

BAB II

TINJAUAN TEORITIK DAN KERANGKA PIKIR

2.1 Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu diperoleh dari berbagai referensi untuk menunjukkan bahwa penelitian ini original, unik dan berbeda dengan penelitian terdahulu yang telah dilakukan. Peneliti mencantumkan beberapa hasil penelitian yang relevan dengan judul penelitian yang dilaksanakan yaitu sebagai berikut:

1. Penerapan *Emotional Freedom Technique (EFT) with Visuality* untuk Mengurangi Kecemasan pada Klien Disabilitas Rungu Wicara di Sekolah Luar Biasa Negeri Kabupaten Pati Provinsi Jawa Tengah (Agil Rizky Pranata, Meiti Subardhini dan Krisna Dewi Setianingsih, Jurnal Ilmiah Rehabilitasi Sosial Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung Tahun 2022)

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran tentang penerapan EFT-V terhadap penurunan kecemasan disabilitas rungu wicara di SLB Negeri Pati. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian eksperimen *Single Subject Design (SSD)* reversal. Subjek dalam penelitian ini adalah siswa disabilitas rungu wicara di SLB Negeri Pati yang berjumlah 3 orang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan terapi EFT-V berpengaruh dalam menurunkan kecemasan pada disabilitas rungu wicara. Kecemasan pada Subjek A dengan skor kecemasan 25 (kategori sedang) turun menjadi 20 (kategori ringan), sedangkan pada Subjek C dengan skor

kecemasan 21 (kategori sedang) menjadi 18 (kategori ringan), dan Subjek AR dengan skor kecemasan 27 (kategori sedang) turun menjadi 24 (kategori sedang).

2. Terapi *Emotional Freedom Technique* (EFT) Plus Musik Terhadap Peningkatan Harga Diri Pasien *Skizofrenia* di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah (Yosina Atanai, Tesis Program Studi Keperawatan POLTEKKES KEMENKES Semarang Tahun 2018)

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis terapi EFT Plus Musik dalam meningkatkan harga diri pasien skizofrenia. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain penelitian *quasy eksperimental*. Responden dalam penelitian ini adalah pasien *skizofrenia* di RSJD Dr. Amino Gondohutomo yang berjumlah 32 responden dan terbagi atas dua kelompok yaitu kelompok dengan pemberian TAK dan kelompok dengan pemberian EFT Plus Musik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian TAK dan terapi EFT Plus Musik efektif meningkatkan harga diri pasien skizofrenia. Terdapat perbedaan hasil pengukuran *pre test* dan *post test* pada masing-masing kelompok ($p < 0,05$), dan terdapat perbedaan antar kelompok kontrol dan intervensi.

3. Penerapan Terapi *Reminiscence* pada Lansia dengan Kecemasan (Ninda Sutiara Zella, Apri Rahma Dewi Anto Surya Prasetya, Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia, Program Studi Keperawatan STIKES Panca Bhakti Tahun 2021)

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan menganalisa penerapan terapi *reminiscence* pada lansia dengan masalah kecemasan.

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan desain studi kasus. Subjek dalam penelitian ini adalah lanjut usia di wilayah kerja Puskesmas Satelit Pahoman Bandar Lampung yang berjumlah 2 orang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan terapi *reminiscence* berpengaruh pada penurunan kecemasan kedua subjek penelitian. Skor rata-rata kecemasan kedua subjek sebelum penerapan terapi *reminiscence* adalah 27,5 dengan kategori kecemasan berat. Setelah dilakukan penerapan terapi *reminiscence*, skor rata-rata kecemasan kedua subjek adalah 21 dengan kategori kecemasan sedang.

4. Tingkat Kecemasan Pada Lansia yang Dilakukan Terapi Teknik Relaksasi Otot Progresif dan Terapi *Reminiscence* (Siti Robeatul, Syamsul Anwar dan Nurhayati, Jurnal Kesehatan Fakultas Ilmu Kesehatan dan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhamadiyah Jakarta Tahun 2022)

Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh teknik relaksasi otot progresif dan terapi *reminiscence* terhadap tingkat kecemasan lanjut usia. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain penelitian *quasy experimental*. Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 30 orang yang dibagi atas dua kelompok yaitu kelompok yang diberikan terapi relaksasi otot dan kelompok yang diberikan terapi *reminiscence*. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan HARS. Analisa data menggunakan uji *Paired Samples Test* dan GLM. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Hasil menunjukkan terjadi penurunan tingkat kecemasan setelah dilakukan intervensi dengan p -value=0,000. Hasil yang didapat pada kedua intervensi ini yaitu p -value

0,000<0,05, maka dapat disimpulkan terdapat perubahan nilai penurunan kecemasan pada lansia sebelum dan sesudah diberikan teknik relaksasi otot dan terapi *reminiscence*.

Berdasarkan keempat penelitian tersebut, maka terdapat persamaan maupun perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti baik dari aspek desain penelitian, target penelitian maupun permasalahan penelitian. Berikut merupakan persamaan dan perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian yang akan dilaksanakan oleh peneliti.

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1	Agil Rizky Pranata, Meiti Subardhini dan Krisna Dewi Setianingsih, 2022	Penerapan <i>Emotional Freedom Technique (EFT) with Visuality</i> untuk Mengurangi Kecemasan pada Klien Disabilitas Rungu Wicara di Sekolah Luar Biasa Negeri Kabupaten Pati Provinsi Jawa Tengah	1. Variabel terikat yaitu kecemasan 2. Metode penelitian yaitu SSD	1. Subjek dalam penelitian ini yaitu disabilitas rungu wicara 2. Penelitian ini berfokus untuk mengetahui pengaruh teknik <i>Emotional Freedom Technique (EFT) with Visuality</i> untuk mengurangi kecemasan disabilitas rungu wicara
2	Yosina Atanai, 2018	Terapi <i>Emotional Freedom Technique (EFT) Plus Musik</i> Terhadap Peningkatan Harga Diri Pasien <i>Skizofrenia</i> di	1. Subjek Penelitian yaitu <i>Skizofrenia (Penyandang Disabilitas Mental)</i>	1. Fokus permasalahan dalam penelitian ini adalah tentang harga diri

		RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah		2. Metode penelitian yang digunakan adalah metode kuantitatif dengan desain penelitian <i>quasy eksperimental</i>
3	Ninda Sutiara Zella, Apri Rahma Dewi dan Anto Surya Prasetya, 2021	Penerapan Terapi <i>Reminiscence</i> pada Lansia dengan Kecemasan	1. Variabel terikat yaitu kecemasan	1. Subjek dalam penelitian ini adalah lanjut usia 2. Metode penelitian yang digunakan adalah metode kualitatif dengan desain studi kasus
4	Siti Robeatul, Saymsul Anwar dan Nurhayati, 2022	Tingkat Kecemasan Pada Lansia yang Dilakukan Terapi Teknik Relaksasi Otot Progresif dan Terapi <i>Reminiscence</i>	1. Variabel terikat yaitu kecemasan	1. Subjek dalam penelitian ini adalah lanjut usia 2. Metode penelitian yang digunakan adalah metode kuantitatif dengan desain penelitian <i>quasy eksperimental</i>

Berdasarkan tabel penelitian terdahulu diatas menunjukkan bahwa terdapat persamaan dan perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti yaitu tentang “Pengaruh Penerapan *Emotional Freedom Technique* dengan *Reminiscence Therapy* dalam Mengurangi Masalah Kecemasan

Penyandang Disabilitas Mental di Sentra Insyaf Medan”. Berdasarkan analisis yang dilakukan terhadap penelitian terdahulu, maka penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti sangat berbeda dengan penelitian terdahulu yang telah dilaksanakan sebelumnya.

Perbedaan yang paling mendasar adalah pada penelitian ini adalah pengembangan pelaksanaan teknik EFT melalui *reminiscence therapy*. Pada ketiga penelitian sebelumnya, terapi EFT dan *reminiscence therapy* dilaksanakan secara terpisah untuk menangani permasalahan klien. Akan tetapi dalam penelitian ini, kedua teknik ini digabungkan pelaksanaannya dengan tujuan untuk mengurangi gejala kecemasan pada penyandang disabilitas mental. Sedangkan penelitian dahulu yang pertama berfokus pada pengembangan EFT *Visuality*. Penelitian ini akan menggunakan metode *Single Subject Desain* yang merupakan metode yang berfokus pada eksperimen sebuah teknik terhadap perubahan perilaku dari subjek penelitian.

2.2 Teori Yang Relevan

2.2.1 Tinjauan Tentang Penyandang Disabilitas Mental

2.2.1.1 Pengertian Penyandang Disabilitas Mental

Philips & Rosenberg dalam Rothman (2003) menjelaskan bahwa “*disabilities are limitation in participating in social environment*”. Hal ini memiliki makna bahwa disabilitas merupakan keterbatasan dalam berpartisipasi dalam tatanan sosial. World Health Organization dalam Bascha (2015) menjelaskan disabilitas sebagai “*A restriction or inability to perform an activity in the manner or within the range considered normal for a human being, mostly*

resulting from impairment". Pengertian tersebut menyatakan dengan dengan jelas bahwa disabilitas merupakan pembatasan atau ketidakmampuan untuk melakukan suatu kegiatan dengan cara yang atau dalam rentang dianggap normal bagi manusia, sebagian besar akibat penurunan kemampuan sehingga mempengaruhinya dalam menjalankan aktivitasnya sehari-hari.

Sejalan dengan hal tersebut, Undang-Undang Nomor 08 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas juga menjelaskan bahwa penyandang disabilitas adalah setiap orang yang mengalami keterbatasan fisik, intelektual, mental, dan/atau sensorik dalam jangka waktu lama yang dalam berinteraksi dengan lingkungan dapat mengalami hambatan dan kesulitan untuk berpartisipasi secara penuh dan efektif dengan warga negara lainnya berdasarkan kesamaan hak.

Penyandang disabilitas mental merupakan salah satu ragam dari disabilitas. Murni dan Astuti menjelaskan bahwa "penyandang disabilitas mental merupakan individu yang mengalami kelainan mental dan/atau tingkah laku akibat bawaan atau penyakit" (dalam Toni Yuri Rahmanto, 2019, hal.234). Hal ini berarti bahwa individu tersebut mengalami keterbatasan yang berpengaruh pada tingkah lakunya sehari-hari yang dianggap oleh lingkungan sosial sebagai sesuatu yang abnormal. Selanjutnya menurut Widinarsih bahwa "penyandang disabilitas mental adalah kondisi terganggunya fungsi pikir, perilaku dan emosi seseorang" (dalam Caecilia Tridjata dkk, 2022, hal.128) dimana individu penyandang disabilitas mental tersebut terhambat dalam mengelola pikiran, kondisi psikologis dan juga perilakunya. Keterbatasan tersebut juga menjadi hambatan dalam

melakukan interaksi sosial seorang penyandang disabilitas mental dalam menjalankan aktivitasnya sehari-hari.

Penyandang disabilitas mental juga erat kaitannya dengan permasalahan gangguan jiwa. Menurut Direktorat Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Kementerian Sosial RI bahwa Orang dengan Masalah Kejiwaan adalah:

orang yang mempunyai masalah fisik, mental, sosial pertumbuhan dan perkembangan, dan/atau kualitas hidup sehingga memiliki resiko mengalami gangguan jiwa. Sedangkan Orang dengan Gangguan Jiwa adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan kehidupannya (dalam Yazfinedi, 2018, hal.102).

Hal ini juga dipertegas dalam Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa bahwa disabilitas mental merupakan permasalahan yang berkaitan dengan gangguan dalam pikiran, perilaku dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku. Sedangkan dalam Undang-Undang Nomor 08 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas mendefinisikan disabilitas mental sebagai kondisi terganggunya fungsi pikir, emosi dan perilaku yang meliputi gangguan psikososial dan disabilitas perkembangan.

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa penyandang disabilitas mental adalah seseorang yang mengalami keterbatasan akibat terganggunya kondisi emosi atau perasaan, perilaku dan pikiran yang berpengaruh pada kemampuan dalam menjalankan keberfungsian sosialnya. Kondisi ini akan ditunjukkan dalam sekumpulan gejala atau perilaku tertentu yang dianggap sebagai sesuatu yang abnormal dalam lingkungan sosial sehingga memerlukan

berbagai pendekatan yang komprehensif baik secara medis, psikologi, sosial maupun spiritual.

2.2.1.2 Ragam Penyandang Disabilitas Mental

Penyandang disabilitas mental dalam Undang-Undang Nomor 08 Tahun 2016 terdiri dari gangguan psikososial dan juga disabilitas perkembangan. Adapun jenis dari gangguan psikososial terdiri dari:

1. Skizofrenia

1) Pengertian Skizofrenia

Skizofrenia adalah salah satu bentuk gangguan jiwa yang terdapat di seluruh dunia. Menurut Novi Herawati dan Yudistira bahwa “*skizofrenia* adalah salah satu gangguan jiwa yang dapat mempengaruhi pikiran, perasaan dan perilaku individu” (Novi Herawati dan Yudistira, 2020, hal.11). Hal ini menunjukkan bahwa individu yang mengalami skizofrenia mengalami kekacauan dalam berpikir dan perubahan emosi serta perilaku. Selanjutnya menurut Sadock bahwa “*skizofrenia* adalah bagian dari gangguan psikosis yang terutama ditandai dengan kehilangan pemahaman terhadap realitas dan hilangnya daya tilik diri” (dalam Novi Herawati dan Yudistira, 2020, hal.11). Artinya bahwa seseorang yang mengalami *skizofrenia* memiliki persepsi yang berbeda dengan orang lain pada umumnya tentang realitas.

Berdasarkan pengertian *skizofrenia* tersebut dapat disimpulkan bahwa *skizofrenia* adalah suatu gangguan yang menyebabkan seseorang tidak dapat menafsirkan realitas secara normal. Artinya bahwa individu

tersebut tidak mampu membedakan kenyataan dan khayalan sehingga mempengaruhi setiap individu penyandang disabilitas mental tersebut dalam berperilaku sehari-harinya.

2) Gejala *Skizofrenia*

Skizofrenia menunjukkan berbagai gejala baik dari aspek pikiran, emosi dan juga perilaku. Menurut Siti Zahnia dan Dyah Wulan bahwa terdapat lima gejala umum *skizofrenia* yaitu sebagai berikut:

- (1) Gangguan pikiran, biasanya ditemukan dalam tata bahasa yang berkelanjutan dalam cara berbicara serta keterbatasan isi bicara dan ekspresi
- (2) Delusi, yaitu keyakinan yang salah berdasarkan pengetahuan yang tidak benar terhadap kenyataan yang terjadi
- (3) Halusinasi, yaitu persepsi sensoris (alat indera) dengan ketiadaan stimulus eksternal seperti halusinasi auditorik (adanya suara tertentu)
- (4) Afek abnormal, yaitu penurunan intensitas dan variasi emosional sebagai respon yang tidak serasi terhadap komunikasi
- (5) Gangguan kepribadian motorik, yaitu aktivitas yang tidak terorganisir, penurunan pergerakan spontan, pengulangan terhadap suatu aktivitas atau posisi yang tidak berubah (Siti Zahnia dan Dyah Wulan, 2016, hal.163).

Gejala-gejala diatas menunjukkan bahwa individu dengan masalah *skizofrenia* mengalami perubahan dalam aspek pikiran, psikologis dan juga perilaku. Hal tersebut juga berpengaruh pada kemampuannya dalam berkomunikasi maupun berinteraksi dalam lingkungan sosial.

2. Bipolar

1) Pengertian Bipolar

Gangguan bipolar merupakan salah satu gangguan mental dimana individu terkait mengalami perubahan suasana hati berbeda-beda dan signifikan. Menurut Ryan dan Jacki menjelaskan bahwa “orang dengan

gangguan bipolar mengalami fluktuasi luas dalam suasana hatinya, baik pada suasana hati yang begitu baik maupun suasana hati yang begitu buruk” (dalam Efri Widiati dkk, 2021, hal.80). Artinya bahwa orang dengan gangguan bipolar akan mengalami perubahan suasana hati secara tiba-tiba. Selanjutnya menurut Samosir bahwa “bipolar seara sedehana merupakan gangguan suasana perasaan yang dicirikan dengan adanya dua kutub emosi yang ekstrim” (dalam Efri Widiati dkk, 2021, hal.80).

Berdasarkan hal tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa gangguan bipolar merupakan gangguan mental yang ditandai dengan perubahan suasana hati yang drastis. Kondisi ini adalah kebahagiaan atau perasaan gembira yang terjadi secara berlebihan dan perasaan depresi atau frustrasi yang terjadi secara tidak wajar dan tidak terkendalikan.

2) Fase Bipolar

Menurut *American Psychiatric Assosiation* (2017) terdapat lima fase bipolar yaitu fase manik, hipomanik, normal, depresi ringan dan depresi berat. Adapun uraian dari gejala-gejala tersebut adalah sebagai berikut:

- (1) Fase manik, yaitu fase tertinggi dari bipolar. Gejalanya antara lain suasana hati yang meningkat, optimism dan kepercayaan diri yang berlebihan, memiliki energy yang berlebihan, euforia yang berlebihan, impulsif, ambisius dan sebagainya.
- (2) Fase hipomanik, yaitu fase manik ringan dari bipolar. Gejala yang ditunjukkan tidak terlalu tinggi sehingga tidak cukup parah untuk

menyebabkan gangguan serius pada fungsi sosialnya atau aktivitasnya sehari-hari.

(3) Fase normal, yaitu fase dimana individu yang mengalami bipolar tidak mengalami fase manik dan fase depresi.

(4) Fase depresi berat yaitu fase terendah dari bipolar. Gejalanya antara lain suasana hati yang menurun (perasaan sedih dan mudah menangis), pesimis dan kepercayaan diri yang rendah, merasa putus asa, tidak memiliki energi dan lesu, sering merasa rendah diri, tidak mampu berkonsentrasi hingga memiliki kecenderungan untuk bunuh diri

(5) Fase depresi ringan, yaitu fase depresi yang tidak menimbulkan gejala tinggi seperti pada fase depresi berat sehingga tidak cukup parah untuk menyebabkan gangguan dalam fungsi sosialnya.

3. Depresi

1) Pengertian Depresi

Depresi merupakan gangguan mental yang sering diidentikan dengan perasaan yang sedih dan putus asa. Menurut Townsend dalam Idriono Hadi dkk bahwa “depresi adalah suatu kondisi seseorang merasa sedih, kecewa saat mengalami suatu perubahan, kehilangan, kegagalan dan menjadi patologis ketika tidak mampu beradaptasi” (dalam Idriono Hadi dkk, 2017, hal. 35). Selanjutnya menurut Montgomery dkk dalam Idriono Hadi dkk bahwa “Depresi merupakan suatu keadaan yang mempengaruhi seseorang secara afektif, fisiologis, kognitif dan perilaku sehingga mengubah pola dan respon yang biasa dilakukan” (dalam Idriono Hadi dkk, 2017, hal. 35).

Berdasarkan pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa depresi merupakan gangguan yang cenderung menunjukkan perasaan sedih yang mendalam, putus asa dan juga tidak memiliki semangat atau gairah hidup dalam waktu yang berkepanjangan. Artinya bahwa individu yang mengalami depresi merasakan tekanan psikologis yang mendalam sehingga memiliki kemungkinan untuk mengakhiri kehidupannya.

2) Gejala Depresi

Menurut I Gusti Ayu Endah terdapat tiga gejala yang menunjukkan bahwa seseorang mengalami depresi yaitu sebagai berikut:

- (1) Tertekannya perasaan yang dapat dilihat secara verbal maupun dapat diekspresikan dalam bentuk rona muka yang sedih, tidak mengindahkan dirinya dan mudah menangis
- (2) Kesulitan berpikir, hal ini nampak dari reaksi verbal yang lambat, sedikit sekali berbicara dan penderita menyatakan dengan tegas bahwa proses berpikirnya menjadi lambat
- (3) Keterlambatan psikomotor yang dapat dinilai secara objektif dan juga dirasakan oleh penderita seperti mudah lelah, kurang antusias, kurang energi, ragu-ragu dan keluhan somatik tertentu. (dalam Dulhadi, 2015, hal.31).

Berdasarkan gejala diatas dapat disimpulkan bahwa seseorang yang mengalami depresi tidak hanya terlihat dalam aspek emosi atau psikologisnya saja namun juga akan terlihat pada aspek fisik seperti mudah lelah atau mengalami keluhan fisiologis tertentu. Selain itu, individu yang mengalami depresi juga cenderung akan menyendiri atau menghindari interaksi sosial.

4. *Anxietas*

1) Pengertian *Anxietas*

Gangguan *anxietas* merupakan gangguan yang paling umum terjadi yang berkaitan dengan mental, emosional dan perilaku. Menurut Soodan dan Arya bahwa “gangguan *anxietas* ditandai dengan kecemasan yang berlebihan dan tidak realistis mengenai suatu hal” (dalam Hilda Vildayanti dkk, 2018 hal. 196). Selanjutnya menurut Milla Sustika Dewi, Meiti Subardhini dan Yana Sundayani bahwa “secara umum kecemasan merupakan istilah yang menggambarkan adanya gangguan psikologis, sehingga menimbulkan perasaan tidak nyaman yang dapat mengganggu rutinitas dan aktivitas” (Milla Sustika Dewi, Meiti Subardhini dan Yana Sundayani, 2019, hal.309).

Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa *anxietas* atau kecemasan adalah perasaan gelisah, takut dan kahwatir yang berlebihan terhadap sesuatu hal yang dianggap akan mengancam keamanan dan keselamatan diri. Kecemasan pada dasarnya adalah hal yang wajar dan normal namun akan dikategorikan sebagai gangguan apabila hal tersebut dirasakan berlebihan dan berpengaruh pada pikiran, psikologis maupun sosial seseorang.

2) Gejala *Anxietas*

Gangguan *anxietas* ditandai dengan berbagai aspek baik secara fisik, kognitif maupun secara perilaku. Menurut Kaplan terdapat tiga aspek yang ditunjukkan oleh individu yang mengalami gangguan kecemasan yaitu sebagai berikut:

- (1) Aspek somatis yaitu kecemasan yang dapat dilihat melalui fisik seseorang yang biasanya ditunjukkan dengan adanya gangguan fisik seperti sakit kepala, sakit pinggang dan sebagainya
- (2) Aspek kognitif yaitu aspek yang berhubungan dengan kemampuan berpikir jernih seseorang yang biasanya muncul dengan menurunnya konsentrasi sehingga mudah lupa dan kurang fokus, frustrasi yang berlebihan, menyalahkan diri dan apatis
- (3) Aspek perilaku yaitu biasanya timbul karena pengaruh dari kecemasan somatis dan kognitif. Kecemasan secara biasanya ditimbulkan seseorang dengan melamun, tidak ingin sendiri, sering menangis dan lain-lain (dalam Milla Sustika Dewi, Meiti Subardhini dan Yana Sundayani, 2019, hal.310).

5. Gangguan Kepribadian

Gangguan kepribadian merupakan gangguan-gangguan yang banyak terjadi dalam masyarakat dan perilakunya akan memberikan dampak atau dinilai negatif oleh masyarakat, sehingga dapat menyebabkan kerusakan yang parah dalam kehidupan penderitanya. Setiap individu memiliki kepribadian yang ditentukan oleh bagaimana cara mereka berpikir, merasakan, dan berperilaku. Menurut DSM-V (Diagnostic and Statistical Manual for Mental 29 Disorder edisi 4), aksis II, gangguan kepribadian ini dibagi menjadi tiga kelompok. Pada gangguan kepribadian terdapat kerusakan pada perkembangan kepribadian kecenderungan patologis dalam struktur kepribadiannya sehingga hal tersebut berpengaruh pada perilaku yang ditunjukkan dalam lingkungannya.

Adapun jenis penyandang disabilitas mental yang termasuk dalam kategori disabilitas perkembangan terdiri dari dua yaitu sebagai berikut:

1. Autisme

1) Pengertian Autisme

Autisme menurut Leo Karner dan Asperger adalah “gangguan perkembangan komunikasi, sosial dan perilaku pada anak” (dalam Mega Iswari dan Nurhastuti, 2018, hal.3). Autisme adalah suatu gangguan dimana individu tersebut tertarik pada dunianya sendiri. Selanjutnya Sutadi juga menjelaskan bahwa autisme adalah “gangguan perkembangan *neurobiologist* berat yang mempengaruhi cara seseorang untuk berkomunikasi dan berelasi atau berhubungan dengan orang lain” (dalam Mega Iswari dan Nurhastuti, 2018, hal.3).

Berdasarkan pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa autisme adalah suatu gangguan yang menghambat individu dalam berkomunikasi dan berinteraksi dalam lingkungan sosialnya. Individu yang mengalami autisme akan kesulitan dalam memahami dan merespon lingkungan sekitarnya sebab seolah-olah individu tersebut memiliki dunianya sendiri. Hal tersebutlah yang pada akhirnya berpengaruh pada perkembangan individu tersebut.

2) Karakteristik Autisme

Menurut Powers terdapat enam gejala dari individu yang mengalami autisme yaitu sebagai berikut:

- (1) Masalah atau gangguan dibidang komunikasi, berupa perkembangan bahasa anak autistik yang lambat atau sama sekali tidak ada tekadang kata yang digunakan tidak sesuai

artinya, bahasa yang tidak dapat dimengerti orang lain dan sebagainya

- (2) Masalah atau gangguan dibidang interaksi sosial, antara lain anak autistik lebih suka menyendiri, tidak tertarik untuk bermain bersama teman, tidak melakukan atau menghindari kontak mata dan cenderung menjauh dari orang lain
- (3) Masalah atau gangguan dibidang sensoris, yaitu anak autistik tidak peka sentuhan, tidak suka dipeluk, senang mencium dan menjilat benda di sekitarnya dan tidak peka terhadap rasa sakit
- (4) Masalah atau gangguan dibidang pola bermain, antara lain tidak suka bermain dengan anak-anak pada umumnya, tidak bermain sesuai fungsi mainannya, senang terhadap benda-benda yang berputar, dan tidak memiliki kreatifitas atau imajinasi seperti anak pada umumnya
- (5) Masalah atau gangguan dibidang emosi antara lain sering marah-marah tanpa alasan yang jelas, tertawa dan menangis tanpa sebab, dapat mengamuk, kadang agresif dan merusak dan terkadang menyakiti dirinya sendiri. (dalam Mega Iswari dan Nurhastuti, 2018, hal 9-11).

Gejala-gejala tersebut menunjukkan bahwa individu yang mengalami autisme tidak dapat atau kesulitan dalam memahami lingkungan sekitarnya dan juga membangun komunikasi atau interaksi sosial dengan orang lain. Individu yang mengalami autisme cenderung memiliki pemahaman sendiri tentang dunianya sehingga berpengaruh pada perilaku yang ditunjukkannya.

2. Hiperaktif

Hiperaktif pada dasarnya adalah gangguan yang membuat seseorang kesulitan dalam memusatkan perhatian pada suatu hal. Menurut Azmira

hiperaktif adalah “mereka yang sulit berkonsentrasi dan hiperkinetik serta mengalami gangguan pada syaraf” (dalam Wiwit Viktoria, 2019, hal.16). Selanjutnya Zaviaera juga menjelaskan bahwa hiperkatif adalah “mereka yang mengalami gangguan pemusatan perhatian dengan ditandai sering melakukan gerakan, yang hal ini dapat menimbulkan efek pada psikis, fisik sampai masalah sosial” (dalam Wiwit Viktoria, 2019, hal.16).

Berdasarkan pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa hiperaktif adalah suatu gangguan dimana seseorang cenderung menunjukkan perilaku yang lebih aktif dibandingkan orang lain pada umumnya. Individu dengan gangguan ini tidak dapat berfokus pada suatu hal dan cenderung melakukan banyak gerakan atau aktivitas yang tidak seharusnya dilakukan.

2.2.1.3 Faktor Penyebab Disabilitas Mental

Terdapat berbagai faktor yang menyebabkan seseorang mengalami disabilitas mental baik secara biologis, psikologis maupun sosial. Menurut Rinawati dan Alimansur bahwa mengungkapkan faktor predisposisi penyebab dari gangguan mental atau gangguan jiwa yaitu sebagai berikut:

1. Faktor biologis, yaitu terkait dengan faktor genetik (keturunan), trauma kepala dan penyakit kronis tertentu
2. Faktor psikologis meliputi tipe kepribadian, pengalaman tidak menyenangkan keinginan tidak terpenuhi, konsep diri negatif serta pola asuh
3. Faktor sosial meliputi ekonomi, kegiatan sosial, tidak memiliki teman dekat, konflik dengan orang lain, kehilangan orang yang disayangi dan sebagainya (dalam Wahyu Kirana dkk, 2022, hal.42).

Sedangkan Saputri dalam penelitiannya menjelaskan bahwa faktor presipitasi penyebab gangguan mental/jiwa “disebabkan oleh kehilangan, kegagalan dan berduka” (dalam Wahyu Kirana dkk, 2022, hal.42). Selanjutnya

Yazfinedi menjelaskan bahwa penyebab gangguan mental atau gangguan jiwa adalah sebagai berikut:

1. Faktor biologis seperti penyakit fisik kronis, penyakit fisik yang mempengaruhi otak, serta penyalahgunaan Napza.
2. Faktor psikologis meliputi pola adaptasi, pola penyelesaian masalah, pola mekanisme pertahanan diri dan pola kepribadian.
3. Faktor sosial spiritual meliputi pola relasi, sistem dukungan, situasi khusus/krisis, tantangan/tugas-tugas dan stresor atau pemicu (Yazfinedi, 2018 hal.103).

Berdasarkan hal tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa disabilitas mental disebabkan oleh berbagai faktor baik secara internal maupun eksternal. Secara internal disebabkan oleh kondisi biologis maupun psikologis dari individu terkait. Sedangkan secara eksternal berkaitan dengan pengalaman masa lalu, lingkungan sosial, pola asu dan sebagainya.

2.2.1.4 Hak Penyandang Disabilitas Mental

Hak penyandang disabilitas secara jelas diatur dalam Undang-Undang Nomor 08 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas. Penyandang Disabilitas mental memiliki hak untuk:

1. hidup;
2. bebas dari stigma;
3. privasi;
4. keadilan dan perlindungan hukum
5. pendidikan;
6. pekerjaan, kewirausahaan, dan koperasi;
7. kesehatan;
8. politik;
9. keagamaan;
10. keolahragaan;
11. kebudayaan dan pariwisata;
12. kesejahteraan sosial;
13. aksesibilitas
14. pelayanan publik;
15. perlindungan dari bencana;
16. habilitasi dan rehabilitasi;
17. konsensi;

18. pendataan
19. hidup secara mandiri dan dilibatkan dalam masyarakat;
20. berekspresi, berkomunikasi, dan memperoleh informasi
21. berpindah tempat dan kewarganegaraan dan;
22. bebas dari tindakan diskriminasi, penelantaran, penyiksaan dan eksploitasi.

Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa penyandang disabilitas mental memiliki hak yang sama dengan masyarakat pada umumnya. Keterbatasan yang dimiliki oleh penyandang disabilitas tidak berarti tidak mempunyai hak dalam beraspirasi dalam masyarakat termasuk memiliki kedudukan yang sama di depan hukum. Penyandang disabilitas mental tidak menjadi kelompok yang dimarginalkan atau didiskriminasi karena keterbatasan yang mereka miliki.

2.2.1.5 Permasalahan Penyandang Disabilitas Mental

Penyandang disabilitas mental mengalami permasalahan baik dalam dirinya maupun diluar dirinya. Menurut Yazfinedi bahwa “penyandang disabilitas mental sering kali mengalami masalah yang kompleks. Bukan saja karena masalah yang terjadi di dalam dirinya seperti halusinasi, waham dan sebagainya, namun juga karena berbagai permasalahan yang berasal dari luar dirinya, seperti dari lingkungan sosialnya” (Yazfinedi, 2018 hal.103). Penyandang disabilitas mental juga menghadapi permasalahan yang berasal dari dirinya diantaranya adalah kurangnya penerimaan terhadap diri sendiri, trauma atau pengalaman buruk di masa lalu, merasa rendah diri dengan kedisabilitasannya dan sebagainya. Sedangkan permasalahan penyandang disabilitas mental secara eksternal menurut Ni Ketut Pida dan Agung Ketut adalah “penyandang disabilitas mental seringkali tidak mendapatkan penghidupan yang layak, mengalami diskriminasi dan juga stigma negatif dari lingkungan sosialnya.

Penyandang disabilitas mental dianggap kerasukan roh jahat, terkena kutukan dan sebagainya” (Ni Ketut Pida dan Agung Ketut, 2022, hal.1092).

2.2.2 Tinjauan Tentang Kecemasan

2.2.2.1 Pengertian Kecemasan

Kecemasan merupakan reaksi normal terhadap berbagai peristiwa yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari. Kecemasan merupakan salah satu sistem peringatan dini yang manusia miliki guna menyiapkan diri akan adanya bahaya atau ancaman yang akan datang. Menurut Milla Sustika Dewi, Meiti Subardhini dan Yana Sundayani bahwa “secara umum kecemasan merupakan istilah yang menggambarkan adanya gangguan psikologis, sehingga menimbulkan perasaan tidak nyaman yang dapat mengganggu rutinitas dan aktivitas” (Milla Sustika Dewi, Meiti Subardhini dan Yana Sundayani, 2019, hal.309). Selanjutnya menurut Calhoun dan Acocella dalam Milla Sustika Dewi, Meiti Subardhini dan Yana Sundayani bahwa kecemasan adalah “perasaan ketakutan (baik realistis maupun tidak realistis) yang disertai dengan keadaan peningkatan reaksi kejiwaan” (dalam (Milla Sustika Dewi, Meiti Subardhini dan Yana Sundayani, 2019, hal.309).

Selanjutnya menurut dalam Agil Rizky, Meiti Subardhini dan Krisna Dewi bahwa “kecemasan adalah rasa takut atau khawatir pada situasi tertentu yang sangat mengancam yang dapat menyebabkan kegelisahan karena adanya ketidakpastian dimasa mendatang serta ketakutan bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi” (Agil Rizky, Meiti Subardhini dan Krisna Dewi, 2022, hal.144). Sedangkan Kartono mendefinisikan “kecemasan sebagai suatu kegelisahan,

kekhawatiran, dan ketakutan terhadap sesuatu yang tidak jelas” (dalam Ikawati dan Sri Yuni, 2021 hal.228).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa kecemasan merupakan perasaan khawatir terhadap ancaman, tekanan, atau sesuatu yang tidak menyenangkan bagi diri individu yang sebenarnya belum tentu terjadi namun akan mempengaruhi fisik dan psikis. Kecemasan dengan intensitas yang wajar dapat dianggap memiliki nilai positif sebagai motivasi. Apabila intensitasnya sangat kuat dan bersifat negatif akan mengganggu dan menghambat dalam melakukan kegiatan sehari-hari.

2.2.2.2 Gejala-Gejala Kecemasan

Gejala kecemasan ditunjukkan dalam berbagai aspek baik secara fisik, perilaku, psikologis dan kognitif. Menurut Jeffrey S Nevid gejala kecemasan yaitu

1. Gejala fisik: kegelisahan, anggota tubuh bergetar, banyak berkeringat, sulit bernafas, jantung berdetak kencang, merasa lemas, panas dingin
2. Gejala behavioral: berperilaku menghindar, terguncang, melekat dan dependen
3. Gejala kognitif: khaatir tentang sesuatu, perasaan terganggu akan ketakutan terhadap sesuatu di masa depan, keyakinan bahwa sesuatu yang menakutkan akan segera terjadi, pikiran bercampur aduk atau kebingungan dan sulit berkonsentrasi (dalam Agil Rizky, Meiti Subardhini dan Krisna Dewi, 2022, hal.144).

Selanjutnya menurut Hasan “gejala kecemasan secara fisiologis antara lain bertambahnya debaran jantung, meningkatnya tekanan darah, bertambahnya tarikan nafas dan berkeringat. Sedangkan gejala psikologisnya adalah hilangnya selera makan, tidak mampu berpikir secara wajar, dan tidak dapat mengatur diri” (dalam Ikawati dan Sri Yuni, 2021 hal.228). Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa gejala kecemasan ddapat diamati dari aspek fisiologis,

psikologis, kognitif dan juga psikomotorik. Individu yang mengalami kecemasan cenderung akan merasa tidak tenang, selalu merasa gelisah dan khawatir dan juga memiliki pemikiran yang buruk terhadap sesuatu hal.

2.2.2.3 Klasifikasi Kecemasan

Kecemasan merupakan suatu perubahan suasana hati, perubahan didalam dirinya sendiri yang timbul dari dalam tanpa adanya rangsangan dari luar. Terdapat tiga jenis kecemasan dalam Mustamir (2009) yaitu:

1. Kecemasan Rasional

Suatu ketakutan akibat adanya objek yang memang mengancam, misalnya ketika menunggu hasil ujian. Ketakutan ini dianggap sebagai suatu unsur pokok normal dari mekanisme pertahanan dasar kita.

2. Kecemasan Irasional

Seseorang yang mengalami emosi ini berada dibawah keadaan- keadaan spesifik yang biasanya tidak dipandang mengancam

3. Kecemasan Fundamental

Kecemasan fundamental merupakan suatu pertanyaan tentang siapa dirinya, untuk apa hidupnya, dan akan kemanakah kelak hidupnya berlanjut. Kecemasan ini disebut sebagai kecemasan eksistensial yang mempunyai peran fundamental bagi kehidupan manusia

Sedangkan Kartono Kartini (2003) membagi kecemasan menjadi dua jenis yaitu kecemasan ringan dan kecemasan berat. Kecemasan ringan dibagi menjadi dua kategori yaitu ringan sebentar dan ringan lama. Kecemasan ini sangat bermanfaat bagi perkembangan kepribadian seseorang, karena kecemasan ini

dapat menjadi suatu tantangan bagi seorang individu untuk mengatasinya. Kecemasan ringan yang muncul sebentar adalah suatu kecemasan yang wajar terjadi pada individu akibat situasi-situasi yang mengancam dan individu tersebut tidak dapat mengatasinya, sehingga timbul gangguan kecemasan namun masih dalam batas yang wajar.

Kecemasan ini akan bermanfaat bagi individu untuk lebih berhati-hati dalam menghadapi situasi-situasi yang sama di kemudian hari. Sedangkan kecemasan berat mempunyai akibat menghambat atau merugikan perkembangan kepribadian seseorang. Kecemasan ini dibagi menjadi dua yaitu kecemasan berat yang sebentar dan lama. Kecemasan yang berat tetapi munculnya sebentar dapat menimbulkan traumatis pada individu jika menghadapi situasi yang sama dengan situasi penyebab munculnya kecemasan. Sedangkan kecemasan yang berat tetapi munculnya lama akan merusak kepribadian individu sebab jangka waktunya yang lama dan terus-menerus.

2.2.2.4 Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

Kecemasan dipengaruhi oleh berbagai faktor baik secara internal maupun eksternal. Menurut Page, faktor yang menyebabkan kecemasan adalah sebagai berikut:

1. Faktor fisik, yaitu kelemahan fisik dapat melemahkan kondisi mental individu sehingga memudahkan timbulnya kecemasan
2. Trauma atau konflik, munculnya gejala kecemasan sangat bergantung pada kondisi individu dalam arti bahwa pengalaman emosional atau konflik mental yang terjadi pada individu akan memudahkan timbulnya gejala kecemasan
4. Lingkungan yang tidak baik dapat mempengaruhi kecemasan individu sebab akan menghalangi pembentukan kepribadian sehingga memunculkan gejala kecemasan (dalam Agil Rizky, Meiti Subardhini dan Krisna Dewi, 2022, hal.145).

Sedangkan menurut Savitri Ramaiah (2003) ada beberapa faktor yang menunjukkan reaksi kecemasan, diantaranya yaitu:

1. Lingkungan

Lingkungan atau sekitar tempat tinggal mempengaruhi cara berfikir individu tentang diri sendiri maupun orang lain. Hal ini disebabkan karena adanya pengalaman yang tidak menyenangkan pada individu dengan keluarga, sahabat, ataupun dengan rekan kerja.

2. Emosi yang Tertekan

Kecemasan bisa terjadi jika individu tidak mampu menemukan jalan keluar untuk perasaannya sendiri dalam hubungan personal ini, terutama jika dirinya menekan rasa marah atau frustrasi dalam jangka waktu yang sangat lama

3. Faktor Fisik

Pikiran dan tubuh senantiasa saling berinteraksi dan dapat menyebabkan timbulnya kecemasan. Hal ini terlihat dalam kondisi seperti misalnya kehamilan, semasa remaja dan sewaktu pulih dari suatu penyakit. Selama ditimpa kondisi-kondisi ini, perubahan-perubahan perasaan lazim muncul, dan ini dapat menyebabkan timbulnya kecemasan.

Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa kecemasan disebabkan oleh faktor internal yang ada pada diri individu dan juga faktor eksternal yang berkaitan dengan lingkungan sosial individu. Faktor internal diantaranya kondisi fisiologis, pengalaman traumatis dan juga psikologis yang tertekan. Sedangkan secara eksternal disebabkan oleh lingkungan sosial yang membuat individu tidak merasa aman dan nyaman atau dianggap mengancam.

2.2.2.5 Jenis-jenis Gangguan Kecemasan

Berdasarkan kriteria DSM-5, gangguan ansietas dibagi menjadi beberapa tipe (Bandelow, Michaelis, Wedekind, 2017), yaitu:

1. *Generalized Anxiety Disorder*

Generalized anxiety disorder adalah gangguan kecemasan menyeluruh yang ditandai dengan perasaan cemas atau khawatir terhadap berbagai hal yang tidak spesifik, mulai dari kecemasan terhadap kondisi kesehatan, pekerjaan, sampai reaksi berlebihan untuk hal-hal yang sederhana, seperti berinteraksi dengan orang lain.

2. Fobia

Fobia adalah salah satu gangguan cemas yang ditandai ketakutan hebat terhadap hal-hal yang tidak membahayakan diri atau seharusnya tidak menimbulkan rasa takut, seperti misalnya takut berada di ruangan gelap, takut melihat pola berlubang, takut terhadap makanan tertentu, takut terhadap warna tertentu, takut terhadap binatang tertentu dan lainnya.

3. Gangguan Kecemasan Sosial

Gangguan kecemasan sosial sebenarnya masuk dalam dalam satu jenis fobia, yakni fobia sosial. Umumnya mereka yang mengalami gangguan kecemasan sosial akan mengalami kecemasan atau ketakutan yang hebat pada situasi sosial yaitu mereka merasa akan dinilai oleh orang lain.

4. *Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)*

Post-traumatic stress disorder atau gangguan kecemasan pasca trauma yang kerap muncul pada seseorang yang mengalami kejadian traumatis, misalnya pernah menjadi korban perampokan, pernah cedera parah, atau berada di tengah situasi yang mengancam nyawa, seperti berada di medan perang, konflik, daerah bencana dan sebagainya.

5. Gangguan Panik

Gangguan panik merupakan sebuah kondisi yang ditandai dengan adanya episode serangan panik berulang yang muncul tiba-tiba, tanpa ada penyebab jelas, bisa terjadi di mana saja dan kapan saja. Kondisi ini bisa terjadi secara berulang dan akan mengganggu aktivitas harian maupun hubungan dengan orang lain.

6. *Obsessive Compulsive Disorder* (OCD)

Obsessive compulsive disorder adalah gangguan kecemasan yang ditandai dengan adanya pikiran obsesif terus menerus dan perilaku berulang yang bertujuan meredakan pikiran obsesif tersebut. Misalnya, sering mengulang mencuci tangan karena khawatir belum bersih dari kuman.

2.2.3 Tinjauan Tentang *Emotional Freedom Technique*

2.2.3.1 Pengertian *Emotional Freedom Technique*

Emotional Freedom Technique (EFT) adalah salah satu jenis terapi yang berorientasi pada sistem energy tubuh untuk membantu menyembuhkan penyakit fisik tertentu dan melepaskan emosi-emosi negatif. Menurut Craig bahwa “terapi EFT merupakan teknik penyembuhan emosional yang juga ternyata dapat menyembuhkan gejala-gejala penyakit fisik” (dalam Idriani Idris, 2019, hal.107). Selanjutnya menurut Ali Zainudin bahwa “terapi EFT adalah salah satu teknik untuk mengatasi masalah emosional maupun fisik dengan melakukan totok ringan pada titik syaraf tubuh” (dalam Grenda Aprilyawan, 2020, hal.30).

Menurut Ningsih “teknik EFT menggunakan kalimat penerimaan diri yang dipadukan dengan mengetuk ringan (tapping) titik-titik meridian tubuh untuk mengirim sinyal yang bertujuan untuk menenangkan otak, oleh karena itu orang menyebut EFT dengan akupuntur tanpa jarum” (Santri Fitria Ningsih dkk, 2015,

hal.1502). Artinya titik meridian ini adalah salah satu titik yang mempunyai potensial elektrik yang tinggi dalam tubuh sehingga dapat digunakan sebagai titik ketukan seperti halnya pada penggunaan akupuntur. Idirani Idris juga menjelaskan bahwa “ketukan-ketukan dalam terapi EFT bertujuan untuk menyeimbangkan energi meridian dalam tubuh ketika terjadi gejala-gejala kemunduran fisik dan emosional yang mengganggu memori secara aktual tetap sama, namun gejala penyakit hilang” (Idriani Idris, 2019, hal.107-108).

Berdasarkan pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa *Emotional Freedom Technique* (EFT) adalah terapi yang didasarkan pada sistem energi dalam tubuh dengan cara mengetuk titik meridian untuk mengurangi emosi-emosi negatif dan juga gejala fisik tertentu. Terapi EFT juga memadukan kalimat penerimaan diri atau sugesti positif selama pelaksanaan ketukan pada titik meridian tersebut.

2.2.3.2 Prinsip Kerja *Emotional Freedom Technique*

Emotional Freedom Technique (EFT) pada prinsipnya memandang bahwa energi dalam tubuh sangat berperan terhadap emosi negatif dan gejala penyakit fisik tertentu dalam tubuh. Menurut Saputra bahwa “EFT didasarkan pada keyakinan bahwa masalah emosional berakar dari gangguan energi tubuh. Maka, intervensi pada sistem tubuh dengan menstimulus melalui tapping/ketukan ringan dengan jari di delapan belas titik meredian tubuh untuk mengatasi hampir semua hambatan emosi dan fisik” (dalam Idriani Idris, 2019, hal.108). Oleh karena itu, maka titik-titik energi atau meridian akan menyelaraskan energi tubuh, mengubah kimiawi otak dan selanjutnya mengubah kondisi emosi menjadi lebih positif.

Selanjutnya Juwono menyatakan bahwa “untuk menghilangkan hambatan-hambatan emosi, hanya perlu memperbaiki gangguan aliran di titik meredian dengan cara mengetukkan jari dengan cara tertentu sesuai teknik EFT” (dalam Idriani Idris, 2019, hal.108). Hasil penelitian Feinstein dan Ashland menunjukkan bahwa :

ketika seseorang dalam keadaan takut dan dilakukan *tapping* pada titik acu poinnya, maka terjadi penurunan aktivitas amigdala, dengan kata lain terjadi penurunan aktivitas gelombang otak. Hal tersebut juga memperkuat respon *flight to flight* pada partisipan terhenti. Hal ini kemudian memunculkan efek relaksasi yang akan menetralsir segala ketegangan emosi yang dialami individu. Efek ini sama dengan respon yang muncul ketika seseorang distimulasi dengan jarum akupuntur pada titik meridiannya (dalam Grenda Aprilyawan, 2020, hal.32).

Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa prinsip kerja terapi EFT sama seperti penggunaan jarum akupuntur dimana terapi EFT memanfaatkan titik meridian pada tubuh yang akan membantu untuk menyeimbangkan energi dalam tubuh. Keseimbangan energi inilah yang akan mengurangi ketegangan atau emosi negatif yang dialami oleh individu.

2.2.3.3 Prosedur Pelaksanaan *Emotional Freedom Technique*

Menurut Zainudin dalam Idriani Idris (2019) bahwa *Emotional Freedom Technique* dapat dilakukan melalui lima tahap yaitu sebagai berikut:

1. *The set up*

Memunculkan kata-kata sugesti yang dapat memberikan keyakinan atau kepasrahan untuk dapat mengelola kecemasan, agar aliran tubuh yang dirasakan dapat diarahkan dengan tepat dan untuk menetralsasi perlawanan psikologis. Sebagai contoh “Ya Tuhan meskipun saya dipandang kurang baik namun saya menerima dan mencintai diri saya sepenuhnya”. Selanjutnya

menekan dada tepat dibagian *sore spot* atau dua ujung jari dibagian *karate chop*.

2. *The tune in*

Menetralisasi emosi negatif atau sakit fisik yang dirasakan, dengan mengulang-ulang kata pengingat yang mewakili emosi negatif yang dirasakan. Kata pengingat dapat diambil dari kata pada saat *set up* atau mengganti kata pengingatnya dengan kalimat penerimaan yang lain contohnya “Saya ikhlas dan menerima diri saya sepenuhnya ya Tuhan”.

3. *The tapping*

Mengetuk ringan dengan dua ujung jari pada titik tertentu di bagian tubuh terus *tune in* (mengucapkan apa yang ingin dilakukan pikiran anda saat ini/mengucapkan kata pengingat). Adapun titik tersebut adalah sebagai berikut:

- 1) Kc = *Karate chop* letaknya disamping telapak tangan bagian yang digunakan untuk mematahkan balok saat karate
- 2) Cr = *Crown* letaknya bagian atas kepala atau ubun-ubun
- 3) Eb = *Eye brow* letaknya pada titik permulaan alis mata dekat pangkal hidung
- 4) Se = *Side of the eye* letaknya pada titik ujung mata
- 5) Ue = *Under the eye* letaknya tepat di tulang bawah kelopak mata
- 6) Un = *Under the nose* letaknya dibawah hidung
- 7) Ch = *Chin* letaknya diantara dagu dan bagian bawah bibir
- 8) Cb = *Collar bone* letaknya ujung tempat bertemunya tulang dada dan tulang rusuk

- 9) Bn = *Billow nipple* letaknya dibawah puting susu pria atau di perbatasan antara tulang dada dan payudara bagian bawah
 - 10) Ua = *Under the arm* letaknya dibawah ketiak sejajar dengan puting susu pria atau di perbatasan antara tulang dada dan payudara bagian bawah 45
 - 11) Ih = *Inside of hand* letaknya dibagian dalam tangan yang berbatasan dengan telapak tangan
 - 12) Oh = *Outside of hand* letaknya dibagian luar tangan yang berbatasan dengan telapak tangan
 - 13) Th = *Thumb* letaknya di ibu jari samping luar bagian bawah kuku
 - 14) If = *Index finger* letaknya di jari telunjuk samping luar bagian bawah kuku (bagian yang menghadap ibu jari)
 - 15) Mf = *Middle finger* letaknya di jari tengah samping luar bagian bawah kuku (bagian yang menghadap ibu jari)
 - 16) Rf = *Ring finger* letaknya di jari manis samping luar bagian bawah kuku (bagian yang menghadap ibu jari)
 - 17) Bf = *Baby finger* letaknya di jari kelingking samping luar bagian bawah kuku (bagian yang menghadap ibu jari)
 - 18) Gs = *Gamut spot* letaknya sisi pertemuan antara jari kelingking dan jari manis
4. *Nine gamut procedure* adalah sembilan gerakan untuk merangsang otak yaitu:
- 1) Membuka mata selebar mungkin
 - 2) Menutup mata sekuat mungkin
 - 3) Mengegrakan mata ke kanan bawah

- 4) Menggerakkan mata ke kiri bawah
- 5) Memutar bola mata searah jarum jam
- 6) Memutar bola mata berlawanan arah jarum jam
- 7) Bergunggam dengan berirama selama dua detik
- 8) Menghitung 1 sampai 8
- 9) Bergunggam lagi seperti langkah ketujuh

5. *The tapping again*

Mengulang lagi the *tapping* dan mengakhirinya dengan mengambil nafas panjang dan menghembuskannya.

2.2.4 Tinjauan Tentang *Reminiscence Therapy*

2.2.4.1 Pengertian *Reminiscence Therapy*

Reminiscence therapy adalah terapi yang bertujuan untuk mengingatkan kembali kenangan atau pengalaman di masa yang lalu. Menurut Wilkinson bahwa “*reminiscence* adalah terapi untuk mengenang kembali kejadian di masa lampau, pikiran, dan perasaan yang menyenangkan untuk meningkatkan kualitas hidup atau kemampuan penyesuaian terhadap perubahan dari suatu kejadian saat ini” (dalam Timotius dkk, 2020, hal.75). Selanjutnya Rahayuni menjelaskan bahwa “terapi *reminiscence* adalah salah satu intervensi dengan menggunakan memori untuk memelihara kesehatan mental dan meningkatkan kualitas hidup. Terapi *reminiscence* memfasilitasi untuk mengumpulkan kembali memori-memori masa lalu yang menyenangkan kemudian dilakukan *sharing* dengan orang lain” (dalam Nida Sutiara, Apri Rahma dan Anto Surya, 2021, hal.123-124). Nixon Manurung juga menjelaskan bahwa:

“*reminiscence* adalah proses yang dikehendaki atau tidak dikehendaki untuk mengumpulkan kembali memori-memori seseorang pada masa lalu. Memori tersebut dapat merupakan suatu peristiwa yang mungkin tidak bisa dilupakan atau peristiwa yang sudah terlupakan yang dialami langsung oleh individu. Kemudian memori tersebut dapat sebagai kumpulan pengalaman pribadi atau “disharingkan” dengan orang lain. (Nixon Manurung, 2016)

Berdasarkan pengertian diatas maka dapat disimpulkan bahwa terapi *reminiscence* merupakan terapi yang dilakukan dengan cara mengenang pengalaman, kejadian atau peristiwa di masa lalu yang menyenangkan dari individu sehingga akan memberikan perubahan yang lebih baik terhadap dirinya saat ini. Terapi *reminiscence* tidak hanya kegiatan mengingat peristiwa masa lalu tetapi juga merupakan proses yang terstruktur secara sistematis dan berguna untuk merefleksikan kehidupan seseorang untuk mengevaluasi ulang, menyelesaikan konflik dari masa lalu dan menemukan makna kehidupan.

2.2.4.2 Tujuan *Reminiscence Therapy*

Menurut Wu terapi *reminiscence* bertujuan “untuk meningkatkan harga diri dan perasaan tidak berharga, membantu mencapai kesadaran diri, menghilangkan emosi negatif, meningkatkan keterampilan beradaptasi terhadap stress dengan mengadopsi keterampilan penyelesaian masalah di masa lalu serta meningkatkan hubungan sosial” (dalam Asmariani, 2018, hal.9). Selanjutnya Chiang juga menyatakan bahwa terapi *reminiscence* “bertujuan tidak hanya untuk memberikan pengalaman yang menyenangkan untuk meningkatkan kualitas hidup, tetapi juga meningkatkan sosialisasi dan hubungan dengan orang lain, memberikan stimulasi kognitif, meningkatkan komunikasi dan dapat menjadi suatu terapi yang efektif untuk gejala depresi” (dalam Asmariani, 2018, hal.9).

Berdasarkan hal tersebut, dapat disimpulkan bahwa terapi *reminiscence* bertujuan untuk meningkatkan harga diri dan juga mengatasi emosi negatif, memberikan stimulasi kognitif yang positif dan juga dapat bermanfaat untuk mengatasi masalah-masalah yang terjadi di masa lalu. Terapi ini juga menunjukkan bahwa dapat membantu individu untuk menerima dan beradaptasi dengan konflik yang pernah terjadi di masa lampaunya.

2.2.4.3 Prosedur Pelaksanaan *Reminiscence Therapy*

Berikut adalah tahapan pelaksanaan terapi *reminiscence* menurut Nixon Manurung dalam Asmariansi (2018):

1. Terapis dan klien menyepakati waktu yang tepat untuk pelaksanaan terapi
2. Terapis mempersiapkan tempat atau ruangan yang nyaman bagi klien dalam proses kegiatan terapi
3. Klien sebelumnya diminta untuk membawa barang-barang yang dapat mengingatkannya terhadap masa lalunya yang menyenangkan bersama keluarga, teman dan sebagainya
4. Terapis menjelaskan maksud dan tujuan dari terapi yang akan dilakukan kepada klien
5. Terapis mengarahkan klien untuk melakukan teknik nafas sebanyak 3 kali sambil menutup mata, kemudian klien diajak untuk mengingat pengalaman menyenangkan yang pernah dialaminya baik bersama keluarga, teman, lingkungan sekolah dan sebagainya sesuai dengan permasalahan yang dialami oleh klien. Setelah itu klien diminta untuk melakukan teknik nafas 3 kali lalu membuka mata kembali

6. Terapis kemudian memberikan kesempatan kepada klien untuk bercerita tentang pengalaman menyenangkan yang pernah dialaminya. Klien dapat sambil menggunakan benda atau barang yang berhubungan dengan masa lalu klien
7. Terapis mendiskusikan perasaan klien setelah berbagi pengalaman yang menyenangkan apa yang dirasakan klien setelah menyampaikan pengalamannya, apakah ada manfaat yang dirasakan klien sehubungan dengan masa lalu dengan keadaan klien saat ini.
8. Terapis menganjurkan klien untuk menerima masa lalunya yang menyenangkan sebagai bagian yang berharga bagi dirinya sambil memberikan motivasi dan mendorong klien untuk berkomitmen dalam melakukan perubahan yang positif pada dirinya
9. Terapis melakukan evaluasi dan refleksi terhadap pelaksanaan terapi yang telah dilakukan.

2.2.5 Tinjauan tentang Pengembangan *Emotional Freedom Technique* dengan *Reminiscence Therapy* dalam Mengurangi Kecemasan

Pengembangan *Emotional Freedom Technique* dengan *Reminiscence Therapy* adalah rekayasa teknologi dalam praktik terapi psikososial yang dimaksudkan untuk membantu mengurangi masalah kecemasan pada penyandang disabilitas mental. *Emotional Freedom Technique* adalah teknik yang sebelumnya telah diterapkan kepada penyandang disabilitas mental. Adapun hasil identifikasi peneliti bahwa salah satu kelemahan dalam penerapan teknik EFT adalah kemampuan klien dalam mengungkapkan sugesti positif terhadap masa lalunya

yang menyebabkan dia mengalami kecemasan. Klien tersebut masih belum mampu mengungkapkan sugesti positif sebab masih belum mampu menerima pengalaman buruk di masa lalunya yang masih membuatnya selalu cemas dan gelisah.

Menurut Wilkinson “terapi *reminiscence* pada dasarnya bertujuan untuk menstimulus individu dalam mengingat kembali kejadian, pikiran, dan perasaan masa lalunya yang menyenangkan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup dan penyesuaian diri terhadap perubahan yang terjadi saat ini” (dalam Timotius dkk, 2020, hal.75). Shalaby dan Chen menjelaskan bahwa “terapi *reminiscence* membantu individu untuk menerima peristiwa negatif di masa lalu, serta menyelesaikan konflik masa lalu, juga dapat membantu untuk menemukan makna dan nilai dalam hidup” (dalam Lia Juniarni dkk, 2020, hal.418). Hal ini sejalan dengan permasalahan kecemasan yang dialami oleh klien dalam penelitian ini yang masih belum mampu menerima peristiwa negatif di masa lalunya.

Penelitian Faidah dkk juga menyatakan bahwa “terapi *reminiscence* efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan hal ini karena *reminiscence* merupakan terapi kenangan dilakukan individu dengan cara memotivasi individu untuk memberikan rasa nyaman mengingat masa lalu yang indah dan menyenangkan serta kemampuan penyelesaian masalahnya kemudian disampaikan kepada orang lain” (dalam Mukhsin Abdullah dkk, 2022, hal.371). Hal ini menunjukkan bahwa terapi *reminiscence* dapat menstimulus klien secara kognitif dalam mengingat pengalaman masa lalunya dari sudut pandang yang berbeda yaitu sudut pandang yang menyenangkan sehingga akan memberikan rasa nyaman dan senang kepada

klien. Pengalaman menyenangkan dan positif ini juga akan membantu klien dalam mengungkapkan sugesti positif atau kalimat penerimaan dalam proses pelaksanaan terapi EFT.

Apabila sebelumnya pekerja sosial setelah tahap persiapan pekerja sosial mengarahkan klien untuk langsung mengungkapkan sugesti positif, maka dalam rekayasa ini sebelum hal tersebut dilakukan pekerja sosial akan menerapkan teknik *reminiscence therapy*. Peneliti menstimulus klien untuk mengingat riwayat masa lalunya bersama keluarganya, akan tetapi peneliti lebih mengarahkan subjek untuk mengingat pengalaman yang menyenangkan bersama dengan keluarganya. Peneliti mengajukan beberapa pertanyaan kepada subjek yang berkaitan dengan riwayat masa lalu subjek yang menyenangkan bersama dengan keluarganya. Setelah hal tersebut dilakukan, maka tahap selanjutnya akan dilakukan yaitu memunculkan sugesti positif yang akan diungkapkan oleh subjek selama melaksanakan *tapping*. Berikut merupakan model terapi EFT dengan *reminiscence therapy* yang dilaksanakan oleh peneliti:



Gambar 2.1: Design Rekayasa Teknologi Emotional Freedom Technique Dengan Reminiscence Therapy

2.3 Kerangka Pikir Penelitian

Kerangka berpikir penelitian adalah alur pemikiran yang dirancang berdasarkan kegiatan yang akan dilakukan oleh peneliti. Kerangka berpikir menjelaskan bagaimana hubungan antara teori, fakta, hasil observasi dan tindakan yang akan dilakukan dalam proses penelitian. Oleh karena itu maka kerangka pikir penelitian merupakan dasar pemikiran yang akan menggambarkan bagaimana tahapan awal sampai akhir yang akan dilakukan serta metode dan hasil yang diharapkan dalam penelitian. Pada penelitian ini akan menggambarkan bagaimana konsep tentang masalah dan gejala kecemasan, tindakan yang akan dilakukan untuk menangani kecemasan tersebut dan kondisi akhir yaitu penurunan gejala kecemasan yang dialami oleh individu.

Penerapan pengembangan teknik EFT dengan *Reminiscence Therapy* Dalam Mengurangi Kecemasan Penyandang Disabilitas Mental diharapkan dapat mengurangi masalah kecemasan pada subjek penelitian. Kerangka penelitian berikut ini menggambarkan kondisi awal gejala kecemasan yang dialami oleh subjek penelitian. Setelah itu peneliti menerapkan EFT dengan *reminiscence therapy* dengan menggunakan metode *single subject desain* sehingga diharapkan pada kondisi akhir akan berpengaruh pada penurunan gejala kecemasan. Berikut merupakan gambaran kerangka berpikir yang dirancang oleh peneliti.

Gambar 2.2 : Desain Awal Teknik *Emotional Freedom Technique* Dengan *Reminiscence Therapy*
Sumber : Hasil Analisis Penelitian Tahun 2023

