

Vol. 5 No. 1., Mei 2014

ISSN : 2087-1899

# Jurnal Sosio-Humaniora

LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN  
KEPADA MASYARAKAT (LPPM)  
UNIVERSITAS MERCU BUANA  
YOGYAKARTA



UNIVERSITAS  
**MERCU BUANA**  
YOGYAKARTA

ISSN 2087 - 1899



9 772 087 1899 54

Terbit 2 kali setiap tahun

# Jurnal Sosio-Humaniora

## **PENANGGUNG JAWAB**

Kepala LPPM Universitas Mercu Buana Yogyakarta

Ketua Umum :  
Dr. Ir. Ch. Wariyah, M.P.

Sekretaris :  
Awan Santosa, S.E., M.Sc.

Dewan Redaksi :  
Dr. Kamsih Astuti, M.A.  
Dr. Hermayawati, M.Pd.

Penyunting Pelaksana :  
Tutut Dwi Astuti, S.E., M.Si.  
Dra. Indra Ratna KW, M.Si.  
Restu Arini, S.Pd.  
Sumiyarsih, S.E., M.Si.

Pelaksana Administrasi :  
Zulki Adzani Sidiq Fathoni  
Hartini

Alamat Redaksi/Sirkulasi :  
LPPM Universitas Mercu Buana Yogyakarta  
Jl. Wates Km 10 Yogyakarta  
Tlpn (0274) 6498212 Pesawat 133 Fax (0274) 6498213  
E-Mail : [lppm.umby@yahoo.com](mailto:lppm.umby@yahoo.com)  
Web : [lppm.mercubuana-yogya.ac.id](http://lppm.mercubuana-yogya.ac.id)

---

Jurnal yang memuat ringkasan hasil laporan penelitian ini diterbitkan oleh Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM) Universitas Mercu Buana Yogyakarta, terbit dua kali setiap tahun.

Redaksi menerima naskah hasil penelitian, yang belum pernah dipublikasikan baik yang berbahasa Indonesia maupun Inggris. Naskah harus ditulis sesuai dengan format di Jurnal Sosio-Humaniora dan harus diterima oleh redaksi paling lambat dua bulan sebelum terbit.

---

## KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Allah SWT, atas rahmat dan hidayahNya, sehingga Jurnal Sosio-Humaniora Volume 5, No. 1, Mei 2014 dapat kami terbitkan. Redaksi mengucapkan terima kasih dan apresiasi yang sebesar-besarnya kepada para penulis yang telah berkenan mempublikasikan hasil penelitiannya dalam jurnal ini,

Pada jurnal Sosio-Humaniora edisi Mei 2014 ini, disajikan beberapa hasil penelitian di bidang psikologi diantaranya artikel tentang hubungan antara religiusitas dengan terorisme, konsep pemimpin nasional yang baik, kecenderungan *anorexia nervosa* pada model perempuan, prokrastinasi akademik dalam penyelesaian skripsi, efektivitas terapi *Spiritual Emotion Freedom Technique* (SEFT) pada remaja residen NAPZA, sistem kebijakan manajemen karir pada suatu hotel di Yogyakarta, serta faktor psikologis yang mempengaruhi konsumen Bali pada pembelian kendaraan pribadi.

Redaksi menyadari bahwa masih terdapat ketidaksempurnaan dalam penyajian artikel dalam jurnal yang kami terbitkan. Kritik dan saran yang membangun sangat kami harapkan, agar penerbitan mendatang menjadi semakin baik. Atas perhatian dan partisipasi semua pihak, redaksi mengucapkan terima kasih.

Yogyakarta, Mei 2014

Redaksi

Jurnal Sosio-Humaniora Vol. 5 No. 1 ini telah direview oleh Mitra Bestari :

1. Awan Santosa, S.E., M.Sc. bidang studi Manajemen
2. Dr. Kamsih Astuti, S.Psi., M.Si. bidang studi Psikologi Masyarakat

**DAFTAR ISI**

	<b>Hal</b>
<b>Kata Pengantar</b> .....	iii
<b>Daftar Mitra Bestari</b> .....	iv
<b>Daftar Isi</b> .....	v
<b>HUBUNGAN ANTARA RELIGIUSITAS DENGAN SIKAP TERHADAP PERILAKU TEROR PADA NARAPIDANA KASUS TERORISME DI INDONESIA</b> .....	1-22
Diannitha Phobe Yuliani Pertiwi dan Handrix Chrisharyanto	
<b>KONSEP PEMIMPIN NASIONAL YANG BAIK: SURVEY PADA MASYARAKAT JAKARTA</b> .....	23-43
Handrix Chrisharyanto, Tia Rahmania dan Fatchiah E Kertamuda	
<b>PERAN KECENDERUNGAN KEPRIBADIAN NARSISTIK TERHADAP KECENDERUNGAN ANOREXIA NERVOSA PADA MODEL PEREMPUAN</b> .....	44-54
Sowanya Ardi Prahara	
<b>PROKRASTINASI AKADEMIK DALAM PENYELESAIAN SKRIPSI</b> .....	55-74
Dyah Ayu Noor Wulan dan Sri Muliati Abdullah	
<b>EFEKTIVITAS TERAPI <i>SPRITUAL EMOTION FREEDOM TECHNIQUE</i> (SEFT) TERHADAP PENURUNAN INSOMNIA PADA REMAJA SEBAGAI RESIDEN NAPZA</b> .....	75-101
Metty Verasari	
<b>SISTEM DAN KEBIJAKAN MANAJEMEN KARIR SDM HOTEL X DI YOGYAKARTA</b> .....	102-116
Mayreyna Nurwardani	
<b>FAKTOR PSIKOLOGIS YANG MEMPENGARUHI PENGAMBILAN KEPUTUSAN KONSUMEN DI BALI DALAM MEMBELI KENDARAAN PRIBADI</b> .....	117-130
Dewi Puri Astiti	
<b>PEDOMAN PENULISAN NASKAH</b> .....	131

**EFEKTIVITAS TERAPI *SPRITUAL EMOTION FREEDOM TECHNIQUE* (SEFT)  
TERHADAP PENURUNAN INSOMNIA PADA REMAJA  
SEBAGAI RESIDEN NAPZA**

**Metty Verasari**

Program Studi Psikologi, Fakultas Psikologi  
Universitas Mercu Buana Yogyakarta, Jl. Wates Km 10 Yogyakarta 55753  
Email : mettyridwan@gmail.com

**ABSTRAK**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas terapi *Spiritual Emotion Freedom Technique* (SEFT) terhadap penurunan insomnia pada remaja sebagai residen NAPZA. Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini yaitu; (1) ada perbedaan tingkat insomnia antara kelompok eksperimen yang diberi perlakuan SEFT dengan kelompok kontrol, kelompok eksperimen lebih rendah insomniannya dibandingkan kelompok kontrol, (2) ada penurunan insomnia pada kelompok eksperimen antara sebelum dan sesudah diberi SEFT. Subjek penelitian ini adalah 4 orang residen, yang semuanya mengalami insomnia kategori sangat tinggi, dan dibagi menjadi dua kelompok yaitu 2 subjek kelompok eksperimen dan 2 subjek kelompok kontrol secara random. Rancangan eksperimen yang digunakan dalam penelitian ini adalah *pretest - posttest control group design*. Sebelum dilakukan perlakuan, diadakan uji kesetaraan data pada hasil *pretest* menggunakan *Mann Whitney U Test* diketahui nilai  $Z = -1,549$  dengan  $P = 0,121$  ( $p > 0,05$ ), hal ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan skor insomnia antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sebelum diberikan terapi SEFT. Adapun hasil analisis data yang menggunakan analisis kualitatif, menunjukkan bahwa terdapat penurunan skor skala insomnia antara subjek KE dan KK pada saat sebelum dan sesudah perlakuan. Subjek KE cenderung mengalami penurunan skor skala insomnia, dan hal ini bisa bertahan dari fase *pretest*, *posttest* sampai dengan *follow up*. Sedangkan subjek KK tidak mengalami penurunan keluhan insomnia, bahkan cenderung dalam kategori sangat tinggi dari fase *pretest*, *posttest* hingga *follow up*.

Kata kunci : Terapi SEFT, insomnia, remaja residen NAPZA

**EFFECTIVENESS OF THERAPY *SPRITUAL EMOTION FREEDOM TECHNIQUE*  
(SEFT) TO DECREASE INSOMNIA IN ADOLESCENT  
AS THE NAPZA RESIDENT**

**ABSTRACT**

*The aim of this research is to understand the effectiveness of spiritual emotion freedom technique therapy towards insomnia decreasing on teenagers NAPZA resident. Hypothesis in this research are : 1. There is difference level of insomnia between experiment group who were given SEFT treatment with control group. 2. There is an insomnia decreasing on experiment group before and after given SEFT. Participant in this study include 4 people who were incarcerated, all of them are a victim of insomnia in high category. They are divided in 2 group that is 2 participants as a experiment group and 2 participants as a control group on random method. Design of this study is pretest-posttest control group design. There is test of equivalent data on pretest result by mann whitney U test before they gave*

*treatment. The result is  $Z=1,549$  and  $P=0,121$  ( $P>0,05$ ). It show that there is not different of insomnia score between experiment group and control group before SEFT's therapy. Data analysis result using qualitative analysis showed a decrease in insomnia scale score between KE and KK, before and after the treatment. KE tended to show decreased insomnia scale scores, which could remain the same from pretest, posttest, and to follow up phase. On the other hand, KK didn't show any decrease in insomnia complaints, instead tended to be in a extremely high category from pretest, post-test, and to follow up phase.*

*Keywords : SEFT therapy, insomnia, teenagers NAPZA resident*

## PENDAHULUAN

Masa remaja adalah suatu periode antara masa anak-anak dan masa dewasa. Masa remaja merupakan masa paling penting karena masa ini dikatakan sebagai masa pencarian identitas diri (Hurlock, 2003). Menurut Monks, Knoers & Haditono (1999), masa remaja umumnya dibagi menjadi tiga periode: (1) awal (usia 12 sampai 15 tahun); pertengahan (usia 15 sampai 18 tahun); dan (3) akhir (usia 18 sampai 21 tahun). Pada remaja normal, proses-proses dalam fase perkembangan tidak melalui fase memberontak. Akan tetapi pada remaja bermasalah krisis identitas, fase ini tidak berhasil diatasi dengan

mulus, sehingga melahirkan keraguan peran atau kekacauan pada masa remaja yang ditandai dengan perilaku perubahan suasana hati dan impulsivitas (Santrock, 2003).

Remaja akan memperlihatkan pola perilaku bermasalah seperti melarikan diri, kriminalitas, berperilaku yang mengundang risiko dan kelabilan mental yang parah. Perilaku yang mengundang risiko pada masa remaja antara lain adalah penggunaan alkohol, tembakau dan zat lainnya atau dikenal dengan istilah penyalahgunaan NAPZA (Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya), aktivitas seksual dengan berganti-ganti pasangan sehingga membahayakan kesehatan, seperti mendapatkan sindroma defisiensi

imunitas atau *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) dan perilaku menentang bahaya seperti balapan, selancar udara, dan layang gantung (Kaplan & Sadock, 1994).

Menurut ketua Tim Investigasi NAPZA, bahwa 60% mahasiswa di Yogyakarta mengonsumsi NAPZA, dan 40% diantaranya adalah mahasiswa pendatang (berasal dari luar Yogyakarta). Dari 60% pengguna tersebut, dikonsumsi ganja 19,8 ton, 685 gram shabu, 62 gram *putauw*, 1.666 butir ekstasi dan 2.715 pil koplo (Sinar Pagi, 1997). Data dari POLDA DIY, LSM, dan Tempat Rehabilitasi di Yogyakarta tahun 2004 sampai dengan 2009 tercatat 80% pengguna NAPZA adalah pelajar/ mahasiswa usia antara 14-25 tahun (PSPP, 2011).

Menurut Hawari (1999) penyalahgunaan NAPZA di Indonesia muncul pada tahun 1969 dan NAPZA yang disalahgunakan tidak terbatas pada jenis opioida dan ganja saja,

melainkan juga jenis sedativa/hipnotika (psikotropika) dan alkohol (minuman keras). Adapun mekanisme terjadinya penyalahgunaan NAPZA oleh peneliti Hawari (1999) dikemukakan sebagai berikut: penyalahgunaan NAPZA terjadi oleh interaksi antara faktor-faktor predisposisi (kepribadian, kecemasan, depresi), faktor kontribusi (kondisi keluarga) dan faktor pencetus (pengaruh teman sebaya).

Pada penelitian ini, peneliti hendak menggunakan jenis terapi lainnya yaitu SEFT sebagai metode untuk menurunkan keluhan insomnia pada remaja sebagai residen NAPZA. Hal ini dimaksudkan untuk memperkaya pengetahuan tentang jenis-jenis psikoterapi lain yang dapat digunakan untuk mengurangi keluhan/dampak fisik maupun psikologis akibat penyalahgunaan NAPZA. SEFT adalah sebuah terapi penggabungan antara *spiritual power* dan *energy psychology*. Menurut



Freinsten (Thie & Demuth, 2007), *energy psychology* adalah seperangkat prinsip dan terapi memanfaatkan sistem energi tubuh untuk memperbaiki kondisi pikiran, emosi, dan perilaku. *Energy psychology* adalah bidang ilmu yang relatif baru, akan tetapi telah dipraktikkan oleh para dokter Tiongkok kuno lebih dari 5000 tahun yang lalu. *Energy psychology* baru dikenal luas sejak penemuan Dr. Roger Callahan di tahun 1980-an tentang *Tought Field Therapy*. Pada pertengahan tahun 1990-an, Gary Craig (*the ambassador of energy psychology*), meringkas TFT yang ditemukan oleh Dr. Roger Callahan secara lebih ringkas menjadi *Emotional Freedom Technique* (EFT), agar dapat dipergunakan oleh masyarakat awam, dan kemudian dipergunakan secara luas di Amerika dan Eropa. Selanjutnya EFT dikembangkan lebih lanjut oleh Zainudin pada tahun 2005 menjadi

SEFT (*Spiritual Emotion Freedom Technique*). Aspek spiritualitas yang ada dalam terapi SEFT ini berdasarkan pada keyakinan Zainudin, yaitu apabila segala tindakan dihubungkan kepada Tuhan YME maka kekuatannya akan berlipat ganda, dan hal ini sesuai dengan penelitian Dossey (1993) tentang efek doa terhadap penyembuhan pasiennya.

Menurut Zainudin (2006), SEFT dikembangkan tidak hanya untuk memecahkan masalah fisik atau emosi, tetapi ada 4 domain, yaitu: (1) *SEFT for healing*, adalah untuk meraih kesehatan dan kesembuhan baik fisik maupun psikis secara maksimal; (2) *SEFT for success*, adalah untuk meraih apapun yang individu secara pribadi inginkan; (3) *SEFT for happiness*, adalah untuk meraih kebahagiaan; dan (4) *SEFT for individual greatness*, adalah bagaimana membentuk pribadi yang baik dan benar dan tidak

menimbulkan dampak negatif terhadap lingkungan.

Ada 2 langkah dalam melakukan SEFT (Zainudin, 2010) yaitu; (1) versi lengkap, (2) versi ringkas (*short-cut*). Keduanya terdiri dari 3 langkah yaitu, *the set-up*, *the tune-in*, dan *the tapping*. Perbedaannya terletak pada langkah ketiga (*the tapping*). Pada versi singkat, langkah ketiga dilakukan hanya pada 9 titik, sedangkan versi lengkap *the tapping* dilakukan pada 18 titik.

Keunggulan SEFT yaitu: (1) metodenya mudah dan sederhana, sehingga orang awam pun dapat menerapkannya; (2) bisa diterapkan untuk diri sendiri, sehingga dapat menyembuhkan diri sendiri saat mengalami gangguan kesehatan; (3) meningkatkan motivasi, karena sebagian kegagalan yang dialami seseorang dalam berbagai hal, seringkali disebabkan oleh masalah psikis yang ada dalam dirinya,

sehingga muncul perasaan kurang percaya diri atau mengalami gangguan pengendalian emosi, dan hal ini yang dapat menyebabkan gangguan dalam sistem tubuh. Jika tubuh sudah didominasi oleh energi negatif, dan dibiarkan saja, maka akan timbul gangguan kesehatan fisik maupun psikis, sehingga diperlukan suatu tindakan agar seseorang dapat mengatasi permasalahannya tersebut, dengan demikian seseorang akan berpikir jauh lebih baik dan akan timbul dampak positif terhadap keputusan yang diambil; (3) adanya unsur hipnoterapi yang bermanfaat untuk menyugesti dirinya sendiri dengan tujuan membangkitkan motivasi, karena dengan motivasi maka kualitas hidup seseorang akan meningkat; (4) yang membuat terapi ini efektif adalah do'a, tanpa adanya campur tangan Tuhan, maka segala sesuatu tidak akan berjalan sesuai kehendak, dan campur tangan Tuhan itu bisa terjadi dari doa yang

dipanjatkan (Zainudin, 2010). Dengan alasan inilah peneliti memilih SEFT sebagai terapi untuk menurunkan insomnia pada remaja sebagai residen NAPZA.

Berdasarkan pemahaman SEFT tersebut di atas, tampak bahwa SEFT sangat mementingkan aspek spiritualitas dalam terapinya. Hal inilah yang membedakan antara SEFT dengan terapi-terapi lainnya, baik CBT, relaksasi, ataupun EFT itu sendiri. Terapi/metode SEFT sudah banyak digunakan untuk menyembuhkan berbagai keluhan baik fisik maupun psikologis dan emosi seperti, penyembuhan rasa nyeri pasca operasi sesar pada ibu hamil, epilepsi, fobia, dan *post traumatic syndrome*. Terapi SEFT yang mendasarkan pada *energy psychology* dan *spiritual power*, dapat memberikan kontribusi tersendiri untuk pengembangan *brief therapy* dalam membantu mengatasi permasalahan fisik dan psikologis

tersebut. Dalam SEFT, untuk mengatasi berbagai permasalahan fisik dan psikologis, aliran energi yang tersumbat di beberapa titik kunci pada tubuh harus dibebaskan, hingga dapat mengalir kembali dengan lancar. Cara pembebasan energi tersebut adalah dengan mengetuk ringan dengan kedua ujung jari (*tapping*) di bagian tubuh tertentu. Tahapan *set-up* dan *tune-in*, memfokuskan pada pelepasan hambatan psikologis dengan kepasrahan kepada Tuhan YME, sehingga pada akhirnya bukan hanya permasalahan fisik yang dapat diatasi melainkan juga permasalahan psikologis (Zainudin, 2010). Keseluruhan tahapan ini hanya ada dalam terapi SEFT. Jadi sangat memungkinkan jika terapi SEFT dipergunakan untuk mengatasi permasalahan insomnia pada remaja sebagai residen NAPZA.

Setelah mendapat terapi SEFT ini, maka diharapkan keluhan insomnia yang dialami oleh remaja

sebagai residen NAPZA dapat berkurang atau bahkan disembuhkan, sehingga remaja dapat memulai tidur dengan mudah, tidak terbangun di malam hari, jika terbangun maka dapat tidur kembali, tidak terganggunya aktivitas/kegiatan sehari-hari, terlepas dari penggunaan obat tidur, serta tercapainya kualitas hidup. Oleh karena itu, penelitian tentang efektivitas terapi/metode *Spiritual Emotion Freedom Technique* (SEFT) terhadap penurunan insomnia pada remaja residen NAPZA perlu dilakukan karena berhubungan dengan upaya untuk prevensi, terapi dan rehabilitasi pada remaja penyalahguna NAPZA, mengingat terapi dengan pendekatan keagamaan terbukti efektif sebagai upaya penanggulangan penyalahgunaan NAPZA. Apalagi jika, bekal tentang keagamaan telah diperoleh sejak dini atau sejak masa anak-anak, sehingga potensi ini perlu dioptimalkan sebagai upaya

mengurangi risiko penyalahgunaan NAPZA.

## **MATERI DAN METODE**

### **HIPOTESIS PENELITIAN**

Ada hubungan yang positif antara Terapi SEFT (Spiritual Emotion Freedom Technique) terhadap penurunan Insomnia pada residen NAPZA.

### **SUBJEK PENELITIAN**

Subjek penelitian berjumlah 4 orang residen NAPZA yang sedang menjalani rehabilitasi di Panti Rehabilitasi NAPZA "X". Adapun kriteria subjek penelitian yaitu:

1. Remaja residen NAPZA yang dikategorikan pihak Panti Rehabilitasi memiliki gangguan tidur/insomnia.
2. Mendapatkan skor skala insomnia dalam kategori sangat tinggi
3. Berada di Panti Rehabilitasi NAPZA "X"

4. Jenis kelamin laki-laki dengan usia 12-21 tahun (Monk,1999)

5. Berpendidikan minimal sekolah dasar

Subjek penelitian ini kemudian dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Cara pembagiannya adalah dengan diberikan *pretest* terlebih dahulu. Dari hasil *pretest* dengan menggunakan skala insomnia, didapatkan skor insomnia masing-masing subjek. Kemudian, subjek dengan kategori skor insomnia sangat tinggi dibagi secara random dan dimasukkan dalam kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Kelompok eksperimen mendapat perlakuan berupa terapi SEFT, sedangkan kelompok kontrol tidak mendapatkan terapi SEFT. Kelompok kontrol juga mendapatkan perlakuan terapi SEFT setelah proses penelitian selesai (*waiting list*).

## METODE PENELITIAN

Pada penelitian ini, ada beberapa alat yang digunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu:

### 1. Alat ukur

Alat yang digunakan untuk pengumpulan data berupa skala insomnia, kuesioner kualitas tidur, *self monitoring*, lembar observasi, agenda refleksi dan tindakan, dan lembar evaluasi penelitian.

#### a. Skala insomnia

Skala adalah suatu alat ukur untuk mengetahui atau mengungkap aspek afektif, berupa pertanyaan atau pernyataan yang secara tidak langsung mengungkap indikator perilaku dari atribut bersangkutan, dan respon atau jawaban subjek tidak diklasifikasikan sebagai jawaban benar atau salah (Azwar, 2006). Skala ini dimodifikasi dari skala insomnia oleh Pratikto (2001), dengan  $r=0,957$ , jumlah subjek 133, validitas diperoleh koefisien korelasi sebesar antara

0,549 sampai 0,771. Skala ini terdiri dari 40 *item*, terdiri dari *item favorable* dan *unfavorable* yang disusun berdasarkan indikator-indikator tentang insomnia. Skala ini digunakan untuk mengukur taraf insomnia yang dialami subjek sebelum dan sesudah terapi SEFT. Skala ini dibuat

berdasarkan indikator dari DSM IV (2000), yaitu sulit untuk memulai tidur, sering terbangun di malam hari dan sulit tidur lagi, terbangun terlalu dini dan sulit tidur lagi. Berikut ini disajikan tabel 2 tentang distribusi *item-item* Skala Insomnia:

Tabel 1. Distribusi Skala Insomnia Sebelum Uji Coba

No	Aspek	Nomor <i>Item</i>		Jumlah
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1	Sulit memulai tidur	1,5,19,21,23,24,26	6,9,17,22,28,30,35,36,37	16
2	Sering terbangun malam hari dan sulit tidur lagi	2,4,7,12,14,16,31,32	11,15,18,29,33,38,39	15
3	Bangun terlalu dini dan sulit tidur lagi.	3,13,34,10,20	8,25,27,40	9
Total		20	20	40

Setiap pernyataan disediakan lima pilihan jawaban yakni jawaban A berarti tidak pernah mengalami, jawaban B berarti jarang sekali, jawaban C berarti jarang, jawaban D berarti sering dan jawaban E berarti sering sekali dengan nilai bergerak dari 0 sampai 4. Untuk butir pernyataan yang sifatnya *favorable*

jawaban A dapat nilai 0, B dapat nilai 1, C dapat nilai 2, D dapat nilai 3, dan E dapat nilai 4, sebaliknya untuk jawaban *unfavorable* A,B,C,D dan E dapat nilai 4,3,2,1 dan 0.

b. Kuesioner kualitas tidur

Perolehan data penelitian dilakukan selain menggunakan skala insomnia, juga menggunakan metode

wawancara dengan menggunakan kuesioner kualitas tidur agar sesuai dengan tujuan penelitian (proses *assessment*). Kuesioner kualitas tidur ini terdiri dari 13 butir pertanyaan. Pedoman kuesioner kualitas tidur ini berisikan pertanyaan yang terkait dengan aspek-aspek insomnia diinduksi zat menurut DSM IV-TR (2006), yaitu:

- 1) Kesulitan untuk memulai tidur/tetap tidur, atau tidur yang tidak menyegarkan, selama paling kurang 1 bulan.
- 2) Gangguan tidur (atau berkaitan dengan kelelahan di siang hari) menyebabkan penderitaan secara klinis yang bermakna/gangguan pada fungsi sosial pekerjaan/fungsi penting lainnya.
- 3) Suatu gangguan tidur yang cukup berat sehingga memerlukan perhatian klinis tersendiri.
- 4) Terdapat bukti dari riwayat, pemeriksaan fisik/temuan laboratorium salah satu dari:

a. Gejala dari kriteria A perkembangan selama atau dalam satu bulan dari intoksikasi zat/ putus zat.

b. Penggunaan obat berhubungan secara etiologis dengan gangguan tidur.

c. Lembar *self-monitoring*

Lembar *self monitoring* ini dibuat berdasarkan kualitas tidur subjek selama satu minggu sebelum mengikuti terapi SEFT. Lembar *self monitoring* berisi tentang pukul berapa mulai tidur dan bangun, kejadian apa saja yang dialami saat tidur dan bangun, apakah selama tidur bermimpi, apakah masih terbangun di malam hari, dan perasaan dan kondisi fisik saat bangun di pagi hari. Petanyaan dalam lembar *self monitoring* ini bersifat terstruktur dan terdiri dari 6 pertanyaan.

d. Lembar observasi terapi

Pada penelitian ini digunakan teknik *anecdotal records* yaitu dengan melihat langsung kegiatan yang dilakukan oleh residen dan menuliskan dalam catatan lapangan sebelum dan selama subjek mengikuti terapi. Hal ini dilakukan untuk melihat bagaimana perilaku residen dan mencatat ekspresi nonverbal pada saat mengikuti terapi. Metode ini memungkinkan peneliti untuk melihat dan mencermati sendiri sikap dan perasaan residen. Guba & Lincoln (Moleong, 2001), mengungkapkan bahwa metode ini juga dapat menjawab keraguan atau bias peneliti akan data yang diperoleh sebelumnya dan digunakan untuk melihat perilaku residen selama mengikuti terapi.

e. Agenda refleksi dan tindakan

Agenda refleksi dan tindakan digunakan untuk memantau kualitas tidur dan aktivitas yang dilakukan para remaja residen NAPZA setelah diberikan terapi SEFT selama satu minggu sebelum diberikan *follow up*.

f. Lembar evaluasi penelitian

Lembar evaluasi penelitian diberikan kepada residen untuk diisi setelah tahapan penelitian selesai dilaksanakan. Lembar evaluasi ini berisi tentang tanggapan residen mengenai proses terapi, kondisi terapis, kondisi ruangan, dan segala sesuatu yang menunjang penelitian. Lembar evaluasi ini berupa tanggapan naratif.

## 2. Modul Terapi SEFT

Modul berisi tentang prosedur pelaksanaan SEFT oleh terapis dan jadwal pelaksanaan SEFT. Modul SEFT disusun berdasarkan konsep



SEFT dari Zainudin (2010). Dalam penyusunannya menggunakan pertimbangan tokoh kompeten dan memiliki pengalaman dalam bidang psikoterapi dan konseling (*Professional Judgement*). *Professional Judgement* dilakukan oleh seorang praktisi SEFT yang telah memiliki pengalaman sebagai SEFTer.

### 3. Alat-alat Pendukung

Beberapa alat dokumentasi diperlukan untuk mempermudah pengumpulan data dan pada saat penelitian. Alat-alat yang digunakan yaitu, proyektor, *power point*, LCD, Laptop, papan tulis, dan alat tulis.

### ANALISIS DATA

Analisis terhadap data yang diperoleh dalam penelitian ini diukur dengan metode *visual inspection* yang diperkuat analisis kualitatif hasil wawancara dan observasi. Skor

individu digunakan sebagai dasar analisis tahap-tahap analisisnya:

#### 1. Menampilkan *visual inspection*.

Secara objektif akan ditampilkan gambar berdasarkan skor kemampuan kualitas tidur yang diperoleh subjek sebelum, setelah terapi dan fase *follow up*, sehingga diperoleh gambaran kualitas tidur partisipan (Barlow & Harsen, 1984).

#### 2. Sebagai pendukung data, peneliti melakukan analisis kualitatif yang diperoleh dari:

a. Kuesioner kualitas tidur, terdiri dari 13 *item* pertanyaan semi terstruktur, yang disusun berdasarkan diagnostik insomnia diinduksi zat dari DSM-IV TR (2006).

b. *Self monitoring*, berisi tentang jam memulai tidur, bangun tidur, dan perasaan yang dirasakan saat bangun tidur, yang disusun secara terstruktur, terdiri dari 6 pertanyaan.

- c. Agenda refleksi dan tindakan merupakan evaluasi terhadap kondisi subjek, baik pikiran dan segala aktivitas yang dilakukan subjek sehari-hari.
- d. Evaluasi penelitian merupakan pesan dan kesan residen selama mengikuti penelitian dari awal hingga akhir.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terapi SEFT dapat menurunkan keluhan insomnia pada remaja sebagai residen NAPZA yang sedang menjalani rehabilitasi di Pusat Rehabilitasi. Hasil analisis kuantitatif menunjukkan bahwa residen NAPZA yang mendapatkan terapi SEFT mengalami penurunan skor insomnia yang signifikan dibandingkan dengan residen NAPZA yang tidak mendapatkan terapi SEFT. Hal ini sejalan dengan analisis kualitatif yang pada umumnya residen NAPZA yang

mengalami terapi merasa adanya perubahan setelah terapi seperti dapat tidur dengan mudah, tidak terbangun dini hari, jika terbangun malam hari mudah untuk tidur lagi, dapat mempertahankan tidur, melaksanakan kegiatan sehari-hari dengan semangat, terlepas dari penggunaan obat tidur, adanya motivasi untuk mencapai cita-cita/keinginan yang selama ini belum tercapai setelah keluar dari pusat rehabilitasi, dan serta ingin membahagiakan orang-orang yang dicintai seperti orang tua.

Pada analisis aspek-aspek insomnia terdapat perbedaan antara subjek TN dan YG. YG mengalami penurunan dibandingkan TN, hal ini dikarenakan YG lebih mudah mengikuti setiap tahap terapi SEFT, yaitu dilihat dari awal pembuatan kalimat *set up*. YG lebih cepat menghafal kalimat *set up* dan menghafal titik *tapping* terapi SEFT. Sementara TN harus mengulang

beberapa kalimat *set up* sampai betul-betul hafal, dan membutuhkan waktu lama untuk menghafal titik-titik *tapping*.

TN yang lebih bersukar berkonsentrasi dibandingkan YG, disebabkan karena TN lebih lama mengonsumsi NAPZA, yaitu sejak kelas 6 SD dan baru berhenti ketika di Pusat Rehabilitasi dan dengan dosis yang terus meningkat. Sedangkan YG mulai mengonsumsi NAPZA sejak masuk SMK dan berhenti 6 bulan sebelum rehabilitasi di Pusat Rehabilitasi. Santrock (2006) menyebutkan bahwa salah satu efek dari penyalahgunaan NAPZA selain insomnia, yaitu berkurangnya daya ingat atau memori dan menurunnya tingkat intelektual serta konsentrasi seseorang, apalagi jika penyalahgunaan NAPZA tersebut dalam jangka waktu yang lama, dan dosis yang semakin meningkat.

Hasil penelitian ini mendukung penelitian sebelumnya yang

menyebutkan bahwa terapi SEFT dapat menyelesaikan berbagai permasalahan baik fisik dan psikis. Terapi SEFT dapat menghilangkan fobia kucing (Ruzhendi, Alfin & Nur Rahmanto Heryana, 2010), Efektivitas *Spiritual Emotion Freedom Technique* (SEFT) terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Pasien Pasca – Operasi *Sectio Caesaria* menyatakan bahwa terapi SEFT efektif untuk mengurangi nyeri ibu pasca operasi PC (Wijiyanti ,2010). Tahapan terapi SEFT yang digunakan adalah *set up*, *tune in* dan *tapping*, dengan menggunakan domain SEFT *for healing*.

Sebelum dilakukan seluruh tahapan SEFT yaitu; *set up*, *tune in* dan *tapping* maka, pada tahap awal SEFT dimulai terlebih dahulu dengan membuat kalimat *set up* untuk masing-masing subjek sesuai dengan keluhan yang dirasakan oleh subjek, yang disebut *the set up words*, dibantu oleh SEFTer. SEFTer akan

membuka pengalaman-pengalaman traumatis apa saja yang pernah dialami subjek yang membawanya ke perilaku penyalahgunaan NAPZA dan akhirnya menimbulkan insomnia. Adapun *the set up words* yang dibuat oleh subjek TN dan YG yaitu;

*“saya tidak dapat tidur”*

*“saya sering terbangun pada dini hari”*

*“saya sulit untuk tidur kembali, saat terbangun dini hari”*

*“dahulu saya pernah menggunakan NAPZA dan minum-minuman keras”*

TN dan YG mengucapkan *the set up words* secara berulang-ulang dengan penuh kepasrahan dan keikhlasan sambil mengetuk dengan dua ujung jari bagian *“karate chop,”* yaitu di samping telapak tangan pada bagian yang digunakan untuk mematahkan balok saat karate. Setelah itu subjek menekan dengan tepat bagian *“sore spot”* (titik nyeri), yaitu daerah di sekitar dada atas yang jika ditekan terasa agak sakit.

Kekhusyukan pada saat tahap *set up*, dilakukan dengan hanya memusatkan pikiran pada saat berdoa kepada “Sang Maha Penyembuh”, dengan penuh kerendahan hati. Hal tersebut juga dibarengi dengan keikhlasan, yaitu perasaan *ridho* atau menerima rasa sakit (baik fisik maupun emosi) dengan sepenuh hati. Keikhlasan membuat individu secara alami menyucikan diri dari dosa dan kesalahan yang pernah diperbuatnya, yang dalam kasus insomnia, termasuk pada penyucian diri karena telah menyiksa atau menganiaya diri sendiri dengan menyalahgunakan NAPZA, sehingga pada akhirnya menimbulkan insomnia.

*The set up words* juga mengandung kepasrahan, yang pada dasarnya menyerahkan apa yang terjadi nanti kepada Allah SWT (Tuhan YME). Dalam bahasa religius, *the set up words* adalah “doa kepasrahan” kepada Allah SWT/Tuhan YME, bahwa apapun

masalah dan rasa sakit yang dialami saat ini khususnya insomnia, jika dapat ikhlas diterima dan memasrahkan kesembuhannya kepada Allah SWT/ Tuhan YME, maka kesembuhan pun akan datang (Zainudin, 2010). Pada saat *set up*, terapis berfungsi untuk mendengarkan dan mengarahkan serta mengajarkan bagaimana caranya dalam pembuatan *the set up words* agar terinci dan tepat sesuai dengan keluhan yang dialami.

Berdasarkan uraian tersebut di atas dapat diketahui bahwa religiusitas sangatlah penting dalam kehidupan manusia. Pada kasus insomnia, dengan adanya fungsi jantung dan paru-paru yang berjalan dengan normal disertai kepasrahan dan keikhlasan (*spiritual power*), mengakibatkan emosi dan pikiran menjadi lebih tenang, perasaan lega, serta hilangnya berbagai hambatan psikologis (pikiran negatif) yang

selama ini menyebabkan keluhan insomnia.

Setelah *set up* dilanjutkan dengan *tune in*. Pada tahap ini TN dan YG diminta untuk mengingat kembali peristiwa-peristiwa yang berkaitan dengan penyebab insomnia yang membangkitkan emosi negatif, seperti marah, kecewa, cemas yang ingin dihilangkan. Ketika emosi itu muncul, sambil melafalkan dalam hati ucapan;

*“Ya Allah (Ya Tuhan YME)....saya ikhlas....saya pasrah.”*

Selanjutnya tahapan *tune-in* ini dilakukan sambil *tapping* untuk menetralisasi emosi negatif dan sakit fisik. Tahapan *tapping* ini dimulai dari titik Cr (*Crown*), pada titik atas kepala, hingga titik GS (*Gamut Spot*), di bagian antara perpanjangan tulang jari manis dan tulang jari kelingking.

Menurut San (1985), dijelaskan bahwa *energy meridian* atau “Chi meridian” merupakan aliran utama dalam tubuh yang mengalir ke

seluruh organ tubuh manusia. Meridian merupakan pertahanan pertama dalam sistem kekebalan/imunitas dalam tubuh, sehingga sebelum penyakit menjalar ke organ-organ dalam (jantung, paru, perikardium, limpa, hati, dll) perjalanan penyakit terlebih dahulu menyerang jalur meridian, sehingga aliran "Chi meridian" menjadi terganggu.

Setelah secara keseluruhan tahapan SEFT tersebut dilakukan, kemudian dilanjutkan dengan ke-3 domain SEFT lainnya yaitu, SEFT *for succes* adalah untuk meraih apapun yang individu secara pribadi inginkan, SEFT *for happiness*, adalah untuk meraih kebahagiaan dan SEFT *for greatness*, adalah bagaimana membentuk pribadi yang baik dan benar dan tidak menimbulkan dampak negatif terhadap lingkungan. Ketiga domain tersebut dilakukan dengan langkah yang sama, yang berbeda hanyalah kalimat *set up nya* saja.

Kemudian ditutup dengan *Alhamdulillah/Terima Kasih Tuhan. Alhamdulillah/ terima kasih Tuhan*, menandakan bahwa SEFT sangat mementingkan aspek bersyukur, karena proses terapi berjalan secara sempurna dan menyeluruh. Bersyukur mempunyai beberapa manfaat yang baik. Emmons dan McCullough (2003) menemukan bahwa dengan berpikir untuk bersyukur seseorang akan dapat memunculkan emosi positif. Selanjutnya McCullough, Tsang, dan Emmons (2007) menyebutkan dengan bersyukur maka seseorang dapat lebih tenang dan tidak panik ketika menghadapi masalah. Kondisi seperti ini memungkinkan para residen untuk dapat mulai tidur dengan lebih awal, tidak terbagun dini hari, jika terbangun dini hari mudah untuk tidur kembali, dapat mempertahankan tidur (tidur yang berkualitas/ tidur yang menyegarkan), tidak terhambatnya pelaksanaan kegiatan sehari-hari (melaksanakan kegiatan sehari-hari

dengan semangat), terbebas dari penggunaan obat tidur, tercapainya kualitas hidup, adanya motivasi dalam menjalani hidup saat ini dan masa depan.

Pada saat akhir seluruh terapi SEFT, YG masih mengalami hipertensi, sehingga setelah akhir terapi SEFT, SEFTer memberikan SEFT *for healing* kepada YG satu kali putaran untuk mengurangi hipertensinya. Tahap awal dimulai dengan merubah kalimat set up sesuai dengan keluhan hipertensi yang dialami YG, yaitu:

*“Saya tidak dapat tidur karena mengalami darah tinggi”*

*“Saya seringkali mengalami sakit di bagian tengkuk, karena hipertensi”*

*“Saya seringkali mengalami sakit kepala”*

Kemudian dilanjutkan dengan tahapan *tune in* dan *tapping*. Setelah semua tahapan SEFT selesai dilakukan, YG mengatakan bahwa kepalanya tidak lagi terasa pusing,

tengkuknya pun tidak lagi terasa berat, dan badannya terasa sehat. Setelah dilakukan pengecekan dengan tensimeter, tekanan darah YG pun kembali normal (110/80). Hal ini menunjukkan bahwa efek terapi SEFT bukan hanya dapat menurunkan keluhan insomnia, akan tetapi juga dapat menurunkan tekanan darah tinggi.

Secara keseluruhan langkah-langkah dari SEFT menunjukkan bahwa manusia sangatlah dihargai dari intuisinya, karena di dalam SEFT terdapat aspek memaafkan dan doa yang merupakan pembeda antara manusia dengan makhluk Tuhan lainnya. Menurut Gani (2011), memaafkan adalah state of mine yang melibatkan pikiran, perasaan, dan tindakan tertentu. Suatu hal dinyatakan masuk ke dalam konteks memaafkan apabila ada pikiran yang mempersepsi bahwa pada suatu peristiwa: Ada seseorang atau sesuatu yang melakukan

ketidakadilan terhadap diri seseorang. Kemudian manusia cenderung memilih menjadi objek ketimbang subjek. Pikiran tersebut memicu munculnya perasaan marah, kecewa, kesal geram, dan putus asa. Perasaan-perasaan ini wajar terjadi. Saat pertama kali muncul ia ibarat alarm yang memberitahu bahwa sesuatu sedang terjadi. Menjadi bermasalah apabila perasaan-perasaan tersebut tetap bertahan di dalam tubuh, seiring dengan berjalannya waktu, dimana skala ataupun intensitasnya semakin tinggi. Dalam keadaan seperti ini maka perasaan-perasaan yang awalnya hanyalah alarm, kemudian menjadi pengganggu.

Seringkali perasaan ini ditidakanlanjuti dengan tindakan yang justru pasif kepada pelaku, mungkin karena malu, sungkan, takut atau diperbolehkan. Meski seseorang merasa bahwa ia diperlakukan tidak adil, tetapi tidak mudah baginya untuk

menyatakan rasa ketidaknyamanannya itu kepada orang lain. Semakin perasaan-perasaan ini tidak terungkap, semakin membuat dada sesak dan membuatnya semakin tidak nyaman. Semakin sering hal itu muncul, maka lingkaran perasaan tidak berdaya ini semakin menerbitkan perasaan dendam kesumat yang menyakitkan. Apabila dendam kesumat ini semakin intens, maka sangat mungkin terjadi seseorang menyiapkan tindakan-tindakan balas dendam kepada pelaku dengan cara yang berlebihan. Saat kemarahan menjadi dendam seperti ini, tindakan-tindakan brutal dan kriminal dapat saja terjadi (Gani,2011).

Menurut Gani (2011), pelaku yang dipersepsikan sebagai tokoh-tokoh yang harus dimaafkan yaitu; Tuhan, Nabi, diri sendiri, orang tua, mertua, saudara kandung, saudara tiri, suami/istri, saudara ipar, guru, murid, pelanggan/penjual, mitra



bisnis, sahabat, pacar, atasan, bawahan, anak, menantu, dan tetangga. SEFT memberikan ruang tersendiri dimana seorang individu dapat mengungkapkan segala permasalahan, pikiran, dan perasaannya, yaitu dalam tahap *set up* dan *tune in*. SEFT memberikan tempat dimana seseorang dapat memaafkan dirinya sendiri dan orang-orang penting yang berperan dalam kehidupan klien/pasien, yang kemudian dituangkan ke dalam kalimat doa.

Zainudin (2010) menyatakan bahwa dengan adanya doa maka usaha yang dilakukan akan menjadi berkali lipat. Hasan (2010) menyatakan bahwa peran dan keutaman doa ialah sebab lapangnya hati, sirnanya kegundahan, hilangnya kesusahan, dan mudahnya segala urusan. Doa merupakan tempat berlindungnya orang-orang yang teraniaya dan tempat mengadu orang-orang yang lemah. Karena, orang

yang teraniaya dan lemah, bila segala cara telah terputus dan semua pintu tertutup di hadapannya, ia tidak mendapati seorang pun yang mampu mengangkat kezaliman yang menyimpannya dan membantunya untuk mempertahankan hak-haknya. Kemudian ia mengangkat kedua tangannya ke langit seraya mengadukan nasibnya kepada Yang Maha Kuat dan Agung. Maka, Allah pasti akan menolong dan memuliakannya. Dalam doa, seorang hamba menampakkan bahwa ia benar-benar fakir dan butuh kepada Allah. Setiap hamba yang berdoa kepada Allah SWT maka akan diperkenankan doanya, seperti dalam firman Allah SWT yaitu:

*"...Berdoalah kepada-Ku, niscaya akan Ku-perkenankan bagimu..." (Al-Mukmin:60)*

SEFT mengambil aspek spiritualitas ini menjadi sebuah hal yang penting, SEFT mengambil usaha dan doa menjadi satu kesatuan

sebagai upaya untuk kesembuhan/kesehatan tapi juga meraih optimalisasi dalam menjalani kehidupan. SEFT memiliki domain bukan hanya SEFT *for healing*, namun juga terdapat 3 domain lainnya yaitu *seft for happiness*, *seft for greatness*, dan *seft for success*. Cara melakukan ke-3 domain SEFT tersebut sama dengan cara menggunakan *seft for healing*, hanya dibedakan pada langkah *set up* nya saja. Kemudian dilanjutkan dengan langkah *the gamut point*. Maka, terapi SEFT untuk menurunkan insomnia ini melakukan ke-4 domain SEFT tersebut, agar residen NAPZA bukan hanya mencapai kesembuhan/kesehatan, namun juga pencapaian kualitas hidup (Zainudin,2010).

Setelah menjalani keseluruhan proses terapi, maka residen kemudian mendapatkan kesegaran tubuh, akan dapat merasakan rileks (santai), dapat terlepas dari hambatan psikologis (berkaitan dengan masa lalu dan

masa depan) karena setelah dilakukan titik-titik *tapping*, akan membuka ke-12 jalur meridian yang tersumbat dan menyeimbangkan *energy meridian* dalam tubuh. Sehingga energi *chi* yang berada dalam *energy meridian* tubuh pun seimbang dan lancar, akhirnya tubuh dan pikiran pun menjadi sehat, dan dapat menghilangkan segala penyakit baik fisik maupun psikologis, dapat melaksanakan kegiatan sehari-hari dengan semangat, serta dapat meningkatkan psikoreligiusitas. Kondisi seperti ini memungkinkan para remaja untuk dapat tidur dengan nyenyak dan pada akhirnya memperoleh kebahagiaan karena menurun/hilangnya insomnia, memperoleh energi positif sehingga menimbulkan semangat untuk meraih kesuksesan, serta menjadi pribadi yang penuh dengan kepercayaan diri, adanya motivasi untuk meningkatkan kualitas hidup mereka di masa depan

serta terlepas dari belenggu NAPZA selamanya.

SEFT yang memadukan *energy psychology* dan *spiritual power*, menjadikan metode terapi ini relatif sempurna, karena tidak hanya berbekal kepasrahan semata namun juga melakukan intervensi berupa pengetukan pada titik-titik akupunktur tertentu yang disebut dengan *tapping*. Sehingga fisiknya kembali sehat dan akhirnya keluhan insomnia yang dialami oleh TN dan YG dapat berkurang. Layaknya sebuah penelitian, terdapat beberapa hal yang masih dirasakan harus diperhatikan oleh peneliti sebagai kelemahan atau hambatan dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut:

1. Ketidakselarasan jadwal antara peneliti dengan pihak terkait, dalam hal ini pengurus/pembina pusat rehabilitasi.
2. Kondisi tempat tidur/ ruang tidur. Dalam hal ini peneliti tidak dapat melakukan observasi tempat tidur

karena ruang tidur para residen sifatnya tertutup. oleh dari itu, apabila akan melakukan penelitian eksperimen tentang insomnia, hal-hal yang berkaitan dengan ruangan tidur lebih diperhatikan, atau disetting seperti laboratorium eksperimen khusus untuk penderita insomnia, sehingga disediakan fasilitas tempat tidur yang nyaman dan tata ruangan, serta pencahayaan yang baik.

Berdasarkan uraian tersebut di atas dapat disimpulkan bahwa terapi SEFT ,terbukti berpengaruh terhadap penurunan keluhan insomnia pada remaja sebagai residen NAPZA.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa:

1. Terapi SEFT terbukti berpengaruh terhadap penurunan insomnia pada remaja sebagai residen NAPZA. Hal tersebut dapat dilihat

pada saat *pretest*, *posttest* dan *follow up*. Pada gambar perbandingan skor *pretest* skor insomnia pada subjek eksperimen dan kontrol mengalami skor insomnia yang sangat tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa tidak adanya perbedaan skor insomnia pada fase *pretest*. Kemudian kelompok eksperimen mengalami penurunan setelah diberikan terapi atau fase *posttest* sedangkan kelompok kontrol tidak mengalami penurunan justru kenaikan skor insomnia pada fase *posttest*. Khusus pada kelompok eksperimen efektivitas terapi SEFT masih tetap bertahan pada fase *follow up*.

2. Peningkatan kualitas tidur subjek, walaupun subjek terkadang masih tidur diatas jam 23.00, namun subjek mudah untuk mulai tidur, tidak terbangun pada malam hari, dan walaupun terbangun malam hari namun dapat dengan mudah untuk tidur kembali, saat bangun

tubuh dalam keadaan segar, tidak terganggunya kegiatan pada keesokan harinya, serta tidak menggunakan obat tidur. Hal ini tidak terjadi pada kelompok kontrol yang sampai fase *follow up* sesekali masih menggunakan obat tidur.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, Y.D. (1999). Hubungan antara Relligiusitas dengan gaya penjelasan pada mahasiswa muslim. *Psikologika IV (8)*, hal 39-51.
- Azwar, S. (2006). *Penyusunan skala psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Baron, R & Byrne, D. (2003). *Psikologi sosial*. Jakarta: Erlangga
- Catherine. (2012", 25 April). Panti rehabilitasi ketergantungan NAPZA. Diunduh dari <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/30086/3/Chapter%2011.pdf>.

- Cook, T., & Campbell., D., T. (1979). *Quasi-experimental: Design & analysis issues for field setting*. Boston: Hughton Mifflin
- Davison, N., & Gerald., C., K. (2004). *Psikologi abnormal*. Jakarta: Rajawali Pers
- Dossey, L. (2011", 20 Maret). *Recovering the soul: A scientific and spiritual approach*. Diunduh dari [http://www.goodreads.com/book/show/478408.Recovering\\_the\\_Soul](http://www.goodreads.com/book/show/478408.Recovering_the_Soul).
- Dwoskin, H. (2009). *The Sedona Method*. Yogyakarta: Ufuk Publishing House.
- Edinger, J., D.; William, K., W.; Rodney, A., R.; Gail, R., M. & Ruth, E., Q. (2001). Cognitive behavioral therapy for treatment of chronic primary insomnia: A randomized control trial. *The Journal of the American Medical Association*. 285 (14), hal 1856-1864
- Gani, A., H. (2011). *Forgiveness therapy*. Yogyakarta: Penerbit Kanisius
- Glading, S., T. (2000). *Counseling: A comprehensif profession*. New Jersey: Prentice Hall
- Hanurawan, F. (1999). Kajian psikologi transpersonal terhadap tradisi sufisme islam indonesia. *Psikologika VIII (4)*, hal 15-22.
- Hartung, J., & Beverly., S. (2010). Changes on self report measure of public speaking anxiety following treatment with thought field therapy. *Energy Psychology Journal II (1)*, hal 6-18
- Hasan. (2010). *Terapi dengan ibadah*. Solo: Aqwam Jembatan Ilmu
- Hawari, D. (1999). *Al Qur'an: Ilmu kedokteran jiwa dan kesehatan mental*. Yogyakarta: Dana Bhakti Prima Yasa
- Herlan, P. (2001). Pengaruh hipnoterapi terhadap insomnia (Tesis tidak diterbitkan), Universitas Gajah Mada., Yogyakarta, Indonesia.
- Hidayat, N.O. (2009). Pengaruh emotional freedom technique

- (SFT) terhadap peningkatan harga diri narapidana perempuan (*Tesis tidak diterbitkan*), Universitas Indonesia., Jakarta, Indonesia
- Hurlock, E.B. (2003). *Psikologi perkembangan suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan*. Jakarta: Erlangga.
- Joesoef, A.A. (1997). *Mengenal fisiologi dan patologi tidur. Simposium gangguan tidur (sleeping disorder)*. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Kahil, A. (2010). *Metode Qur'ani: Lejitkan potensi*. Klaten: Etoz Publishing.
- Kaplan & Sadock. (1994). *Sinopsis psikiatri :Ilmu pengetahuan perilaku psikiatri klinis*. New York: University Medical Centre.
- Kedja, M. (1990). Fisiologi tidur. *Majalah Jiwa. Th. XXV : 2*
- Lanywati, E. (2001). *Insomnia: Gangguan sulit tidur*. Yogyakarta: Penerbit Kanisius
- Levenson, H. (2011", 15 Maret). Multidimensional locus of control in psychiatric patients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. Diunduh dari [http://cart.rmcdenver.com/instrument/multidimensional\\_locus.pdf](http://cart.rmcdenver.com/instrument/multidimensional_locus.pdf).
- Lichstein, K.,L., & Morin,C., M. (2000). *Treatment of late-life insomnia*. Thousand Oaks CA: Sage
- Lumbantobing, S.M. (2004). *Gangguan tidur*. Jakarta: Balai Penerbit FK UI.
- Mutia, Subandi & Rina, M. (2010). Terapi kognitif bersyukur untuk menurunkan depresi pada remaja. *Jurnal Intervensi Psikologi II (1)*, hal 53-68.
- Moleong. 2001. *Metodelogi penelitian kualitatif*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Monks, FJ., Knoers, AMP., & Haditono. 1999. *Psikologi perkembangan : Pengantar dalam berbagai bagiannya*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

- Nabili, S.T. (2011", 20 Maret). Insomnia. Diunduh dari <http://www.medicinenet.com/in-somnia/article.htm>
- Pinel, J. (1997). *Biopsychology*. Kolumbia: University of British.
- National Institutes of Health. (2011", 20 Maret). Sleep disorder: Insomnia. Diunduh dari <http://www.nhlbi.nih.gov/health/public/sleep/insomnia.pdf>
- Purwanto, S. (2006). Pengaruh pelatihan relaksasi religius untuk mengurangi gangguan insomnia (*Thesis* tidak diterbitkan), Universitas Gajah Mada., Yogyakarta, Indonesia
- PSPP Sehat Mandiri. (2011", 11 April). Siap berikan layanan terapi dan rehabilitasi terpadu bagi korban NAPZA. Diunduh dari <http://dapasayang.blogspot.com/2010/11/layanan-terapi-rehabilitasiterpadu.html>
- Rahma, W. (2008). *Buku pegangan kode etik psikologi*. Yogyakarta: Universitas Mercu Buana
- Ruzhendi, A., & Heryana. (2010). Terapi pembebasan emosi-spiritual dan perubahan simptom fisiologis penderita gangguan fobia kucing. *Jurnal Intervensi Psikologi II (1)*, hal 31-52
- San, Tse Ching.; Erastus, W.; Stephanus, W.; Haryanto, B., & Kiswojo. (1985). *Ilmu akupuntur*. Jakarta: Unit Akupuntur RSCM
- Santrock, J.,W. (2003). *Adolesence :Perkembangan remaja*. Jakarta: Erlangga
- Sok, Judith, & Kim. 2003. Effect of acupunture therapy on insomnia. *Journal of Advanced Nursing 44 (4)*, hal 357-384.
- Sudrajat, A. (2011", 20 Maret). Terapi kognitif behavioral. Diunduh dari <http://akhmadsudrajat.wordpress.com/2009/09/05/terapi-kognitif-behavioral/>
- Sutrisno, S. (2011", 10 Maret). Efektivitas terapi musik terhadap kualitas tidur penderita insomnia pada

- lansia di panti wredha pucang gading Semarang. Diunduh dari <http://eprints.undip.ac.id/16397>
- Supratiknya, A. (1993). *Teori-teori psikodinamik (klinis)*. Jogjakarta: Kaninus
- Tarigan, I. (2011", 11 Maret). Cognitive behavioral therapy: Cara atasi insomnia. Diunduh dari <http://www.mediaindonesia.com/mediahidupsehat/idex.php/>
- TerapiMusik.Com. (2011", 25 Maret). Teknologi suara untuk mengubah hidup anda. Diunduh dari [http://www.terapimusik.com/terapi\\_musik.htm](http://www.terapimusik.com/terapi_musik.htm).
- Thie, J., & Demuth, E. (2007). *Touch for health: Petunjuk praktis untuk kesehatan yang alami dengan sentuhan akupresure*. Jakarta: PT. Gramedia Widiasarana Indonesia
- WHO. (2011", 10 Maret). Konsep dasar pelayanan kesehatan bagi pasien napza. Diunduh dari <http://www.scribd.com/doc/10960641/Nambah-Ilmu-Tentang-Napza-Model-Pelayanan-Kesehatannya>
- Widyana, R. (2008). *Buku Pegangan Kode Etik Psikologi*. Yogyakarta: UMBY Press
- Wijiyanti, F. (2010). Efektivitas spiritual emotion freedom technique (SEFT) terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien paska-operasi sectio caesaria (*Thesis tidak diterbitkan*), Universitas Diponegoro, Semarang, Indonesia
- Woolfolk, L., & Terrence. (2006). Meditation as a treatment for insomnia. *Behavior Therapy VII (4)*, hal 586.
- Zainudin, A.F. (2006). *SEFT: Spiritual emotion freedom technique*. Jakarta: PT. Argha Publizing
- Zainudin, A.F. (2010). *SEFT for healing + success + happiness + greatness*. Jakarta: PT. Afzan Publishing.