress*. Adapun yang dijadikan objek dalam penelitian ini sebanyak lima responden, yaitu: DN, IN, AJ, RF, dan ST.

3. Lokasi Dan Waktu Penelitian

a. Lokasi penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Kampung Gunung Buntung, Desa Keramat Laban, Kecamatan Padarincang, Serang-Banten.

²⁵ Evi Martha, *Metodologo Penelitian Kualitatif Untuk Bidang Kesehatan*, (Depok, Rajawali Pers, 2017), Cet. II, h. 38.

b. Waktu penelitian

Waktu penelitian dilakukan selama 4 bulan, terhitung sejak bulan Desember hingga bulan Februari 2020.

4. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dapat dilakukan dalam berbagai *setting*, berbagai *sumber*, dan berbagai *cara*. Bila dilihat dari *settingnya* data dapat dikumpulkan pada setting alamiah (*natural setting*), pada laboratorium dengan metode eksperimen, di rumah dengan berbagai responden, pada suatu seminar, diskusi, di jalan dan lain-lain.

Bila dilihat dari sumber datanya, maka pengumpulan data dapat menggunakan sumber primer dan sumber sekunder. Sumber primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data, dan data sekunder adalah sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau dokumen. Bila dilihat dari segi cara atau teknik pengumpulan data, maka teknik pengumpulan data dapat dilakukan dengan observasi (pengamatan), *interview* (wawancara), dan dokumentasi.²⁶

Dalam penelitian ini pengumpulan data dilakukan pada *natural setting* (kondisi yang alamiah), sumber data

²⁶ Sugiono, *Metode Penelitian Kualitatif Kuantitatif Dan R&D...*, h. 224-225.

primer, dan teknik pengumpulan data lebih banyak pada observasi berperan serta (*participant observation*), wawancara mendalam (*in depth interview*), dan dokumentasi. Secara umum terdapat tiga macam teknik pengumpulan data, yaitu observasi, wawancara, dan dokumentasi.²⁷

1. Observasi

Kegiatan observasi meliputi pencatatan secara sistematis mengenai kejadian, perilaku, objek yang dilihat, dan hal lain yang diperlukan dalam mendukung penelitian yang sedang dilakukan.²⁸ Pada tahap awal, peneliti melakukan observasi secara umum, yaitu dengan mengumpulkan data atau informasi sebanyak mungkin. Tahap selanjutnya peneliti melakukan observasi yang terfokus yaitu menyempitkan data atau informasi yang diperlukan sehingga hubungan antara peneliti dan responden menciptakan hubungan yang terus menerus dan menciptakan keterbukaan. Dalam penelitian ini peneliti melakukan observasi terhadap perawat ODGJ yang mengalami *stress* di Kampung Gunung Buntung, Desa Keramat Laban, Kecamatan Padarincang, Serang-Banten.

²⁷ Sugiono, *Metode Penelitian Kualitatif Kuantitatif Dan R&D...*, h. 101-105.

²⁸ Jonathan Sarwono, *Strategi Melakukan Riset Kuantitatif, Kualitatif, Gabungan, ...*h.205.

2. Wawancara

Wawancara merupakan pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu. Wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila peneliti ingin melakukan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti, tetapi juga apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal dari partisipan yang lebih mendalam. Teknik pengumpulan data ini mendasarkan diri pada laporan tentang diri sendiri *self report*, atau setidaknya pada pengetahuan dan atau keyakinan pribadi. Jadi, dengan wawancara maka peneliti akan mengetahui hal-hal yang lebih mendalam tentang responden dalam menginterpretasikan situasi dan fenomena yang terjadi, dimana hal ini tidak bisa ditemukan melalui observasi.²⁹

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan wawancara mendalam (*In depth Interview*), wawancara mendalam adalah satu jenis wawancara yang dilakukan oleh pewawancara untuk menggali informasi, memahami pandangan, kepercayaan, pengalaman, pengetahuan informasi mengenai sesuatu hal yang

²⁹ Sugiono, *Metode Penelitian Kualitatif untuk penelitian yang bersifat: eksploratif, enterpretif, dan konstruktif*, (Bandung, ALFABETA, 2018), Cet. II, h. 114.

secara utuh. Dalam wawancara mendalam, peneliti mengajukan terbuka kepada informan, dan berupaya menggali informasi jika diperlukan untuk memperoleh informasi yang mendalam. Wawancara mendalam dilakukan secara tatap muka antara seorang pewawancara dan informan.³⁰

Jenis wawancara dalam penelitian ini peneliti menggunakan wawancara tidak terstruktur (*Unstructured Interview*), wawancara tidak terstruktur adalah wawancara yang bebas dimana peneliti tidak menggunakan pedoman wawancara yang telah tersusun secara sistematis dan lengkap untuk pengumpulan datanya. Pedoman wawancara yang digunakan hanya berupa garis-garis besar permasalahan yang akan ditanyakan.³¹ Adapun *interviewe* yang peneliti temui terdiri dari lima responden perawat ODGJ yang mengalami *stress* yaitu DN, IN, AJ, RF, ST, keluarga responden, aparat Desa Keramat Laban, dan pihak Puskesmas Padarincang.

3. Dokumentasi

Dokumen adalah catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar, atau kaya-karya monumental dari seseorang. Dokumen

³⁰ Evi Martha, *Metodologo Penelitian Kualitatif...*,h. 53-54.

³¹ Sugiono, *Metode Penelitian Kualitatif Kuantitatif Dan R&D...*, h.

yang berbentuk tulisan misalnya catatan harian, sejarah kehidupan, ceritera, biografi, peraturan, kebijakan. Dokumen yang berbentuk gambar seperti foto, gambar hidup, sketsa dan lain-lain. Dokumen yang berbentuk karya yaitu karya seni, yang dapat berupa gambar, patung, film dan lain-lain. Dokumen merupakan pelengkap dari penggunaan dari metode observasi dan wawancara dalam penelitian kualitatif.³²

Dalam pengumpulan data pada penelitian ini peneliti menggunakan metode dokumentasi, tujuan dari dokumentasi ini adalah menyeleksi dokumen mana yang dipandang dibutuhkan secara langsung dan mana yang tidak diperlukan.³³

5. Analisis Data

Analisis data adalah upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan data, mengorganisasikan data, memilah-milihnya menjadi satuan yang dapat dikelola, mensintesiskannya, mencari dan menemukan pola, menemukan apa yang penting dan apa yang dipelajari, dan memutuskan apa yang dapat diceriterakan pada orang lain.³⁴

³² Sugiono, *Metode Penelitian Kualitatif Kuantitatif Dan R&D...*, h. 240.

³³ Sugiono, *Metode Penelitian Kualitatif untuk penelitian yang bersifat...*, h.125-127.

³⁴ Lexi J, Moleong, *Metodelogi Penelitian Kualitatif...*, h. 248.

Data yang terkumpul melalui observasi, wawancara, dokumentasi, tindakan dan studi kepustakaan selanjutnya dianalisis kemudian data-data tersebut dideskripsikan sesuai dengan rumusan masalah dan tujuan penelitian dan penyajiannya menggunakan analisis data kualitatif. Penelitian ini menggunakan metode analisis data model miles dan huberman. Miles dan huberman mengemukakan bahwa aktifitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya sudah jenuh. Aktifitas dalam analisis data yaitu data *collection*, data *reduction*, data *display*, dan data *conclusion drawing/ verification*.

a. *Data Collection*

Dalam penelitian ini peneliti mengumpulkan data dengan melakukan observasi, wawancara, dan dokumentasi. Pengumpulan data dilakukan berhari-hari sehingga data yang diperoleh cukup banyak. Pada tahap awal peneliti melakukan penjelajahan secara umum terhadap situasi sosial atau objek yang diteliti.

b. *Data Reduction*

Data yang diperoleh dari lapangan jumlahnya cukup banyak maka perlu dicatat secara teliti dan rinci. Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal yang

penting, dicari pola dan temanya. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya, dan mencarinya bila diperlukan.

Dalam penelitian ini peneliti akan mereduksi data dengan cara memilih lima perawat ODGJ diantara perawat ODGJ yang ada di Kampung Gunung Buntung.

c. *Data Display*

Setelah data direduksi maka langkah selanjutnya adalah mendisplaykan data. Dalam penelitian ini penyajian data dilakukan dalam uraian singkat, tabel, dan hubungan antar kategori. Dalam hal ini Miles dan Huberman (1984) menyatakan yang paling sering digunakan untuk menyajikan data dalam penelitian kualitatif adalah dengan teks yang bersifat naratif.

d. *Conclusion drawing/ verification*

Langkah keempat dalam analisis data ini menurut miles dan huberman adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat dan mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Tetapi apabila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap

awal, di dukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali ke lapangan mengumpulkan data, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel.³⁵

H. Sistematika Penulisan

Untuk mempermudah penyusunan skripsi ini penulis membagi pembahasan menjadi beberapa bab yang diuraikan dalam sistematika penulisan sebagai berikut:

Bab I pendahuluan meliputi: latar belakang, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat/ signifikan penelitian, penelitian terdahulu yang relevan, kerangka teori, metode penelitian, sistematika penulisan.

Bab II kondisi objektif Desa Keramat Laban meliputi: kondisi geografis dan demografis Desa Keramat Laban, gambaran umum Kampung Gunung Buntung.

Bab III gambaran umum *stress* pada perawat ODGJ meliputi: profil responden, faktor penyebab dan gejala *stress* pada perawat ODGJ.

Bab IV terapi *spiritual emotional freedom technique* dalam mengatasi *stress* pada perawat ODGJ meliputi: tahapan-tahapan penerapan terapi *spiritual emotional freedom technique* dalam mengatasi *stress* pada perawat ODGJ, efektifitas hasil penerapan terapi *spiritual emotional*

³⁵ Sugiono, *Metode Penelitian Kualitatif untuk penelitian yang bersifat...*, h. 134-142.

freedom technique dalam mengatasi *stress* pada perawat ODGJ, faktor pendukung dan penghambat selama terapi *spiritual emotional freedom technique* dalam mengatasi *stress* pada perawat ODGJ.

Bab V penutup meliputi: kesimpulan, saran.