

**DISERTASI**

**PENGARUH TERAPI *SPIRITUAL QUR'ANIC EMOTIONAL  
FREEDOM TECHNIQUE* (SQEFT) TERHADAP PENURUNAN  
NILAI KECEMASAN DAN KADAR KORTISOL DARAH PADA  
RESIDEN NAPZA**

***THE EFFECT OF SPIRITUAL QUR'ANIC EMOTIONAL  
FREEDOM TECHNIQUE (SQEFT) THERAPY ON THE  
DECLINE RATE OF ANXIETY AND CORTISOL OF BLOOD  
RESIDEN NAPZA***

**ASMAWATI**

**K013181003**



**PROGRAM DOKTOR  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2021**

## DISERTASI

### PENGARUH SPIRITUAL QURANIC EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE (SQEFT) TERHADAP PENURUNAN NILAI KECEMASAN DAN KADAR KORTISOL DARAH PADA RESIDEN NAPZA

Disusun dan diajukan oleh

**ASMAWATI**  
Nomor Pokok K013181003

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Disertasi  
pada tanggal 24 September 2021  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Menyetujui  
Komisi Penasehat,

  
Prof. dr. Ven Hadju, M.Sc., Ph.D  
Promotor

  
Prof. Dr. A. Ummu Salmah, SKM., M.Sc  
Ko-Promotor

  
Prof. Dr. dr. M. Alimin Maidin, MPH  
Ko-Promotor

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Hasanuddin,

  
Dr. Aminuddin Syam, SKM, M. Kes, M. Med. Ed.

Ketua Program Studi Doktor (S3)  
Ilmu Kesehatan Masyarakat

  
Prof. Dr. Ridwan A, SKM, M. Kes, M. Sc. PH

## PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Asmawati

NIM : K013181003

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Jenjang : S3

Menyatakan karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan orang lain. Bahwa Disertasi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan Disertasi ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, September 2021

Yang Menyatakan  
  
Asmawati



## ABSTRAK

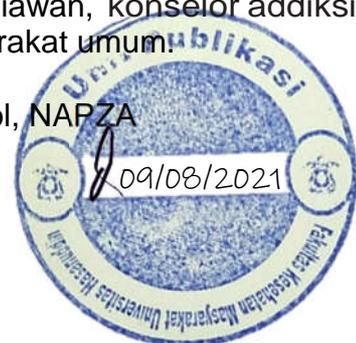
**ASMAWATI.** *Pengaruh Terapi Spiritual Qur'anic Emotional freedom Technique (SQEFT) terhadap Penurunan Nilai Kecemasan dan Kadar Kortisol Darah pada Residen NAPZA (Narkotik, Psikotropik, Zat Adiktif lain)* (dibimbing oleh **Veni Hadju, Alimin Maidin, Ummu Salmah**)

Pasien residen NAPZA membutuhkan dukungan spiritual selama sakit dan menjalani rehabilitasi. Religi dan spiritualitas keduanya terkait dengan penggunaan mekanisme penanganan psikologi dan fisik. Residen NAPZA mengalami kecemasan, diantaranya kecemasan sedang dan kecemasan berat yang bisa berdampak buruk pada gangguan fisik dan gangguan mental. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji pengaruh terapi *Spiritual Qur'anic Emotional freedom Technique* (SQEFT) terhadap penurunan nilai kecemasan dan kadar kortisol darah.

Desain penelitian menggunakan *quasy eksperimen pre-post-test with control group*. Subjek penelitian adalah residen NAPZA yang sedang menjalani rehabilitasi dengan program *Therapeutic Community* (TC) di Institusi Penerima Wajib Lapori (IPWL) Yayasan Pelita Jiwa Insani Kota Padang Sumatera Barat. Total sampel ( $n=44$ ) yang dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok perlakuan ( $n=24$ ) dan kelompok kontrol ( $n=20$ ). Penarikan sampel dilakukan dengan *purposive sampling*. Data dianalisis menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank*, *Mann-Whitney* dan *Chi-Square*. Intervensi dilakukan selama empat minggu dengan pengukuran nilai kecemasan dan kadar kortisol darah.

Hasil menunjukkan bahwa nilai kecemasan menurun secara signifikan pada kelompok terapi SQEFT ( $29,0 \pm 4,42$  menjadi  $20,08 \pm 2,24$ ). Pada kelompok kontrol juga terjadi perubahan namun nilainya lebih rendah ( $28,75 \pm 11,81$  menjadi  $23,25 \pm 3,4$ ). Kadar kortisol menurun secara signifikan pada kelompok terapi SQEFT ( $28,75 \pm 11,81$  menjadi  $16,13 \pm 2,42$ ). Kelompok kontrol juga terjadi perubahan namun nilainya lebih rendah ( $28,75 \pm 10,2$  menjadi  $19,20 \pm 3,5$ ). Pemberian terapi SQEFT selama empat minggu, tiga kali seminggu, dua kali sehari pada residen NAPZA yang sedang menjalani rehabilitasi dengan program TC efektif menurunkan nilai kecemasan dan kadar kortisol darah. Terapi SQEFT sangat mudah, praktis dan tanpa efek samping, direkomendasikan untuk di aplikasikan oleh pekerja sosial, dokter, psikiater, perawat, rohaniawan, konselor addiksi, guru dan *family therapist*, keluarga dan masyarakat umum.

**Kata Kunci:** Terapi SQEFT, Kecemasan, Kortisol, NAPZA



## ABSTRACT

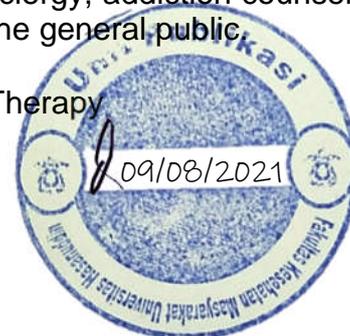
**ASMAWATI.** *The Effect Of Spiritual Qur'anic Emotional Freedom Technique (SQEFT) Therapy On The Decline Rate Of Anxiety And Cortisol Of Blood Residen Napza* (supervised by **Veni Hadju, Alimin Maidin, Ummu Salmah**)

Drug resident patients need spiritual support during their illness and undergoing rehabilitation. Religion and spirituality are both related to the use of psychological and physical coping mechanisms. Drug residents experience anxiety, including moderate anxiety and severe anxiety which can harm physical and mental disorders. This study aims to examine the effect of Spiritual Qur'anic Emotional Freedom Technique (SQEFT) therapy on reducing anxiety values and blood cortisol levels.

The research design used a quasi-experimental pre-post-test with the control group. The research subject is a drug resident who is undergoing rehabilitation with the Therapeutic Community (TC) program at the Institute for Compulsory Reporting (IPWL) Pelita Jiwa Insani Foundation, Padang City, West Sumatra. The total sample (n=44) was divided into two groups, namely the treatment group (n=24) and the control group (n=20). Sampling was done by purposive sampling. Data were analyzed using the Wilcoxon Signed-Rank, Mann-Whitney, and Chi-Square tests. The intervention was carried out for four weeks by measuring the value of anxiety and blood cortisol levels.

The results showed that the anxiety value decreased significantly in the SQEFT therapy group (29.0±4.42 to 20.08±2.24). There was also a change in the control group but the value was lower (28.75±11.81 to 23.25±3.4). Cortisol levels decreased significantly in the SQEFT therapy group (28.75±11.81 to 16.13±2.42). There was also a change in the control group but the value was lower (28.75±10.2 to 19.20±3.5). Giving SQEFT therapy for four weeks, three times a week, twice a day to drug residents who are undergoing rehabilitation with the TC program is effective in reducing anxiety values and blood cortisol levels. SQEFT therapy is very easy, practical and without side effects, it is recommended to be applied by social workers, doctors, psychiatrists, nurses, clergy, addiction counselors, teachers, and family therapists, families, and the general public.

**Keywords:** Anxiety, Cortisol, Drugs, SQEFT Therapy



## PRAKATA

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya, nikmat iman, kesehatan dan kekuatan yang tiada henti diberikan kepada hamba-Nya sehingga dapat menyelesaikan penulisan disertasi ini. Salawat beriring salam kepada junjungan kita Rasulullah Muhammad SAW, Hamba Allah yang paling sempurna dan semoga kita senantiasa mengikuti jalan beliau. Perkenankan kami penulis menyampaikan rasa terima kasih dan penghargaan sebesar-besarnya kepada Bapak Prof. Dr. Veni Hadju, M.Sc, Ph.D sebagai Promotor, Bapak Prof. Dr. dr. H.M. Alimin Maidin, MPH sebagai Ko Promotor, Ibu Prof. Dr. Hj. A. Ummu Salmah, SKM, M.Sc sebagai Ko Promotor, yang tidak pernah lelah ditengah kesibukannya dengan penuh kesabaran memberikan arahan, perhatian, motivasi, masukan dan dukungan moril yang sangat bermanfaat bagi penyempurnaan dan penulisan disertasi ini.

Rasa hormat dan terimakasih penulis sampaikan pula kepada:

1. Ibu Prof. Dr. Dwia Aries Tina Palubuhu, MA sebagai Rektor Universitas Hasanuddin, Bapak Prof. Jamaluddin Jompa, Ph.D sebagai Direktur Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin, Bapak Dr. Aminuddin Syam, SKM, M.Kes, M.Med.Ed sebagai Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, Bapak Prof. Dr. Ridwan A, SKM, M.Kes, M.Sc. PH sebagai Ketua Program Studi S3 Ilmu Kesehatan

Masyarakat Universitas Hasanuddin beserta seluruh tim pengajar pada program S3 Ilmu Kesehatan Masyarakat yang telah memberikan ilmu dan bimbingan selama penulis mengikuti pendidikan.

2. Kepala Badan Narkotika Nasional Propinsi Sumatera Barat serta seluruh staf yang telah banyak membantu dalam penelitian.
3. Pimpinan Institusi Penerima Wajib Lapori (IPWL) Yayasan Pelita Jiwa Insani Kota Padang dan seluruh staf serta residen NAPZA yang telah banyak membantu dalam penelitian ini.
4. Ketua dan pengurus Yayasan Pendidikan Alifah Nur Ikhlas Padang, yang memberikan dorongan moril dan materi dalam penyelesaian disertasi ini.
5. Teman-teman seperjuangan Angkatan 2018 yang senantiasa memberi semangat dalam penyusunan disertasi ini.
6. Teristimewa untuk suami, kedua orang tuaku, anandaku, atas segala do'a dukungan, dan semangat yang tak ternilai.

Penulis sadar bahwa disertasi ini masih jauh dari kesempurnaan oleh karena itu, besar harapan penulis kepada pembaca atas kontribusinya yang baik berupa saran dan kritik yang sifatnya membangun demi kesempurnaan disertasi ini. Akhirnya semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat-Nya kepada kita semua dan apa yang disajikan dalam disertasi ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Aamiin.

Makassar, September 2021

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL .....	i
SURAT PERSETUJUAN .....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN .....	iii
PRAKATA .....	iv
ABSTRAK .....	vi
ABSTRACT .....	vii
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR TABEL .....	xi
DAFTAR GAMBAR .....	xii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah.....	11
C. Tujuan Penelitian.....	11
D. Manfaat Penelitian.....	12
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	13
A. Definisi Kecemasan.....	13
1. Teori Kecemasan .....	14
2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Pasien.....	16
3. Rentang Respon Kecemasan.....	18
4. Gejala Klinis Kecemasan.....	23

5.	Pengukuran Kecemasan .....	24
6.	Proses Adaptasi terhadap Kecemasan .....	28
B.	Kadar Kortisol Darah .....	37
1.	Definisi Kortisol.....	37
2.	Fisiologi Hormon Kortisol.....	39
3.	Pemeriksaan Kadar Kortisol Darah .....	42
C.	Konsep Spiritual .....	44
1.	Definisi Spiritual.....	44
2.	Hubungan Spiritual dengan Kesehatan .....	46
3.	Kebutuhan Spiritual Residen NAPZA .....	48
4.	Peran Spiritual terhadap Kondisi Psikologis .....	49
5.	Definisi SQEFT (Spiritual Qur'anic Emotional Freedom Technique) .....	50
6.	Landasan Teori yang Mendasari Terapi SQEFT .....	53
7.	Langkah-langkah Pelaksanaan Terapi SQEFT .....	79
8.	Tahap Persiapan Terapi SQEFT .....	81
D.	<i>Therapeutic Community (TC)</i> .....	88
E.	Penyalagunaan NAPZA.....	98
F.	Kerangka Teori.....	104
G.	KERANGKA KONSEP.....	105
H.	HIPOTESIS PENELITIAN .....	105
BAB III METODE PENELITIAN.....		106
A.	Rancangan Penelitian .....	106
B.	Lokasi dan Waktu Penelitian .....	107
C.	Populasi, Sampel dan Tehnik Pengambilan Sampel .....	109

D.	Definisi Operasional .....	112
E.	Instrumen Pengumpulan Data .....	116
F.	Prosedur Pengumpulan Data .....	117
G.	Teknik Analisa Data.....	118
H.	Alur Penelitian .....	120
I.	Etika Penelitian.....	121
BAB IV HASIL PENELITIAN .....		126
A.	Karakteristik Data Usia Subjek .....	127
B.	Nilai <i>Baseline</i> Data Kecemasan dan Kadar Kortisol Darah pada Residen NAPZA .....	128
BAB V PEMBAHASAN .....		130
A.	Karakteristik Data Usia Subjek .....	130
B.	Terapi SQEFT Terhadap Nilai Kecemasan Residen NAPZA ...	138
C.	Terapi SQEFT Terhadap Kadar Kortisol Darah .....	155
D.	Temuan Penelitian.....	169
E.	Keterbatasan penelitian.....	170
F.	Model Terapi SQEFT (Spiritual Qur'anic Emotional Freedom Technique) pada Residen NAPZA.....	172
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN .....		173
A.	Kesimpulan.....	173
B.	Saran.....	173
DAFTAR PUSTAKA.....		175

**DAFTAR TABEL**

	Halaman
Tabel 2. 1 Metode Program <i>Therapeutic Community</i> (TC) Bagi Residen NAPZA	93
Tabel 3. 1 Rancangan penelitian <i>quasy experiment Pre-Post Test</i> Terapi SQEFT	106
Tabel 3. 2 Definisi Operasional Pengaruh Terapi SQEFT ( <i>Spiritual Qur'anic Emotional Freedom Technique</i> ) Terhadap Nilai Kecemasan dan Kadar Kortisol Darah pada Residen NAPZA di IPWL Yayasan Pelita Jiwa Insani Kota Padang Tahun 2020	112
Tabel 4. 1 Karakteristik Subjek di IPWL Yayasan Pelita Jiwa Insani Kota Padang Tahun 2020	128
Tabel 4. 2 Perubahan Nilai Kecemasan Dan Kadar Kortisol Darah Residen NAPZA di IPWL Yayasan Pelita Jiwa Insani Kota Padang Tahun 2020	129

**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
Gambar 2. 1 Kontrol Sekresi Kortisol	42
Gambar 2. 2 Titik <i>Tapping</i> Energy Meridian Tubuh	66
Gambar 2. 3 Titik titik Meridian Tubuh	87
Gambar 2. 4 Skema terjadinya penyalahgunaan NAPZA	102
Gambar 2. 5 Kerangka Teori	104
Gambar 2. 6 Kerangka Konsep	105
Gambar 3. 1 Alur penelitian Pengaruh Terapi SQEFT ( <i>Spiritual Qur'anic Emotional Freedom Technique</i> ) Terhadap Penurunan Nilai Kecemasan dan Kadar Kortisol Darah pada Residen NAPZA	120
Gambar 5. 1 Model Terapi SQEFT ( <i>Spiritual Qur'anic Emotional Freedom Technique</i> ) pada Residen NAPZA	172

## DAFTAR LAMPIRAN

	<b>Lampiran</b>
Lembar Permohonan Menjadi Subjek Penelitian	1
<i>Informed Consent</i>	2
Persetujuan Menjadi subjek penelitian	3
Data Sosiodemografi kuisioner Kecemasan <i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i> (HARS)	4
Tabel Program Pelayanan Bagi Residen NAPZA melalui Metode <i>Therapeutic Community</i> (TC)	5
Protokol Program Intervensi SQEFT	6
Prosedur Pengambilan Darah untuk Pengukuran Kortisol	7
Lembar Hasil Pemeriksaan Kortisol	8
Program Pelayanan bagi Residen NAPZA Melalui Metode <i>Therapeutic Community</i> (TC)	9
Surat Ijin Penelitian	10
Surat Rekomendasi Penelitian	11
Rekomendasi Persetujuan Etik	12
Output hasil pengolahan data	13
Dokumentasi Kegiatan	14
Riwayat Hidup	15

## DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Keterangan
ACTH	Adeno Cortichothrophine Hormone
ADL	Activity Daily Living
BF	Baby Finger
BN	Bellow Nipple
BNN RI	Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia
CRF	Cortichotrophine Releasing Factor
CNS	Central Nervus System
CR	Crown
Ch	Chin
CB	Collar Bone
EB	Eye Brown
EFT	Emotional Freedom Technique
EEG	Electro Encyphalographic
ELISA	Enzyme Linked Immunosorbent Assay
GS	Gamut spot
HARS	Hamilton Anxiety Rating Scale
HADS	Hospital Anxiety Depression Scale
IH	Inside of Hand
IF	Index Finger
IPWL	Institusi Penerima Wajib Lapo
KEMENKES RI	Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
KC	Karate Chop
MF	Middle Finger
NAZA	Narkotika Alkohol Zat Adiktif
NAPZA	Narkotika Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya
OH	Outside of Hand

---

RF	Ring Finger
PT	Perguruan Tinggi
RTA	Reality Testing Ability
RISKESDAS	Riset Kesehatan Dasar
RS	Rumah Sakit
RSKO	Rumah Sakit Ketergantungan Obat
SEFT	Spiritual Emotional Freedom Technique
SQ	Spiritual Qur'anic
SQEFT	Spiritual Qur'anic Emotional Freedom Technique
STICSA	The State Trait Inventory for Cognitive and Somatic Anxiety
SPO	Standar Prosedur Operasional
SD	Sekolah dasar
SMP	Sekolah Menengah Pertama
SMA	Sekolah Menengah Atas
TC	Therapeutic Community
TFT	Tought Field Therapy
Th	Thumb
UA	Under the Arm
UE	Under the Eye
UN	Under the Nose
UNODC	United Nations Office on Drugs Crime
UPTD	Unit Pelaksana Tekhnis Daerah
ZSAS	Zung Self Rating Anxiety Scale

---

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Kecemasan adalah hal yang normal sebagai penanda akan adanya ancaman, reaksi terhadap ancaman dari rasa sakit maupun dunia luar yang tidak siap diatasi dan berfungsi memperingatkan individu akan adanya bahaya. Kecemasan yang tidak dapat ditanggulangi disebut sebagai traumatik (Safaria, 2012). Sumber lain menyebutkan bahwa kecemasan adalah gangguan alam perasaan (*affective*) yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas *Reality Testing Ability* (RTA) masih baik, kepribadian masih tetap utuh (tidak mengalami keretakan kepribadian/*splitting of personality*), perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas-batas normal (Dadang Hawari, 2013).

Angka kecemasan di Indonesia sekitar 10-12% jika dilihat dari populasi secara umum. Berdasarkan laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) menunjukkan bahwa sekitar 14,4 juta atau sebesar 6,4 % penduduk mengalami gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan manifestasi gejala kecemasan dan depresi. Kecemasan lazim terjadi dalam kehidupan sehari-hari dan jika kecemasan ini berkelanjutan dan memasuki fase gangguan kecemasan maka hal ini akan berdampak pada kualitas hidup,

kesehatan, penyalahgunaan zat, hubungan personal terganggu seperti hubungan dengan orang tua, saudara maupun pekerjaan. Beberapa dampak terjadinya gangguan kecemasan yang sangat memprihatinkan yaitu penyalahgunaan zat.

Penyalahgunaan Narkotika dan alkohol serta Kematian akibat Penyakit Tidak Menular (PTM) menjadi issue kesehatan dan hal-hal baru yang menjadi perhatian pemerintah seperti yang tertuang dalam SDGs yang diintegrasikan dalam satu tujuan yakni tujuan nomor tiga, yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia. 38 target SDGs di sektor kesehatan yang perlu diwujudkan. Selain permasalahan yang belum tuntas ditangani diantaranya yaitu: Upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), Pengendalian penyakit HIV/AIDS, TB, Malaria serta peningkatan akses kesehatan reproduksi (termasuk KB).

Berdasarkan data *United Nations Office On Drugs and Crime* (UNODC, 2018) mencatat bahwa estimasi penduduk dunia yang mengalami gangguan akibat penyalahgunaan Narkotika (*suffer from drug use disorder*) sebanyak 29.5 juta orang dan 190.900 orang meninggal akibat penyalahgunaan Narkotika. Secara statistik di Indonesia, menunjukkan jumlah kasus penyalahgunaan narkoba diperkirakan mencapai 4,2 juta orang atau sekitar 2,1 sampai 2,25 % dari total penduduk pada tahun 2019 (Kemenkes, 2019). Hasil proyeksi

perhitungan kasus penyalahgunaan narkoba menunjukkan peningkatan jumlah dari 4,2 juta pada tahun 2017 menjadi 5,0 juta pada tahun 2020 (BNN, 2019). Jumlah pria tiga kali lebih besar dalam penyalahgunaan narkoba dibandingkan wanita. Dan kelompok pekerja memberi kontribusi penyalahgunaan narkoba terbesar (BNN, 2019).

Hasil survey BNN RI pada Tahun 2018-2020, menunjukkan penyalahgunaan NAPZA di 34 Propinsi, Sumatera Barat berada pada posisi ke 13 dengan angka prevalensi penyalahgunaan NAPZA sebesar 1,78 % atau sekitar 63.523 orang. Jika dibandingkan dengan survey Tahun 2018 dan Tahun 2019 terjadi kenaikan 0,09%.

Residen NAPZA dalam menjalani pengobatan selain berkunjung ke Rumah Sakit Jiwa, juga dapat langsung mencari bantuan rehabilitasi residen NAPZA di Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL). Data Kementrian Sosial Propinsi Sumatera Barat yang menaungi Institusi Penerima Wajib lapor (IPWL) menyebutkan bahwa IPWL yang berada di Sumatera Barat berjumlah 29.

Berdasarkan data tersebut dilakukan studi pendahuluan di Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) Yayasan Pelita Jiwa Insani Kota Padang, IPWL RS. Bhayangkara Kota Padang dan IPWL New Pandoe Kota Bukittinggi Propinsi Sumatera Barat. Didapatkan data residen NAPZA pada tahun 2018 berjumlah 129 kunjungan sedangkan pada tahun 2018 berjumlah 178 kunjungan dan 2019 sebanyak 219 kunjungan. Keadaan ini menunjukkan adanya peningkatan jumlah

kunjungan residen NAPZA untuk menjalani rehabilitasi di IPWL. Salah satu program rehabilitasi di IPWL Yayasan Pelita Jiwa Insani adalah dengan menggunakan program *Therapeutic Community* (TC) yang telah terstandar oleh pemerintah. Residen NAPZA yang menjalani TC mengalami masalah kecemasan dan jiwa yang tidak tenang sebagai akibat dari tanda dan gejala yang timbul akibat penyalahgunaan NAPZA. Kondisi ini melatar belakangi residen NAPZA mencari ketenangan dan dukungan sosial maupun spiritual.

Berdasarkan wawancara dan hasil kuisisioner Hamilton *Anxiety Rating Scale* (HARS) yang dilakukan oleh peneliti terhadap 8 orang residen NAPZA yang menjalani TC di IPWL Yayasan Pelita Jiwa Insani dan IPWL RS. Bhayangkara Kota Padang terdapat 6 orang residen NAPZA mengungkapkan keluhan cemas (data dari kuisisioner HARS menunjukkan cemas berat) cemas ini dirasakan tidak seperti biasanya yang sudah mengganggu aktivitas, seperti gangguan tidur, rasa curiga, gemetar, rasa takut dan hilang harapan. Residen NAPZA hanya meminum obat sebagai terapi farmakologi yang diresepkan dokter. Sedangkan 1 orang mengungkapkan kecemasan (hasil kuisisioner menunjukkan cemas sedang) khawatir, dada berdebar, mudah berkeringat, namun belum mengganggu aktivitas sehari-hari, 1 orang cemas ringan namun masih bisa mengatasi keluhan yang timbul dengan tetap menjalani kegiatan TC sesuai jadwal. Dari hasil wawancara, aspek spiritualitas agama islam ditinjau dari segi ketaatan

beribadah menunjukkan bahwa 6 orang residen NAPZA tidak sholat sama sekali, jika ditinjau dari ketaatan beribadah dan kekambuhan menunjukkan menunjukkan resiko kambuh 71,67%, sedangkan 2 orang residen NAPZA mengungkapkan kadang-kadang sholat, hal ini menunjukkan resiko kambuh 21,50% (Dadang Hawari, 2014). Hal ini menimbulkan beberapa dampak penyalahgunaan NAPZA baik secara fisik, psikis maupun sosial. Berbagai upaya untuk penanggulangan penyalahgunaan NAPZA yaitu melakukan upaya preventif, tindakan hukum, rehabilitasi, kerjasama tokoh-tokoh agama untuk membina iman dan rohani, serta dukungan keluarga.

Residen NAPZA memerlukan dukungan dan motivasi keluarga karena mengalami kondisi stres dan ketidaksiapan diri menghadapi kenyataan. Pikiran yang kalut akan menjadikan suasana hati menjadi tidak tenang, takut, depresi, imunitas menjadi menurun dan munculnya tanda dan gejala yang lebih parah. Saat ini selain pengobatan farmakologis juga dilakukan pengobatan non farmakologis, terapi saat ini diminati pasien secara umum dan khususnya residen NAPZA kerana selain tidak memiliki efek samping, harganya relatif lebih murah, mudah, terjangkau dan dapat diterapkan pada kehidupan sehari-hari tanpa bantuan orang lain. Salah satu upaya pencegahan masalah yang dialami residen NAPZA adalah dengan melakukan terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) untuk menurunkan nilai kecemasan, sehingga dibutuhkan penelitian lanjutan

tentang pengaruh terapi *Spiritual Qur'anic Emotional Freedom Technique* (SQEFT) dengan program *Therapeutic Community* (TC) di IPWL Yayasan Pelita Jiwa Insani Kota Padang.

Narkoba adalah singkatan dari “Narkotika dan Obat-obatan Berbahaya” Istilah lain untuk Narkoba adalah NAPZA (Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya) atau NAZA (Narkotika, Alkohol dan Zat Adiktif). Narkoba adalah zat yang bekerja pada otak sehingga dapat menimbulkan perubahan pikiran, perasaan, dan tingkah laku. Perubahan-perubahan tersebut dapat merugikan dan membahayakan diri sendiri maupun orang lain. Penyalahgunaan zat (narkoba) adalah pemakaian zat diluar indikasi medis, tanpa petunjuk atau resep dokter, pemakaian sendiri secara teratur atau berkala sekurang-kurangnya selama satu bulan (BNN, 2011). Kecanduan narkoba atau ketagihan (adiksi) adalah keterikatan atau ketergantungan secara fisik dan psikis terhadap narkoba sehingga seseorang selalu ingin menggunakannya kembali.

Kecanduan ini menimbulkan dampak buruk terhadap fisik, psikis dan kehidupan sosial, sebab bila sudah kecanduan jika akan mengurangi atau berhenti menggunakan akan muncul gejala putus zat (*withdrawal Syndrome*). Masalah yang ditimbulkan akibat penggunaan narkoba sangat kompleks, tidak hanya pada diri pengguna narkoba saja tetapi juga berdampak pada keluarga pengguna, masyarakat, dan negara. Bagi keluarga, pengguna narkoba akan merepotkan dan

menjadi beban (Anggreni, 2015), Dampak negatif pengguna narkoba tidak hanya dirasakan secara fisik, tetapi juga berakibat pada gangguan mental. Gangguan perilaku/mental sosial yang dapat terjadi seperti mudah tersinggung, marah, sulit mengendalikan diri dan kecemasan, paranoid dan psikosis (BNN, 2011). Kecemasan yang dirasakan pengguna narkoba merupakan hasil dari pemikiran dan keyakinannya bahwa ia tidak dapat bertahan menghadapi stres tanpa bantuan narkoba. Keyakinan ini membuat pengguna narkoba memiliki tingkat toleransi stres yang rendah dan sering kali terjerumus pada penggunaan narkoba berulang. Seperti yang dilaporkan oleh Hanifa (2013) di Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO) Jakarta, ditemukan mengalami kecemasan berat 38,1%, hasil penelitian Syuhada (2015) dilaporkan bahwa kecemasan merupakan salah satu faktor internal yang menyebabkan pengguna narkoba mengalami *relaps*. Hasil penelitian Sherin (2018), melaporkan bahwa terdapat pengaruh mendengarkan murottal Al-qur'an terhadap tingkat kecemasan pengguna narkoba. Ada pengaruh terapi SEFT terhadap penurunan tingkat kecemasan pada para pengguna NAPZA. Spiritual dikaitkan dengan tingkat kecanduan narkoba atau alkohol lebih rendah. (Mare Galanter, MD Helen, Cristal Sampson 2013).

Pelaksanaan pelayanan di Balai Besar Rehabilitasi BNN bagi pecandu dan penyalahguna narkoba menggunakan sistem *one stop center* yang terdiri dari pelayanan rehabilitasi medis dan rehabilitasi

sosial dalam satu atap. Pusat rehabilitasi ini menerapkan beberapa metode pendekatan pemulihan kecanduan narkoba yang berbeda-beda. Metode-metode yang seperti Metode Biologik (fisik), Psikologik, Sosial dan Spiritual (BPSS) metode ini telah diakui oleh PBB sebagai metode yang berhasil (*Successful Intervention, Treatment and Aftercare Programmes*) (UNODC, 2003).

*Therapeutic Community* (TC) atau disebut juga Metode Komunitas, metode ini adalah model sistem asrama dengan model hirarkhi dalam memainkan simulasi peran untuk meningkatkan kemampuan personal dan tanggung jawab sosial, residen dilatih untuk penguatan nilai-nilai hidup, persepsi dan sifat serta kehidupan emosi, fisik dan psikologis yang sehat melalui rehabilitasi dalam setting residensial, merubah perilaku kearah yang positif, sehingga mampu menyesuaikan dengan kehidupan di masyarakat (Keliat dalam lyus Yosep 2010). Metode *Emotional Freedom Technique* (EFT) seperti yang dilaporkan oleh Zainuddin (2010) tentang pengaruh *Emotional Freedom Technique* pada perubahan emosi dan sel darah dipadukan dengan doa, menunjukkan bahwa dampak perubahan drastis baik emosi maupun fisik, emosi yang berbeda menimbulkan efek yang berbeda secara drastis pada darah, menstimulasi pengalamn religius, karena potensi Ilahi sudah ada secara inheren dalam diri ini merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi penerimaan diri (Wells, 2003).

EFT dikembangkan lagi menjadi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) yaitu suatu tehnik menggabungkan antara spiritualitas berupa doa, keikhlasan dan kepasrahan dengan energi psikologi berupa rangkaian prinsip dan tehnik memanfaatkan sistem energi tubuh untuk memperbaiki kondisi pikiran, emosi dan perilaku melalui tiga tehnik sederhana yaitu *set-up*, *tune-up*, dan *tapping*. *Spiritual Qur'anic Emotion Freedom Techique* (SQEFT) merupakan pengembangan kombinasi dari terapi rugyah syar'i dan EFT. Intervensi SQEFT dapat menunjukkan perbaikan klinis gejala positif, gejala negatif, kognitif, penerimaan penyakit (Rosyanti, 2018).

Praktik spiritualitas dan keyakinan merupakan faktor yang berperan penting dalam mengatasi penyakit, spiritualitas dan doa berperan mengurangi pengaruh negatif, stres dan meningkatkan relaksasi. Pasien umum dan khususnya residen NAPZA banyak yang mencari dukungan spiritual selama sakit, religi dan spiritualitas keduanya terkait dengan penggunaan mekanisme penanganan positif (psikologis) dan latihan (fisik). Arahan spiritual sebagai tambahan dalam pengobatan kecanduan NAPZA, arah spiritual menunjukkan peningkatan signifikan pada depresi dan kecemasan (Baetz & Bowen, 2008). Spiritual mempengaruhi kemampuan pasien untuk mengatasi penyakit di beberapa wilayah di Amerika 90% pasien dirawat di Rumah Sakit menggunakan spiritual untuk mengatasi penyakit. Spiritualitas memberikan efek stimulasi kognitif sehingga dapat mengurangi

disfungsi kognitif seseorang. Aktivitas sosial dan intelektual erat hubungannya dengan perubahan patologis di otak sehingga menyebabkan jaringan kognitif lebih efisien (Collins, Sach & Blazer 2009). Pada umumnya orang yang sedang menderita sakit diliputi oleh kecemasan dan jiwa yang tidak tenang. Selain berobat pada ahlinya, maka berdoa dan berdzikir (mengingat Allah) dapat menenangkan jiwa yang bersangkutan. Tuhan menganjurkan dalam keadaan bagaimanapun juga hendaknya ketenangan jiwa tetap dijaga karena Allah menjanjikan pahala surga (Dadang Hawari, 2008).

Terapi Al-qur'an adalah salah satu metode penyembuhan penyakit fisik, spiritual dan sosial bagi umat islam (Muhammad, 2017). Membaca dan mendengarkan Al-qur'an secara ilmiah akan menimbulkan efek menenangkan, meningkatkan relaksasi, dan menghilangkan gangguan negatif fisik dan jiwa, merangsang pelepasan endorfin di otak, yang berefek positif pada suasana hati dan ingatan. Fokus pada pikiran dan pengalaman positif, mengalihkan pikiran negatif, menurunkan stress, kecemasan, dan depresi, menjadi pengobatan nonfarmakologi untuk terapi yang ada (Koenig, 2015, Rahim, 2014, Rosli, 2018).

Saat ini banyak peneliti telah berupaya dalam mengevaluasi dan mengembangkan model terapi yang lebih efektif mengkombinasikan terapi SEFT dengan SQEFT yang menggabungkan terapi *spiritual qur'anic* dengan terapi psikologis EFT

sebagai intervensi tambahan bagi residen NAPZA untuk menurunkan nilai kecemasan residen NAPZA dengan menggunakan alat ukur *Hamylton Anxiety Rating Scale (HARS)* dengan tidak mengurangi program pengobatan medis dan program TC yang sedang dijalani oleh residen NAPZA.

Berdasarkan penjelasan pada latar belakang penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul *Pengaruh Spiritual Qur'anic Emotional Freedom Techique (SQEFT)* terhadap penurunan nilai kecemasan dan kadar kortisol darah pada residen NAPZA.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimanakah pengaruh terapi SQEFT terhadap penurunan nilai kecemasan dan kadar kortisol darah pada residen NAPZA.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengkaji pengaruh terapi SQEFT terhadap penurunan nilai kecemasan dan kadar kortisol darah pada residen NAPZA.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Menilai besar perbedaan perubahan nilai kecemasan sebelum dan setelah perlakuan pada kelompok yang memperoleh terapi SQEFT dengan kelompok Kontrol pada residen NAPZA.
- b. Menilai besar perbedaan perubahan kadar kortisol darah sebelum dan setelah perlakuan pada kelompok yang

memperoleh terapi SQEFT dengan kelompok Kontrol pada residen NAPZA.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Bagi Pengembangan Ilmu**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai syarat untuk menyelesaikan pendidikan doktor dan sebagai salah satu *eviden based* dalam melakukan intervensi pelayanan kesehatan untuk meningkatkan kenyamanan residen NAPZA dan menambah pemahaman tentang peranan intervensi spiritual Qur'anic pada residen NAPZA yang menjalani program TC khususnya dalam mengurangi kecemasan dan menurunkan kadar kortisol darah residen NAPZA di IPWL.

##### **2. Manfaat Aplikasi**

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dan dasar dalam mengembangkan peran pekerja sosial, dokter, psikiater, perawat, rohaniawan, instruktur keterampilan, konselor addiksi, guru dan *family therapist* dengan melakukan terapi SQEFT sebagai alternatif non farmakologis untuk menurunkan nilai kecemasan dan kadar kortisol darah pada residen NAPZA.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Definisi Kecemasan

Kecemasan merupakan respons emosional terhadap penilaian individu yang subjektif, yang dipengaruhi oleh alam bawah sadar dan tidak diketahui secara khusus penyebabnya. Menurut Stuart (1998), kecemasan adalah hal yang normal sebagai penanda akan adanya ancaman, reaksi terhadap ancaman dari rasa sakit maupun dunia luar yang tidak siap diatasi dan berfungsi memperingatkan individu akan adanya bahaya. Kecemasan yang tidak dapat ditanggulangi disebut sebagai traumatik (Safaria, 2012). Sumber lain menyebutkan bahwa kecemasan adalah gangguan alam perasaan (*affective*) ditandai perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas *Reality Testing Ability* (RTA) masih baik, kepribadian masih tetap utuh (tidak mengalami keretakan kepribadian/*splitting of personality*), perilaku terganggu tetapi masih dalam batas normal (Dadang Hawari, 2014).

Kecemasan merupakan suatu kondisi yang menandakan suatu keadaan yang mengancam suatu keutuhan serta keberadaan dirinya dan dimanifestasikan kedalam bentuk perilaku seperti rasa tak berdaya, rasa tidak mampu, rasa takut, dan fobia tertentu. Kecemasan memperingatkan adanya suatu ancaman eksternal dan

internal yang memiliki kualitas menyelamatkan hidup. Seseorang akan menderita gangguan kecemasan ketika orang tersebut tidak mampu mengatasi stresor yang sedang dihadapinya. Keadaan seperti ini secara klinis bisa terjadi menyeluruh dan menetap serta paling sedikit berlangsung selama satu bulan (Videbeck, 2004).

Kecemasan merupakan kekhawatiran pada objek yang tidak jelas yang dimanifestasikan dengan perubahan fisik dan psikologis pada individu yang mengalaminya. Kecemasan yang dirasakan pengguna narkoba merupakan hasil dari pemikiran dan keyakinan bahwa ia tidak dapat bertahan menghadapi stres tanpa bantuan narkoba (Syuhada, 2015). Berdasarkan beberapa pengertian dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami perasaan gelisah, kekhawatiran atau kecemasan yang tidak mampu melawannya dengan stresor positif yang bersifat subjektif dan adanya aktivitas sistem saraf otonom dalam berespon terhadap ancaman yang tidak jelas dan tidak spesifik. Kondisi ini dimanifestasikan oleh tingkah laku psikologi dan berbagai pola perilaku. Pola perilaku yang ditimbulkan cenderung maladaptif.

### **1. Teori Kecemasan**

Menurut Stuart (1998), ada beberapa teori yang menjelaskan mengenai kecemasan.

a. Teori Psikoanalitik

Kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian yaitu *id* dan super ego. *Id* mewakili dorongan *insting* dan *impuls primitive*, sedangkan super ego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan norma budaya seseorang. Ego atau aku berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang saling bertentangan tersebut, dan fungsi dari kecemasan adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.

b. Teori Interpersonal

Kecemasan yang dapat timbul dari perasaan takut terhadap ketidaksetujuan dan penolakan interpersonal. Kecemasan juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kerentanan tertentu. Individu dengan harga diri rendah terutama rentan mengalami kecemasan yang berat.

c. Teori Perilaku

Kecemasan merupakan hasil dari frustrasi, yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan individu untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Ahli teori perilaku lain menganggap kecemasan sebagai suatu dorongan yang dipelajari berdasarkan keinginan dari dalam diri untuk menghindari kepedihan.

d. Teori Keluarga

Menunjukkan bahwa gangguan kecemasan biasanya terjadi dalam keluarga. Gangguan kecemasan juga menunjukkan kriteria yang sama kuat antara gangguan kecemasan dan depresi.

e. Teori Biologis

Menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepin, obat-obatan yang meningkatkan *Neuro-regulator Inhibisi Asam Gama-aminobitirat*, yang berperan penting dalam biologis yang berhubungan dengan kecemasan.

## 2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Pasien

Menurut Stuart (1998), ada 2 faktor yang mempengaruhi kecemasan yaitu :

a. Faktor predisposisi yang meliputi :

- 1) Peristiwa traumatik yang dapat memicu terjadinya kecemasan berkaitan dengan krisis yang dialami individu baik krisis perkembangan maupun situasional.
- 2) Konflik emosional yang dialami individu dan tidak dapat terselesaikan dengan baik. Konflik antara id dan super ego atau antara keinginan dan kenyataan yang dapat menimbulkan kecemasan pada individu.

- 3) Konsep diri terganggu akan menimbulkan ketidakmampuan individu berpikir secara realitas sehingga akan menimbulkan kecemasan.
- 4) Frustrasi akan menimbulkan perasaan ketidakberdayaan untuk mengambil keputusan yang berdampak terhadap ego.
- 5) Gangguan fisik yang akan menimbulkan kecemasan karena merupakan suatu ancaman terhadap integritas fisik yang dapat mempengaruhi konsep diri individu.
- 6) Pola mekanisme koping keluarga atau pola perilaku keluarga menangani kecemasan akan mempengaruhi individu dalam berespon terhadap konflik yang dialami karena mekanisme koping individu banyak dipelajari dalam keluarga.
- 7) Riwayat gangguan kecemasan individu dalam keluarga akan mempengaruhi respon individu dalam berespon terhadap konflik dan mengatasi kecemasannya.
- 8) Medikasi yang dapat memicu terjadinya kecemasan adalah pengobatan yang mengandung zat benzodiazepin, karena benzodiazepin dapat menekan *Gama-aminobutirat*. yang mengontrol aktivitas *neuron* di otak yang bertanggung jawab untuk menghasilkan kecemasan.

b. Faktor presipitasi meliputi :

- 1) Ancaman terhadap integritas fisik yang panjang, ketegangan yang mengancam integritas fisik meliputi:
  - a) Sumber internal, meliputi kegagalan mekanisme fisiologi terhadap sistem imun, regulasi suhu tubuh, perubahan biologis normal.
  - b) Sumber eksternal, meliputi paparan terhadap infeksi virus dan bakteri atau mikroorganisme, polutan dari lingkungan, kecelakaan, kekurangan nutrisi, tidak adekuatnya tempat tinggal.
- 2) Ancaman terhadap harga diri meliputi sumber internal dan eksternal.
  - a) Sumber internal, meliputi kesulitan dalam berhubungan interpersonal di rumah dan di tempat kerja, penyesuaian terhadap peran yang baru. Berbagai ancaman terhadap integritas fisik juga dapat mengancam harga diri.
  - b) Sumber eksternal, meliputi kehilangan orang yang dicintai, perceraian, perubahan status pekerjaan, tekanan kelompok, dan sosial budaya.

### **3. Rentang Respon Kecemasan**

Menurut Stuart Sundeen (1998), rentang respon kecemasan dapat digambarkan dalam rentang respon adaptif sampai



Kecemasan dapat memotivasi proses kehidupan dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas. Respon fisik pada cemas ringan seperti : ketegangan otot ringan, sadar akan lingkungan, rileks atau sedikit gelisah dan penuh perhatian, serta rajin. Respon kognitif pada cemas ringan seperti : lapang persepsi luas, perasaan gagal sedikit, waspada dan selalu memperhatikan banyak hal disekeliling, mempertimbangkan informasi, dan tingkat pembelajaran optimal. Respon afektif pada cemas ringan seperti : perilaku otomatis, sedikit tidak sabar, aktivitas menyendiri, terstimulasi, dan tenang (Videbeck, 2004).

b. Kecemasan sedang

Kecemasan sedang dapat memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Respon fisik pada cemas sedang seperti : ketegangan otot sedang, tanda-tanda vital meningkat, pupil yang melebar (dilatasi), sering mondar-mandir, memukulkan tangan, suara berubah menjadi bergetar dan nada suara tinggi, kewaspadaan dan ketegangan meningkat, sering berkemih, sakit kepala, pola tidur berubah, nyeri punggung. Respon kognitif pada cemas sedang seperti : lapang persepsi menurun,

tidak perhatian secara selektif, fokus terhadap stimulasi meningkat, rentang perhatian yang menurun, penyelesaian masalah menurun. Respon afektif pada cemas sedang seperti : tidak nyaman, mudah tersinggung, kepercayaan diri goyah, tidak sabar (Videbeck, 2004).

c. Kecemasan berat

Kecemasan berat sangat mengurangi persepsi atau perasaan seseorang. Seseorang cenderung untuk memusatkan perasaannya pada sesuatu yang terinci dan spesifik dan tidak dapat berfikir tentang hal yang lain. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi rasa ketegangan. Orang tersebut sangat memerlukan banyak pengarahannya untuk dapat memusatkan pada suatu area lain. Respon fisik pada cemas berat seperti : ketegangan otot yang berat, hiperventilasi, kontak mata yang buruk, pengeluaran keringat yang meningkat, bicara cepat dan nada suara tinggi, tindakan tanpa tujuan dan serampangan, rahang meregang dan menggertakkan gigi, keutuhan ruang gerak meningkat, mondar-mandir, dan meremas tangan serta gemetar. Respon kognitif pada cemas berat seperti : lapang persepsi terbatas, proses berfikir terpecah-pecah, sulit berfikir, penyelesaian masalah yang buruk, tidak mampu mempertimbangkan informasi. Respon afektif pada cemas berat seperti : sangat cemas,

agitas, takut, bingung, merasa tidak adekuat, menarik diri, penyangkalan, ingin bebas (Videbeck, 2004).

d. Panik

Tingkat panik dari kecemasan berhubungan dengan kondisi terperangah, ketakutan dan teror, karena mengalami kehilangan kendali, orang yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan diberikan pengarahan. Panik melibatkan disorganisasi pada kepribadian, dengan panik terjadi peningkatan motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang dan kehilangan pemikiran yang rasional. Respon fisik pada panik seperti : ketegangan otot sangat berat, agitasi motorik kasar, pupil dilatasi, tanda-tanda vital meningkat kemudian menurun, tidak dapat tidur. Respon kognitif pada panik seperti : persepsi sangat sempit, pikiran tidak logis, kepribadian kacau, tidak dapat menyelesaikan masalah, fokus pada pikiran sendiri, tidak rasional, sulit memahami stimulus eksternal, halusinasi mungkin terjadi. Respon afektif pada panik seperti : merasa terbebani, lepas kendali, mengamuk, marah, mengharapkan hasil yang buruk, kaget, takut, dan lelah (Videbeck, 2004).

#### 4. Gejala Klinis Kecemasan

Gejala kecemasan baik yang bersifat akut maupun kronik (menahun) yang merupakan komponen utama bagi hampir semua gangguan jiwa atau *psychiatric* (Stuart, 1998). Keluhan-keluhan yang sering dikemukakan oleh orang yang mengalami gangguan kecemasan antara lain: cemas, perasaan khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung, merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut, takut sendirian, takut pada keramaian dan banyak orang, gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan, gangguan konsentrasi dan daya ingat, serta keluhan-keluhan somatic, misalnya rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran berdenging (*tinnitus*), jantung berdebar-debar, gangguan pencernaan, sesak nafas, gangguan perkemihan, sakit kepala dan lain sebagainya (Dadang Hawari, 2010).

Orang dengan tipe kepribadian pencemas tidak selamanya mampu mengeluhkan hal-hal yang sifatnya psikis dengan keluhan-keluhan fisik (somatic) dan juga tumpang tindih dengan ciri-ciri kepribadian depresif, atau dengan kata lain batasannya seringkali tidak jelas dan seseorang akan sulit untuk menyeleksi atau memilih. Perbedaan persepsi juga tidak jarang terjadi (Dadang Hawari, 2014).

## 5. Pengukuran Kecemasan

Pengukuran berat ringannya kecemasan dapat membantu dalam mengatur rencana intervensi yang akan dilakukan. Alat ukur kecemasan yaitu:

a. *The State-Trait Inventory for Cognitive and Somatic Anxiety* (STICSA), merupakan alat ukur yang dikembangkan oleh Ree, MacLeod, French dan Locke (2000). STICSA merupakan alat ukur yang didesain untuk mengkaji gejala kognitif dan somatik dari nilai kecemasan saat ini dan secara umum. Skala ini dibuat untuk orang dewasa muda dan menengah, namun penelitian lanjut lebih banyak digunakan untuk melihat psikometrik pada orang dewasa.

b. *Hospital Anxiety Depression Scale* (HADS)

*Hospital Anxiety Depression Scale* (HADS) dikembangkan oleh Zigmond dan Snaith (1983) yang berisi 36 pertanyaan tentang kecemasan dan depresi oleh Loannis Michopoulos, et al (2007). Dengan hasil HADS valid dengan koefisien  $\alpha$  cronbach 0,884 (0,829 untuk cemas dan 0,840 untuk depresi) serta stabil dengan *test-retest intraclass correlation coefisient* 0,944).

c. *Zung Self Rating Anxiety Scale* (ZSAS)

*Zung Self Rating Anxiety Scale* (ZSAS) oleh William W.K Zung (1971) adalah metode pengukuran nilai kecemasan. Skala berfokus pada kecemasan umum dan koping dalam mengatasi

stres. Terdiri dari 20 pertanyaan dengan 15 pertanyaan tentang peningkatan kecemasan dan 5 pertanyaan tentang penurunan kecemasan. Uji validitas valid dengan nilai koefisien  $\alpha$  crobach 0,80.

d. *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*

HARS dibuat oleh M. Hamilton pada tahun 1959 yang terdiri dari 14 pertanyaan. Kuisisioner ini valid berdasarkan uji validitas oleh Bjelland (2002) koefisien  $\alpha$  cronbach 0,83. Untuk mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seseorang apakah ringan, sedang, berat atau berat sekali. Instrumen yang dapat digunakan untuk mengukur skala kecemasan dikenal dengan nama HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) (Videbeck, 2004).

Kecemasan diukur melalui 14 indikator, yang meliputi :

1) Perasaan cemas.

Berupa cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, dan mudah tersinggung.

2) Ketegangan.

Merasa tegang, lesu, tidak dapat beristirahat dengan tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar dan gelisah.

3) Gangguan tidur.

Sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidak tidur nyenyak, mimpi buruk, mimpi yang menakutkan.

4) Ketakutan.

Ketakutan pada gelap, ketakutan ditinggal sendiri, ketakutan pada binatang besar, ketakutan pada kerumunan orang banyak, ketakutan pada asing, ketakutan pada keramaian lalu lintas.

5) Gangguan kecerdasan.

Daya ingat buruk, sulit konsentrasi, sering bingung.

6) Perasaan depresi.

Kehilangan minat, sedih, bangun dini hari, kurang senang pada hobi, perasaan yang berubah sepanjang hari.

7) Gejala somatik.

Nyeri pada otot, kaku, kedutan otot, gigi gemertak, suara berubah.

8) Gejala sensorik.

Telinga berdengung penglihatan kabur, merasa lemah, perasaan ditusuk-tusuk, muka merah dan pucat.

9) Gejala kardiovaskuler.

Berdebar-debar, nadi cepat, nyeri pada dada, denyut nadi mengerut, rasa lemah seperti mau pingsan, detak jantung hilang sekejap.

10) Gejala pernafasan.

Rasa tertekan pada dada, perasaan tercekik, merasa nafas pendek atau sesak, sering menarik nafas panjang.

11) Gejala gastrointestinal.

Saat menelan, mual, muntah, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri lambung sebelum/sesudah makan, rasa panas pada perut, berat badan turun, sukar buang air besar, berat badan menurun.

12) Gejala urogenital.

Sering kencing, tidak dapat menahan kencing, anemorhea, menstruasi yang tidak teratur, frigiditas.

13) Gejala otonom.

Mulut kering, mudah berkeringat, pusing/sakit kepala, bulu roma berdiri, muka kering.

14) Penampilan saat wawancara.

Gelisah, tidak tenang, jari gemetar, mengerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonas otot meningkat, nafas pendek dan cepat, muka merah. Masing-masing kelompok gejala diberi penilaian angka (*score*) antara 0-4, yang artinya adalah :

Nilai 0 = tidak ada gejala

1 = gejala ringan

2 = sedang

3 = gejala berat

4 = gejala berat sekali

Menurut Videbeck (2004), masing-masing nilai angka (*score*) dari ke-14 kelompok gejala tersebut dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang, yaitu :

- 1) Kecemasan ringan, jika skor 0-20
- 2) Kecemasan sedang, jika skor 21-27
- 3) Kecemasan berat, jika skor 28-56

## **6. Proses Adaptasi terhadap Kecemasan**

### **a. Mekanisme koping**

- 1) Strategi pemecahan masalah.

Strategi pemecahan masalah bertujuan untuk mengatasi atau menanggulangi suatu masalah atau ancaman yang ada dengan kemampuan realistis. Strategi pemecahan masalah ini secara ringkas dapat digunakan dengan metode STOP yaitu *Source, Trial and Error, Others, serta Pray and Patient*. *Source* berarti mencari dan mengidentifikasi apa yang menjadi sumber masalah. *Trial and error* mencoba berbagai rencana pemecahan masalah yang disusun. Bila satu tidak berhasil maka mencoba lagi dengan metode yang lain. Begitu selanjutnya, *others* berarti meminta bantuan orang lain bila diri sendiri tidak mampu. Sedangkan *pray and patient* yaitu berdo'a kepada Tuhan. Hal yang perlu dihindari adalah

adanya rasa keputusasaan terhadap kegagalan yang dialami (Stuart, 1998).

2) *Task oriented* (berorientasi pada tugas)

- a) Dipikirkan untuk dapat memecahkan masalah, konflik, dan memenuhi kebutuhan dengan motivasi yang tinggi.
- b) Realistis memenuhi tuntutan situasi stres.
- c) Disadari dan berorientasi pada tindakan.
- d) Berupa reaksi melawan atau menolak (mengatasi rintangan untuk memuaskan kebutuhan), menarik diri (menghindari sumber ancaman fisik dan psikologis), kompromi (mengubah cara, tujuan untuk memuaskan kebutuhan) (Stuart, 1998).

3) *Ego oriented*

Teori *ego oriented ini* berguna untuk melindungi diri dengan perasaan yang tidak adekuat seperti *inadequacy* dan perasaan buruk berupa penggunaan suatu mekanisme pertahanan diri yang sangat baik. Jenis mekanisme pertahanan diri yaitu (Stuart, 1998):

a) Denial

Menghindar atau menolak untuk melihat kenyataan yang tidak diinginkan dengan cara mengabaikan dan menolak kenyataan tersebut.

b) Proyeksi

Menyalahkan orang lain akibat ketidakmampuan pribadinya terhadap suatu kesalahan yang diperbuatnya. Mekanisme ini digunakan untuk menghindari celaan atau hukuman yang mungkin akan ditimpakan pada dirinya.

c) Represi

Menekan kedalam secara tidak sadar dan sengaja melupakan terhadap suatu pikiran, perasaan, dan pengalaman yang menyakitkan.

d) Regresi

Kemunduran dalam hal tingkah laku yang dilakukan individu dalam menghadapi stres.

e) Rasionalisasi

Berusaha untuk memberikan suatu alasan yang masuk akal terhadap perbuatan yang dilakukannya. Apakah perbuatan itu disengaja maupun tidak, apakah baik ataupun buruk.

f) Fantasi

Keinginan yang tidak dapat tercapai dan dipuaskan dengan imajinasi yang diciptakan sendiri dan merupakan situasi yang berhayal.

g) *Displacement*

Memindahkan perasaan yang tidak menyenangkan diri atau objek ke orang atau objek lain yang biasanya lebih kurang berbahaya dari pada semula.

h) *Undoing*

Tindakan atau komunikasi tertentu yang bertujuan untuk menghapuskan atau meniadakan tindakan sebelumnya.

i) Kompensasi

Menutupi kekurangan dengan meningkatkan kelebihan yang ada pada dirinya (Stuart, 1998).

Tingkat panik dari kecemasan berhubungan dengan ketakutan dan teror. Hal yang rinci terpecah dari proporsinya. Karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Panik mencakup disorganisasi dari kepribadian dan menimbulkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional. Tingkat kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan, jika berlangsung terus dalam waktu yang lama, dapat terjadi kelelahan dan kematian (Stuart, 1998).

Proses adaptasi terhadap Kecemasan dikembangkan berdasarkan konsep teori Calista Roy yaitu Model Konsep Keperawatan Adaptasi. Konsep ini dimulai dengan pendekatan

teori sistem, Roy menambahkan kerja adaptasi dari Helsen seorang ahli fisiologi dan psikologi. Helsen membangun pengertian konsep adaptasi dengan mengartikan respon adaptif sebagai fungsi dari datangnya stimulus sampai tercapainya derajat adaptasi yang dibutuhkan individu. Roy mengkombinasikan teori adaptasi Helsen dengan Definisi dan pandangan terhadap manusia sebagai sistem yang adaptif. Selain dua konsep tersebut, Roy juga mengadaptasi nilai humanisme dalam model konseptualnya yang berasal dari teori A.H. Maslow untuk menggali keyakinan dan nilai dari manusia. Menurut Roy, humanisme dalam keperawatan adalah keyakinan terhadap kemampuan coping manusia dalam meningkatkan derajat kesehatan. Proses hidup terintegrasi ditujukan pada level adaptasi Roy yang terstruktur dan fungsinya bekerja dalam memenuhi kebutuhan hidup.

*Physiological-physical model* merupakan model fisiologis yang berhubungan dengan proses fisik dan kimia yang terlibat dalam fungsi dan aktivitas kehidupan organisme yaitu: oksigenasi, nutrisi, eliminasi, aktivitas dan istirahat serta perlindungan. Sedangkan model fisik diartikan sebagai sikap atau tindakan yang dilakukan oleh manusia dalam beradaptasi. *Self concept-Group identity model* adalah salah satu dari tiga model psikososial yang berfokus pada aspek psikologis dan spiritual dari sistem manusia.

*Interdependence Model* adalah berfokus pada hubungan dekat antar individu dengan tujuan, struktur dan perkembangan yang terdiri dari dua area mayor yakni perilaku reseptif dan kontributif. Persepsi adalah interpretasi dari stimulus dan apresiasi secara sadar akan hal tersebut. Persepsi menghubungkan antara regulator dengan kognator dan menghubungkan model yang adaptif (Alligood, 2014).

Model adaptasi Roy menjelaskan bahwa manusia adalah makhluk biopsikososial sebagai satu kesatuan yang utuh. Dalam memenuhi kebutuhannya, manusia selalu dihadapkan berbagai persoalan yang kompleks, sehingga dituntut untuk melakukan adaptasi. Penggunaan koping atau mekanisme pertahanan diri, adalah berespon melakukan peran dan fungsi secara optimal untuk memelihara integritas diri dari keadaan rentang sehat sakit dari keadaan lingkungan sekitarnya.

Empat faktor penting dari Model Adaptasi Roy adalah manusia, sehat-sakit, lingkungan dan keperawatan yang saling terkait;

- a. Manusia sebagai sistem yang adaptif, terdiri dari individu, kelompok, keluarga dan masyarakat. Manusia sebagai sistem adaptasi dengan kognator dan regulator, subsistem bertindak sebagai fungsi fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan saling ketergantungan.

- b. Lingkungan yang menjelaskan tentang hubungan saling membutuhkan antara individu dan sumber daya alam. Dikenal dengan tiga stimulus yaitu: fokal stimulus, kontekstual stimulus dan residual stimulasi yaitu: Fokal stimulus yaitu stimulus yang langsung beradaptasi dengan seseorang dan akan mempunyai pengaruh kuat terhadap seorang individu. Kontekstual Stimulus yaitu stimulus yang dialami seseorang dan baik internal maupun eksternal yang dapat mempengaruhi, kemudian dapat dilakukan observasi, diukur secara subyektif. Residual stumulus yaitu stimulus lain yang merupakan ciri tambahan yang ada atau sesuai dengan situasi dalam proses penyesuaian dengan lingkungan yang sukar dilakukan observasi.
- c. Sehat-Sakit memandang bahwa kesehatan merupakan pernyataan dan proses adaptasi merupakan proses kehidupan yang menggambarkan tiga perbedaan yaitu: integrasi, kompensasi dakeutuhan dan keseluruhan refleks individu dan lingkungan yang saling menguntungkan. Adaptasi merupakan proses dan hasil berfikir menggunakan kesadaran.
- d. Keperawatan adalah ilmu dan praktek yang memperluas kemampuan adaptasi dan mempertinggi perubahan individu dan lingkungan, meningkatkan adaptasi individu dan kelompok

dalam empat adaptasi model berkontribusi untuk kesehatan, kualitas hidup dan kematian dengan bermartabat.

Model Adaptasi Roy (1970) ini mempunyai asumsi dasar:

- a. Setiap orang selalu menggunakan koping yang bersifat positif maupun negatif. Kemampuan beradaptasi seseorang dipengaruhi oleh tiga komponen yaitu ; penyebab utama terjadinya perubahan, terjadinya perubahan dan pengalaman beradaptasi.
- b. Individu selalu berada dalam rentang sehat – sakit, yang berhubungan erat dengan keefektifan koping yang dilakukan untuk memelihara kemampuan adaptasi. Roy menjelaskan bahwa respon yang menyebabkan penurunan integritas tubuh akan menimbulkan suatu kebutuhan dan menyebabkan individu tersebut berespon melalui upaya atau perilaku tertentu. Setiap manusia selalu berusaha menanggulangi perubahan status kesehatan dan perawat harus merespon untuk membantu manusia beradaptasi terhadap perubahan ini.

Proses adaptasi yang dikemukakan Roy:

- a. Mekanisme koping. Pada sistem ini terdapat dua mekanisme yaitu pertama mekanisme koping bawaan yang prosesnya secara tidak disadari manusia tersebut, yang ditentukan secara genetik atau secara umum dipandang sebagai proses yang otomatis pada tubuh. Kedua yaitu mekanisme koping

yang didapat dimana koping tersebut diperoleh melalui pengembangan atau pengalaman yang dipelajarinya.

- b. Regulator subsistem. Merupakan proses koping yang menyertakan subsistem tubuh yaitu saraf, proses kimiawi, dan sistem endokrin.
- c. Cognator subsistem. Proses koping seseorang yang menyertakan empat sistem pengetahuan dan emosi: pengolahan persepsi dan informasi, pembelajaran, pertimbangan, dan emosi. Sistem adaptasi memiliki empat model adaptasi yang akan berdampak terhadap respon adaptasi diantaranya, sbb:
  - 1) Fungsi Fisiologis; Sistem adaptasi fisiologis diataranya adalah oksigenasi, nutrisi, eliminasi, aktivitas dan istirahat, integritas kulit, indera, cairan dan elektrolit, fungsi neurologis dan endokrin.
  - 2) Konsep diri; Bagaimana seseorang mengenal pola-pola interaksi sosial dalam berhubungan dengan orang lain.
  - 3) Fungsi peran; Proses penyesuaian yang berhubungan dengan bagaimana peran seseorang dalam mengenal pola-pola interaksi sosial dalam berhubungan dengan orang lain.
  - 4) Interdependen; Kemampuan seseorang mengenal pola-pola tentang kasih sayang, cinta yang dilakukan melalui

hubungan secara interpersonal pada tingkat individu maupun kelompok.

Terdapat dua respon adaptasi yang dinyatakan Roy yaitu:

- a. Respon yang adaptif dimana terminologinya adalah manusia dapat mencapai tujuan atau keseimbangan sistem tubuh manusia.
- b. Respon yang tidak adaptif dimana manusia tidak dapat mengontrol dari terminologi keseimbangan sistem tubuh manusia, atau tidak dapat mencapai tujuan yang akan diraih. Respon tersebut selain menjadi hasil dari proses adaptasi selanjutnya akan juga menjadi umpan balik terhadap stimuli adaptasi.

## **B. Kadar Kortisol Darah**

### **1. Definisi Kortisol**

Kortisol merupakan hormon glukokortikoid utama yang terdiri dari 21 atom karbon dibentuk dari kolesterol di korteks adrenal yang berada di suprarenal. Kortisol disebut juga sebagai hormon stres karena pembentukannya dapat dipicu dari stres baik emosional maupun biological (Sherwood, 2014). Kortisol memiliki beberapa peran dalam tubuh, peran utama dari kortisol sebagai glukokortikoid adalah berperan besar dalam proses metabolisme glukosa serta metabolisme protein dan lemak melalui peningkatan proses glukoneogenesis di hati dan berperan dalam proses

adaptasi terhadap stres. Dalam proses glukoneogenesis ini, terjadi peningkatan sekresi glukosa di hati dan perubahan sumber sumber non karbohidrat (yaitu asam amino) menjadi karbohidrat. Kortisol juga menyebabkan lipolisis sehingga pelepasan asam lemak bebas meningkat dan terjadi deposit lemak sentripetal (Sherwood, 2014).

Epinefrin adalah salah satu jenis hormon yang aktivitasnya dipengaruhi oleh kadar hormon kortisol, kortisol harus ada dalam jumlah yang memadai agar epinefrin dapat menimbulkan vasokonstriksi (penyempitan pembuluh darah). Dalam kondisi stres tubuh akan meningkatkan sekresi epinefrin hingga 300 kali lipat dari kadar normalnya, tergantung dari jenis dan intensitas rangsangan stres (Sherwood, 2014). Kortisol meningkatkan aktivitas epinefrin, sehingga terjadi peningkatan frekuensi jantung dan tekanan darah (Aini & Aridiana, 2016).

Residen NAPZA yang sedang menjalani rehabilitasi seringkali mengalami kecemasan sehingga tubuh merespon stres maka akan menghasilkan suatu hormon glukokortikoid yaitu kortisol dari kelenjar adrenal. Produksi hormon ini diatur oleh hipofise berupa pengeluaran *Adreno Corticotrophine Hormone* (ACTH). Apabila mengalami stres maka kadar kortisol darah dalam tubuh akan mengalami peningkatan (Setiono et al, 2015).

## 2. Fisiologi Hormon Kortisol

Kortisol distimulasi oleh kondisi hypoglikemia atau stres. Stres emosional atau stres fisiologis (hipoglikemia, infeksi, pembedahan) akan diterima oleh hipotalamus sebagai suatu stresor yang berdampak pada pengeluaran *Corticotrophic Releasing Factor* (CRF) ke dalam pembuluh darah kapiler yang *converges on the pituitary* dan disebarkan ke dalam kapiler lainnya menuju *pituitary anterior (hypothalamus-hypophyseal portal system)*. CRF kemudian akan menstimulasi sel spesifik pada pituitary anterior dan menstimulasi sekresi *Adrenocorticotrophic Hormone* (ACTH) di pituitary anterior. ACTH menyebar melalui aliran darah dan menstimulasi kelenjar adrenal (korteks adrenal) untuk memproduksi hormon efektor, yaitu glukokortikoid (kortisol).

Kortisol berdifusi melalui membran plasma sel dan berikatan dengan reseptor sitoplasmik. Ikatan kompleks hormon reseptor ini kemudian memasuki nucleus berikatan dengan DNA spesifik dan meregulasi ekspresi dari beberapa gen *tiroid responsive*. Kortisol relies pada proses intermediary ekspresi gen dan translasi protein, sehingga efek dari release kortisol menimbulkan manifestasi memerlukan waktu beberapa jam hingga beberapa hari.

Fisiologis dari kortisol membentuk suatu aksi sebagai berikut:

a. Efek terhadap metabolisme

- 1) Pada saat puasa, kortisol membantu mempertahankan kadar glukosa darah adekuat untuk jaringan yang bergantung pada glukosa, misalnya *Central Nervus System* (CNS).
- 2) Mekanisme ini terjadi dengan menghambat penggunaan glukosa oleh otot dan jaringan adiposa di perifer dimana secara simultan menstimulasi glucogenesis di hepar.
- 3) Kortisol meningkatkan proses katabolisme hampir diseluruh jaringan, kecuali hepar, yaitu meningkatkan proses anabolisme
- 4) Kortisol menstimulasi glukoneogenesis di hepar dengan beberapa cara: (Sherwood, 2014)
  - a) Mendorong proses pemecahan di otot yang membebaskan asam amino (alanine, aspartate) ke dalam jalur glukoneogenik
  - b) Menstimulasi pembentukan enzim glukoneogenik (fosfonol piruvat karboksikinase) di hepar.
  - c) Meningkatkan respon hepar terhadap hormon glukoneogenik (glukagon, katekolamin).

d) Kortisol menstimulasi terjadinya lipolysis di jaringan adiposa dengan membebaskan asam lemak bebas dan gliserol.

b. Efek terhadap tekanan darah dan volume plasma

Kortisol meningkatkan tekanan darah melalui peningkatan ekspresi reseptor adrenergic pada beberapa jaringan, misalnya stimulasi pada reseptor  $\alpha$  adrenergik pada pembuluh darah otot polos menghasilkan vasokonstriksi, stimulasi pada reseptor  $\beta$  agonis dapat memediasi stimulasi saraf simpatik pada jantung. Stimulasi kortisol berdampak pada reabsorpsi Na di ginjal meningkat yang mengakibatkan peningkatan volume plasma.

c. Efek terhadap inflamasi dan respon imun

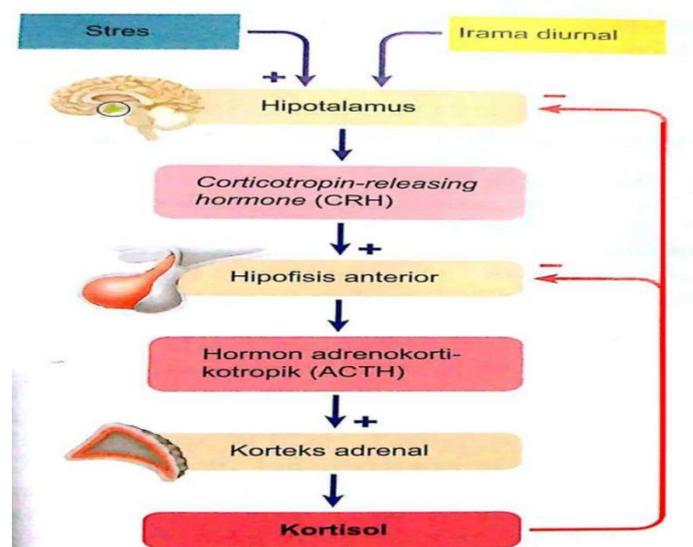
Kortisol memiliki efek anti inflamasi yang cukup kuat. Kortisol menghambat aktivitas enzim phospholipase dan menghambat transkripsi beberapa *cytokine inflammatory*. Inhibisi phospholipase menyebabkan penurunan asam arakidonat sehingga produksi prostaglandin dan leukotrien menurun, dimana keduanya adalah mediator inflamasi yang utama.

d. Efek terhadap tulang

Kortisol dapat melemahkan tulang dengan cara menghambat pembentukan osteoblast (pembentukan sel tulang) dan stimulasi osteoklas (degradasi sel tulang). Kortisol

juga berpengaruh terhadap penurunan kalsium darah dengan menurunkan absorpsi kalsium di usus dengan

menghambat produksi kalsitriol oleh ginjal. Keadaan ini dapat meningkatkan sekresi hormon paratiroid yang selanjutnya dapat memperburuk kelemahan pada tulang.



Gambar 2.1 Kontrol sekresi kortisol (Sherwood, 2014)

### 3. Pemeriksaan Kadar Kortisol Darah

Sekresi kortisol oleh ACTH dari pituitary menyebabkan kadar kortisol darah mengalami peningkatan mulai pagi hari sekitar pukul empat pagi dan mencapai puncaknya pada pukul delapan pagi, sedangkan pada siang hari mulai terjadi penurunan (Brown, 2012). Kadar kortisol darah dapat diukur dari beberapa spesimen, yaitu saliva, plasma darah dan urine. Pengukuran kadar kortisol darah dalam plasma diukur dengan metode *radioimmunoassay*, dan

pengukuran kortisol dalam urine menggunakan metode *radioimmunoassay* atau *high-performance liquid chromatography*. Pengukuran kortisol plasma darah dengan metode *radioimmunoassay* digunakan untuk mengukur kadar kortisol darah total (baik terikat maupun bebas) dalam plasma. Nilai normal kadar kortisol darah yang diperiksa dengan metode ini pada pukul delapan pagi berkisar 3-20  $\mu\text{dL}$  (0,08-0,55 $\mu\text{mol/L}$ ) dan rata-rata 10-12 $\mu\text{dL}$  (0,28-0,33 $\mu\text{dL}$ ). Selama ini kondisi stres misalnya pasien yang mengalami penyakit akut, pembedahan, trauma, kortisol meningkat mencapai 40-60 $\mu\text{dL}$  (1,1-1,7 mol/L) pengukuran kadar kortisol darah dalam urine biasa digunakan untuk mendiagnosis sindrom cushing, terutama berguna untuk membedakan obesitas biasa dengan sindrom cushing (Anwar, 2005).

Pengukuran kadar kortisol darah melalui darah vena atau saliva baik dilakukan pada pagi hari diantara pukul 04.00-10.00 dikarenakan pagi hari kadar kortisol darah mengalami peningkatan. Saliva untuk pengukuran hormon kortisol disimpan pada suhu -20°C hingga dianalisis. Kortisol dievaluasi dengan komersial Kit *radioimmunoassay*. Tempat pengikatan antibodi terikat pada fase padat (dilapisi tabung). secara singkat 150 ml kalibrator, kontrol atau sampel dibagikan ke dalam tabung berlapis berlabel dan 500 ml 1251-kortisol ditambahkan kesetiap tabung setelah inkubasi selama 30 menit di 37°C, tidak terikat. Pelacak dilepas dengan

langkah pencucian dengan 1 ml air suling. Radioaktivitas yang tersisa terikat pada tabung dengan penghitung kilau gamma dikalibrasi untuk 125 yodium. Konsentrasi kortisol dalam saliva mengacu pada radioaktivitas kurva kalibrasi 8-titik (Pellissier et al, 2014).

## **C. Konsep Spiritual**

### **1. Definisi Spiritual**

Spiritual merupakan komitmen tertinggi individu, prinsip yang paling komprehensif, tentang argumen yang sangat kuat terhadap pilihan yang dibuat dalam hidup (Koezier Barbara, 1979). Keyakinan spiritual adalah keyakinan yang menunjukkan dalam hubungannya dengan yang maha kuasa dan pencipta. Sebagai contoh seseorang yang percaya pada Allah sebagai pencipta atau sebagai Maha Kuasa (Hall, 2015). Keyakinan dan praktik spiritual adalah faktor yang berperan dalam mengatasi penyakit dan mempengaruhi jangkauan dan kualitas hubungan sosial. Seseorang akan kembali pada spiritual atau spiritualitas saat menghadapi kondisi sakit kronis dan kelelahan.

Spiritual dan do'a berperan dalam mengurangi pengaruh negatif, stres dan meningkatkan relaksasi. Spiritual dikaitkan dengan mekanisme metode penanganan positif, negatif dan latihan, secara signifikan dikaitkan dengan kesejahteraan psikologis yang lebih baik. Banyak pasien umum khususnya

pasien NAPZA mencari dukungan spiritual selama sakit. Religi dan spiritualitas keduanya terkait dengan penggunaan mekanisme penanganan positif (psikologis) dan latihan (fisik) (Baetz & Bowen, 2008).

Keterlibatan religius memberikan stimulasi kognitif yang terlibat dalam aktifitas sosial dan rekreasi sehingga aktifitas ini menyebabkan jaringan otak lebih efisien (Blazer, Corsentino, 2009). Dadang Hawari, (2010) juga mengatakan bahwa peran agama sangat penting dalam terapi dan rehabilitasi korban NAPZA. Terapi medik saja tanpa disertai do'a dan dzikir, tidak lengkap, do'a dan dzikir juga sebagai obat, Spiritualitas membantu seseorang untuk mengatasi berbagai macam penyakit bahkan dalam berbagai situasi yang penuh tekanan. Emosi positif meliputi kesejahteraan, kebahagiaan, harapan, optimisme, makna dan tujuan, harga diri yang tinggi, dan rasa kontrol atas kehidupan. Energi positif adalah energi psikologis yang positif seperti bersikap baik hati, penyayang atau pemaaf serta bersyukur (Van Ness & Kasi, 2003). Spiritualitas menekankan cinta pada orang lain, kasih sayang, dan tindakan altruistik sekaligus mendorong pertemuan bersama selama acara sosial. Mencegah stres dan mengarah pada dukungan sosial yang dibutuhkan pada masa-masa sulit.

Spiritual membantu mendorong orang lain meningkatkan emosi positif. Spiritualitas mendorong kebajikan manusia,

kejujuran, pengampunan, rasa terima kasih, kesabaran, meningkatkan emosi positif dan menetralkan emosi negatif. (King K & Carson, 2012). Spiritual atau agama (termasuk kebangkitan spiritual), dan altruistik dikaitkan dengan kebangkitan spiritualitas pecandu NAPZA dalam menghadiri kegiatan keagamaan (Marc Galanter, Helen D, Stephen, 2013).

## **2. Hubungan Spiritual dengan Kesehatan**

Kesehatan spiritual merupakan keharmonisan dimensi kehidupan. Dimensi ini termasuk didalamnya menemukan arti, tujuan, menderita, dan kematian, kebutuhan akan harapan dan keyakinan hidup, dan kebutuhan akan keyakinan pada diri sendiri dan Tuhan.

Ada 5 dasar kebutuhan spiritual manusia yaitu : arti dan tujuan hidup, perasaan misteri, pengabdian, rasa percaya dan harapan di waktu kesusahan (Dadang Hawari, 2014). Keharmonisan menunjukkan hubungan baik antara individu dengan dirinya, antara diri individu dengan Allah, individu dengan orang lain, Keharmonisan ini dicapai ketika seseorang menemukan keseimbangan antara nilai, tujuan, dan sistem keyakinan mereka dengan hubungan mereka didalam diri dengan orang lain (Videbeck, 2004). Setiap individu mempunyai tiga kebutuhan spiritual yang harus dipenuhi untuk mencapai sehat secara spiritual, tiga kebutuhan tersebut adalah kebutuhan akan arti dan

tujuan hidup, kebutuhan untuk mencintai dan berhubungan serta kebutuhan untuk mendapatkan pengampunan (Dadang Hawari, 2014).

Sistem Terapi yang menggunakan aspek religi, mengadopsi metode Dadang Hawari yang dikenal dengan prinsip “berobat dan bertobat”. Berobat, artinya membersihkan Narkoba dari tubuh pasien; sedangkan bertobat, artinya pasien memohon ampun kepada Allah SWT, berjanji untuk tidak mengulanginya dan memohon kekuatan iman agar tidak lagi tergoda untuk mengkonsumsi Narkoba. Menurut Dadang Hawari, tobat saja terhadap Narkoba tidak bisa menyembuhkan pecandu secara total; demikian pula berobat saja, berapapun biayanya bila tidak disertai dengan tobat, mengkaji dan mendalami Islam, maka dipastikan juga akan gagal.

Mengapa harus bertobat? Karena dari sudut agama maupun Undang-undang, Narkoba haram hukumnya, artinya bila Narkoba dikonsumsi akan berdosa dan dapat ditangkap polisi karena melakukan pelanggaran Undang- undang. Untuk itu selain Terapi medis, maka shalat, do’a dan dzikir, merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem Terapi yang bisa diterapkan. Hal ini sesuai dengan maksud firman Allah SWT dalam surat Al-Baqarah ayat 186, yang artinya sebagai berikut:

*“Aku mengabulkan permohonan orang yang mendo’a, apabila mereka mendo’a kepada-Ku”.*

Lebih tegas lagi sebagaimana firman Allah SWT dalam surat Asy-Syu'ara, ayat 80, yang artinya sebagai berikut:

*“Dan apabila aku sakit, Dialah yang menyembuhkan”.*

Penjelasan kedua firman Allah tersebut, dapat dipahami bahwa setelah kita berusaha memohonkan kesembuhan dari Allah SWT melalui usaha pengobatan dari tabib atau dokter, maka pada hakikatnya yang menyembuhkan penyakit tersebut adalah Allah SWT. Dengan perkataan lain: “Dokter yang mengobati, tetapi Allah yang menyembuhkan”.

### **3. Kebutuhan Spiritual Residen NAPZA**

- a. Kebutuhan akan kepercayaan dasar (*basic trust*)
- b. Kebutuhan akan makna hidup (*horizontal*)
- c. Kebutuhan akan komitmen
- d. Kebutuhan pengisian keimanan
- e. Kebutuhan akan bebas dari rasa bersalah dan dosa
- f. Kebutuhan akan penerimaan dan harga diri
- g. Kebutuhan akan rasa aman dan keselamatan terhadap masa depan
- h. Kebutuhan akan tercapainya derajat dan martabat yang semakin tinggi
- i. Kebutuhan akan terjaga interaksi dengan alam dan manusia
- j. Kebutuhan akan kehidupan bermasyarakat yang sarat dengan nilai-nilai religius (Susanto, 2015)

Banyak orang karena ketidaktahuannya, mengira bahwa untuk menghilangkan kecanduan pada seorang residen narkoba, cukup hanya dengan mendetoksifikasi, mengeluarkan racun dari tubuh residen. Oleh karena itu tidak heran apabila ada keluarga yang mendetoksifikasi residen NAPZA sampai lima atau delapan kali, bahkan menurut penuturan Juliani Dahlan, pasien di RSKO Fatmawati ada yang sampai empat belas kali didetoksifikasi. Mereka tidak mengetahui bahwa detoksifikasi hanyalah tahap awal dari program jangka panjang dalam membebaskan seseorang dari pengaruh zat adiktif. Pengobatan spiritual biasanya dikaitkan dengan agama. Pengobatan spiritual yang dilaksanakan sesuai ajaran agama islam misalnya berdzikir, berdo'a, berpuasa, dan sholat. Amalan ini menjadi pedoman dan pegangan hidup bagi manusia.

#### **4. Peran Spiritual terhadap Kondisi Psikologis**

Orang yang merasa dirinya dekat dengan Tuhan, diharapkan akan timbul rasa tenang dan aman, yang merupakan salah satu ciri sehat mental yaitu:

- a. Mengatur pola hidup individu dengan kebiasaan hidup sehat
- b. Memperbaiki persepsi ke arah positif
- c. Memiliki cara penyelesaian masalah yang spesifik
- d. Mengembangkan emosi positif
- e. Mendorong kepada kondisi yang lebih sehat

Peran yang cukup mendasar tentang peran keagamaan terhadap perubahan fisik–biologik, sebagaimana dituntut oleh para pakar yang berorientasi fisikalistik yang mendapatkan bukti bahwa dengan perkataan yang baik dan halus sebagaimana perkataan orang yang sedang berdo'a dapat mengubah partikel air menjadi kristal heksagonal yang indah, dan selanjutnya bermanfaat dalam upaya kesehatan secara umum. Penelitian yang mencari kaitan antara sholat tahajud dengan kesehatan telah dilakukan oleh (Irfangi, 2015), dan mendapatkan bahwa mereka yang melaksanakan sholat tahajud secara rutin, setelah empat minggu akan menunjukkan peningkatan kadar limfosit dan kadar imunoglobulin, dan terus meningkat sampai minggu ke delapan. Meningkatnya kadar limfosit dan imunoglobulin menggambarkan makin tingginya daya tahan tubuh secara imunologik.

#### **5. Definisi SQEFT (Spiritual Qur'anic Emotional Freedom Technique)**

SQEFT merupakan pengembangan dan kombinasi dari terapi ruqyah syar'i, dan EFT (*Emotional Freedom Technique*). SQEFT merupakan sebuah intervensi spiritual yang dapat digunakan oleh tim kesehatan (dokter, perawat, psikologi) untuk melengkapi terapi pengobatan dan perawatan pada pasien jiwa. terapi SQEFT adalah merupakan terapi spiritual khusus untuk pasien muslim, yang didalamnya berisi tentang taskiyatun nufus (pembersihan hati dan

jiwa) dari segala penyakit kesyirikan, penyakit hati, kemudian pasien di arahkan untuk benar-benar menyandarkan segala sesuatunya hanya kepada Allah azza wajalla (konsep tauhid) (Rosyanti, 2018).

Setelah konseling spiritual (terapi memperbaiki hati, jiwa, kognitif, pengenalan diri, tauhid) pasien dibimbing berdo'a, berdzikir, kemudian memulai terapi dengan do'a, dzikir dan mendengarkan ayat-ayat suci Al-qur'an. Pasien kemudian mengambil posisi rilek, santai dengan tehnik relaksasi. Tarik napas disertai dzikir, setelah rileks, setelah itu membaca ayat suci Al-qur'an As-syifa ( surat : Al-fatiha, ayat kursi, Al-ikhlas, Al-falaq, An-nas). Ayat tersebut dibaca kemudian di tiupkan ke seluruh tubuh kemudian disapukan keseluruh tubuh dari kepala sampai kaki ( 1-3 kali). Setelah itu akan dimulai proses terapi EFT, dengan mulai mengucapkan kalimat afirmasi, keikhlasan dan kepasrahan kepada Allah azza wajalla atas segala penyakit yang menyimpannya, dan diikuti do'a meminta kesembuhan kepada Allah azza wajalla, sesuai keluhan pasien,

*Contoh, “ ya Allah saya ikhlas dan pasrah dengan penyakit yang engkau berikan, sembuhkan kecemasan saya ya Allah” atau ya Allah saya ikhlas dan pasrah dengan penyakit yang engkau berikan, hilangkan ketakutan saya ya Allah” ,*

Kalimat afirmasi disesuaikan dengan keluhan residen NAPZA. Hal tersebut dilaksanakan sampai selesai 3 tahap EFT,

dilakukan 1 sesi dengan bimbingan dan sesi kedua secara mandiri. Setelah selesai residen kembali Tarik nafas dalam, kemudian melakukan sujud sebagai wujud syukur kepada Allah azza wajalla. Perbedaan mendasar pada SEFT dan SQEFT adalah pada tingkat tauhid, unsur utama keyakinan agama islam. Pada SEFT berlaku umum untuk semua agama, sedangkan SQEFT khusus agama islam (konsep tauhid hanya meminta kepada Allah azza wa jalla) ada terapi konseling qur'anic pada pasien, di dalamnya berisi tentang taskiyatun nufus (pembersihan hati dan jiwa) dari segala penyakit kesyirikan/tauhid, meyakini hanya Allah azza wajalla sebagai satu-satunya sang pencipta, segala yang terjadi mutlak karena kehendaknya, tidak ada kekuatan semata-mata hanya karena Allah azza wajalla, termasuk penyakit, dan kesembuhan hanya Allah yang dapat memberikan kesembuhan, minta dan mohon hanya kepadanya. Kemudian kebersihan hati dan jiwa dari penyakit hasad, dengki, kecemasan, kesedihan ketakutan dan perbaikan kognitif. Perbaikan hubungan dengan saudara, keluarga, dan sesama teman, dan materi dasar tentang ibadah, do'a dan dzikir (Adynata, 2013; Afifuddin & Nooraini, 2016; Akhmad, 2017; Hawari, 2010; Zainuddin, 2006).

Intervensi SQEFT, prinsipnya melakukan stimulasi titik energi tubuh dilakukan dengan menggunakan metode *tapping* pada beberapa titik tertentu pada tubuh sambil berdzikir, berdo'a sesuai

keluhan utama yang dirasakan residen yang disertai sikap pasrah kepada Tuhan Sang pencipta. Teori sistem energi tubuh menjadi dasar ilmu pengobatan timur seperti akupuntur, akupresur, refleksiologi, dengan merangsang titik-titik tertentu yang berhubungan dengan sumber penyakit. Efek do'a, dzikir, ayat-ayat suci Al-qur'an, secara ilmiah berpengaruh positif terhadap kesehatan dan kesembuhan.

## **6. Landasan Teori yang Mendasari Terapi SQEFT**

### ***a. Energy Therapy***

Sejarah *Energy Therapy* berawal dari *akupuntur* dan *akupresur* yang berasal dari kedokteran China. *Akupuntur* dan *akupresur* muncul pada bulan September 1991. Ketika Erika dan Helmut Simon sedang jalan-jalan mereka menemukan mayat yang masih utuh dan terendam dalam *glasier* (sungai dengan suhu di bawah titik beku). Ditubuh mayat tersebut terdapat tatto yang menandai titik-titik utama meridian tubuh. Setelah diuji dengan "*carbon dating test*", mayat tersebut diduga berusia 5300 tahun. Para ahli akupuntur berpendapat, bahwa titik-titik tatto tersebut dibuat oleh ahli akupuntur kuno yang sangat kompeten, karena ketepatan dan kompleksitasnya. Pada tahun 1964, George Goodheart, dokter ahli *chiropractic* terapi pijatan pada tulang belakang untuk menyembuhkan berbagai penyakit fisik mulai meneliti tentang hubungan antara kekuatan

otot, organ dan kelenjar tubuh dengan energi meridian. Ia mengembangkan satu metode, yakni mendiagnostik penyakit dengan cara menyentuh bagian otot tubuh (*muscle testing*) yang saat ini disebut *Applied Kinesiology*.

Menurutnya gangguan penyakit yang terjadi pada diri seseorang berdampak pada melemahnya otot tertentu dan menjadi pusat tubuh yang sedang sakit. Prinsip ini ditindak lanjuti lebih jauh oleh psikiater pakar pengobatan holistik, John Diamond yang merupakan salah satu murid George Goodheart. Periode berikutnya muncul John Diamond. Ia adalah salah satu pioner yang menulis tentang hubungan “sistem energi tubuh” dengan gangguan psikologis. Konsep ini mendasari lahirnya cabang baru psikologi yang dikenal dengan *energy psychology*. Sebuah terobosan yang menggabungkan prinsip kedokteran timur dengan ilmu psikologi. Dalam teori ini menggunakan energi tubuh untuk mempengaruhi pikiran, perasaan dan juga perilaku. *Energy psychology* ini menjadi pondasi terlahirnya *Tought Field Therapy* (TFT) yang dipelopori Roger Callahan. Roger Callahan dikenal dengan terapi kontroversional yang mengegerkan dunia psikoterapi yaitu *Tought Field Therapy* (TFT).

Berawal pada peristiwa tahun 1980, Roger Callahan sedang berusaha membantu kliennya, Marry dengan keluhan

*intense aqua phobia* (sangat takut air). Callahan yang mempelajari sistem energi tubuh mencoba mempraktekannya dengan mengetuk (*tapping*) dengan ujung jari ke bagian bawah mata pasiennya yang mengalami fobia air. Begitu mengejutkan selama kurang lebih 1,5 tahun ia mengobati pasien dengan berbagai macam metode dan kini pasien melaporkan, bahwa ia tidak takut lagi pada air bahkan sembuh total setelahnya. Terbukti metode TFT ini mampu menyembuhkan gangguan emosi secara instan. Karena keberhasilannya, Callahan membuat alat diagnosa gangguan sistem energi tubuh (*voice technology*) dan dibeli pertama kali oleh Gary Craig yang kini terkenal dengan teknik *Emotional Freedom Technique* (EFT).

Gary Craig, melahirkan EFT, kemudian menyederhanakan TFT hingga menjadi teknik yang lebih mudah tetapi tetap efektif hasilnya. Kegigihannya untuk mencari sebuah metode yang paling sederhana mempertemukannya dengan penemuan Callahan yakni TFT. Saat itu ia menghabiskan USD 110.000 agar dilatih langsung oleh penemunya dan membeli *alat voice technology* TFT. Namun metode yang diajarkan Callahan masih rumit dan tidak praktis, sehingga ia terpanggil untuk menyederhanakannya agar penemuan berharga ini dapat dimengerti oleh orang awam. Maka terlahirlah EFT. EFT merupakan metode untuk menyingkirkan masalah-masalah

psikologis sehingga anda bisa bebas memiliki, melakukan atau menjadi apa pun yang anda inginkan. Gary Craig memperkenalkan EFT sebagai metode penyembuhan yang paling sederhana dan efektif, namun tidak ditangan Steve Weels. Ia menggunakan teknik EFT lebih jauh lagi yakni, untuk meningkatkan prestasi (*peak performance*) dan kini Steve Weels menjadi pembicara dan konsultan international dibidang peak performance dan menjadi jembatan terciptanya SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) oleh Ahmad Faiz Zainuddin.

*Energy Therapy* dan akupuntur Pada saat seseorang memiliki permasalahan karena ketidakteraturan jalannya energi meridian maka permasalahan fisik maupun psikologis dapat terjadi. Dengan merangsang beberapa titik akupuntur yang mewakili 12 jalur energi meridian, maka penyakit atau permasalahan tersebut dapat diatasi karena kekacauan energi meridian disebabkan adanya ketidakseimbangan energi atau "chi" dalam aliran meridian. *Energy Psychology* (EFT) adalah bidang ilmu baru, dari prinsip *energy healing* yang dipraktikkan oleh para dokter Tiongkok kuno. Energy psychology baru dikenal luas sejak penemuan Dr. Roger Callahan di tahun 1980-an. pertengahan tahun 1990-an Energy Psychology oleh Gary Craig dengan EFT nya (Gary Craig disebut sebagai *The Ambassador*

*of Energy Psychology*) menjadi konsumsi orang awam, dan digunakan secara luas di Amerika dan Eropa.

Salah satu penyebab masalah emosi negatif disebabkan oleh gangguan sistem energi tubuh, oleh karena itu untuk menormalkannya kembali, yang harus dilakukan adalah mengembalikan kerja sistem energi tubuh agar berada dalam kondisi seimbang. EFT sebuah metode dan teknik terapi yang digunakan untuk menghilangkan gangguan mental emosional. Metode ini memadukan ilmu psikologi, akupunktur dan penyembuhan energi. Cara praktis dan efektif untuk mengatasi berbagai masalah batin seperti trauma, stres, depresi dan fobia, dan membantu penyembuhan penyakit fisik. Dr. David Freinstein menjelaskan energi psikologi, "*Energy psychology applies principles and techniques for working with the body's physical energies to facilitate desired changes in emotions, thought, and behavior*".

Energi psikologi adalah seperangkat prinsip dan teknik memanfaatkan system energi tubuh untuk memperbaiki kondisi pikiran, emosi dan perilaku).

Energi psikologi:

- 1) Energi Psikologi cabang dari ilmu psikologi yang mempelajari akibat berbagai sistem energi tubuh kita terhadap perasaan dan kelakuan / tingkah laku.

- 2) Energi Psikologi merupakan energi pengobatan yaitu ilmu pengetahuan baru yang muncul dengan memanfaatkan berbagai bidang energi tubuh dan berbagai alat-alat elektromagnetik untuk membantu penyembuhan jiwa dan tubuh.
- 3) Cara kerja energi Psikologi didasarkan pada prinsip bahwa kesehatan tubuh, daya batin dan jiwa berakar pada sistem energi tubuh. Dengan memelihara keseimbangan dan kemampuan energi-energi kita, dapat meningkatkan vitalitas, keefektifan serta kegembiraan dalam hidup. Energi kehidupan ini dikenal dengan pelbagai sebutan : Chi atau Qi - Cina, Prana atau Prana Yoga – India, Ki atau REIKI Jepang, Mana – Hawaii, Bioplasma Rusia.

**b. *Powerfull Prayer***

Segala aktivitas terapinya dengan kekuatan do'a. Berdasarkan beberapa penelitian ilmiah dinyatakan bahwa kekuatan do'a akan membantu residen dalam menyelesaikan permasalahannya, baik fisik maupun psikologis. Zainuddin (2010) juga mengatakan bahwa dengan penyerahan segala tindakan kepada Tuhan Yang Maha Kuasa, maka segala sesuatu usaha tersebut akan memiliki energi dua kali lipat. Pada saat seseorang menyerahkan segalanya kepada Tuhan Yang Maha Kuasa, maka energi yang dihasilkan adalah energi positif

dan mendapatkan kejernihan pikiran, sehingga secara ilmiah individu tersebut mampu berpikir secara jernih dan merasakan segala permasalahan yang dihadapinya mendapatkan solusi.

**c. *Eye Movement Desentisation Reprocesing (EMDR)***

EMDR dilakukan pada tahap akhir terapi SEFT, yakni setelah tahap *tapping*, yakni pada titik gamut spot. Titik gamut spot ini terletak di antara ruas tulang jari kelingking dan jari manis. Terdapat 9 langkah, yang dalam terapi EMDR disebut *The ninth gamut procedure*. Ke-9 langkah tersebut dilakukan dalam versi lengkap SEFT, tetapi dalam versi inti SEFT. *Energy Psychology (EFT)* adalah bidang ilmu baru, dari prinsip *energy healing* yang dipraktikkan oleh para dokter Tiongkok kuno. Energi psikologi adalah seperangkat prinsip dan teknik memanfaatkan system energi tubuh untuk memperbaiki kondisi pikiran, emosi dan perilaku), energi psikologi:

- 1) Energi Psikologi cabang dari ilmu psikologi yang mempelajari akibat berbagai sistem energi tubuh kita terhadap perasaan dan kelakuan / tingkah laku.
- 2) Energi Psikologi merupakan energi pengobatan yaitu ilmu pengetahuan baru yang muncul dengan memanfaatkan berbagai bidang energi tubuh dan berbagai alat-alat elektromagnetik untuk membantu penyembuhan jiwa dan tubuh.

3) Cara kerja energi Psikologi didasarkan pada prinsip bahwa kesehatan tubuh, daya batin dan jiwa berakar pada sistem energi tubuh. Dengan memelihara keseimbangan dan kemampuan energi-energi kita, dapat meningkatkan vitalitas, keefektifan serta kegembiraan dalam hidup. Energi kehidupan ini dikenal dengan pelbagai sebutan : Chi atau Qi - Cina, Prana atau Prana Yoga – India, Ki atau REIKI Jepang, Mana – Hawaii, Bioplasma Rusia. Keseluruhan terapi tersebut, merupakan terapi-terapi yang mendasari SEFT. Dari terapi-terapi tersebut di atas, akhirnya dibentuk sebuah terapi yang sifatnya sederhana sehingga mampu dipahami oleh orang-orang awam.

**d. SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*)**

Terlahirnya SEFT diperkenalkan oleh Ahmad Faiz Zainuddin, lulusan psikologi Universitas Airlangga Surabaya. Beliau mengenal EFT melalui Steve Wells (Australia) dan belajar melalui *video course* dari Gary Craig. SEFT mulai diperkenalkan di Indonesia pada tanggal 17 Desember 2005, beliau memperkenalkannya melalui konsultasi pribadi, seminar, workshop, dan pelatihan baik di Indonesia, Malaysia, Singapura dan beberapa negara di Asia Tenggara. Dalam SEFT ada unsur spiritual, yaitu memasukkan doa sebagai bagian dari dimulainya proses terapi hingga terapi berakhir. Beberapa pakar EFT (Ritta

Hag dan Rodney Woulfe) mengatakan, bahwa tehnik SEFT lebih powerfull dibanding EFT versi originalnya.

Meskipun terapi SEFT merupakan metode yang lahir dari terapi EFT, namun kedua memiliki beberapa perbedaan, diantaranya:

- 1) Berdasarkan *basic philosophy*. Terapi EFT berasumsi bahwa kesembuhan berasal dari diri saya sendiri (*self centered*). Sedangkan terapi SEFT berasumsi bahwa kesembuhan berasal tuhan (*God centered*).
- 2) Berdasarkan *set-up*. Terapi EFT ketika *set-up* mengucapkan “Walaupun saya sakit ini... saya terima diri saya sepenuhnya...”. Sedangkan terapi SEFT ketika *setup* mengucapkan “Ya tuhan... walaupun saya sakit... saya ikhlas menerima sakit saya ini, saya pasrahkan kesembuhannya kepada-Mu...”.
- 3) Berdasarkan *tune-in*. Pada terapi EFT ketika *tune-in* menyebut detail masalahnya. Misalnya, sakit kepala ini, rasa pedih ini, dll. Sedangkan pada terapi SEFT ketika *tune-in* tidak terlalu fokus pada detail masalahnya, cukup lakukan 3 hal bersamaan, yakni: Rasakan sakitnya, fokuskan pikiran ke tempat sakit dan iklaskan dan pasrahkan kesembuhan sakit itu pada Tuhan.

4) Berdasarkan sikap saat *tapping*. Pada terapi EFT *tapping* dilakukan dalam suasana santai, karena fokusnya pada diri sendiri. Sedangkan dalam terapi SEFT *tapping* dilakukan dengan penuh keyakinan bahwa kesembuhan datangnya dari tuhan, kekhusyukan, keikhlasan, kepasrahan dan rasa syukur.

SEFT adalah terapi dengan menggunakan ketukan (*tapping*) ringan menggunakan jari tangan pada titik-titik tertentu untuk membantu menyelesaikan permasalahan sakit fisik maupun emosi. Dimana terapi ini menggunakan gabungan dari sistem energi psikologi dan kekuatan spiritual. Sistem energi tubuh akan dialirkan kembali dengan cara *tapping* dan spiritulitas seseorang akan dibangkitkan kembali pada saat *tapping* sedang berlangsung, sehingga permasalahan baik fisik maupun psikis akan hilang.

Tujuan terapi SEFT adalah untuk membantu orang lain baik individual maupun kelompok dalam mengurangi penderitaan psikis maupun fisik, sehingga acuannya dapat digunakan untuk melihat tujuan tersebut ada pada motto yang berbunyi "LOGOS" (*loving God, blessing to the others and self improvement*). Adapun tiga hal yang dapat diungkapkan dari motto tersebut adalah:

- 1) *Loving God* yaitu seseorang harus mencintai Tuhan, dengan cara aktivitasnya untuk hal-hal yang baik dan tidak berlawanan dengan norma yang sudah ditentukan.
- 2) *Blessing to the other* adalah ungkapan yang ditunjukkan agar kita peduli pada orang lain untuk bisa memberikan terapi.
- 3) *Self improvement* adalah memiliki makna memperbaiki diri sendiri mengingat adanya kelemahan dan kekurangan pada setiap pribadi, sebab itu melalui refleksi ini seseorang akan mawas diri bertindak hati-hati dan tidak ceroboh dalam kehidupan sehari-hari dan tujuan seutuhnya SEFT adalah tidak lain membawa manusia dalam kehidupan damai dan sejahtera. Kunci keberhasilan terapi SEFT ini ada 5, yaitu: Yakin, Khusyu', Ikhlas, Pasrah dan Syukur.

Ada dua versi prosedur dalam melakukan EFT. Pertama adalah versi lengkap dan yang kedua adalah versi ringkas (*short-cut*). Keduanya terdiri dari tiga langkah sederhana, perbedaannya hanya pada langkah ketiga (*the tapping*). Pada versi ringkas, langkah ketiga dilakukan hanya pada 9 titik dan pada versi lengkap tapping dilakukan pada 18 titik. Tiga langkah sederhana itu adalah sebagai berikut:

- 1) *The set-up*

The *set-up* bertujuan untuk memastikan agar aliran energi tubuh kita terarahkan dengan tepat. Langkah yang dilakukan

untuk menetralsir "*psychological reversal*" atau perlawanan psikologis (biasanya berupa pikiran negatif spontan atau keyakinan bawah sadar negatif). Misal: (saya sedih karena sering marah). Kalimat yang harus diucapkan adalah, "Ya Allah.....meskipun kepala saya pusing karena sering marah, saya ikhlas, saya pasrah sepenuhnya kepada-Mu" *The set-up* terdiri dari 2 aktivitas. Pertama, adalah mengucapkan kalimat seperti diatas dengan penuh rasa khusyu", ikhlas dan pasrah sebanyak 3 kali mengucapkan dengan penuh perasaan, menekan dada tepatnya dibagian *sore spot* (titik nyeri = daerah disekitar dada atas yang jika ditekan terasa agak sakit) atau mengetuk dengan dua ujung jari dibagian *karate chop*.

### Gambar *The Set-Up*

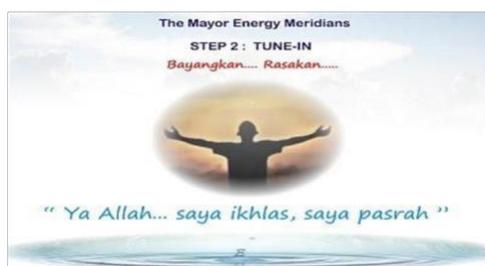


Setelah menekan titik nyeri atau mengetuk *karate chop* sambil mengucap kalimat *set-up* seperti diatas, kita lanjutkan dengan langkah kedua, "*the tune-in*".

## 2) *The tune-in*

Untuk masalah fisik, melakukan *tune-in* dengan cara merasakan rasa sakit yang dialami, lalu mengarahkan pikiran ke tempat rasa sakit, dibarengi dengan hati dan mulut mengatakan: “Ya Allah saya ikhlas, saya pasrah...” atau “Ya Allah saya ikhlas menerima sakit saya ini, saya pasrahkan kepada-Mu kesembuhan saya”. Untuk masalah emosi, *tune-in* dilakukan 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 lain sebagainya).hati dan mulut kita mengatakan, “Ya Allah... saya ikhlas.. saya pasrah”. Bersamaan dengan *tune-in* ini kita melakukan langkah ketiga yaitu *tapping*.

### **Gambar *The tune -in***



Pada proses ini *tune-in* yang dibarengi dengan *tapping*, kita menetralsir emosi negatif atau rasa sakit fisik.

## 3) *The tapping*

*Tapping* adalah mengetuk ringan dengan dua ujung jari pada titik-titik tertentu ditubuh, sambil terus melakukan *tune-in*. Titik

ini adalah titik-titik kunci dari *the major energy meridians*, yang jika kita ketuk beberapa kali akan berdampak pada ternetralisasirnya gangguan emosi atau rasa sakit yang dirasakan, karena aliran energi tubuh berjalan dengan normal dan seimbang kembali. Berikut rincian dari titik-titik kunci dari *the major energy meridians*:

### Gambar 2. 2 Titik *Tapping* Energy Meridian Tubuh

(Zainuddin, 2010)



*Cr = Crown*

Pada titik dibagian kepala.



*EB = Eye Brow*

Pada titik permulaan mata.



*SE = Side of Eye*

Diatas tulang disamping mata



4

UE : Under Eye

*UE = Under Eye*

2 cm dibawah kelopak mata



5

UN : Under Nose

*UN = Under Nose*

Tepat dibawah hidung



6

Ch : Chin

*Ch = Chin*

Diantara dagu dan bagian bawah bibir.



7

CB : Collar Bone

*CB = Collar Bone*Diujung tepat bertemunya tulang dada, *collar bone* dan tulang rusuk pertama.



8

UA : Under Arm

*UA = Under Arm*

Dibawah ketiak sejajar dengan puting susu (pria) atau tepat di bagian tengah tali bra (wanita).



9

BN : Bellow Nipple

*BN = Bellow Nipple*

2,5 cm dibawah puting susu (pria) atau di perbatasan antara tulang dada dan bagian bawah payudara



10

IH : Inside Hand

*IH = Inside Hand*

Dibagian dalam tangan yang berbatasan dengan telapak tangan



11

OH : Outside Hand

*OH = Outside Hand*

Dibagian luar tangan yang berbatasan dengan telapak tangan.



12  
Th : Thumb

*Th = Thumb*

Ibu jari disamping luar bagian bawah kuku.



13  
IF : Index Finger

*IF = Index Finger*

Jari telunjuk disamping luar bagian bawah kuku (dibagian yang menghadap ibu jari)



14  
MF : Middle Finger

*MF = Middle Finger*

Jari tengah samping luar bagian bawah kuku (dibagian yang menghadap ibu jari).



15  
RF : Ring Finger

*RF = Ring Finger*

Jari manis samping luar bagian bawah kuku (dibagian yang menghadap ibu jari).



16  
BF : Baby Finger

*BF = Baby Finger*

Jari kelingking samping luar bagian bawah kuku (dibagian yang menghadap ibu jari).



17  
KC : Karate Chop

*KC = Karate Chop*

Disamping telapak tangan, bagian yang kita gunakan untuk mematahkan balok saat karate.



18  
GS : Gamut Spot

*GS = Gamut Spot*

Dibagian antara perpanjangan tulang jari manis dan tulang jari kelingking

Untuk versi ringkas *tapping* hanya dilakukan pada 9 titik pertama (*gamut procedure*) pada tabel. Sedangkan untuk versi lengkap setelah menyelesaikan 9 *gamut procedure*, langkah terakhir adalah mengulang *tapping* dari titik pertama hingga ke-17 (berakhir di *karate chop*) dan diakhiri dengan mengambil nafas

panjang dan menghembuskan sambil mengucap syukur (*Alhamdulillah*).

#### e. Terapi Spiritual Qur'anic (SQ)

Ayat-ayat Al-qur'an dapat menjadi media terapi bagi seseorang, hal ini sebagaimana yang difirmankan Allah 'Azza Wa jalla dalam Al-qur'an surat Yunus ayat 57:

*“Wahai manusia, sesungguhnya sudah datang dari Tuhanmu Al-qur'an yang mengandung pengajaran, penawar bagi penyakit batin (jiwa), tuntunan serta rahmat bagi orang-orang yang beriman”*

(Rakhmat, 2008).

Kondisi tenang yang didapatkan dari proses yang dilakukan dapat menekan kerja system saraf parasimpatis (Sholeh, 2010). Sikap pasif yang dilakukan dengan tunduk dan kepasrahan saat berdzikir semakin memberikan respon relaksasi yang berlipat, menimbulkan sikap penerimaan sehingga ketegangan yang ditimbulkan permasalahan hidup dapat ditoleransi tubuh (Purwanto, 2006). Terapi Al-qur'anic di adaptasi dari terapi ruqyah yang merupakan pengobatan Nabi Muhammad SAW. Makna Ruqyah secara Terminologi, Syaikhul Islam Ibnu Timiyah dalam Majmu'ul Fatwa, “Ruqyah artinya memohon perlindungan, Al Istirqa” adalah memohon dirinya agar diruqyah. Ruqyah termasuk bagian dari do'a”. Sa'ad Muhammad Shadiq dalam Shira'Baina Haq wal Batil berkata: “Ruqyah pada hakekatnya adalah berdo'a dan tawasul untuk memohon kepada Allah kesembuhan bagi orang yang sakit

dan hilangnya gangguan dari badanya”. Selain itu, Ruqyah menurut para ulama adalah suatu bacaan dan do'a yang dibacakan dan ditiupkan untuk mencari kesembuhan (Susanto, 2015).

Praktik ruqyah merupakan sistem pengobatan dengan menggunakan bacaan ayat suci Al-qur'an yang diarahkan kepada orang yang sedang diobati. Pembacaan beberapa kalimat berupa kumpulan ayat-ayat Al-qur'an, dzikir, atau do'a para yang dibacakan oleh seseorang untuk dirinya sendiri ataupun untuk orang lain dengan harapan kesembuhan atas penyakitnya (Taufiq, 2007). Ruqyah adalah proses pengobatan dan penyembuhan suatu penyakit, mental, spiritual, moral dan fisik dengan melalui bimbingan Al-qur'an dan As-Sunnah Nabi shallAllahu 'alaihi wa sallam. Psikoterapi ruqyah berarti suatu terapi penyembuhan dari penyakit fisik maupun gangguan kejiwaan dengan psikoterapi dan konseling Islami dan menggunakan bacaan ayat-ayat Al-qur'an dan do'a-do'a Rasulullah shallAllahu 'alaihi wa sallam (Al-Jawzīyah, Umar, & Al-Munawar, 1994)

Dossey adalah seorang dokter ahli penyakit dalam yang melakukan penelitian ekstensif tentang efek do'a terhadap kesembuhan pasien, dalam bukunya *The Healing Words: The Power of Prayer and the Practice of Medicine*, bahwa do'a dan spiritualitas, memiliki kekuatan yang sama besar dengan pengobatan dan pembedahan untuk kesembuhan, do'a berperan

sangat penting untuk penyembuhan, bahkan untuk pemecahan segala masalah hidup (Koening, King, 2012).

1) Aspek-aspek Terapi Spiritual Qur'anic ( SQ)

a) Sholat

Keutamaan sholat berguna bagi manusia untuk bertobat atas dosa dan kesalahan yang telah dilakukan. Allah maha Pengasih, Penyayang dan Pengampun terhadap dosa dan kesalahan manusia. Firman Allah SWT, Q.S. Al Ankabut, 29:45). yang artinya:

*“ Sesungguhnya sholat itu mencegah dari (perbuatan-perbuatan) keji dan mungkar. Dan sesungguhnya mengingat Allah (sholat) adalah lebih besar (keutamaannya dari ibadah-ibadah lain)”*

*“ Katakanlah : “Sesungguhnya sholatku, ibadahku, hidupku dan matiku hanyalah untuk Allah, Tuhan semesta alam” (Q.S. Al An'aam, 6:162)*

b) Dzikir

Secara harfiah dzikir berarti ingat. dzikir yang dilandasi dengan kesadaran pikiran penuh serta kesucian hati mengandung daya atau tegangan yang sangat tinggi, sehingga mampu “menyetrum” orang yang melakukannya dari lubuk hati yang paling dalam yang membuat perbuatan-perbuatan lahiriyahnya bagaikan pemikiran-pemikiran

yang orisinal dan brilian (Suyadi, 2008). Ada banyak bentuk amalan dzikir, salah satunya adalah membaca ayat-ayat suci Al-qur'an. Dengan berdzikir hati menjadi tenang sehingga terhindar dari kecemasan. Al-qur'an sendiri menerangkan hal ini dalam surat Ar Ra'd ayat 28 yang artinya:

*“Yaitu orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenang dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allahlah hati menjadi tenang”* ( QS.Ar Ra'd : 28).

c) Do'a.

Keutamaan do'a dalam Al-qur'an juga terdapat bacaan yang mengandung ayat-ayat berupa do'a yang disebut dengan do'a. Do'a dalam kehidupan seorang muslim menempati posisi psikologis yang strategis sehingga bisa memberi kekuatan jiwa bagi yang membacanya. Do'a mengandung kekuatan spiritual yang dapat membangkitkan rasa percaya diri dan optimisme yang keduanya merupakan hal yang mendasar bagi penyembuhan suatu penyakit. Dengan berdo'a, ibadah mempunyai roh dan kerja atau amal memiliki nilai modal spiritual (Susanto, 2015). Melakukan terapi Al-qur'an dengan do'a dan dzikir secara

teratur adalah salah satu manifestasi dari menjalani kehidupan secara religius dan banyak mengandung aspek psikologis didalamnya. Bahkan bagi seorang muslim, ini tidak hanya sebagai amal dan ibadah, namun juga menjadi obat dan penawar bagi seseorang yang gelisah jiwanya dan tidak sehat secara mental (Lukman, 2012). Dalam Al-qur'an banyak diutarakan ayat-ayat mengenai obat (syifa'un) bagi manusia, diturunkan untuk mengobati jiwa yang sakit, seperti pada ayat-ayat Al-qur'an berikut yang artinya:

*“Hai manusia! Telah datang nasihat dari Sang penciptamu sekaligus sebagai obat bagi hati yang sakit ,petunjuk serta rahmat bagi yang beriman” ( QS.Yuunus :57). “Kami turunkan dari Al-Qur’an ini, yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang yang mukmin”(Al Israa’:82).*

*“Mereka itu orang yang beriman, yang berhati tenang karena ingat kepada Allah. Ketahuilah, dengan ingat kepada Allah hati menjadi tenang.”(QS.Ar Ra’d:28). “....Katakanlah Muhammad,”Bagi segenap orang-orang yang beriman Al-Qur’an menjadi petunjuk dan juga obat”(QS. Fushshilat:44).*

Pemahaman agama Islam menjelaskan kalbu atau jiwa merupakan pusat dari diri manusia. Segala sesuatu yang terjadi pada diri manusia berpangkal pada kalbu. Sesuai dengan salah satu arti kata qalb yaitu inti, pusat, sentral. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa berbagai bentuk gangguan jiwa berpangkal dari kalbu yang didominasi oleh dorongan hawa nafsu negatif (iri, dengki, memaksakan kehendak, anti sosial, dorongan berbuat kejahatan) dengan kata lain mempunyai hati yang sakit (Akhmad, 2006).

Hal ini sesuai dengan sabda Nabi shallallahu 'alaihi wa sallam yang menyatakan bahwa dalam diri manusia ada "segumpal daging" (menunjuk aspek fisik dari kalbu), yang jika "daging" itu baik atau sehat maka baiklah (sehatlah) seluruh diri manusia dan sebaliknya; "daging itu tidak lain adalah kalbu (aspek rohani manusia). Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa berbagai bentuk gangguan mental berpangkal pada aspek kalbu sebagai pusat dari diri manusia. Ini sama sekali bukan berarti psikoterapi Islam dalam hal ini terapi Al-qur'an, mengesampingkan peranan dimensi fisik, psikologis dan sosial. Suatu bentuk gangguan mental (psikopatologi) bisa juga berpangkal pada dimensi fisik, psikologis atau sosial. Maka peran agama Islam

dengan memberikan Psikoterapi dan konseling secara Islami dan membacakan ayat-ayat suci Al-qur'an dan do'a-do'a Rasulullah selain dimensi fisik, psikologis atau sosial (Akhmad, 2007).

d) Mendengarkan ayat-ayat suci Al-qur'an dengan sikap relaksasi

Duduk dengan mengambil sikap relaksasi tubuh (otot) yang enak dan nyaman dan relaksasi pikiran, melemaskan dan mengendorkan semua bagian tubuh termasuk otot. Relaksasi otot dapat mengurangi kecemasan, tidak dapat tidur (insomnia), mengurangi hiperaktifitas pada anak, mengurangi toleransi sakit. Dengan menggunakan teknik relaksasi otot, relaksasi kesadaran indra, hasilnya menunjukkan teknik tersebut efektif mengurangi keluhan berbagai penyakit terutama psikosomatis. Dengan relaksasi pikiran atau kesadaran indra dapat mengatasi kecemasan, stres, depresi, insomnia atau gangguan kejiwaan yang lain. Beberapa penelitian telah membuktikan bahwa dengan relaksasi penenangan pikiran terhadap gelombang-gelombang otak atau EEG (*electroencephalography*) menunjukkan otak lebih banyak mengeluarkan gelombang-gelombang alfa yang berhubungan dengan ketenangan atau kondisi relaks (Sherin, 2018, Rosyanti, 2018).

Terapi *sprtitual qur'anic* menjadi obat dan penawar bagi seseorang yang gelisah jiwanya dan tidak sehat secara mental. Suara yang masuk kedalam otak melalui telinga merupakan ungkapan dari getaran, dan ketika pasien mendengarkan ayat-ayat Al-qur'an maka getaran yang sampai ke otak memiliki dampak positif pada sel-sel yang ada dalam tubuh. Oleh karena itu, terapi SQ (*Spiritual Qur'anic*) sangat berpengaruh terhadap mental seseorang.

Menurut teori Hebert Benson (2000) seorang dokter di Harvard, tentang do'a selama 25 tahun mempelopori penelitian tentang manfaat interaksi jiwa dan fisik di *Harvard Medical School*. Dikatakan bahwa ketika seseorang terlibat secara mendalam dengan do'a dan dzikir yang diulang ulang, akan menimbulkan berbagai perubahan fisiologis, antara lain menurunnya kecepatan detak jantung, kecepatan nafas, tekanan darah, melambatnya tekanan otak dan penurunan menyeluruh kecepatan metabolisme. Kondisi ini disebut oleh Benson sebagai respon relaksasi (Idrus, 2016; Lazar et al., 2005). Ayat-ayat Al-qur'an yang didengarkan selama terapi EFT adalah dari surat Ar-rahman (Tama & Suerni, 2016).

Berdasarkan dasar terapi-terapi yang dibahas maka dengan alasan inilah peneliti memilih terapi SQEFT sebagai terapi dengan menambahkan terapi *Spiritual Qur'anic* untuk

menurunkan nilai kecemasan dan kortisol darah pada residen NAPZA yang menjalani rehabilitasi dengan program TC. Berdasarkan pemahaman EFT, SEFT dan SQEFT tampak bahwa SQEFT sangat mementingkan aspek Spiritualitas Qur'anic dalam terapinya.

## 7. Langkah-langkah Pelaksanaan Terapi SQEFT

### a. Tahap awal

Tahap perkenalan: Nama residen, perawat dan tim peneliti, Membina *trust*. Melengkapi data demografi residen, Menjelaskan tujuan terapi dan *infont consent*. Tahap diskusi: Diskusi tentang penyebab penyalahgunaan NAPZA, riwayat pemakaian NAPZA sebelumnya, riwayat kesehatan Tindakan keluarga dan residen awal kecanduan NAPZA, Pengobatan/ perawatan apa yang telah di lakukan, Mendengarkan keluhan residen, Menjelaskan terapi SQEFT sebagai salah satu metode terapi dan tehnik untuk gangguan psikologis.

### b. Tahap Taskiyatun Nufus ( pembersihan diri )

#### 1) Pentauhidan:

Menanamkan dalam diri pasien tentang ketauhidan kepada Allah, dalam *rububiyyah*, *uluhiyyah*-nya ataupun *asma wa sifat*. Keyakinan yang sempurna bahwa hanya Allah satu-satunya pencipta, pengatur, pemberi rezeki, dan segala bentuk *rububiyah* yang ada padanya. Membersihkan dirinya

dari segala penyembahan selain Allah, Dialah yang layak ditujukan do'a, Hanya Dialah yang boleh ditakuti, Pentauhidan ini mesti diterima oleh residen seutuhnya, meyakini tidak ada sesuatu yang lain memiliki kekuatan yang sama seperti kekuatan Allah SWT.

2) Membersihkan diri dari segala benda-benda syirik membersihkan pasien dari benda-benda yang dimiliki/disimpan yang memiliki kekuatan seperti keris, jimat, senjata tradisional, benda pusaka, cincin, batu mulia, batu kristal, dan lain-lain.

3) Membersihkan hati dari segala penyakit.

Hati merupakan elemen dan kualitas diri seseorang. penyakit hati seperti marah, mengikuti syahwat, sombong, angkuh, iri hati, buruk sangka, benci, dendam, fanatisme, tamak, kikir, rasa takut, cemas, pesimisme, rendah diri, cemburu, dan lain-lain.

4) Memperbaiki hubungan dengan lingkungan

Hubungan yang dimaksud adalah hubungan anggota keluarga dan orang-orang terdekat atau orang lain yang dikenal oleh residen seperti istri, ayah, ibu, kakak dan adik, paman dan bibi, tetangga, teman yang dia kenal

5) Menutup Aurat

## 8. Tahap Persiapan Terapi SQEFT

### 1) Langkah Pertama

#### a) Berwudhu.

Residen sebelum terapi SQEFT harus berwudhu terlebih dahulu untuk mensucikan dirinya agar selalu dijaga Allah SWT. Wudhu selain sudah dituntunkan Rasulullah shallallahu alaihi wa sallam ternyata memiliki efek refreshing, penyegaran, membersihkan badan dan jiwa, serta pemulihan tenaga. Apabila seseorang sedang marah oleh Rasulullah shallallahu alaihi wasallam disarankan mengambil air wudhu, yaitu sesuai dengan sabdanya: "Apabila engkau sedang marah maka berwudhulah".

b) Mendengarkan Nasehat Agama dan Petunjuk Pelaksanaan Terapi SQEFT Memberikan bimbingan, pelajaran dan pedoman pada residen yang meminta bimbingan bagaimana seorang dapat mengembangkan potensi akal nya, kejiwaannya, keimanan dan keyakinan serta dapat menanggulangi problematika hidup dan kehidupannya dengan baik dan benar secara mandiri yang berparadigma kepada Al-qur'an dan as-Sunnah Rasulullah shallallahu alaihi wasallam. Memberikan keyakinan kepada pasien bahwa sesungguhnya

kesembuhan hanya dari allah azza wajalla, obat medis dan terapi SQEFT Islamic hanyalah perantara, media untuk kesembuhan, yakinkan ketergantungan yang kuat kepada sang pencipta.

## 2) Langkah Kedua

### a) Niat

Berniat melaksanakan Sunnah Rasulullah SAW dengan mengharap keridhaan dan kesembuhan hanya dari Allah SWT. Niat sangat menentukan kualitas pelaksanaan terapi, artinya dengan niat terapi SQEFT maka hasil yang diharapkan dapat dicapai lebih maksimal.

### b) Posisi relaksasi ( Tehnik Benson)

(1) Duduklah dengan tenang dan dalam posisi nyaman

(2) Pejamkan mata anda

(3) Lemaskan otot-otot

(4) Mulai latihan ini dengan ucapan "Bismillahirrahmanirrahim". Sambil menarik nafas perlahan-lahan diikuti dengan kalimat dzikir "Subhanallah, Walhamdulillah, Wala Ilaha Illallah, Wallahu Akbar". Rasakan setiap menghembuskan nafas tubuh anda semakin tenang, sehat dan kuat, ikhlas dan syukur.

(5) *The Set Up*

- (a) *The set up* bertujuan agar aliran *energy psychology* terarahkan dengan tepat. Langkah ini dilakukan untuk menetralisasi perlawanan psikologis, berupa pikiran negatif spontan atau keyakinan bawah sadar negatif.
- (b) Beberapa kata yang diucapkan dengan penuh perasaan untuk menetralsir *psychological reversal* (keyakinan dan pikiran negatif). Kalimat afirmasi *the set-up* adalah “do'a, dzikir kepasrahan” meminta kesembuhan hanya kepada Allah azza wajalla. Bahwa apapun masalah dan rasa sakit yang dialami saat ini, diikhhlaskan menerimanya, dan dipasrahkan kesembuhannya pada Allah azza wa jalla.
- (c) *The set-up* terdiri dari 2 aktivitas, yang pertama mengucapkan kalimat seperti di atas dengan penuh rasa khusyu', ikhlas dan pasrah sebanyak 5 kali. Yang kedua sambil mengucapkan dengan penuh perasaan, menekan dada, tepatnya di bagian “Sore Spot” (titik SQEFT terletak di dada bagian atas) atau mengetuk dengan dua ujung jari di bagian “Karate Chop” yaitu disamping

telapak tangan bagian yang digunakan untuk mematahkan balok saat karate. Adapun pola susunan do'a dalam teknik SQEFT adalah :

*“Ya Allah, yang maha pengasih dan penyayang, yang menyembuhkan segala penyakit, (disesuaikan dengan kondisi pengguna SQEFT) saya ikhlas dan saya pasrahkan kepadaMu, segala penyakit saya ya Allah, berikanlah kesembuhan pada penyakitku, ketenangan dan pikiran saya. Aamiin 1-5 x.*

(d) *The tune in*

Pada residen NAPZA, dilakukan *tune-in* dengan cara meletakkan tangan di kepala, lalu mengarahkan pikiran ke kepala dan sambil melakukan hal tersebut, ucapkan do'a terus menerus seperti :

*Ya Allah Tuhanku yang maha pengasih dan penyayang, yang menyembuhkan segala penyakit, saya ikhlas dan pasrahkan kepadaMu penyakit saya, ya Allah, aamiin ya Allah, berikanlah kesembuhan, pada penyakitku ketenangan jiwa dan pikiranku, ya Allah aamiin.*

Pada masalah emosi, *tune-in* dilakukan dengan memikirkan sesuatu, peristiwa tertentu yang membangkitkan emosi negatif yang ingin dihilangkan. Ketika terjadi reaksi negatif (marah, sedih, takut, dan sebagainya) hati dan mulut mengatakan seperti :

*“ya Allah saya ikhlas dan pasrah dengan penyakitku, sembuhkanlah penyakitku, hilangkan kecemasanku, hilangkan rasa takutku, sembuhkan jiwaku ya Allah, aamiin ( sesuaikan dengan keluhan residen )*

e) *The Tapping*

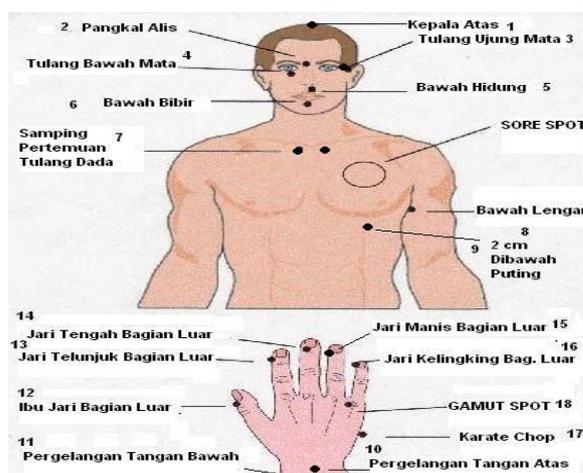
Tahap ini adalah tahap yang dilakukan bersamaan dengan tahap *tune-in*. Proses (*tune-in* yang dibarengi *tapping*) menetralsir emosi negatif atau rasa sakit. *Tapping* mengetuk ringan dengan dua ujung jari pada titik-titik tertentu pada tubuh sambil terus *tune in*. Titik-titik ini adalah titik kunci dari major energy meridians, jika diketuk beberapa kali akan berdampak pada netralisasinya gangguan emosi atau rasa sakit yang dirasakan, karena aliran energy positif kembali dengan normal dan seimbang. Tahap ini

merangsang prefrontal korteks di otak yang dapat merangsang korpus amigdala. Rangsangan pada korpus amigdala akan reaksi emosi, sehingga diharapkan sugesti yang diiringi dengan ketukan ringan (*tapping*) dapat mengubah persepsi negative menjadi persepsi positif untuk penerimaan diri.

(6) Titik-titik tersebut adalah:

- (a) Cr (Crown), pada titik di bagian atas kepala.
- (b) EB (Eye Brown), pada titik permulaan alis mata.
- (c) SE (Side of the Eye), di atas tulang disamping mata.
- (d) UE (Under the Eye), 2 cm di bawah kelopak mata.
- (e) UN (Under the Nose), tepat di bawah hidung.
- (f) Ch (Chin), di antara dagu dan bagian bawah bibir.
- (g) CB (Collar Bone), diujung tempat bertemunya tulang dada, collar bone, dan tulang rusuk pertama.
- (h) UA (Under the Arm), di bawah ketiak sejajar dengan puting susu (pria) atau tepat di bagian tengah tali bra (wanita).
- (i) BN (Bellow Nipple), 2,5 cm di bawah puting susu (pria) atau di perbatasan antara tulang dada dan bagian bawah payudara.
- (j) IH (Inside of Hand), di bagian luar 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 disamping luar bagian bawah kuku.

- (m) IF (Index Finger), jari telunjuk di samping luar bagian bawah kuku (di bagian yang menghadap ibu jari).
- (n) MF (Middle Finger), jari tengah samping luar bagian bagian bawah kuku (di bagian yang menghadap ibu jari).
- (o) RF (Ring Finger), jari manis di samping luar bagian bawah kuku (di bagian yang menghadap ibu jari).
- (p) BF (Baby Finger), di jari kelingking di samping luar bagian bawah kuku (dibagian bawah menghadap ibu jari).
- (q) KC (Karate Chop), disamping telapak tangan, bagian yang digunakan untuk mematahkan balok saat karate.
- (r) GS (Gamut Spot), di bagian antara perpanjangan tulang jari manis dan tulang jari kelingking



**Gambar 2. 3 Titik-Titik Meridian Tubuh**

Pada SQEFT tidak dilakukan Teknik ini disebut *Eye Movement Desensitization Repatterning* (EMDR), teknik tersebut diganti dengan teknik nafas dalam dan sujud syukur.

### 3) Tahap ketiga/akhir

#### a) Evaluasi

- 1) Perasaan residen setelah terapi SQEFT, yang dirasakan semua terkait pengalaman spiritual, perasaan yang dialami dan pikiran.
- 2) Eksplorasi perasaan residen dan mengajak untuk rutin melakukannya 2x/perhari, setelah sholat shubuh dan setelah sholat magrib.

b) Amalan-amalan setelah terapi SQEFT adalah Menjaga wudhu, Menjaga Shalat, selalu menutup aurat, selalu berdo'a kepada Allah azza wajalla. (Akhmad , 2017; Hanifah, 2015; Hawari, 2010; Idrus, 2016; Iskandar, 2010; Kusnadi, 2015; Prameswari, 2015; Rustikasari, 2014; Verasari, 2014; Zainuddin, 2006, Rosyanti, 2018)

#### **D. *Therapeutic Community (TC)***

*Therapeutic Community (TC)* adalah treatment melalui sistem asrama dengan model hirarki dalam memainkan simulasi peran untuk meningkatkan kemampuan personal dan tanggung jawab sosial dengan mediasi dukungan rekan sebaya dan grup-grup terapi dengan menggunakan pembelajaran pertolongan individu dengan memberikan pertolongan bagi orang lain sehingga terbina hubungan interaksi yang efektif (G.De Leon, 2000).

TC merupakan rehabilitasi, pembelajaran kembali, pembiasaan perilaku sosial normatif dan penguatan kembali kecakapan-kecakapan sosial, nilai-nilai hidup, persepsi dan sifat serta kehidupan emosi, fisik dan psikologis yang sehat melalui rehabilitasi dalam setting residensial, menerapkan prinsip *self-help group* dimana seorang pecandu mengusahakan kepulihan dengan cara memberikan kepedulian dan bantuan kepada rekannya untuk memastikan kepulihan secara bersama (Perfas, 2012). TC adalah pengaturan perumahan bebas narkoba yang menggunakan model hirarki dengan tahapan pengobatan yang mencerminkan peningkatan tanggung jawab pribadi dan sosial. Metode TC ini dianggap sebagai salah satu terapi modalitas sebagai intervensi yang efektif dalam rehabilitasi karena disusun berdasarkan kajian-kajian pribadi penyalahguna NAPZA dengan beragam karakteristik dan akibat yang ditimbulkan dari penyalahgunaan NAPZA (Nanang, 2013).

TC berbeda dari pendekatan perawatan lain terutama dalam penggunaan mereka terhadap masyarakat, yang terdiri dari staf perawatan dan mereka yang dalam pemulihan sebagai agen perubahan utama. Pendekatan ini sering disebut sebagai “Metode Komunitas” anggota TC berinteraksi secara terstruktur atau tidak terstruktur akan mempengaruhi sikap, persepsi dan perilaku yang terkait dengan penggunaan narkoba. TC melibatkan pembelajaran rehabilitasi

atau sedang membangun fungsi, keterampilan dan nilai-nilai yang sehat serta mendapatkan kembali kesehatan fisik dan emosional.

Bagi anggota TC yang tidak pernah mendapatkan gaya hidup fungsional, bagi mereka TC merupakan paparan pertama mereka melibatkan rehabilitasi pembelajaran untuk pertama kalinya keterampilan perilaku, sikap dan nilai-nilai yang terkait dengan kehidupan sosial. Prinsip mendasar kedua TC adalah membantu diri sendiri, saling membantu berarti bahwa individu juga memikul tanggung jawab parsial untuk pemulihan rekan-rekan mereka sebagai aspek penting dari perawatan individu itu sendiri. Model pelayanan dalam kerangka teoritik seperti yang dipahami oleh G. De Leon (2000), sebagai berikut:

1. *Treatment* diarahkan dalam keyakinan :
  - a. *You can change, unfold* (Setiap orang dapat berubah)
  - b. *Group can foster this change* (grup terapi dapat mempercepat perubahan tersebut)
  - c. *Individual must take responsibility* mengambil tanggung jawab-atas diri sendiri, dan komunitas)
  - d. *Act as if - go through the motions* (belajar mengikuti arah peran dalam komunitas sesuai yang diberikan padanya)
2. Drug-Free Treatment Program:
  - a. *Behavior Management* (pengubahan perilaku)

- b. *Emotional/Psychological* (manajemen emosi dan sikap psikologis yang tepat)
- c. *Itelectual and Spiritual* (peningkatan wawasan spiritual)
- d. *Community Life* (dalam komunitas)

Residen dilatih dalam Model Pembelajaran Sosial:

- a. *Learn through challenge and action* (belajar melalui tantangan dan tindakan nyata)
  - b. *Learn through universality of our condition* (belajar memaknai hidup)
  - c. *Learn through disclosure and exposure* (belajar menyatakan dan mengelola rahasia)
  - d. *Fantasies* (fantasi)
  - e. *Angers* (kemarahan)
  - f. *Fears* (ketakutan)
  - g. *Hopes* (harapan)
3. *Design Setting*

Kegiatan diarahkan kepada: menjalani grup-grup terapi, menjalankan aktivitas berkaitan dengan urusan pribadi, bagaimana menata tempat tidur, pakaian, komunikasi, menunjukkan empati dan perhatian kepada orang lain melalui pembelajaran sosial. Belajar mengambil komitmen serta menjalankannya serta belajar menghargai harapan diri sendiri maupun orang lain.

#### 4. *Formal and Informal Settings*

Penciptaan suasana lingkungan dalam komunitas *Environmental* (lingkungan yang tumbuh di dalamnya suasana saling peduli, menyayangi, dan saling ingat mengingatkan). *Atmosphere of caring, respect of the person, challenge* (suasana saling mengormati dan menghargai, sanggup menerima tantangan dan menjalankan peran) *Unwritten Philosophy, signs, visual aids* (belajar memahami filosofi hidup, mempelajari tanda- tanda kejatuhan dan pertolongan yang tulus kepada sesamanya) *Symbols, rituals, the way things are done* (menjalankan serangkaian ritual dan tradisi yang baik yang hidup didalam komunitas, seperti: *charity* – memberikan kebaikan kepada orang lain, *honesty* – berlaku jujur, *manner*- santun dan lain-lain.

5. Etika dan Nilai diajarkan melalui seminar dan diskusi , membaca dan mendengarkan nasehat setiap hari melalui mekanisme *role play*.
6. Kegiatan harian diarahkan dalam siklus 24 jam. residen melaksanakan: permainan/simulasi peran, kerja dalam team, belajar memiliki dan kehilangan, belajar merasakan dan berfikir normatif.

TC dengan karakteristik adiksi NAPZA akan melibatkan banyak ahli terkait hanya untuk melayani satu orang residen:

seperti pekerja sosial, dokter, psikiater, perawat, rohaniawan, instruktur keterampilan, analis kesehatan, konselor adiksi, guru, *family therapist* dan staf administrasi termasuk tenaga keamanan. Domain Pelayanan ditujukan kepada individu residen, keluarga dan pihak yang terkait dengan pribadi residen, seperti kawan dekat dan orang yang berpengaruh terhadapnya. Implementasi Metode Program pelayanan bagi residen NAPZA melalui metode TC.

**Tabel 2.1**  
**Metode Program *Therapeutic Community* (TC)**  
**Bagi Residen NAPZA (G. De Leon, 2000)**

No	Program	Jenis Kegiatan Terapi kelompok	Waktu	Fase
I	<i>Behavior Management Shaping</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Morning meeting</i></li> <li>- <i>Morning Briefing</i></li> <li>- <i>Wrap up</i></li> <li>- <i>Group - group sharing</i></li> </ul>	Pagi/Daily Pagi/Minggu Malam/Minggu	<i>All Fase All Fase All Fase</i>
II	<i>Emotional</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Encounter</i></li> <li>- <i>Counseling Personal</i></li> <li>- <i>Static Group</i></li> </ul>	Siang/Rabu Situasional Malam/Jum,at	<i>All Fase All Fase All Fase</i>
III	<i>Intelektual And Spiritual</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Bimbingan Rohani</i></li> <li>- <i>Religius Class</i></li> <li>- <i>Dynamic Group</i></li> <li>- <i>Seminar/Induction</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Fase Induction &amp; Younger</i></li> <li>• <i>Fase Middle</i></li> <li>• <i>Fase Older</i></li> </ul> </li> <li>- <i>Family Support Group</i></li> </ul>	Malam/Senin Malam/Kamis Siang/Sabtu Malam/ Selasa dan Rabu  Siang/Minggu	<i>All Fase All Fase All Fase</i> <i>Per Fase berbeda – berbeda</i>  <i>All Fase</i>

Lanjutan Tabel 2.1

IV	<i>Vocational and Survival Skill</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keterampilan (Otomotif)</li> <li>- Mobil</li> <li>- Sepeda motor</li> <li>- Bahasa Inggris</li> <li>- Komputer</li> <li>- <i>Art Therapy</i></li> <li>- Pertanian dan Peternakan</li> </ul>		<p><i>Middle Member</i></p> <p><i>Middle Member</i></p> <p><i>Middle Member</i></p> <p><i>Middle Member</i></p> <p><i>middle member</i></p>
----	--------------------------------------	--	--	---

## Struktur Program Harian

No	Tahap	Jenis Kegiatan
I	<i>Detoksifikasi</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Withdrawal phase</i></li> <li>• <i>Adaptation phase</i></li> <li>• <i>Medicine Treatment</i></li> </ul>
II	<i>Entry Unit</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Subuh Prayer</i></li> <li>- <i>Sleep Back</i></li> <li>- <i>Wash Up</i></li> <li>- <i>Breakfast</i></li> <li>- <i>Morning Briefing</i></li> <li>- <i>Cleaning Dorm</i></li> <li>- <i>Dzuhur Prayer</i></li> <li>- <i>Lunch</i></li> <li>- <i>Siesta</i></li> </ul>

## Lanjutan Struktur Program Harian

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ashar Prayer</li> <li>- TV Session</li> <li>- Sport</li> <li>- Wash Up</li> <li>- Maghrib Prayer</li> <li>- Dinner</li> <li>- Isya Prayer</li> <li>- TV Session</li> <li>- Curfew</li> </ul>
III	Primary	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Subuh Prayer</li> <li>- Sleep Back</li> <li>- Wash Up</li> <li>- Breakfast</li> <li>- Morning Meeting/Briefing</li> <li>- Function</li> <li>- Group Class</li> <li>- Dzuhur Prayer</li> <li>- Lunch</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Afternoon Wrap Up</li> <li>- Group Class</li> <li>- Ashar Prayer</li> <li>- Recreation &amp; Sport</li> <li>- Wash Up</li> <li>- Maghrib Prayer</li> <li>- Dinner</li> <li>- Isya Prayer</li> <li>- Group Class</li> <li>- Evening Wrap Up</li> <li>- Curfew</li> </ul>

## Lanjutan Struktur Program Harian

IV	<i>Pre Re-Entry</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Subuh Prayer</i></li> <li>- <i>Sleep Back</i></li> <li>- <i>Wash Up</i></li> <li>- <i>Breakfast</i></li> <li>- <i>Morning Briefing (situasional)</i></li> <li>- <i>Cleaning Dorm</i></li> <li>- <i>Dzuhur Prayer</i></li> <li>- <i>Lunch</i></li> <li>- <i>Siesta</i></li> <li>- <i>Ashar Prayer</i></li> <li>- <i>TV Session</i></li> <li>- <i>Sport</i></li> <li>- <i>Wash Up</i></li> <li>- <i>Maghrib Prayer</i></li> <li>- <i>Dinner</i></li> <li>- <i>Isya Prayer</i></li> <li>- <i>Group Sharing</i></li> <li>- <i>Curfew</i></li> </ul>
V	<i>Re-Entry</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Subuh Prayer</i></li> <li>- <i>Sleep Back</i></li> <li>- <i>Wash Up</i></li> <li>- <i>Breakfast</i></li> <li>- <i>Morning Briefing</i></li> <li>- <i>Cleaning Dorm</i></li> <li>- <i>Dzuhur Prayer</i></li> <li>- <i>Lunch</i></li> </ul>

## Lanjutan Struktur Program Harian

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Siesta</i></li> <li>- <i>Ashar Prayer</i></li> <li>- <i>TV Session</i></li> <li>- <i>Sport</i></li> <li>- <i>Wash Up</i></li> <li>- <i>Maghrib Prayer</i></li> <li>- <i>Dinner</i></li> <li>- <i>Isya Prayer</i></li> <li>- <i>TV Session</i></li> <li>- <i>Curfew</i></li> </ul>
--	---

Pelayanan rehabilitasi sosial bagi residen NAPZA diberlakukan sistem *back to square one*, di mana residen yang sudah pernah menjalani rawatan bilamana mengalami kekambuhan atau *relaps* dapat kembali menjalani proses rehabilitasi sosial tersebut mulai dari titik nol, yakni menjalani fase demi fase rawatan, hanya saja dengan durasi waktu yang lebih pendek dari masa rehabilitasi sebelumnya. *Design Setting* fasilitas dalam *TC* yang diperlukan meliputi: ruang utama, asrama dengan model terbuka atau *dormitory* atau barak, ruang *spot check*, ruang konseling, ruang ibadah, ruang terapi khusus, ruang *assesment bio-psycho social*, ruang isolasi, ruang detoksifikasi, *smooker room*, ruang administrasi, ruang relaksasi, ruang observasi dan ruang meditasi serta ruang

detoksifikasi yang aman dan nyaman. Metode TC dipilih karena model rehabilitasi ini disusun berdasarkan kajian-kajian tentang pribadi penyalahguna NAPZA tersebut dengan beragam karakteristik dan akibat yang ditimbulkan dari perilaku penyalahgunaan NAPZA tersebut.

#### **E. Penyalagunaan NAPZA**

Narkoba singkatan dari “Narkotika dan Obat-obatan Berbahaya”. Istilah lain untuk Narkoba adalah NAPZA (Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya); atau NAZA (Narkotika, Alkohol dan Zat Adiktif); dan Madat (yang dimaksud juga Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya). Kata “Narkoba”, istilah ini lebih dikenal dan populer di tengah-tengah masyarakat secara nasional dan yang dimaksudkan adalah Narkotika, Psikotropika, Alkohol dan Zat Adiktif lainnya. Narkoba adalah zat yang bekerja pada otak sehingga dapat menimbulkan perubahan pikiran, perasaan, dan tingkah laku. Karena perubahan- perubahan tersebut, penyalahgunaan Narkoba dapat merugikan dan membahayakan diri sendiri maupun orang lain. Narkotika adalah segala bahan yang bilamana dimasukkan ke dalam tubuh, maka ia bekerja pada susunan saraf pusat yang mempunyai pengaruh terhadap badan, jiwa atau pikiran serta tingkah laku. (BNN, 2011) Narkotika digolongkan menjadi tiga golongan:

- a. Narkotika golongan I.
- b. Narkotika golongan II.

c. Narkotika golongan III.

Narkotika golongan I hanya untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak untuk pengobatan. Narkotika golongan II berkhasiat untuk pengobatan sebagai pilihan terakhir. Narkotika golongan I dan II sama-sama mempunyai potensi yang sangat tinggi untuk mengakibatkan ketergantungan. Sementara Narkotika golongan III memang diperuntukkan bagi pengobatan dan mempunyai potensi yang ringan untuk mengakibatkan ketergantungan. Namun beberapa hal ini dapat berakibat pada penyalahgunaan zat (narkoba) adalah pemakaian zat di luar indikasi medik, tanpa petunjuk atau resep dokter, pemakaian sendiri secara teratur atau berkala sekurang-kurangnya selama satu bulan. Penyalahgunaan zat, yang disertai dengan adanya toleransi zat (dosis semakin meninggi) dan gejala putus zat (*withdrawal symptoms*).

Kondisi ini adalah ketergantungan zat, dalam keadaan seperti ini si pecandu tak bisa lagi lepas dari cengkeraman Narkoba. Seorang pecandu yang telah berhenti menggunakan Narkoba dalam beberapa waktu, lalu kembali menggunakannya disebut *relaps* (kambuh). Ada 3 (tiga) faktor utama yang saling terkait yang menyebabkan seseorang terjerumus ke Narkoba, yaitu:

1. Karena pengaruh teman atau bujukan teman, disamping karena mudahnya mendapatkan berbagai jenis Narkoba tersebut.

2. Masalah keluarga; konflik dengan orangtua, orangtua cerai dan masing-masing kawin kembali, kurangnya waktu bersama keluarga dan anak-anak serta kurangnya pengawasan dari orangtua.
3. Masalah kepribadian; adanya gangguan kejiwaan, kecewa dan stres dan lain-lain.

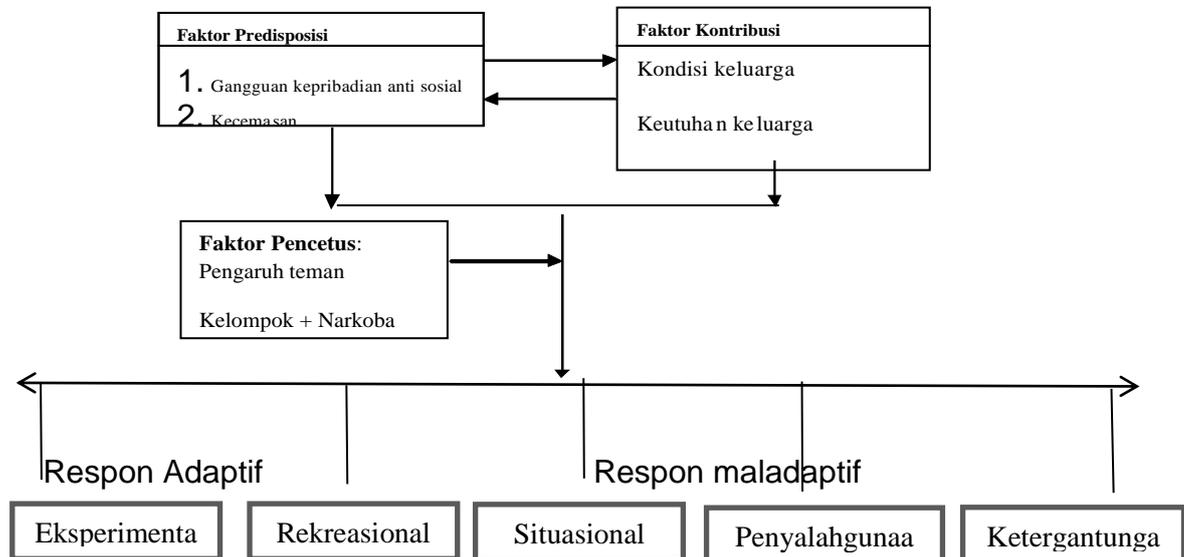
Penyalahgunaan narkoba yang dilakukan seseorang dapat dipengaruhi oleh kurang kuatnya kontrol sosial lingkungan orang itu. Kontrol sosial berpotensi mempengaruhi perilaku seseorang sesuai dengan norma sosial di lingkungan tersebut. Oleh karena itu, seseorang yang memiliki kontrol sosial yang kuat maka orang itu tidak akan melakukan penyimpangan yang menyalahi norma. Jika melihat dari perspektif teori ini, maka penyalahgunaan narkoba lebih merupakan perilaku menyimpang (*deviant behavior*) yang lebih ditujukan pada permasalahan ketaatan atau kepatuhan terhadap norma-norma kemasyarakatan. Individu yang memiliki kontrol diri rendah tidak distimulus oleh lingkungan dapat bertindak impulsif, senang mengambil risiko, dan mudah membentuk kepribadian seseorang. Sebagian lagi, kehilangan kendali emosi karena mudah frustrasi. Seseorang yang terputus ikatan sosial dengan lingkungannya, maka tidak ada kendali sosial sehingga “bebas” melakukan penyimpangan. Pemahaman perilaku penyalahgunaan narkoba

dapat ditelusuri dari penjelasan mengapa seseorang itu tidak patuh atau taat pada norma-norma sosial-kemasyarakatan.

Furhmann (1990) menyatakan proses keterlibatan individu menggunakan narkoba melalui beberapa tahap, yaitu: a) berkenalan dengan narkoba, b) mencoba menggunakan narkoba, c) menggunakan narkoba secara tetap karena berada dalam lingkungan pemakai, d) menggunakan narkoba untuk kesenangan, dan e) menggunakan narkoba secara tetap, karena adanya unsur ketergantungan, baik ketergantungan fisik maupun mental. Oleh sebab itu, penyalahgunaan narkoba merupakan salah satu tindakan perilaku berisiko tinggi. Perilaku berisiko tersebut sangat tergantung pada interaksi seseorang dengan lingkungan sosialnya (Survei Prevalensi Penyalahgunaan Narkoba, 2019).

Secara skematis proses terjadinya penyalahgunaan Narkoba dan rentang respon gangguan penggunaan zat adiktif digambarkan sebagai berikut:

## SKEMA TERJADINYA PENYALAHGUNAAN NARKOBA



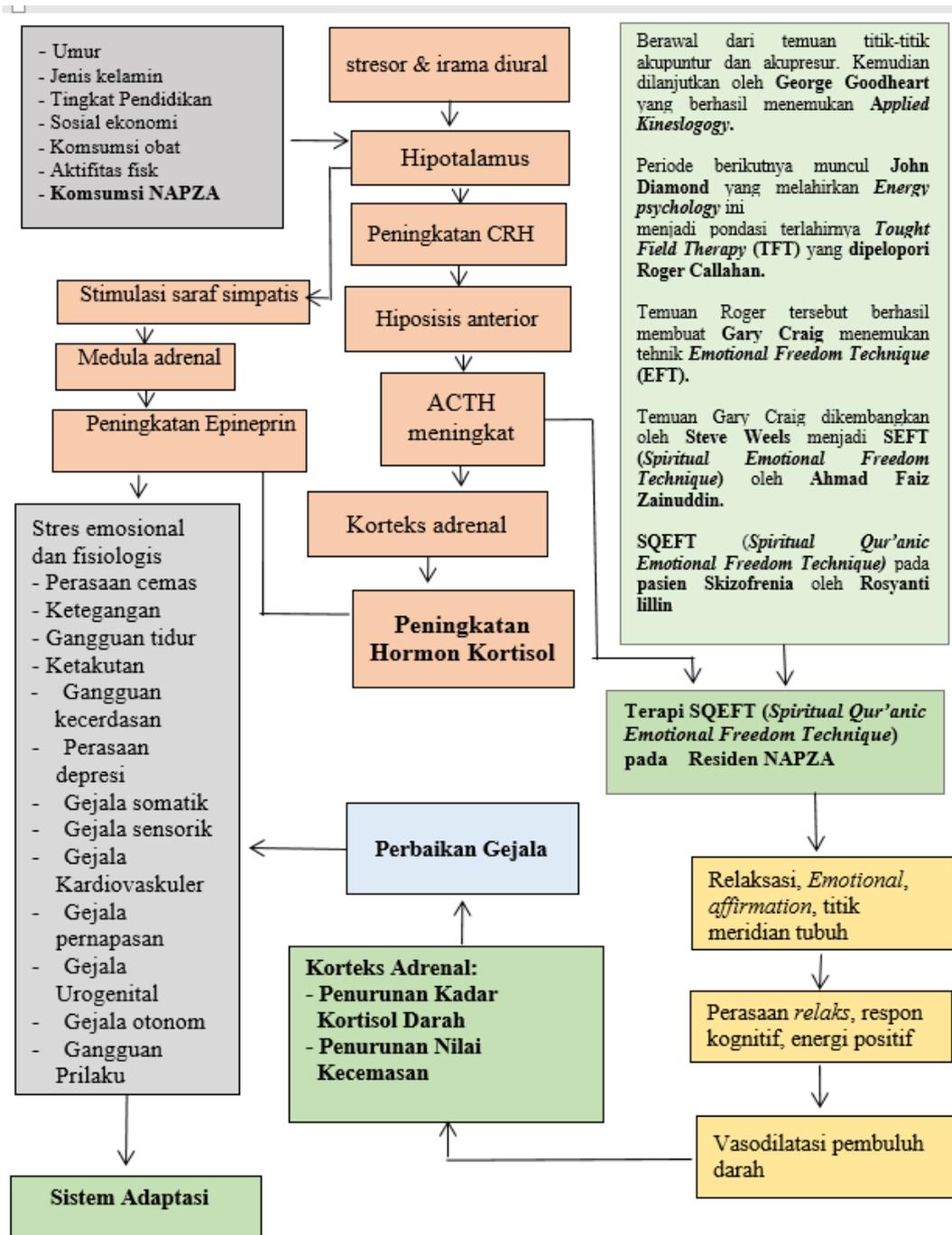
**Gambar 2. 4**  
**Skema terjadinya Penyalagunaan NAPZA**  
**(BNN, 2004, Stuart Sundeen 1998)**

Masalah kesehatan secara umum yang timbul akibat penggunaan NAPZA:

1. Depresi sistem pernapasan
2. Depresi pusat pengaturan kesadaran, coma, amuk, akibat intoksikasi
3. Gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit akibat *delirium tremens*
4. Kecemasan yang berat sampai panik
5. Potensial mencederai diri, merusak diri dan lingkungan
6. Perilaku agresif
7. Depresi pusat pengatur komunikasi verbal

8. Gangguan kognitif, daya ingat, proses pikiran (waham, gangguan konsentrasi)
9. Gangguan pencernaan, *nausea, vomitus*
10. Gangguan sistem neurologis, kejang
11. Gangguan persepsi, halusinasi
12. Gangguan pola tidur dan istirahat
13. Gangguan sistem muskuloskeletal, nyeri sendi, otot dan tulang
14. Gangguan pemenuhan ADL (*Activity Daily Living*)
15. Gangguan pemenuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh
16. Gangguan konsep diri rendah akibat pemecahan masalah tidak efektif

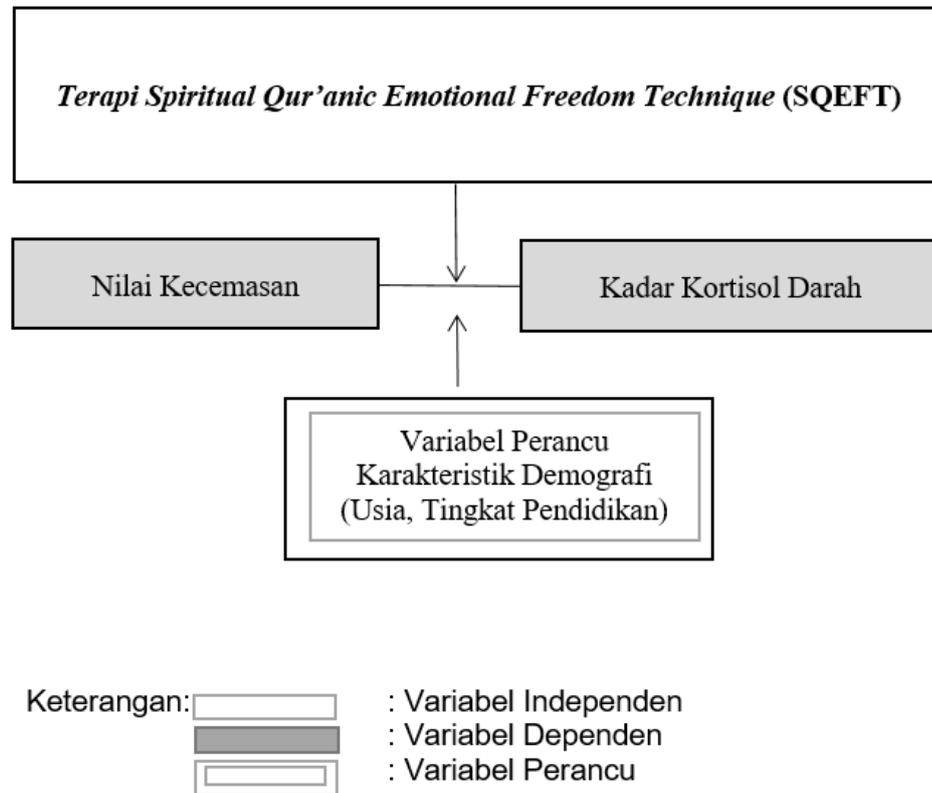
F. Kerangka Teori



Gambar 2. 5 Kerangka Teori

(Stuart Sundeen, 1998; C. Roy, 1994; Sherwood, 2014, Hall, 2015; R. Callahan, 1980; Gary Craig, 1990; Zainuddin, 2010; Rosyanti, 2018)

## G. KERANGKA KONSEP



**Gambar 2. 6 Kerangka Konsep**

## H. HIPOTESIS PENELITIAN

1. Ada pengaruh terapi SQEFT terhadap penurunan nilai kecemasan pada residen NAPZA yang menjalani TC
2. Ada pengaruh terapi SQEFT terhadap penurunan kadar kortisol darah pada residen NAPZA yang menjalani TC