

**Pengaruh Terapi *Spiritual Qur'anic Emotional Freedom
Technique (Sqeft)* Terhadap Penurunan Nilai Kecemasan Dan
Kadar Kortisol Darah Pada Residen Napza**

ASMAWATI

VENI HADJU

M. ALIMIN MAIDIN

UMMU SALMAH

Editor:

Andi Rusdi Maidin

PRAKATA

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah yang Maha Kuasa dan Pengasih, atas Rahmat, Taufiq dan Hidayah-Nya yang telah diberikan sehingga kami bisa menyelesaikan buku ini yang berjudul “Pengaruh Terapi *Spiritual Qur’anic Emotional Freedom Technique* (SQEFT) Terhadap Penurunan Nilai Kecemasan dan Kadar Kortisol Darah pada Residen Napza”. Tujuan dari Penulisan Buku ini adalah untuk mengetahui perilaku dan pola pencarian pengobatan serta menganalisis besarnya beban ekonomi suku Bugis akibat stroke di Provinsi Sulawesi Selatan.

Buku ini juga mengkaji tentang Pengaruh Terapi *Spiritual Qur’anic Emotional Freedom Technique* (SQEFT) Terhadap Penurunan Nilai Kecemasan dan Kadar Kortisol Darah pada Residen Napza.

Kami sadar bahwa buku ini merupakan kerja keras dari berbagai pihak yang telah memberikan pemikiran serta saran dan masukan dalam penulisan buku ini. Untuk itu kami mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak yang telah terlibat sehingga buku ini dapat berada ditangan pembaca saat ini.

Kami sadar apa yang telah kami usahakan dengan sebaik – baiknya masih jauh dari kesempurnaan olehnya itu saran dan kritikan yang bersifat konstruktif sangat kami butuhkan dan akhirnya penulis berharap semoga buku ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Semoga Tuhan yang Maha Kuasa memberikan bimbingan dan Rahmat-Nya kepada kita semua dan buku yang telah diterbitkan ini bernilai ibadah di sisi Tuhan yang Maha Kuasa.

Makassar, September 2021

Tim Penulis

DAFTAR ISI

PRAKATA	ii
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR GAMBAR	v
DAFTAR SINGKATAN	vi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
BAB II KONSEP SPIRITUAL PENANGANAN KECEMASAN DAN KADAR KORTISOL DARAH PADA RESIDEN NAPZA.....	11
A. Definisi Kecemasan.....	11
B. Kadar Kortisol Darah	35
C. Konsep Spiritual	41
D. Therapeutic Community (TC)	84
E. Penyalagunaan NAPZA.....	93
BAB III PENERAPAN SQEFT PADA RESIDEN NAPZA	99
A. Karakteristik Data Usia Subjek	100
B. Nilai Baseline Data Kecemasan dan Kadar Kortisol Darah pada Residen NAPZA	109
C. Terapi SQEFT Terhadap Nilai Kecemasan Residen NAPZA ...	110
D. Terapi SQEFT Terhadap Kadar Kortisol Darah	127
E. Perbedaan Terapi SEFT dan Terapi SQEFT	137
DAFTAR PUSTAKA.....	140

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Metode Program <i>Therapeutic Community</i> (TC) Bagi Residen NAPZA (G. De Leon, 2000)	89
Tabel 2 Karakteristik Subjek di IPWL Yayasan Pelita Jiwa Insani Kota Padang Tahun 2020	101
Tabel 3 Pengaruh Perlakuan Terapi SQEFT di IPWL Yayasan Pelita Jiwa Insani Kota Padang Tahun 2020.....	110
Tabel 4 Perbedaan Terapi SEFT dan Terapi SQEFT	138

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kontrol sekresi kortisol (Sherwood, 2014).....	39
Gambar 2. <i>The Set-Up</i>	61
Gambar 3. <i>The tune –in</i>	62
Gambar 4. Titik <i>Tapping</i> Energy Meridian Tubuh	63
Gambar 5. Titik-Titik Meridian Tubuh.....	83
Gambar 6. Skema terjadinya Penyalagunaan NAPZA.....	97
Gambar 7. Model Terapi SQEFT pada Residen NAPZA	139

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Keterangan
ACTH	Adeno Corticohthrophine Hormone
ADL	Activity Daily Living
BF	Baby Finger
BN	Bellow Nipple
BNN RI	Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia
CRF	Corticotrophine 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

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 narkotika 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 narkotika 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 kuisioner 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 kuisioner 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 kuisioner 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 karena 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 Biologk (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 Iyus 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 (Koening, 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.

BAB II

KONSEP SPIRITUAL PENANGANAN KECEMASAN DAN KADAR KORTISOL DARAH PADA RESIDEN NAPZA

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

waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. 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 α cronbach 0,884 (0,829 untuk cemas dan 0,840 untuk depresi) serta stabil dengan *test-retest intraclass correlation coefficient* 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 α 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 α 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 :

a. Perasaan cemas.

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

b. Ketegangan.

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

c. Gangguan tidur.

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

d. Ketakutan.

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

e. Gangguan kecerdasan.

Daya ingat buruk, sulit konsentrasi, sering bingung.

f. Perasaan depresi.

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

g. Gejala somatik.

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

h. Gejala sensorik.

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

i. Gejala kardiovaskuler.

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

j. Gejala pernafasan.

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

k. 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.

l. Gejala urogenital.

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

m. Gejala otonom.

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

n. 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

menyebarkan 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 mengatur ekspresi dari beberapa gen *tiroid responsive*. Kortisol terlibat 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 glukogenesis 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 α adrenergic pada pembuluh darah otot polos menghasilkan vasokonstriksi, stimulasi pada reseptor β agonis dapat memediasi stimulasi saraf simpatik pada jantung. Stimulasi kortisol berdampak pada reabsorpsi Na di ginjal meningkat yang mengakibatkan peningkatan volume plasma.

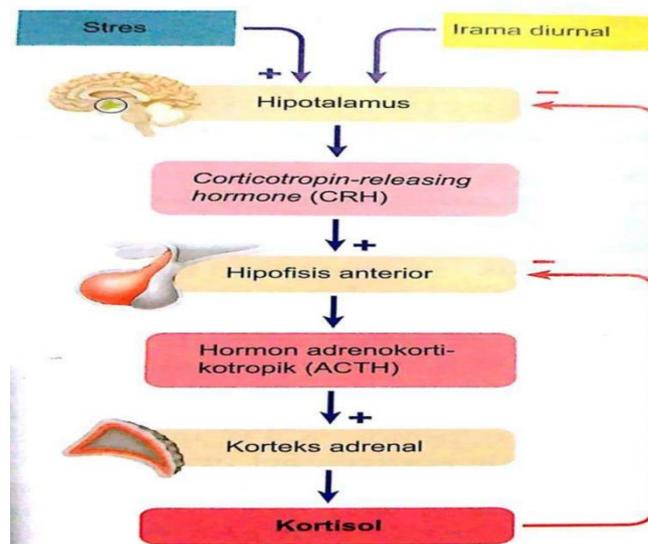
c. Efek terhadap inflamasi dan respon imun

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 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 $\mu\text{/dL}$ ($0,08\text{-}0,55\mu\text{mol/L}$) dan rata-rata 10-12 $\mu\text{/dL}$ ($0,28\text{-}0,33\mu\text{/dL}$). Selama ini kondisi stres misalnya pasien yang mengalami penyakit akut, pembedahan, trauma, kortisol meningkat mencapai 40-60 $\mu\text{/dL}$ ($1,1\text{-}1,7\text{ mol/L}$) 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 ^{125}I -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}I 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 mengabdikan 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 *kupuntur* 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 internasional 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, akupuntur 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 dipraktekan 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 ikhlaskan 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 spiritualitas

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 perbaiki 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 (*shortcut*). 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 2. *The Set-Up*



Setelah menekan titik nyeri atau mengetuk *karate chop* sambil mengucapkan 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 3. *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 ternetralsisirnya 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 4. 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



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 mengucapkan 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 (Koenig, 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 rangguan 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 dilakukan, 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 *rububiyah*, *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 menetralisir *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 ihklas dan pasrah dengan penyakitku, sembuhkanlah penyakitku, hilangkan kecemasanku, hilangkan rasa takutku, sembuhkan jiwaku ya Allah, aamiin (sesuaikan dengan keluhan residen)

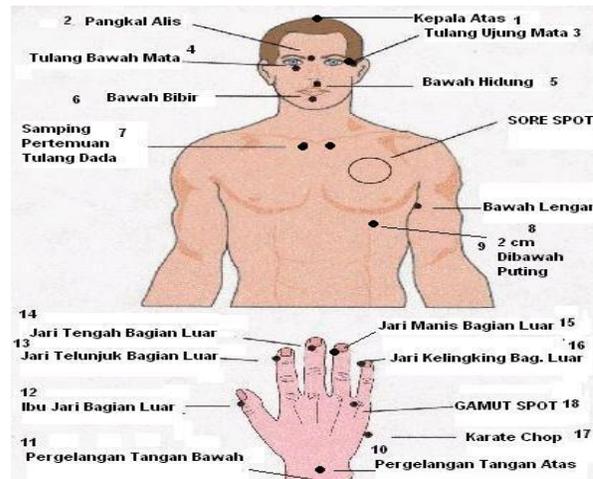
e) *The Tapping*

Tahap ini adalah tahap yang dilakukan bersamaan dengan tahap *tune-in*. Proses (*tune-in* yang dibarengi *tapping*) menetralkan 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 5. 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 fikiran.
- 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.

Struktur Program Harian

No	Tahap	Jenis Kegiatan
I	<i>Detoksifikasi</i>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Withdrawal phase</i> • <i>Adaptation phase</i> • <i>Medicine Treatment</i>
II	<i>Entry Unit</i>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Subuh Prayer</i> - <i>Sleep Back</i> - <i>Wash Up</i> - <i>Breakfast</i> - <i>Morning Briefing</i> - <i>Cleaning Dorm</i> - <i>Dzuhur Prayer</i> - <i>Lunch</i> - <i>Siesta</i>
		<ul style="list-style-type: none"> - <i>Ashar Prayer</i> - <i>TV Session</i> - <i>Sport</i> - <i>Wash Up</i> - <i>Maghrib Prayer</i> - <i>Dinner</i> - <i>Isya Prayer</i> - <i>TV Session</i> - <i>Curfew</i>
III	<i>Primary</i>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Subuh Prayer</i> - <i>Sleep Back</i> - <i>Wash Up</i> - <i>Breakfast</i> - <i>Morning Meeting/Briefing</i> - <i>Function</i> - <i>Group Class</i> - <i>Dzuhur Prayer</i> - <i>Lunch</i>
		<ul style="list-style-type: none"> - <i>Afternoon Wrap Up</i> - <i>Group Class</i>

No	Tahap	Jenis Kegiatan
		<ul style="list-style-type: none"> - Ashar Prayer - Recreation & Sport - Wash Up - Maghrib Prayer - Dinner - Isya Prayer - Group Class - Evening Wrap Up - Curfew
IV	<i>Pre Re-Entry</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Subuh Prayer 2. Sleep Back 3. Wash Up 4. Breakfast 5. Morning Briefing (situasional) 6. Cleaning Dorm 7. Dzuhur Prayer 8. Lunch 9. Siesta 10. Ashar Prayer 11. TV Session 12. Sport 13. Wash Up 14. Maghrib Prayer 15. Dinner 16. Isya Prayer 17. Group Sharing 18. Curfew
V	<i>Re-Entry</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Subuh Prayer 2. Sleep Back 3. Wash Up 4. Breakfast 5. Morning Briefing 6. Cleaning Dorm 7. Dzuhur Prayer

No	Tahap	Jenis Kegiatan
		8. Lunch
		<ul style="list-style-type: none"> - Siesta - Ashar Prayer - TV Session - Sport - Wash Up - Maghrib Prayer - Dinner - Isya Prayer - TV Session - Curfew

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 utama, ruang ibadah, ruang terapi khusus, ruang *assesment bio-psycho social*, ruang isolasi, ruang detoksifikasi, *smoker 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.

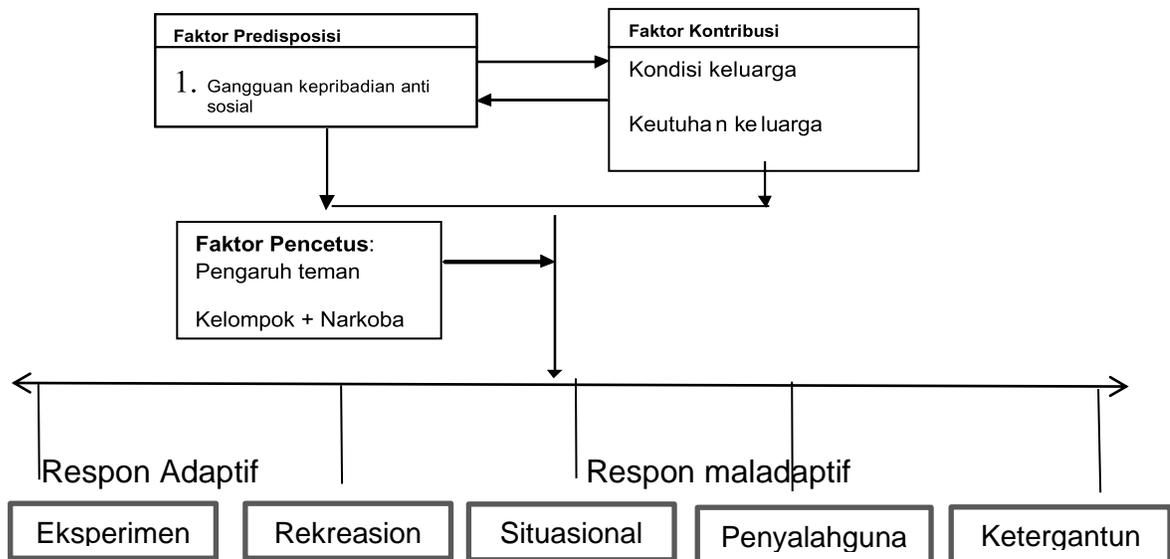
Penyalahgunaan narkoba yang dilakukan seseorang dapat dipengaruhi oleh kurang kuatnya kontrol sosial lingkungan orang itu. Kontrol sosial berpotensi mempengaruhi perilaku seseorang sesuai dengan norma sosial di lingkungan tersebut. Oleh karena itu, seseorang yang memiliki kontrol sosial yang kuat maka 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 6. 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

BAB III

PENERAPAN SQEFT PADA RESIDEN NAPZA

Pada bab ini dibahas hasil penelitian melalui pengumpulan data yang didapatkan pada residen NAPZA yang menjalani Program *Therapeutic Community* (TC) di Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) Yayasan Pelita Jiwa Insani Kota Padang dengan menentukan sampel yang telah diperoleh sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Sesuai dengan data yang telah diperoleh pada tanggal 24 Agustus sampai dengan 19 September 2020 didapatkan 44 responden dengan rincian 24 orang kelompok perlakuan dan 20 orang kelompok kontrol. Data disampaikan dalam bentuk tabel dan narasi yang meliputi data umum yang menjelaskan gambaran umum lokasi penelitian, karakteristik demografi responden penelitian (umur dan tingkat pendidikan). Variabel yang diukur berkaitan dengan terapi SQEFT terhadap penurunan nilai kecemasan dan kadar kortisol darah dengan menggunakan perhitungan uji statistik.

Data *pre-test* kemudian diberikan kepada kedua kelompok. Terapi SQEFT diberikan bagi kelompok perlakuan sedangkan pada kelompok kontrol diberikan program TC standar di IPWL. Setelah itu dilakukan

pengukuran kembali melalui *post-test* bagi kedua kelompok sehingga akan didapatkan suatu prevalensi atau efek dari dilakukan terapi SQEFT terhadap penurunan nilai kecemasan dan kadar kortisol darah pada residen NAPZA yang menjalani TC. Intervensi terapi SQEFT dilakukan selama empat minggu, hasil penelitian dapat diuraikan sebagai berikut.

A. Karakteristik Data Usia Subjek

Subjek penelitian ini adalah residen NAPZA yang menjalani TC di IPWL Yayasan Pelita Jiwa Insani Kota Padang. Karakteristik data subjek meliputi usia, lama TC, Pekerjaan, dan pendidikan.

Karakteristik subjek serupa pada kedua kelompok (Tabel 4.1) sekitar setengah residen yang berpartisipasi berusia 21-30 tahun (50%), sekitar setengah residen menjalani program TC >3 bulan (52,2%), sebagian besar residen bekerja (70,5%), sekitar setengah residen berpendidikan tingkat menengah (56%). Pada awal, ada 29 orang residen (66%) yang mengalami kecemasan sedang, 15 orang residen (34%) mengalami kecemasan berat dan lebih tinggi pada kelompok perlakuan terapi SQEFT daripada kelompok kontrol dengan Program TC standar IPWL (66% vs 34%), masing-masing pada kelompok perlakuan terapi SQEFT dan kelompok kontrol dengan Program TC standar IPWL meskipun perbedaannya tidak signifikan secara statistik ($p=0,236$). Demikian pula kadar kortisol tinggi ditemukan pada 36 residen (81,8%) dan sama tinggi pada kedua kelompok (75% vs 75%) masing masing

untuk kelompok perlakuan terapi SQEFT dan kelompok kontrol dengan Program TC standar IPWL ($p=0,002$).

Tabel 2
Karakteristik Subjek di IPWL Yayasan Pelita Jiwa Insani
Kota Padang Tahun 2020

Karakteristik	Kelompok				Total		p-value
	Kelompok Perlakuan (n=24)		Kelompok Kontrol (n=20)		(n=44)		
	f	%	f	%	f	%	
Usia							
<21 Tahun	9	37,5	6	30	15	35	0,855
21-30 Tahun	12	50	10	50	22	50	
> 30 Tahun	3	12,5	4	20	7	15	
Lama TC							
<3 Bulan	9	37,5	14	70	23	52,2	0,308
>3 Bulan	15	62,5	6	30	21	47,8	
Pekerjaan							
Tidak Bekerja	8	33,3	5	25	13	29,5	0,236
Bekerja	16	66,7	15	75	31	70,5	
Pendidikan							
Dasar	2	8,3	3	15	5	11,3	0,930
Menengah	14	58,3	11	55	25	56,8	
Tinggi	8	33,3	6	30	14	31,9	
Kecemasan							
Sedang	16	66,6	13	65	29	66	0,236
Berat	8	33,3	7	35	15	34	
Kortisol							
Normal	6	25	2	10	8	18,2	0,002
Tinggi	18	75	18	75	36	81,8	

Sumber: Data Primer

Kelompok usia merupakan salah satu variabel yang sangat penting diperhatikan dalam penelitian ini. Hal ini mengingat segala aktivitas masyarakat sangat tergantung pada usianya. Struktur demografi dalam

penelitian ini diketahui ada tiga kelompok usia yaitu, berusia muda (kurang dari 21 tahun), usia produktif (21-30 tahun), dan kelompok usia dewasa (diatas 30 tahun). Secara keseluruhan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian (50%) subjek berada pada kisaran umur 21-30 tahun. Besarnya proporsi subjek yang berusia antara 21-30 tahun menunjukkan bahwa sebagian subjek berada dalam usia yang produktif, kemungkinan besar banyak yang bekerja. Subjek yang berusia produktif sangat beresiko terpapar narkoba karena kecanduan narkoba tidak tergantung usia. Biasanya subjek usia produktif ada kecenderungan mereka sangat mudah terpapar narkoba, terutama karena adanya tuntutan pekerjaan yang sangat ketat. Sedangkan sepertiga (37,5%) yang berusia dibawah 21 tahun kemungkinan banyak yang pelajar dan mahasiswa. Kelompok pelajar dan mahasiswa tersebut merupakan kelompok yang juga rentan terpapar narkoba. Angka ini menunjukkan bahwa penyalahgunaan narkoba pada semua kelompok usia cukup tinggi (BNN, 2019). Hasil penelitian ini sesuai dengan teori perilaku dimana salah satu faktor yang rentan mengalami kecemasan pada usia produktif diduga merupakan hasil dari frustrasi, yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan individu untuk mencapai tujuan yang diinginkan.

Teori perilaku lain menganggap kecemasan sebagai suatu dorongan yang dipelajari berdasarkan keinginan dari dalam diri untuk menghindari kepedihan. Teori keluarga juga mendukung bahwa gangguan

kecemasan biasanya terjadi dalam keluarga. Gangguan kecemasan juga menunjukkan kriteria yang sama kuat antara gangguan kecemasan dan depresi (Stuart, 1998). Konflik emosional yang dialami individu dan tidak dapat terselesaikan dengan baik yaitu konflik antara *id* dan super ego atau antara keinginan dan kenyataan yang dapat menimbulkan kecemasan pada individu, konsep diri terganggu akan menimbulkan ketidakmampuan individu berpikir secara realitas sehingga akan menimbulkan kecemasan, kondisi ini sangat rentan pada tingkatan usia muda dan usia produktif (McKetin, R., et.al, 2018).

Pendidikan merupakan salah satu barometer untuk mengukur kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) sebuah daerah. Jika tingkat pendidikannya tinggi maka bisa disimpulkan bahwa kualitas SDM pada daerah itu tinggi pula. Secara keseluruhan terlihat tingkat pendidikan subjek dalam penelitian ini mengelompokkan sekitar setengah (56,8%) berpendidikan tingkat menengah seperti diketahui para pelajar pada tingkat SMP dan SMA sederajat ini merupakan kelompok yang paling rentan terpapar narkoba, sepertiga (31,9%) berpendidikan tinggi diharapkan dengan tingkat pendidikan tersebut pengetahuan subjek juga tinggi. Data ini menunjukkan bahwa pengguna narkoba sudah hampir merata pada semua penduduk pada semua tingkat pendidikan, bahkan pengguna narkoba yang berpendidikan Dasar cukup besar yaitu (11,3%) Walaupun yang berpendidikan Dasar tergolong rendah dibandingkan berpendidikan Menengah dan Tinggi, namun pengguna narkoba pada

tatanan pelajar bukan hanya pada tingkat Sekolah Menengah ke atas, melainkan sudah meluas pada anak-anak Sekolah Dasar.

Hal ini menunjukkan betapa rentannya masyarakat terhadap ancaman narkoba. Salah satu yang mempengaruhi tingginya pelajar yang sudah memakai narkoba, baik yang pernah pakai narkoba maupun yang masih memakai narkoba, yaitu jumlah uang saku yang diterima. Rata-rata jumlah uang saku yang penyalahguna narkoba pelajar berkisar Rp.10.000 – Rp. 20.000. Semakin besar uang saku, maka uang yang dapat disisihkan untuk membeli narkoba lebih besar, sebab harga narkoba seperti shabu relatif mahal. Ngelem menjadi jenis penyalahgunaan narkoba cukup banyak terjadi dikalangan pelajar SMP. Kemudahan mendapatkan lem *Aica Aibon* dengan harga yang cukup murah berkisar Rp. 5.000-Rp. 10.000 (BNN, 2019).

Data kualitatif dalam penelitian ini menunjukkan usia produktif yang menyalahgunakan NAPZA mengalami kecemasan berat berakibat frustrasi yang menimbulkan perasaan tidak berdaya, mempunyai latar belakang pendidikan menengah keatas, memiliki pekerjaan namun masih belum sesuai dengan tuntutan biaya ekonomi saat ini. Riwayat gangguan kecemasan individu dalam keluarga akan mempengaruhi respon individu dalam berespon terhadap konflik dan mengatasi kecemasannya.

Lama menjalani Program TC menemukan bahwa Hasil penelitian ini terdapat sekitar setengah (52, 2%) subjek menjalani program TC < 3 bulan ini menunjukkan masih dalam fase pemulihan awal dimana tahap

ini mempersiapkan para residen secara fisik dan mental agar dapat menjalani rehabilitasi dengan program TC dengan baik dengan pelayanan diarahkan pada perubahan/pembentukan sikap dan penataan perilaku. Hampir setengah (47,8%) subjek menjalani program TC >3 bulan ini menunjukkan sudah memasuki tahap rawatan utama dengan beberapa program kegiatan pembentukan perilaku, emosional/psikologis, intelektual/spiritual. Selain rehabilitasi psikososial yang bertujuan untuk dapat adaptif kembali bersosialisasi dengan lingkungannya juga berperan penting rehabilitasi psikoreligius. Unsur agama dalam rehabilitasi sangat penting dalam mencapai penyembuhan., memperkuat rasa percaya diri, harapan dan keimanan, pendalaman, penghayatan dan pengalaman keagamaan atau keimanan ini akan menumbuhkan kekuatan kerohanian pada diri seseorang sehingga mampu menekan resiko seminimal mungkin terlibat kembali dalam penyalahgunaan NAPZA (Dadang Hawari, 2006).

Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa lama menjalani TC dianggap lebih efektif dibanding metode rehabilitasi sosial lain dalam mengurangi penyalahgunaan NAPZA dan perilaku anti sosial akibat penyalahgunaan NAPZA. Tantangan dalam metode TC adalah tingkat *drop out* yang cukup tinggi (Irfan, Ardani¹, Heti Sri Hari Cahyani, 2019). Dibandingkan dengan metode rehabilitasi sosial lain, TC efektif meningkatkan keberfungsian sosial penyalahguna napza melalui penguatan individu dengan menumbuhkan kepercayaan diri, manajemen

emosi dan spiritual. Pencegahan Tertier, yaitu pencegahan yang ditujukan kepada korban narkoba atau bekas korban narkoba. Pencegahan tersier merupakan upaya melakukan pemulihan bagi yang telah mengalami adiksi atau yang telah menderita ketergantungan, melalui pelayanan perawatan dan pemulihan serta pelayanan untuk menjaga agar pengguna tidak kambuh lagi (BNN, 2019).

Pekerjaan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah kegiatan subjek tiga bulan terakhir, apakah mereka bekerja, mencari pekerjaan, mengurus rumah tangga, sekolah atau lainnya. Hasil penelitian ini menunjukkan dalam tiga bulan terakhir sebelum kegiatan penelitian dilakukan sebagian besar (70,5%) subjek bekerja, subjek yang tidak bekerja sekitar sepertiga (29,5%). Besarnya proporsi subjek yang bekerja karena sebagian besar diantara mereka adalah tergolong kelompok yang produktif, ada yang sebagai kepala rumah tangga. Sebagai kepala rumah tangga tentunya mereka dituntut untuk memiliki pekerjaan untuk menghidupi anggota keluarganya. Ada juga yang sebagai mahasiswa dan juga bekerja sampingan. Status kegiatannya bekerja diharapkan para subjek juga tidak mudah tergoda untuk terjebak dalam penyalahgunaan narkoba. Penduduk usia produktif yang banyak terpapar narkoba kemungkinan adalah mereka yang bekerja pada pekerjaan yang rawan terhadap narkoba, seperti perdagangan, informal, dan mereka yang sedang tidak bekerja, yang memiliki akses terhadap narkoba dari pergaulan dan pertemanan. Mereka yang berstatus bekerja lebih banyak

terpapar narkoba, hal ini dapat dipahami karena mereka yang bekerja lebih mampu untuk membeli narkoba dari penghasilan mereka sendiri. Pemakaian narkoba banyak dilakukan oleh pedagang, jualan *on line*, sopir, pekerja shift malam, tukang parkir, Pekerja kuli angkut, dan pekerjaan lainnya yang membutuhkan tenaga dan stamina yang kuat. Pada beberapa pekerja, ada beberapa bidang pekerjaan yang menggunakan narkoba untuk menunjang pekerjaan yang mereka lakukan (BNN, 2019).

Berdasarkan data kualitatif menemukan seorang pekerja kuli angkut barang di pasar di kota Padang mengakui memakai shabu dengan tujuan untuk menambah tenaga. Menurut pengakuannya, jika menghisap shabu sebelum bekerja, mampu memikul barang sampai 3 mobil box tanpa mengenal waktu, tidak sholat, tidak mempunyai rasa takut pada siapapun. tetapi jika tidak hanya dapat memikul barang 1-1,5 mobil box, merasa cemas, was-was, dan susah tidur. Pekerjaan lain yang juga ditemukan, pengguna narkoba adalah sopir di Sumatera Barat, angkutan travel adalah salah satu sarana transportasi yang sangat penting bagi masyarakat di Sumatera Barat dari dan ke bandara, dari Sumatera Barat dan lintas propinsi. Sebagian besar sopir travel menggunakan narkoba agar memiliki keberanian dan konsentrasi dalam membawa mobil travel dengan kecepatan cukup tinggi, agar sampai tepat waktu. Kecemasan yang dirasakan sangat mengganggu takut tak mampu mencapai target setoran ke perusahaan travel, takut dipecat sehingga tidak memiliki

pekerjaan untuk biaya hidup sendiri dan keluarga. Memperkuat stamina memang bukan satu-satunya tujuan seorang pekerja mengonsumsi narkoba. Seorang pedagang yang berstatus sebagai kepala keluarga di kota Padang Pariaman, mengaku mengonsumsi narkoba untuk mengatasi kecemasannya, melupakan masalah yang sering dihadapi. Untuk melupakan masalahnya pertama kali dilakukan dengan minum kopi, merokok, sampai dengan minum alkohol. Akan tetapi, suasana rileks untuk melupakan masalahnya ternyata tidak diperoleh, hingga pada suatu hari ditawarkan seorang teman untuk mencoba memakai ganja. Dari penuturannya, setelah menghisap ganja, perasaannya sangat tenang, hingga tanpa disadari berlanjut pada ketergantungan.

Tak kalah menarik dari pekerjaan seorang juru parkir di pusat pertokoan di Kota Bukit Tinggi menggunakan narkoba karena seringnya dimintai bantuan oleh orang yang tidak dikenalnya menitipkan narkoba untuk diberikan kepada seseorang dengan imbalan uang yang cukup dan juga berupa paket narkoba. Dengan imbalan ini dianggap cukup untuk memenuhi kebutuhan diri sendiri dan keluarga dibandingkan upah sebagai juru parkir. Mengungkapkan kecemasan yang dialami semata takut tak mampu memenuhi kebutuhan ekonomi keluarga.

Karakteristik subjek penelitian yang sudah diuraikan menunjukkan bahwa beberapa faktor sangat berhubungan pada penyalahgunaan NAPZA, walaupun hasil penelitian ini karakteristik yang dimaksud tidak signifikan, kebutuhan residen NAPZA untuk mencari pertolongan untuk

sembuh memilih untuk direhabilitasi dipanti sosial yang menggunakan metode TC, salah satunya adalah di IPWL Yayasan Pelita Jiwa Insani Kota Padang.

B. Nilai Baseline Data Kecemasan dan Kadar Kortisol Darah pada Residen NAPZA

Sebelum perlakuan menunjukkan bahwa kecemasan yang dirasakan secara signifikan lebih tinggi pada kelompok perlakuan terapi SQEFT dibandingkan dengan kelompok kontrol Program TC sesuai standar IPWL ($29,0 \pm 4,42$ vs $28,75 \pm 11,81$) (Tabel 4.2). Setelah diberikan perlakuan selama empat minggu menunjukkan bahwa nilai kecemasan yang dirasakan berkurang dan signifikan pada kelompok perlakuan terapi SQEFT dan kelompok kontrol Program TC standar IPWL nilai kecemasan juga berkurang namun penurunannya lebih rendah dan signifikan ($-8,92 \pm 2,18$ vs $-5,5 \pm 8,425$, $p=0,000$).

Sebelum perlakuan menunjukkan bahwa kadar kortisol pada kedua kelompok menunjukkan nilai yang hampir sama ($28,75 \pm 11,81$ vs $28,75 \pm 10,2$) Setelah diberikan perlakuan selama empat minggu menunjukkan bahwa kadar kortisol darah berkurang secara signifikan pada kelompok perlakuan terapi SQEFT dan pada kelompok kontrol Program TC standar IPWL kadar kortisol juga berkurang namun penurunannya lebih rendah dan signifikan ($-12,62 \pm 9,39$ vs $-9,55 \pm 6,68$, $p=0,000$).

Tabel 3
Pengaruh Perlakuan Terapi SQEFT di IPWL Yayasan Pelita Jiwa
Insani Kota Padang Tahun 2020

Variabel	Pre	Post	p-value	Change	p-value
Kecemasan					
* Perlakuan (Terapi SQEFT)	29,0 \pm 4,42	20,08 \pm 2,24	0,000	-8,92 \pm 2,18	0,000
* Kontrol (Program TC Standar)	28,75 \pm 11,81	23,25 \pm 3,4	0,236	-5,5 \pm 8,425	
Kortisol					
* Perlakuan (Terapi SQEFT)	28,75 \pm 11,81	16,13 \pm 2,42	0,000	-12,62 \pm 9,39	0,000
* Kontrol (Program TC Standar)	28,75 \pm 10,2	19,20 \pm 3,5	0,002	-9,55 \pm 6,68	

Sumber: Data Primer

C. Terapi SQEFT Terhadap Nilai Kecemasan Residen NAPZA

Setelah diberikan perlakuan selama empat minggu menunjukkan bahwa nilai kecemasan yang dirasakan berkurang dan signifikan pada kelompok perlakuan terapi SQEFT dan kelompok kontrol Program TC standar IPWL nilai kecemasan juga berkurang namun penurunannya lebih rendah dan signifikan (-8,92 \pm 2,18 vs -5,5 \pm 8,425, p=0,000). Pengumpulan data kualitatif residen pada saat eksplorasi perasaan residen yang dilakukan diakhir sesi terapi, residen mengatakan diawal mengalami kecemasan berat dan kecemasan sedang. Hal ini disampaikan oleh residen ia merasakan kecemasan, merasa tidak aman, mudah tersinggung, rasa takut yang luar biasa dibanding biasanya. Ketegangan jasmani, ketidakmampuan untuk bersantai, ketidakmampuan mengatasi kegelisahan, kelelahan, Insomnia, gemetar, napas cepat dan berkeringat, gangguan konsentrasi dan komunikasi. Setelah diberi terapi

SQEFT terjadi perubahan residen mengungkapkan perasaannya bahwa dengan alunan suara ayat Al-qur'an yang didengarkan dan sikap kepasrahan jiwa memberikan ketenangan jiwa, rasa ketakutan dan kecemasan berkurang sehingga lebih relaks, lebih konsentrasi, kualitas tidur semakin baik. Residen juga mengungkapkan bahwa pada saat duduk santai dan memejamkan mata serta menyentuh titik meridian tubuh dibagian kepala dan dada sambil melakukan kepasrahan kepada Allah SWT hati dan pikiran menjadi tenang dan diakhiri dengan sujud syukur benar-benar memberikan perasaan tenang dan bersyukur, ingin segera pulang dan berkumpul bersama keluarga. Penelitian ini sesuai dengan Teori Biologis (Stuart, 1998) bahwa otak mengandung reseptor khusus yang meningkatkan *Neuro-regulator Inhibisi Asam Gama-aminobitirat*, yang berperan penting dalam biologis yang berhubungan dengan kecemasan. Adanya penurunan yang signifikan neurotransmiter dopamin di ganglia basalis dan serotonin di otak tengah setelah program retreat. Praktek psikologis dan spiritual do'a dapat menghasilkan perubahan pada otak, dengan pengalaman subjektif yang terkait dengan do'a itu (misalnya, emosi positif, keyakinan kognitif, perasaan spiritual) dapat menyebabkan perubahan otak yang berkaitan dengan status emosional (yaitu, berkurangnya kecemasan atau depresi) atau domain psikologis dan kognitif lainnya (Newberg et al., 2015).

Hal ini juga sesuai dengan teori terapi medis, 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-Syura, 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 (Dadang Hawari, 2014). Heru (2012) mengemukakan bahwa lantunan Al-qur’an secara fisik mengandung unsur suara manusia, sedangkan suara manusia merupakan instrument penyembuhan yang menakjubkan dan alat yang paling mudah dijangkau.

Suara dapat menurunkan hormon-hormon endofrin alami, meningkatkan perasaan relaks, mengalihkan perhatian, rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak. Setelah lisan kita membaca Al-qur’an atau mendengarkan bacaan Al-qur’an impuls atau rangsangan suara akan diterima oleh daun telinga pembacanya. Kemudian telinga memulai proses mendengarkan. Secara fisiologi pendengaran merupakan proses dimana telinga menerima gelombang suara, membedakan frekuensi dan mengirim informasi kesusunan saraf. Setiap bunyi yang dihasilkan oleh sumber bunyi atau getaran udara akan diterima oleh telinga. Getaran tersebut diubah menjadi impuls mekanik

ditelinga tengah dan diubah menjadi impuls elektrik ditelinga dalam dan diteruskan melalui saraf pendengaran menuju ke korteks pendengaran diotak.

Getaran suara bacaan Al-qur'an akan ditangkap oleh daun telinga yang akan dialihkan ke lubang telinga dan mengenai membran timpani sehingga membuat bergetar. Getaran ini akan diteruskan ke tulang-tulang pendengaran yang bertautan antara satu dengan lainnya. Rangsangan fisik tadi diubah oleh adanya perbedaan ion kalium dan ion natrium menjadi aliran listrik melalui saraf N.VII (Vestibule Cochlearis) menuju otak tepatnya di area pendengaran. Area ini bertanggung jawab untuk menganalisis suara kompleks ingatan jangka pendek, perbandingan nada, menghambat respon motorik yang diinginkan, pendengaran yang serius dan sebagainya.

Area pendengaran sekunder ini (area interpretasi auditorik) sinyal bacaan Al-qur'an akan diteruskan ke bagian postero temporalis lobus temporalis otak yang dikenal dengan area wernicke. Di area inilah sinyal dari area asosiasi somatic, visual dan auditorik bertemu satu sama lain. Area ini sering disebut dengan berbagai nama yang menyatakan bahwa area ini mempunyai kepentingan menyeluruh, area interpretasi umum, area pengetahuan, dan area asosiasi tersier. Area wernicke adalah area untuk interpretasi (menafsirkan atau memberi kesan) bahasa dan sangat erat hubungannya dengan area pendengaran primer sekunder.

Hubungan yang erat ini mungkin akibat peristiwa pengenalan bahasa yang diawali oleh pendengaran. Setelah diolah di area wernicke

maka melalui berkas yang menghubungkan dengan area asosiasi prefrontal (pemaknaan peristiwa) sinyal-sinyal di area wernicke dikirim ke area asosiasi prefrontal. Sementara itu disamping diantarkan ke korteks auditorik primer dari thalamus, juga diantarkan ke amigdala (tempat penyimpanan memori emosi) yang merupakan bagian terpenting dari sistem limbik (sistem yang mempengaruhi emosi dan perilaku), disamping menerima sinyal dari thalamus (salah satu bagian otak yang berfungsi menerima pesan dari indra yang diteruskan ke bagian otak lain).

Amigdala juga menerima sinyal dari semua bagian korteks limbik (emosi/perilaku) seperti juga neokorteks lobus temporal (korteks atau lapisan otak yang hanya ada pada manusia), parietal (bagian otak tengah) dan oksipital (otak belakang) terutama di area asosiasi auditorik dan area asosiasi visual. Thalamus juga menjalankan sinyal ke neokorteks (area otak yang berfungsi untuk berfikir atau mengolah data serta informasi yang masuk ke otak). Di neokorteks sinyal disusun menjadi benda yang difahami dan dipilah-pilah menurut maknanya, sehingga otak mengenali masing-masing objek dan arti kehadirannya.

Kemudian amigdala menjalankan sinyal ke hipokampus. Hipokampus sangat penting untuk membantu otak dalam menyimpan ingatan yang baru. Hal ini dimungkinkan karena hipokampus merupakan salah satu dari sekian banyak jalur keluar penting yang berasal dari area “ganjaran” dan “hukuman”. Diantara motivasi-motivasi itu terdapat dorongan dalam otak untuk mengingat pengalaman-pengalaman, pikiran-

pikiran yang menyenangkan. Walaupun demikian membaca Al-qur'an tanpa mengetahui maknanya juga tetap bermanfaat apabila pembacanya dengan ikhlas dan kerendahan hati. Sebab Al-qur'an akan memberikan kesan positif pada hipokampus dan amigdala sehingga menimbulkan suasana hati yang positif. Selain dengan membaca Al-qur'an kita juga dapat memperoleh manfaat dengan hanya mendengarkan, namun efek yang ditimbulkan tidak sehebat bila kita membacanya dengan lisan.

Hasil penelitian ini didukung oleh teori (Saleh, 2012). Dzikir merupakan aktivitas pikiran bawah sadar yang bermakna "mengingat" dan "merasakan" . Dzikir adalah pembersih dan pengasah hati serta obatnya jika hati sakit. Selagi orang yang berdzikir semakin tenggelam dalam dzikirnya, maka cinta dan kerinduannya semakin terpupuk terhadap dzat yang diingat (Allah SWT). Dzikir memberikan kedamaian, ketentraman serta ketenangan hati (jiwa) kepada yang melakukannya sebagaimana firman Allah SWT dalam Al-qur'an :

“orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tentram dengan mengingat Allah. Ingatlah hanya dengan mengingati Allah-lah hati menjadi tentram (QS. Ar-rad : 28).

Saat berdzikir kita berada pada gelombang “alfa-theta” atau bahkan pada gelombang “theta-delta”. Pada saat itu kita menuju pada gelombang-gelombang imajinatif berdasarkan rasa dan sangat fokus. Bahkan lebih dalam lagi kita berada di gelombang “alam semesta” di fase delta. Gelombang “berserah diri” kepada sang penguasa jagad raya. Jika komposisi semua gelombang itu bisa kita hadirkan dalam fase sadar, maka kita dapat berdzikir setiap saat secara efektif. Hal ini disebut dalam

Al-qur'an sebagai orang yang selalu berdzikir dalam keadaan berdiri, duduk, maupun berbaring. Sebagaimana firman Allah dalam Al-qur'an (QS, 3 : 191) :

“(yaitu) orang-orang yang mengingat Allah sambil berdiri atau duduk atau dalam keadaan berbaring dan mereka memikirkan tentang penciptaan langit dan bumi (seraya berkata) : “Ya Sang Pencipta kami, tiadalah Engkau menciptakan ini dengan sia-sia, Maha Suci Engkau, maka peliharalah kami dari siksa neraka” (QS, Al-Imran : 191)

Ciri utama pendekatan spiritual adalah mengubah fokus perhatian seseorang. Seseorang akan berfokus pada pikiran yang tenang, pada diri sendiri, orang lain, lingkungan dan sang pencipta. Penelitian menunjukkan bahwa pikiran, meditasi, dan modulasi pikiran dapat mengubah otak. Perubahan otak terjadi selama meditasi yang mengaktifkan struktur saraf yang terlibat dalam perhatian dan pengendalian sistem saraf otonom. Dengan terapi spritual, pasien membentuk sirkuit baru secara bertahap, menggantikan perilaku buruk dengan yang baik, sirkuit otak baru akhirnya dapat melemahkan jaringan patologis. Dalam hal ini pentingnya peran amigdala karena secara langsung menerima input talamus dan informasi stimulus dari jalur saraf. Dengan mengintegrasikan berbagai sumber informasi, amigdala berfungsi dalam penilaian bahaya. Setelah amigdala diaktifkan karena adanya stimulus, akan memberikan pengaruh pada berbagai proses kognitif, termasuk persepsi, perhatian selektif dan ciri utama pendekatan spiritual adalah mengubah fokus perhatian seseorang, ketika seseorang

memperhatikan, otak bagian korteks akan terangsang, termasuk korteks prefrontal, yang merangsang aktivitas saraf selama proses latihan spiritual/meditasi, perlahan berkembang selama latihan. neurobiologi psikoterapi spiritual menunjukkan seiring waktu, memiliki pengaruh jangka panjang pada struktur otak (Mayo, 2009).

Penelitian ini juga diperkuat dengan teori EFT dan SEFT teknik penyembuhan yang memadukan kemampuan energi psikologi dengan kekuatan do'a dan spiritualitas (R. Callahan 1980; Gary Craig, 1990; Zainuddin, 2008). Dalam energi psikologi, 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.

Hasil penelitian lain juga menunjukkan bahwa terdapat pengaruh terapi SEFT dengan penurunan tingkat kecemasan terhadap residen NAPZA ($p=0,001$) Intervensi SEFT dapat menurunkan tingkat kecemasan terhadap residen NAPZA yang menjalani rehabilitasi. Terapi ini dapat digunakan sebagai terapi tambahan untuk pengobatan penyakit tanpa mengganggu pengobatan farmakologis. Terapi SEFT ini sangat mudah

dilakukan oleh diri sendiri, keluarga, petugas kesehatan dan masyarakat umum (Asmawati, Ikhlasih M, Santhna L.P, 2019).

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian (Babamohamadi et al., 2015). Bahwa selama terapi spiritual qur'anic pada pasien yang mejalani hemodialisa, dengan mendengarkan surat Ar-rahman, mendengarkan Al-qur'an yang dilafalkan menambahkan konten religius menenangkan, peningkatan relaksasi, memfokuskan diri pada suara Al-qur'an akan menentramkan dan menghilangkan gangguan negatif tentang kondisi penyakit yang dialami. Mendengarkan pembacaan Al-qur'an membantu mengurangi depresi ($p= 0,001$), sebuah efek yang sangat kuat pada pasien yang memiliki keyakinan tentang Al-qur'an sebagai penyembuh. Temuan ini menunjukkan pembacaan ayat suci Al-qur'an dapat digunakan sebagai pengobatan nonfarmakologi untuk melengkapi terapi yang ada. Sebagai terapi Al-qur'an, beberapa penelitian terkait fungsi fisiologis dan psikologis pada terapi Al-qur'an.

Pada pasien muslim, mendengarkan Al-qur'an dibacakan selama 20 menit tiga kali seminggu selama 1 bulan secara signifikan mengurangi gejala depresi pada pasien hemodialisis di Iran, mendengarkan Al-qur'an sangat efektif karena kemampuannya untuk memberikan ketenangan dan rasa rileks, mampu memfokuskan pikiran pada pengalaman positif, dan menghilangkan pikiran negatif. Al-qur'an membantu mengurangi stres dan mengurangi depresi, merupakan terapi sederhana, mudah diterapkan, dan hemat biaya pada populasi pasien yang mengalami

kesulitan dan depresi yang tinggi disertai dengan penurunan kualitas hidup, yaitu pasien hemodialisis (Babamohamadi et al., 2015).

Penelitian lain juga menjelaskan bahwa Lantunan ayat suci Al-qur'an yang mengandung unsur suara manusia dan memiliki dering khusus (Fabien: Alkaheel, 2013 dalam Lestari, 2015). Murottal adalah suara rekaman Al-qur'an yang dibacakan oleh seorang qori'. Dalam penelitian yang dilakukan (Abdurrohman, 2008 dalam Mayrani 2013), suara Al-qur'an itu ibarat gelombang suara yang memiliki ketukan dan gelombang tertentu, menyebar dalam tubuh kemudian menjadi getaran yang mempengaruhi fungsi gerak sel dan membuat keseimbangan di dalamnya dan memunculkan gelombang *delta* sebesar 63,11 %.

Adanya gelombang *delta* ini mengindikasikan bahwa kondisi otak sebenarnya berada dalam keadaan rileks. Stimulan ketika mendengarkan suara rekaman Al-qur'an dapat memunculkan gelombang *delta* di daerah *frontal* dan *central* baik sebelah kanan dan kiri otak. Adapun fungsi dari daerah *frontal* yaitu sebagai pusat intelektual umum dan pengontrol emosi, sedangkan fungsi dari daerah *central* yaitu sebagai pusat pengontrol gerak-gerakan yang dilakukan. Sehingga stimulan mendengarkan murottal Al-qur'an dapat memberikan efek ketenangan, ketentraman, dan kenyamanan (Perdana & Andhika, 2008 dalam Lestari, 2015).

Menurut hasil penelitian (Iskandar, 2010; Rosyanti, 2018; Saged et al., 2018; Zainuddin, 2006) yang menyatakan bahwa dengan terapi EFT

yang merupakan versi psikologi dari terapi akupuntur tidak menggunakan jarum tetapi menyelaraskan sistem energi tubuh pada titik-titik meridian tubuh yaitu dengan cara mengetuk (*tapping*) dengan ujung jari. Rodrigues (2012), menjelaskan titik-titik meridian akan merangsang tubuh melepaskan *endorphin* dan *monoamina*, yang berfungsi mengontrol rasa sakit dan merangsang relaksasi.

Ketukan (*tapping*) mengirimkan energi kinetetik, sistem energi dan membebaskan hambatan yang menutupi aliran energy. Adanya kalimat afirmasi yang diucapkan membuat individu menjadi pasrah, menerima dan bersyukur dengan keadaan yang sedang dialaminya. Terapi Al-qur'anic, akan menambah kesempurnaan terapi ini, dengan adanya terapi untuk kebersihan hati, jiwa, kemudian memohon do'a penyembuhan, melafazkan dzikir yang sesuai Al-qur'an dan sunnah, dan mendengarkan ayat-ayat suci Al-qur'an, menjadi sebuah intervensi spiritual yang dapat diterapkan di pelayanan rumah sakit.

Terapi Al-qur'an merupakan terapi untuk menyembuhkan suatu penyakit gangguan jiwa dan fisik (Susanto, 2015). Ayat-ayat Al-qur'an, dzikir, atau do'a para nabi yang dibacakan untuk dirinya sendiri ataupun untuk orang lain dengan harapan kesembuhan (Taufiq, 2007). Terapi Al-qur'an dilaksanakan dalam kondisi relaksasi otot dan pikiran kemudian mendengarkan lantunan ayat suci Al-qur'an. Perasaan stres, kegundahan dan kesempitan dalam dada berubah menjadi ketenangan, sebab dengan dzikir, mendengarkan dan membaca Al-qur'an mengingat Allah

memberikan efek ketenangan, ketentraman, penghilang kecemasan, stres atau depresi (Taufiq, 2007).

Terapi Al-qur'an sebagai obat dan penawar bagi penyakit terdapat dalam surat yunus ayat : 57 dan surat Fushilat ayat : 44,

*“Hai manusia, sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman”
(QS. Yunus: 57)*

Allah sebut Al-qur'an sebagai, Mau'idzah (nasehat), Syifa' (penyembuh) bagi penyakit hati, Huda (sumber petunjuk), dan Rahmat bagi orang yang beriman. Syifa bagi penyakit-penyakit dalam dada” artinya, penyakit syubhat, keraguan. Hatinya dibersihkan dari setiap najis dan kotoran” (Tafsir Ibnu Katsir, 4/274). *Katakanlah:*

“Al-qur'an itu adalah petunjuk dan penawar bagi orang-orang mukmin. Dan orang-orang yang tidak beriman pada telinga mereka ada sumbatan. (QS. Fushilat: 44)

Al-qur'an adalah penyembuh bagi semua penyakit jiwa/hati. Baik berupa penyakit syahwat yang menghalangi manusia untuk taat kepada syariat atau penyakit Syubhat, yang mengotori aqidah dan keyakinan. Karena dalam Al-qur'an terdapat nasehat, motivasi, peringatan, janji, dan ancaman, yang akan memicu perasaan harap dan sekaligus takut pada seseorang hamba.

Penelitian yang menunjukkan efek positif dihasilkan dari komponen meditasi dan perhatian, seperti interaksi sosial kelompok, pendidikan stres, atau latihan peregangan. Latihan diketahui meningkatkan

neurogenesis pada hippocampus. berperan penting dalam konsolidasi dan pembelajaran memori jangka panjang, perubahan struktural terkait dengan pembelajaran umum yang terjadi selama terapi. Sistem saraf memiliki kapasitas untuk plastisitas, dan struktur otak dapat berubah sebagai respons terhadap pelatihan. Menunjukkan peningkatan morfologis di daerah yang terkait dengan kesehatan mental, menunjukkan mekanisme saraf yang merupakan perubahan struktur otak yang bertahan lama yang dapat mendukung peningkatan fungsi mental (Holzel et al., 2011).

Penelitian Shekha (2013), menemukan suara ayat suci Al-qur'an mampu merubah fungsi fisiologis otak yang menghasilkan efek relaksasi, disebabkan karena suara alunan Al-qur'an sangat spesifik yang berpengaruh pada hati dan jiwa manusia sehingga menyebabkan neurotransmitter otak mengeluarkan hormon relaksasi. Pada neuron korteks serebral, aktivitasnya memiliki irama dalam bentuk gelombang otak. Penelitian ini membandingkan sinyal EEG, antara suara alunan Al-qur'an dan terapi music rendah yang dibandingkan dengan sinyal EEG saat subjek sedang istirahat kemudian diukur dan dianalisis. Hasilnya mendengarkan alunan ayat suci Al-qur'an menghasilkan gelombang alfa yang besarnya gelombang alfa saat mendengarkan bacaan Al-qur'an lebih tinggi dibandingkan dengan kondisi istirahat, dan ketika mendengarkan musik rendah yang lambat atau keras.

Studi kontemporer pada pasien psikotik, menunjukkan suara adalah bentuk energi yang bergerak dalam bentuk gelombang. Ketika gelombang mencapai telinga, artikulasi pendengaran diproses, dimulai dengan pengenalan dan diakhiri dengan respon otak; pemahaman, imajinasi, keinginan, ketakutan, cinta, kebencian dan semua perasaan yang lain dapat dipengaruhi oleh suara. Penyembuhan melalui suara alunan ayat suci Al-qur'an, adalah cara baru pengobatan, karena adanya keyakinan untuk mengingat sang pencipta memiliki pengaruh yang sangat kuat pada pasien psikotik dalam merespon pengobatan yang diberikan. Membaca dan mendengarkan suara Al-qur'an dengan suara keras yang dilakukan pasien dapat mengobati tekanan psikologis daripada membaca ayat suci Al-qur'an dalam hati (Kamali et al., 2018).

Mendengar beberapa bagian dari Al-qur'an akan mempengaruhi status aktivitas otak dari ketegangan hingga relaksasi baik pada pembacanya maupun yang mendengarkan (Al-Banna 2009). Pada pasien islam dengan gangguan psikologis, menganggap pengobatan Al-qur'an sebagai bagian fundamental dari keyakinan mereka bahwa Al-qur'an adalah kitab penyembuhan dari penyakit psikologis. Pasien juga percaya bahwa penyembuhan dengan Al-qur'an sangat diperlukan, meskipun bergantung pada perawatan dan obat psikologis. Pembacaan ayat suci Al-qur'an termasuk aspek do'a adalah solusi untuk kesehatan psikologis yang perlu mendapat perhatian (Hatami, Hatami, 2013).

Terapi SQEFT fungsi kerjanya mirip dengan terapi musik, yaitu pada gelombang suara yang memasuki sirkuit akustik primer melalui telinga luar. Sirkuit akustik primer manusia melibatkan saraf pendengaran, batang otak, tubuh geniculate medial thalamus dan korteks pendengaran. Transduksi gelombang suara, menjadi sinyal saraf terjadi di koklea. Batang otak auditori memproses sinyal saraf dari koklea dan mengirimkannya ke talamus, yang memproyeksikannya ke dalam korteks pendengaran. Korteks pendengaran utama terletak pada gyrus melintang di celah lateral, memanjang ke permukaan lateral lobus temporal. Proyeksi pendengaran fungsional ditemukan antara tubuh geniculate medial, amygdala, cingulate gyrus dan korteks orbitofrontal medial. Keterlibatan berbagai daerah otak dalam berbagai aspek pada gelombang suara (analogi alunan ayat suci Al-qur'an): amygdala, cingulate gyrus dan korteks orbitofrontal medial terlibat dalam pemrosesan perilaku emosional. Oleh karena itu, karena struktur ini ditemukan memiliki proyeksi pendengaran, Aktivitas otak hadir terutama di lobus frontal; mengaktifkan gyrus frontal inferior, area brodmann inferior neocortex, insula superior anterior, ventral striatum, gyrus heschl, serta operkulum rolandik (Nizamie & Tikka, 2014).

Kehadiran dan dukungan ritual keagamaan, mendukung pasien untuk mengekspresikan perasaan, kebutuhan dan kekhawatiran mereka melalui komunikasi verbal dan non-verbal, memberikan pasien penjelasan tentang penyakit dan proses terapeutik dan menanggapi

pertanyaan mereka sambil menyentuh tangan selama berbicara, menggunakan pendekatan teknik mendengarkan aktif. Untuk mendukung kebutuhan keagamaan, pasien diberikan sajadah untuk laki-laki dan mukenah untuk wanita, pasien juga diberikan akses pemutar MP3 dan *earphone* untuk mendengarkan Al-qur'an, do'a dan Adzan dan Membaca do'a dan Al-qur'an di samping tempat tidur pasien (Musarezaie, Moeini, Taleghani, & Mehrabi, 2014).

Terapi SQEFT menitik beratkan pada pembersihan diri, hati dari semua penyakit dan kesyirikan, kemudian berdo'a dan berdzikir, melakukan terapi Al-qur'an dengan membaca surat as-syifa (al-fatiha, ayat- kursi, dua surat terahir al-baqorah, al-ikhlas, al-falaq, an-nas yang ditiupkan dan disapukan keseluruh tubuh, kemudian mendengarkan ayat-ayat suci Al-qur'an (ar-rahman), sambil dilakukan EFT, melakukan tehnik ketukan titik meridian dan melepaskan emosi negatif dengan mengucapkan kalimat afirmasi untuk meningkatkan keikhlasan, dan kepasrahan hanya kepada Allah azza wajalla. Intervensi SQEFT bertujuan sebagai pilihan terapi tambahan baru untuk pasien skizoprenia (Rosyanti, 2018). Terapi SQEFT ini merupakan terapi yang didalamnya adalah berisi latihan memfokuskan perhatian, meminta pengampunan, mengharap kesembuhan kepada sang pencipta, membersihkan hati, meningkatkan penerimaan diri, keikhlasan hati, melatih kognitif, memori, melepaskan emosi negatif dan mengganti dengan emosi positif, latihan relaksasi, tehnik pengetukkan dengan titik akupuntur. Semua hal diatas

secara fisiologis akan memodulasi kerja system syaraf dan otak menyebabkan terjadi peningkatan yang signifikan dalam memori kerja, pembelajaran verbal dan memori, dan kognisi, menunjukkan adanya perbaikan plastisitas kortikal.

Terapi SQEFT merupakan komponen penting sebagai intervensi tambahan residen NAPZA. Terbentuknya kemampuan mengembangkan perilaku yang diarahkan pada tujuan yang tepat, melatih konsentrasi, peningkatan motivasi, pemberian sugesti, penghargaan, pengharapan, penyerahan diri, kebersihan hati, pikiran, dan do'a, dzikir, mendengarkan Al-qur'an, membaca Al-qur'an, mengucapkan kalimat positif, melakukan pengetukan titik meridian adalah terapi yang dapat meningkatkan fungsi otak.

Terapi SQEFT pada residen NAPZA merupakan terapi gabungan dari terapi Al-qur'an dan SEFT, Karena dalam proses SQEFT ada rangkain terapi Al-qur'an yang sesuai ajaran Al-qur'an dan sunnah. Praktik religius membaca Al-qur'an dan berdo'a adalah terapi mengurangi kecemasan. ketika seseorang terlibat secara mendalam dengan do'a dan dzikir yang diulang ulang dengan lantunan ayat Al-qur'an surah Ar-Rahman yang didengarkan selama terapi EFT menimbulkan berbagai perubahan fisiologis pada residen NAPZA, antara lain: menurunnya kecepatan detak jantung, kecepatan nafas, mengurangi kecemasan, merasa relaks, kualitas tidur residen membaik, rasa takut berkurang, merasa tenang, lebih konsentrasi dan dapat berkomunikasi dengan

baik, dengan penurunan menyeluruh kecepatan metabolisme tubuh merupakan respon relaksasi. Respon relaksasi sebagai kemampuan pribadi seseorang, melalui penggunaan doa, melepaskan neurotransmitter dan sinyal otak yang membuat otot dan organ melambat dan meningkatkan aliran darah ke otak, untuk mengurangi kecemasan. Terapi SQEFT ini menjadi alternatif terapi tambahan untuk menurunkan nilai kecemasan residen NAPZA yang menjalani rehabilitasi dengan program TC.

D. Terapi SQEFT Terhadap Kadar Kortisol Darah

Kadar kortisol darah berkurang secara signifikan pada kelompok perlakuan terapi SQEFT dan pada kelompok kontrol Program TC standar IPWL, kadar kortisol juga berkurang namun penurunannya lebih rendah dan signifikan ($-12,62 \pm 9,39$ vs $-9,55 \pm 6,68$, $p=0,000$). Perubahan kadar kortisol darah erat kaitannya dengan perubahan fisiologis tubuh yang terlihat pada residen NAPZA seperti perubahan ketegangan fisik, gemetar, kekakuan pada otot, denyut nadi meningkat, pernafasan meningkat, mual, diare, berkeringat yang berlebihan. Residen NAPZA yang sedang menjalani rehabilitasi seringkali mengalami kecemasan sehingga tubuh merespon stres sesuai dengan konsep psikoneuro immunologi. Kecemasan sebagai *stresor* akan mempengaruhi *stres respon* terjadi melalui pengaturan sistem saraf dan endokrin dalam menghasilkan neurotransmitter dan hormon yang akan memodulasi

sistem imunitas tubuh. Emosi yang terkontrol dari amigdala mempengaruhi aktivitas hipotalamus dalam menurunkan sekresi *Corticotrophine Releasing Factor* (CRF), selanjutnya penurunan CRH akan direspon oleh kelenjar adrenal untuk menurunkan sekresi *Adreno Corticotrophine Hormone* (ACTH) sehingga hormon ACTH akan menurunkan sekresi kortisol oleh korteks adrenal yang menyebabkan keadaan emosional seseorang (kecemasan) dapat diamati dari fluktuasi hormon adrenal. Produksi hormon ini diatur oleh hipofise berupa pengeluaran ACTH. Apabila mengalami kecemasan maka kadar kortisol darah dalam tubuh akan mengalami peningkatan, sebaliknya apabila tubuh dalam kondisi relaks maka kadar kortisol darah dalam tubuh akan mengalami penurunan (Setiono et al, 2015).

Hasil penelitian ini didukung oleh teori fisiologi hormon kortisol Sherwood, (2014), Kortisol distimulasi oleh kondisi hypoglikemia atau stres. Stres emosional atau stres fisiologis (hipoglikemia, infeksi, pembedahan) akan diterima oleh hypotalamus sebagai suatu stresor yang berdampak pada pengeluaran CRF ke dalam pembuluh darah kapiler yang *converges on the pituitary* dan disebarkan kedalam kapiler lainnya menuju *pituitary anterior (hypothalamus-hypophyseal portal system)*. CRF kemudian akan menstimulasi sel spesifik pada pituitary anterior dan menstimulasi sekresi 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 disebut juga sebagai hormon stres karena pembentukannya dapat dipicu dari stres baik emosional maupun biological.

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.

Peran kortisol dalam membantu tubuh mengatasi kecemasan ataupun stres, diperkirakan berkaitan dengan efek metaboliknya. Kortisol mempunyai efek metabolik yaitu meningkatkan konsentrasi glukosa darah dengan menggunakan simpanan protein dan lemak. Suatu anggapan yang logis adalah bahwa peningkatan simpanan glukosa, asam amino, dan asam lemak tersedia untuk digunakan bila diperlukan (Sherwood, 2014). Efek-efek yang ditimbulkan oleh kortisol memungkinkan seseorang bertahan hidup dalam masa-masa kritis seperti stres fisik maupun psikologis. Namun, stres jangka panjang justru akan menyebabkan kerusakan pada tubuh karena dampak negatif dari

kortisol (Aini & Aridiana, 2016). Selain memiliki efek positif, peningkatan kortisol juga memiliki efek negatif bagi tubuh. Peningkatan kortisol menyebabkan peningkatan efek epinefrin sehingga meningkatkan denyut jantung dan tekanan darah untuk memberikan respon *fight-or-flight* saat stres.

Penelitian ini didukung oleh hasil penelitian Anaesth (2010) menjelaskan pada trauma dan pembedahan dapat meningkatkan pengeluaran kortisol oleh hormon adrenal. Kortisol dapat meningkat secara cepat saat pembedahan dimulai dari kadar 400 nmol liter dan mencapai puncaknya sekitar 4-6 jam, yaitu mencapai >1500nmol liter. Pada kondisi post pembedahan, mekanisme *feed back* kadar kortisol darah terhadap sekresi ACTH tidak efektif, sehingga didapatkan kadar ACTH dan kortisol yang tinggi.

Penelitian Suplementasi serbuk daun *Moringa Oleifera* (MOLP: *Moringa Oleifera* Leaf Powder) mengurangi tingkat stres dan kortisol pada ibu hamil. Mendukung penelitian sebelumnya yang dilakukan dengan ekstrak daun MO pada ibu hamil yang bekerja sebagai pekerja informal di daerah perkotaan. Penurunan tingkat stres dan kortisol berpotensi terkait dengan aktivitas antioksidan dalam MOLP. MO memiliki sekitar 46 antioksidan dan merupakan sumber antioksidan alami yang kuat. Antioksidan utama dalam MO adalah *quercetin*, *kaempferol*, *beta-sitosterol*, *asam caffeoylquinic* dan *zeatin*. Selain itu, daun MO memiliki mikronutrien dengan aktivitas antioksidan atau terkait langsung

dengan proses antioksidan: selenium dan seng. Penelitian ini menunjukkan bahwa MOLP memiliki potensi yang sama dengan ekstrak daun MO dalam mengurangi stres dan konsekuensinya. Kandungan antioksidan yang tinggi dalam MOLP mengurangi stres dan efeknya pada berat badan lahir. Pemberian suplementasi MOLP selama 8 minggu pada ibu hamil dengan anemia sedang pada trimester terakhir meningkatkan kadar hemoglobin secara signifikan serta mengurangi stres yang dirasakan dan mengurangi kadar kortisol (Veni H, et.al, 2020).

Suplementasi daun *Moringa* atau madu dapat diberikan kepada ibu hamil dan memberikan manfaat bagi kesehatan ibu dan bayi. Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa suplementasi daun *Moringa* secara signifikan meningkatkan kadar hemoglobin, yang menyebabkan prevalensi anemia yang lebih rendah, meningkatkan berat badan ibu, menurunkan tingkat stres dan kortisol, dan meningkatkan kadar antioksidan dalam darah. Pemberian *Moringa* pada ibu hamil dapat meningkatkan status gizi berupa peningkatan berat badan dan MUAC. Peningkatan status gizi dapat dikaitkan dengan pola konsumsi ibu yang lebih baik dan pengurangan stres. Penurunan tingkat stres akan memberikan perasaan yang lebih baik dan akan memberikan kenyamanan, kedamaian, dan kebahagiaan. Perlindungan *Moringa* dari kejadian stres dan peningkatan kadar kortisol menyebabkan tumbuh kembang bayi menjadi optimal (Veni H, et.al, 2020).

Terapi SQEFT dalam kajian penelitian tentang efek terapi EFT: Menurunkan gejala psikologis, kecemasan termasuk phobia, tensional sakit kepala, depresi, kecemasan, dan insomnia (Bougea et al., 2013; Wells, Polglase, Andrews, Carrington, & Baker, 2003); Kecanduan, emosional (Elizabeth Boath, Stewart, & Carryer, 2013; Church et al., 2013); Masalah emosional yang dihadapi pasien penyakit kronis, dan pengelolaan gejala fisik (Kalla, Simmons, Robinson, & Stapleton, 2017); Perbaikan Pasca Trauma Stres Disorder (PTSD) terdiri dari Kecemasan, depresi, perilaku obsesif-kompulsif, kecemasan, fobia, permusuhan, sensitivitas interpersonal, paranoid, psikosis, dan somatisasi, insomnia (Church & Brooks, 2014; Church, Sparks, & Clond, 2016; D. Feinstein, 2010).

Terdapat pengaruh yang bermakna terapi SEFT terhadap penurunan kadar hormon kortisol dan kadar Immunoglobulin E pada ibu primigravida trimester III. Rata-rata penurunan kadar hormon kortisol sebesar 74,08 nmol/L, sedangkan rata-rata penurunan kadar Immunoglobulin E sebesar 7,39 IU/mL. Hasil uji Wilcoxon didapatkan nilai signifikansi ($p=0.024$) dan nilai signifikansi ($p= 0.011$). Terapi SEFT memberikan hasil penurunan kadar hormon kortisol dan kadar Immunoglobulin E sehingga terapi SEFT efektif untuk menurunkan stres/kecemasan dan meningkatkan imunitas pada ibu primigravida trimester III (Bougea et al., 2013; Dawson, Hamson-Utley, Hansen, & Olpin, 2014; Yuniarti et al., 2016).

Intervensi pemberian terapi RIMA (*Relaxation Autogenic, Movement and Affirmation*) terhadap nilai kecemasan dan kadar kortisol darah pada pasien ERD (*End Stage Renal*) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna yang diberikan terapi RIMA dalam menurunkan kadar kortisol darah pada pasien ERD yang sedang menjalani hemodialisis (Putu Sintya, 2018). Hasil penelitian menunjukan bahwa faktor yang berisiko meningkatkan hormon kortisol adalah stres dengan nilai ($p=0.000$) OR = 12.267. Sedangkan umur, paritas, kehamilan ganda dan obesitas tidak berpengaruh secara signifikan dengan peningkatan kortisol. Kadar hormon kortisol dan hipertensi gestasional memiliki hubungan yang bermakna dengan nilai ($p= 0.000$) OR = 20.000 (Sri Hastuti, 2018). Selama trimester ketiga, kadar kortisol ibu mencapai sekitar tiga kali lipat (Jung, 2011). Sementara tingkat basal CRH, hormon adrenokortikotropik dan kortisol tinggi, *Hipotalamus-hipofisis-Adrenal (HPA) axis* reaktivitas akut terhadap rangsangan stres dibasahi pada akhir kehamilan (Kammerer et al. 2002).

Berdasarkan hasil analisis membuktikan bahwa terapi SEFT mempunyai peranan yang baik terhadap penurunan hormon kortisol, dengan kata lain bahwa terapi SEFT dapat menurunkan stres pada ibu primigravida trimester III. Intervensi terapi SEFT adalah suatu teknik yang menggabungkan antara spiritualitas berupa doa, keikhlasan, dan kepasrahan dengan energi psikologi berupa seperangkat prinsip dan teknik memanfaatkan sistem energi tubuh untuk memperbaiki kondisi

pikiran, emosi, dan perilaku melalui tiga teknik sederhana yaitu *set-up*, *tune-indan tapping* (Zainudin, 2009).

Hasil penelitian ini didukung oleh Feinstein & Ashland (2012) yang menjelaskan bahwa ketika seseorang yang dalam keadaan takut kemudian dilakukan *tapping* pada titik *acupointnya* maka terjadi penurunan aktivitas *amygdala*, dengan kata lain terjadi penurunan aktivitas gelombang otak, hal tersebut juga membuat respons *fight or flight* pada partisipan terhenti. Untuk kemudian memunculkan efek relaksasi yang akan menetralsir segala ketegangan emosi yang dialami individu. Efek ini sama dengan respon yang muncul ketika seseorang distimulasi dengan jarum akupuntur pada titik meridian tubuh.

Berdasarkan pengumpulan data kualitatif yang dilakukan pada akhir sesi terapi dengan menggali eksplorasi perasaan residen mengungkapkan beberapa perubahan positif yang dirasakan residen antara lain:

- a. Rajin melaksanakan salat fardu. Hal tersebut seperti yang dituturkan oleh Izul, Ahmad, Faizal, Roni dan Faiz; bahwa sebelum masuk rehabilitasi, mereka jarang (dan bahkan tidak pernah) menjalankan ibadah shalat fardu. Tetapi selama menjalani rehabilitasi dengan program TC mereka sudah tidak pernah melewatkan shalat bahkan dapat melaksanakannya tepat waktu, serta melaksanakan sholat subuh dan magrib berjamaah.

- b. Terbiasa melaksanakan ibadah sunah. Ibadah sunah yang teratur dilaksanakan seperti salat Duha, salat rawatib, puasa sunnah Senin dan Kamis, mengaji membuat beberapa residen menjadi terbiasa.
- c. Hafalan doa dan surah pendek bertambah. Menurut Faizal, salah seorang residen menuturkan mengenai hafalan do'a dan surah pendek yang dikuasainya bertambah selama (mengikuti rehabilitasi) dua bulan.
- d. Awalnya ia hanya menghafal QS al-Ikhlāṣ, QS al-Falaq, dan QS al-Nās, tetapi sekarang ia telah menghafal sebanyak 15 surah pendek (termasuk ketiga surah tersebut); dan ini menjadi kewajiban karena ada kriteria yang harus dipenuhi.
- e. Menjadi percaya diri saat ditunjuk sebagai imam shalat. Setelah memantau perkembangan residen, staf akan menunjuk seorang residen untuk dipercaya menjadi imam shalat. Faizal menuturkan, bahwa awalnya ia kurang percaya diri (karena hafalan surah Al-qur'an yang terbatas) sehingga tidak pernah menjadi imam; tetapi di IPWL ini ia diajarkan untuk percaya diri dan 'diwajibkan' menghafal beberapa surah Al-qur'an. Tetapi sekarang ia biasa menjadi imam bagi *family* di IPWL. Harapannya, setelah menyelesaikan program rehabilitasi, ia dapat kembali dalam keluarga dan bisa menjadi imam bagi istri dan anak anaknya.

- f. Jika perasaan cemas dan gelisah terasa mengganggu secara spontan istigfar, duduk, diam dan menunduk, memejamkan mata, memohon ampun kepada Allah SWT serta senantiasa menjaga berwudhu.
- g. Terapi SQEFT bisa dilakukan secara mandiri, berpasangan, bisa dilakukan oleh keluarga, terapi SQEFT sangat mudah, murah tanpa mengganggu pengobatan farmakologis. Intinya terapi ini membutuhkan khusyu' serta berserah diri pada Allah SWT.

Pada pembahasan ini sangat jelas terlihat bahwa dengan kadar kortisol yang normal berkaitan dengan regulator subsistem. Individu menggunakan proses koping yang menyertakan subsistem tubuh yaitu saraf, proses kimiawi, dan sistem endokrin. Cognator subsistem sangat berperan dalam proses koping individu yang menyertakan empat sistem pengetahuan dan emosi: pengolahan persepsi dan informasi, pembelajaran, pertimbangan, dan emosi. Sistem adaptasi secara fisiologis diataranya adalah oksigenasi, nutrisi, eliminasi, aktivitas dan istirahat, integritas kulit, indera, cairan dan elektrolit, fungsi neurologis dan endokrin. Pemenuhan kebutuhan fisiologi akan mempengaruhi sistem psikologis dan spiritual sehingga terapi SQEFT merupakan salah satu alternatif terapi untuk mengatasi kecemasan dan menurunkan kadar kortisol darah. Terapi SQEFT yang dimasukkan kedalam program TC terbukti dapat mengembangkan sikap adaptif residen NAPZA.

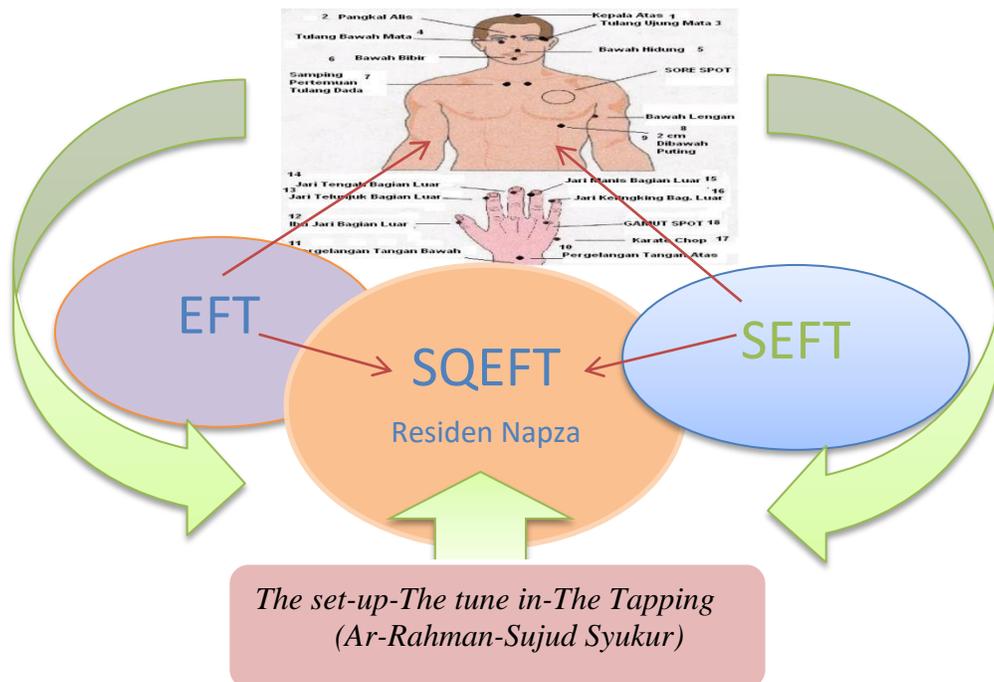
E. Perbedaan Terapi SEFT dan Terapi SQEFT

Terapi SQEFT (*Spiritual Qur'anic Emotional Freedom Technique*) ini adalah terapi yang tergolong masih baru, ini merupakan hasil pengembangan terapi EFT (*Emotional Freedom Technique*) dan SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*). Terapi SQEFT dianggap terapi yang efektif untuk mengatasi masalah kecemasan karena SQEFT merupakan gabungan terapi EFT dan SEFT dipadu dengan spritual qur'anic yang terbukti berpengaruh positif terhadap kesehatan psikologis khususnya bagi residen NAPZA khusus muslim yang sedang menjalani rehabilitasi dengan program *Therapeutic Community* (TC). Dapat disimpulkan bahwa terapi SQEFT adalah sebuah teknik terapi yang berbasis psikologi energi dimana penggunaanya melakukan sebuah ketukan pada titik meridian tubuh sepanjang jalur meridian sambil memohon do'a dan kepasrahan hanya kepada Allah SWT. Meskipun terapi SQEFT lahir dari terapi SEFT namun mempunyai perbedaan, terapi SQEFT lebih *power full* dengan kekuatan spritual qur'anic. Pada Tabel 5.1 dapat dilihat perbedaan terapi SEFT dan SQEFT.

Tabel 4
Perbedaan Terapi SEFT dan Terapi SQEFT

SEFT	SQEFT
Berdasarkan <i>basic philosophy</i> : Terapi SEFT berasumsi bahwa kesembuhan berasal tuhan (<i>God centered</i>).	Berdasarkan <i>basic philosophy</i> : Sedangkan pada terapi SQEFT berasumsi bahwa perlunya membersihkan diri dari segala penyakit kesyirikan, hati, dan hanya mengharap kesembuhan kepada Allah azza wa jalla dimulai dengan <ul style="list-style-type: none"> - Nasehat dan konseling agama. - Berwudhu - Sholat dua rakaat - Niat untuk kesembuhan - Berdo'a meminta kesembuhan - Napas dalam sambil dzikir (<i>subhannalah, alhamdulillah, allahu akbar</i>) - Memulai terapi Al-qur'an dengan bacaan surat Al-Fatiha, Ayat Kursi, Al-Iklash, Al-Falaq dan An-Nas : setiap surat yang di baca di tiupkan ke tangan dan di sentuhkan ke seluruh tubuh dari kepala sampai kaki sambil di niatkan Allah azza wajalla memberikan kesembuhan - Mendengarkan surah Ar-Rahman
Berdasarkan <i>Set-up</i> : Terapi SEFT ketika <i>setup</i> mengucapkan "Ya tuhan... walaupun saya sakit... saya ikhlas menerima sakit saya ini, saya pasrahkan kesembuhannya kepada-Mu...".	Berdasarkan <i>Set-up</i> : Terapi SQEFT ketika <i>set up</i> mengucapkan "Ya Allah... walaupun saya sakit... saya ikhlas menerima sakit saya ini, saya pasrahkan kesembuhannya kepada-Mu...".
Berdasarkan <i>Tune-in</i> : Terapi SEFT ketika <i>tune-in</i> tidak terlalu fokus detail masalahnya, cukup lakukan 3 hal bersamaan, yakni: Rasakan sakitnya, fokuskan pikiran ke tempat sakit dan ikhlaskan dan pasrahkan	Berdasarkan <i>Tune- In</i> Sedangkan pada Terapi SQEFT ketika <i>tune-in</i> fokus pada detail masalahnya, ikhlaskan dan pasrahkan kesembuhan sakit itu pada Allah.

SEFT	SQEFT
kesembuhan sakit itu pada Tuhan.	
Berdasarkan sikap saat <i>Tapping</i> : Terapi SEFT <i>tapping</i> dilakukan dengan penuh keyakinan bahwa kesembuhan datangnya dari Tuhan, kekhusyukan, keikhlasan, kepasrahan dan rasa syukur	Berdasarkan sikap saat <i>Tapping</i> : Sedangkan pada terapi SQEFT <i>tapping</i> dilakukan dengan penuh keyakinan bahwa kesembuhan datangnya dari Allah, kekhusyukan, keikhlasan, kepasrahan dan rasa syukur
Diakhiri dengan mengambil nafas panjang dan menghembuskan sambil mengucap syukur (<i>Alhamdulillah</i>).	Diakhiri dengan mengambil nafas panjang sambil berdzikir, mengucapkan Hamdallah dan sujud syukur.



Gambar 7. Model Terapi SQEFT pada Residen NAPZA (Asmawati, 2021)

DAFTAR PUSTAKA

- Al- Qur'an dan Terjemahan. (2008). Penerbit: PT. Sygma Examedia Arkanleema
- Akhmad, P. (2017). Terapi Ruqyah Sebagai Sarana Mengobati Orang Yang Tidak Sehat Mental. *Jurnal Psikologi Islam*, 1(1), 87-96.
- Akhmad, P., & Psi, S. (2006). *Ruqyah Syar'iyah VS Ruqyah Gadungan*: Adamssein Media.
- Akhu-Zaheya, L. M., & Alkhasawneh, E. M (2012). Complementary Alternative Medicine Use Among a Sample of Muslim Jordanian oncology patients. *Complement Ther Clin Pract*, 18(2), 121-126. doi: 10.1016/j.ctcp.2011.10.003
- Al-Habeeb, T. A. (2003). A pilot Study of Faith Healers' Views on Evil Eye, Jinn Possession, and Magic in The Kingdom of Saudi Arabia. *J Family Community Med*, 10(3), 31-38.
- Al-Jawzīyah, M. i. A. B. I. Q., Umar, A. R., & Al-Munawar, H. A. H. (1994). *Sistem Kedokteran Nabi:(kesehatan dan Pengobatan Menurut Petunjuk Nabi Muhammad saw)*: Dina Utama.
- Ali, S. R., Liu, W. M., & Humedian, M. (2004). Islam 101: Understanding The Religion and Therapy Implications. *Professional Psychology: Research and Practice*, 35(6), 635.
- Andikasari, D., Rahayu, D. A., & Hidayati, T. N. (2016). Efektifitas *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) terhadap Tingkat Depresi Pasien Hemodialisa di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. *Keperawatan*, 1(2)

- Annisa Thahirah. (2017). Pengaruh Mendengarkan Dan Membaca Al-qur'an Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi Di Panti Sosial Tresna Werdha Mabaji Gowa. Skripsi: UIN Alauddin Makasar
- Anil R, Urvita B, et.all, (2017). Psychosocial Interventions for Addiction Affected Familyes. doi:10.1016/j.addbeh.2017.05.015
- Anggreni, D. (2015). Dampak bagi Pengguna Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif (NAPZA) di Kelurahan Gunung Kelua Samarinda ulu. E-Journal Sosiarti-Sosiologi, 3(3), 37–51.
- Asmawati, Marthiah Ikhlasia, Santhna Letchmi Pandurangan, (2019) *The Effect of Spiritual Emotional Freedom (SEFT) Technique Therapy on the Anxiety of NAPZA(Narcotics, Psychotropic And other Addictive Substances) Residents* <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.11.055>
- Astuti, R., Yosep, I., & Susanti, R. D. (2015). Pengaruh Intervensi SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) terhadap Penurunan Tingkat Depresi Ibu Rumah Tangga dengan HIV. Jurnal Keperawatan Padjadjaran, 3(1).
- Aulianita, Y., & Sudarmiati, S. (2015). Pengaruh *Spiritual Emotional Freedom Technique* Terhadap Kecemasan Wanita Klimakterium Di Rw 6 Kelurahan Pedalangan Kecamatan Banyumanik Kota Semarang Jawa Tengah.
- Badan Narkotika Nasional, (2004) Pedoman Rehabilitasi Penyalahgunaan NAPZA
- _____, (2015). Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba bagi Remaja Badan Narkotika Nasional Republik

Indonesia 2011. Jakarta: Pusat Penelitian Data dan Informasi BNN RI.

_____,(2017). *Laporan Akhir Survei Nasional PerkembanganPenyalagunaan Narkoba Tahun Anggaran 2014. BNN-Republik Indonesia (Vol. 4)*. Jakarta: Pusat Penelitian Data dan Informasi BNN RI.

_____,(2019). *Survey Penyalahgunaan Dan Peredaran Gelap Narkoba Pada Kelompok Pelajar Dan Mahasiswa DI 18 Provinsi*. Jurnal Data PUSLITDATIN

_____, (2020). Survei Prevalensi Penyalahgunaan Narkoba 2019 Pusat Penelitian, Data, dan Informasi (PUSLITDATIN) www.bnn.go.id

Baharudin DF, Mohd Hussin AH, Sumari M, Mohamed S, Zakaria MZ & Sawai RP (2014) Family Intervention for The Treatment and Rehabilitation of Drug Addiction: an exploratory study. *Journal of Substance Use* 19: 301-306.

Baetz, M., & Bowen, R. (2008). Chronic Pain and Fatigue: Associations with Religion and Spirituality. *Pain Res Manag*, 13(5), 383-388.

Babamohamadi, H., Sotodehasl, N., Koenig, H. G., Jahani, C., & Ghorbani, R. (2015). The Effect of Holy Qur'an Recitation on Anxiety in Hemodialysis Patients: A Randomized Clinical Trial. *J Relig Health*, 54(5), 1921-1930. doi: 10.1007/s10943-014-9997-x

Boath, E., Stewart, A., & Carryer, A. (2012). A Narrative Systematic Review of The Effectiveness of Emotional Freedom Techniques (EFT). *Staffordshire University, CPSI Monograph, Centre for Practice and Service Improvement*.

- Boath, E., Stewart, A., & Carryer, A. (2013). Tapping for success: A pilot study to explore if Emotional Freedom Techniques (EFT) can Reduce Anxiety and Enhance Academic Performance in University Students. *Innovative Practice in Higher Education, 1*(3).
- Borneman, T., Ferrell, B., & Puchalski, C. M. (2010). Evaluation of the FICA Tool for Spiritual Assessment. *J Pain Symptom Manage, 40*(2), 163-173. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2009.12.019
- Bougea, A. M., Spandideas, N., Alexopoulos, E. C., Thomaidis, T., Chrousos, G. P., & Darviri, C. (2013). Effect of The Emotional Freedom Technique on Perceived Stress, Quality of Life, and Cortisol Salivary Levels in Tension-type Headache Sufferers: a Randomized Controlled Trial. *Explore (NY), 9*(2), 91-99. doi: 10.1016/j.explore.2012.12.005
- Church, D. (2013). Clinical EFT as an Evidence-Based Practice for The Treatment of Psychological and Physiological Conditions. *Psychology, 4*(8), 645-654.
- Church, D., & Brooks, A. J. (2014). CAM and Energy Psychology Techniques Remediate PTSD Symptoms in Veterans and Spouses. *Eksplere: The Journal of Science and Healing, 10*(1), 24-33.
- Church, D., Sparks, T., & Clond, M. (2016). EFT (Emotional Freedom Techniques) and Resiliency in Veterans at Risk for PTSD: A Randomized Controlled Trial. *Explore (NY), 12*(5), 355-365. doi: 10.1016/j.explore.2016.06.012
- Church, D., Stern, S., Boath, E., Stewart, A., Feinstein, D., & Clond, M. (2017). Emotional Freedom Techniques to Treat Posttraumatic Stress Disorder in Veterans: Review of the Evidence, Survey of Practitioners, and Proposed Clinical Guidelines. *Perm J, 21*. doi: 10.7812/tpp/16-100

- Corsentino, E. A., Collins, N., Sachs-Ericsson, N., & Blazer, D. G. (2009). Religious Attendance Reduces Cognitive Decline Among Older Women with High Levels of Depressive Symptoms. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*, 64(12), 1283-1289. doi: 10.1093/gerona/glp116
- Copello AG, Velleman RD & Templeton LJ (2005) Family Interventions in The Treatment of Alcohol and Drug Problems. *Drug and Alcohol Review* 24: 369-385.
- Dawson, M. A., Hamson-Utley, J. J., Hansen, R., & Olpin, M. (2014). Examining The Effectiveness of Psychological Strategies on Physiologic Markers: Evidence-Based Suggestions for Holistic Care of The Athlete. *J Athl Train*, 49(3), 331-337. doi: 10.4085/1062-6050-49.1.09
- Fauzan, N., & Rahim, N. A. (2014). Brain Waves In Response To Al-Qur'an & Dzikir
- Feinstein, D. (2012). Acupoint stimulation in treating psychological disorders: Evidence of efficacy. *Review of General Psychology*, 16(4), 364.
- Fitriyani, R., & Trianasari, D. (2016). Bimbingan dan Konseling Islami sebagai Bagian Pendekatan bagi Remaja Pecandu Narkoba. PROSIDING.
- Galanter M, Dermatis H, Santucci C. Young people in Alcoholics Anonymous: the Role of Spiritual Orientation and AA Member Affiliation. *J Addict Dis* 2012;31:173–182.
- George DeLeon, *Therapeutic Community*, New York: Springer Publishing Company, 2000.
- Galanter M, Dermatis H, et.al, (2013) Spirituality Based Recovery from

Drug Addiction. J Addict Med 2013:00:1-7)

- Hadju V, Dassir M, Sudapotto A, Putranto A, Mark G, Arundhana A.I. Effects of Morinanga Oleifera Leaves and Honey Supplementation During Pregnancy on Mothers and Newborns: A Review of the Current Evidence . Scientific Foundation SPIROSKI, Skopje, Republic of Macedonia, Macedonian Journal of Medical Sciences. 2020 Sep 20; 8(F):208-214. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2020.4670> eISSN: 1857-9655
- Hadju V, Mark G, Werna N, Yusnidar, Hasni, Rahmawati, Misrawati, Arundhana A.I. Morinanga Olleifera Leaf Powder Supplementation Improved the Maternal Health and Birth Weight: a Randomised Controlled Trial in Pregnant Women. The Australian Journal of Herbal and Naturopathic Medicine 2020;32(3):94-101. DOI <https://doi.org/10.33235/ajhnm.32.3.94-101>
- Hall, J. E. (2015). *Guyton and Hall Textbook of Medical Physiology E-Book*: Elsevier Health Sciences.
- Handayani. R, Dkk . (2014) Pengaruh Terapi Murotal Al-qur'an Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Dan Kecemasan Dalam Persalinan Primigravida Kala I FaseAktif Di RSUD Prof. Dr. Margno Soekardjo (<http://ojs.akbidlypp.ac.id>)
- Hanifa, F. (2013). Gambaran Tingkat Kecemasan pada Pasien Rawat Inap Pengguna Metamfetamin (Shabu) di RSKO Jakarta Tahun 2013. UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Hanifah, M. (2015). Dampak Terapi Ruqyah Syar'iyah Dalam Pemulihan Kesehatan Mental Pasien di Rumah Ruqyah Indonesia Cililitan Jakarta Timur.

Hatami, H., Hatami, M., & Hatami, N. (2013). The Religious and Social Principles of Patients' Rights in Holy Books (Avesta, Torah, Bible, and Quran) and in Traditional Medicine. *J Relig Health*, 52(1), 223-234. doi: 10.1007/s10943-012-9619-4

Hasni. The Effect of *Moringa oleifera* Leaf Powder in Pregnant Women on Stress and Salivary Cortisol Level. Makassar: Midwifery Program, Hasanuddin University; 2018.

Hawari, D. (2008). Global Effect HIV/AIDS Dimensi Psikoreligi . *Balai Jakarta, Penerbit FKUI*.

_____, (2008). Lima Besar Penyakit Mental masyarakat . *Balai Jakarta, Penerbit FKUI*.

Hawari D, (2008). Petunjuk Praktis Terapi (detoksifikasi) Narkoba/NAZA & HIV/AIDS . *Balai Jakarta, Penerbit FKUI*.

_____, (2010). Panduan Psikoterapi Agama (Islam). *Balai Jakarta, Penerbit FKUI*.

_____,(2012). *Penyalahgunaan dan Ketergantungan NAZA (Narkotika, Alkohol, dan Zat Adiktif)*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.

_____, (2014). Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa Perspektif Al-Qur'an dan As-Sunnah. Edisi ke2 *Balai Jakarta, Penerbit FKUI*.

Heru. (2008). Ruqyah Syar'i Berlandaskan Kearifan Lokal. Jakarta : FKUI

Hussain, F. (2013). 'Heart-talk:'Considering the Role of the Heart in Therapy as Evidenced in the Quran and Medical Research. *J Relig Health*, 52(4), 1203-1210.

Hser, Y. I., Liang, D., Lan, Y. C., Vicknasingam, B. K., & Chakrabarti, A.

- (2016). Drug abuse, HIV, and HCV in Asian countries. *Journal of Neuroimmune Pharmacology*, 11(3), 383–393
- Irfan Ardani¹ dan Heti Sri Hari Cahyani, (2019) *Effectiveness of the Therapeutic Community Method in Preventing Drug Abuse Relapse in Panti Sosial Pamardi Putra Galih Pakuan Bogor*
<http://dx.doi.org/10.22435/hsr.v22i3.1281>
- Idrus, M. F. (2016). Spiritual Psychotherapi Effect To Increase CD4+Count In HIV/AIDS Patients . *Nusantara Medical Science Journal*(1), 25-32.
- Inggriane, Dewi (2017). Pengaruh Terapi SEFT terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Para Pengguna NAPZA. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 2(2)<http://ojs.unimuhammadiyah.ac.id>
- Iyus Yosep. (2010). *Keperawatan Jiwa*, Edisi revisi. PT Revika Aditama.
- Kamali, Z., Tafazoli, M., Ebrahimi, M., Hosseini, M., Saki, A., Fayyazi-Bordbar, M. R.,Saber-Mohammad, A. (2018). Effect of spiritual care e.education on postpartum stress disorder in women with preeclampsia. *J Educ Health Promot*, 7, 73. doi: 10.4103/jehp.jehp_170_17
- Kane, J. M. (2007). Treatment Strategies to Prevent Relapse and Encourage Remission. *J Clin Psychiatry*, 68 Suppl 14, 27-30.
- Kereh, D. M. (2017). Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) untuk peningkatan penerimaan Diri Orang Dengan HIV AIDS (ODHA) Universitas Mercu Buana Yogyakarta.
- Kemenkes, (2017) Permenkes No.2 Tahun 2017 Tentang Perubahan penggolongan Narkoba
- Koenig, H., King, D., & Carson, V. (2012). *Handbook of Religion and Health*, New York: Oxford University Press.

- Koenig, H. G. (2012). Religious versus Conventional Psychotherapy for Major Depression in Patients with Chronic Medical Illness: Rationale, Methods.
- Koezier & Barbara, (1979) *Fundamental Of Nursing*. California: Wesley Publishing Company.
- Kusnadi, E. (2015). Konseling dan Psikoterapi dalam Islam . *Tajdid*, 13(2), 439-466.
- Lukman H. (2012). Terapi Qur'ani untuk Rizki Tak Terduga dan Kesembuhan. Link Konsulting
- Mahdavi, B., Fallahi-Khoshknab, M., Mohammadi, F., Hosseini, M. A., & Haghi, M. (2017). Effects of Spiritual Group Therapy on Caregiver Strain in Home Caregivers of the Elderly with Alzheimer's Disease. *Arch Psychiatr Nurs*, 31(3), 269-273. doi: 10.1016/j.apnu.2016.12.003
- McKetin, R., Kothe, A., Baker, A. L., Lee, N. K., Ross, J., & Lubman, D. I. 2018. Predicting Abstinence from Methamphetamine Use After Residential Rehabilitation: Findings from the Methamphetamine Treatment Evaluation Study. *Drug and Alcohol Review*, 37 (1), 70–78. <https://doi.org/10.1111/dar.12528>
- Muhammad, A. Y. (2017). Al-Qur'an as a Remedy for Human Physical and Spiritual Illnesses, and Social Vices: Past, Present and Future. *Journal of Islamic Studies*, 5(2), 28-32.
- Muhammad Iqbal, Latiefa, Agustinus Sollib (2020). Social challenges of teen in recovery from drugs addictions: A case study of Makassar, Indonesia *Enfermería Clínica* Volume 30, Supplement 2, March 2020, Pages 90-393 <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.11.005>

- Mustika & Sustrami, (2014). *Jurnal Pengaruh Membaca Al-Qur'an Terhadap Kualitas Tidur Lansia Di Posyandu Lansia Matahari Senja Kelurahan Kedungdoro Surabaya*. (<http://stikeshangtuah-sby.ac.id>)
- M. Irfangi, (2015) Implementasi Pendekatan Religius dalam Rehabilitasi Korban Penyalahgunaan Narkoba Jurnal Kependidikan
- Notoatmojo, 2012, *Metodologi Penelitian Kesehatan* Jakarta: Rineka Cipta
- Noviarini, N. A., Dewi, M. P., & Prabowo, H. (2013). *Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup pada Pecandu Narkoba yang Sedang menjalani Rehabilitasi*. *Proceeding PESAT (Psikologi, Ekonomi, Sastra, Arsitektur Dan Teknik Sipil*, 5, 8–9.
- Pedak, M. (2009). *Mukzizat Terapi Al-Qur'an Untuk Hidup Sukses*. Jakarta: Wahyumedia
- Perfas F. 2012 *Deconstructing the Therapeutic Community. a Practice Guide for Addiction Professionals*. Red Hook (NY). Hexagram Publishing.
- Putu S, (2018) Pengaruh Terapi RIMA (*Relaxation Autogenic, Movement and Affirmation*) Terhadap Penurunan Nilai Kecemasan dan Kadar Kortisol Darah pada Pasien ERD (*End Stage Renal*). Surabaya: IR Digilib Universitas Airlangga
- Prameswari, A., & Ariyani, H. (2015). *Emotional Freedom Technique (EFT) Terapi Alternatif untuk Mengurangi Kecemasan pada Pasien yang akan Menjalani Percutaneous Coronary Therapy (PCI)*. *Tersedia: <http://lppm.unsil.ac.id/2016/03/21/emotionalfreedom-technique-ef>*

terapi-alternatif-untukmengurangi-kecemasan-pada-pasien-yang-akanmenjalani-percutaneous-coronary-therapy-pci/(29 November 2016).

Rafique, R., Anjum, A., & Raheem, S. S. (2017). Efficacy of Surah Al-Rehman in Managing Depression in Muslim Women. *J Relig Health*. doi: 10.1007/s10943-017-0492-z

Rakhmat J, (2012). Psikologi Agama. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada

Rassool, G. H. (2015). Cultural Competence in Counseling the Muslim Patient: Implications for Mental Health. *Arch Psychiatr Nurs*, 29(5), 321-325. doi: 10.1016/j.apnu.2015.05.009

Riskesdas. (2013). Riset Kesehatan Dasar. *Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.*

_____, (2016) Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI

Ronaldson, S., Hayes, L., Aggar, C., Green, J., & Carey, M. (2012). Spirituality and Spiritual Caring: Nurses' Perspectives and Practice in Palliative and Acute Care Environments. *J Clin Nurs*, 21(15-16), 2126-2135. doi: 10.1111/j.1365-2702.2012.04180.x

Rosli, M., & Nabil, A. (2018). Quranic Recitation for Depression & Anxiety: present literature and future.

Rosyanti, L. (2018). the The Effectiveness Of Spiritual Qur'anic Emotional Freedom Technique (SQEFT) Intervence Against The Change Of Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) On Patient With Schizophrenia. *Health Notions*, 2(9).

Rustikasari, A. (2014). Pengaruh Terapi Emotional Freedom (EFT) terhadap

Keinginan Merokok pada Siswa di SMKN 8 Malang. University of Muhammadiyah Malang.

Sabry, W. M., & Vohra, A. (2013). Role of Islam in the management of Psychiatric disorders. *Indian J Psychiatry*, 55(Suppl 2), S205-214. doi: 10.4103/0019-5545.105534

Safitri, R. P., & Sadif, R. S. (2013). Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) to Reduce Depression for Chronic Renal Failure Patients are in Cilacap Hospital to Undergo Hemodialysis. *International Journal of Social Science and Humanity*, 3(3), 300.

Saged, A. A. G., Mohd Yusoff, M. Y. Z., Abdul Latif, F., Hilmi, S. M., Al-Rahmi, W. M., Al-Samman, A., Zeki, A. M. (2018). Impact of Quran in Treatment of the Psychological Disorder and Spiritual Illness. *J Relig Health*. doi: 10.1007/s10943-018-0572-8

Saleh, Arman, Yurisaldi. (2012). *Berdzikir Untuk Kesehatan Saraf*. Jakarta: Zaman. Atkinson

Sholeh, A.Y (2010) mengapa dan bagaimana Sholat Tahajjud menyehatkan tinjauan dari Aspek Psikoneuroimunologi, Makalah Seminar Nasional

Shekha, M., lah O. Hassan, A., & in A. Othman, S. (2013). Effects Of Qur'an Listening and Music on Electroencephalogram Brain Waves (Vol. 9).

Sherin S, Roselina T & Linda H. (2018), Pengaruh mendengarkan Murottal Al-Qur'an terhadap Tingkat Kecemasan Pengguna Narkoba Program Rehabilitasi di Lapas Narkotika kelas II A Jelekong Bandung (<http://ojs.stikimmanuel.ac.id>)

Susanto, D. (2015). Dakwah Melalui Layanan Psikoterapi Ruqyah Bagi Pasien Penderita Kesurupan. *Konseling Religi. Jurnal Bimbingan*

Konseling Islam, 5(2), 313-334.

Shanmugam, P. K., & Winslow, R. M. (2013). Integrated Psychosocial Treatment Programme for Substance Abusers: Relapse Prevention and Social Anxiety Diminution: A systematic Review of. *Addiction Research and Therapy*.
<https://doi.org/10.4172/2155-6105.S7-004>

Sherwood, L. (2014). *Fisiologi Manusia Dari Sel ke Sistem*. (B. U. Pendit, H. O. Ong, A. A. Mahode, & D. Ramadhani, Eds.) (Edisi 8). Jakarta: EGC.

Sumiati. (2009). *Asuhan Keperawatan pada Klien Penyalahguna dan Ketergantungan Napza*. Jakarta: Trans Info Media.

Stuart Sundeen's, Laraia, (1998). *Principles and Practice psychiatric Nursing*. Sixth Edition St. Louis, Missouri :Mosby Year Book

Syuhada, I. (2015). *Faktor Internal dan Intervensi pada Kasus Penyandang Relaps Narkoba*, 978–979.

Sri Hastuti, (2018). Analisis Risiko Peningkatan Hormon Kortisol pada Hipertensi Gestasional. Thesis, Universitas Hasanuddin Makassar.

Tama, R. V., & Suerni, T. (2016). Pengaruh Terapi Mendengarkan Ayat Suci Al-Qur'an Surat Ar-Rahman Terhadap Tingkat Stres Pada Lansia di RW 1 Kelurahan Blotong Kota Salatiga. *Karya Ilmiah S. 1 Ilmu Keperawatan*.

Taufiq, M. I. (2007). *Panduan Lengkap dan Praktis Psikologi Islam: Gema Insani*.

UNODC. World Drug Report 2018. Retrieved Januari 10, 2019, from website

https://www.unodc.org/wdr2017/field/WDR_2017_presentation_lauch_.pdf.

Van Ness, P. H., & Kasl, S. V. (2003). Religion and Cognitive Dysfunction in an Elderly Cohort. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*, 58(1), S21-29.

Virgianti NF (2016). Perubahan Persepsi dan Domain Spiritual Terhadap Tekanan darah Penderita Hipertensi Akibat Pemberian *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT). *Jurnal Ilmu Kesehatan*.

Videbeck, (2004), *Psychiatric Mental Health*, Lippincott, Williams & Wilkins

World Health Organization (2014) Global Status Report on Alcohol and Health. World Health Organization. Retrieved from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112736/1/9789240692763_eng.pdf

Walpole, S. C., McMillan, D., House, A., Cottrell, D., & Mir, G. (2013). Interventions for Treating Depression in Muslim Patients: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 145(1), 11-20. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.06.035>

Wells, S., Polglase, K., Andrews, H. B., Carrington, P., & Baker, A. H. (2003). Evaluation of a Meridian-Based Intervention, Emotional Freedom Techniques (EFT), for Reducing Specific Phobias of Small Animals. *J Clin Psychol*, 59(9), 943-966. doi: 10.1002/jclp.10189

Wulandari, C. M., Retnowati, D. A., Handojo, K. J., & Rosida. (2015). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penyalahgunaan Napza Pada Masyarakat Di Kabupaten Jember. *Jurnal Farmasi Komunitas*, 2(1), 1–4.

Yaacob, N. R. N. (2013). Cognitive Therapy Approach from Islamic Psycho-spiritual Conception. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 97,

182-187. doi: <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.10.220>

Yuniarti, Y., Suwondo, A., Runjati, R., Maharani, S. I., Ofiwijayanti, H., & Anastasia, S. (2016). Influence of Spiritual Therapy Emotional Freedom Technique (SEFT) on Cortisol Levels and Immunoglobulin E (Study of Anxiety in Pregnant Women in Independent Practice Midwives Semarang). Paper presented at the ASEAN/Asian Academic Society International Conference Proceeding Series.

Zainuddin, A. F (2009). *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) Cara Tercepat dan Termudah Mengatasi Berbagai Masalah Fisik dan Emosi*", (Jakarta: PT. Arga Publishing, 2009).

Zainuddin, A. F. (2010). *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)*. Jakarta: Afzan Publishing.

Zeidan, F., Martucci, K. T., Kraft, R. A., McHaffie, J. G., & Coghill, R. C. (2014). Neural Correlates of Mindfulness Meditation-Related Anxiety Relief. *Soc Cogn Affect Neurosci*, 9(6), 751-759. doi: 10.1093/scan/nst041

RIWAYAT PENULIS



Ns. Asmawati, S.Kep, M. Kep, lahir di Bantaeng 7 September 1976

Riwayat Pendidikan: Pendidikan Dasar sampai menengah atas diselesaikan di Kabupaten Bantaeng Propinsi Sulawesi Selatan, kemudian melanjutkan pendidikan di Akademi Keperawatan Panakkukang Makassar di Kota

Makassar Sulawesi Selatan Tamat Tahun 1998, kemudian melanjutkan pendidikan S1 Keperawatan di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar Sulawesi Selatan Tamat Tahun 2005 dan melanjutkan pendidikan Profesi Ners di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar Sulawesi Selatan Tamat Tahun 2006. Melanjutkan pendidikan S2 Manajemen keperawatan di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang Sumatera Barat Tamat Tahun 2012, dan melanjutkan pendidikan S3 Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat, dan meraih Gelar Doktor bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat di Universitas Hasanuddin Makassar Sulawesi Selatan Tahun 2021.

Riwayat Pekerjaan:

Dosen Tetap Akper Panakkukang Makassar Tahun 1998-2005

Dosen Tetap STIKES Alifah Padang Tahun 2006-sekarang

Ketua STIKES Alifah Padang Periode 2020-2024

Karya Penulis:

Buku Pedoman Skripsi bagi mahasiswa S1 Kesehatan

Buku Panduan Manajemen Keperawatan

Buku Panduan Terapi SQEFT untuk menilai kecemasan pada Residen NAPZA (Kementrian Hukum & Hak Asasi Manusia RI Surat pencatatan

Ciptaan Nomor: 000249372/ Tanggal: 5 mei 2021

RIWAYAT PENULIS



Prof. dr. Veni Hadju, M.Sc., Ph.D, lahir di sebuah kota kecil di bagian utara Pulau Sulawesi, Gorontalo, pada 18 Maret 1962 Beliau tumbuh dan besar di kota ini dan setelah tamat SMA, tahun 1980, beliau hijrah ke Makassar, karena diterima menjadi mahasiswa di Fakultas Kedokteran Unhas. Setelah tamat di Unhas beliau diterima jadi dosen di FKM Unhas pada tahun 1987.

Pada tahun 1989 sampai 1996 beliau lanjut ke program S2 dan S3 di Cornell University, Amerika Serikat. Kembali aktif di kampus FKM beliau banyak melakukan penelitian dan menulis. Salah satu buku yang beliau terbitkan adalah Pesan Dakwah Seorang Professor. Beliau terus berusaha untuk menjadi dosen dan peneliti yang baik dan berharap bahwa semua aktifitasnya memberi manfaat yang luas kepada masyarakat dan memperoleh berkah dari Allah *Subhanahu wa Ta'ala*.

RIWAYAT PENULIS



Prof. Dr. dr. H. M. Alimin Maidin. MPH merupakan putra kelima dari sebelas bersaudara yang lahir di Amparita pada tanggal 14 April 1955, memiliki dua orang putra dan tiga orang putri dari hasil perkawinan dengan Ny. Hj. Fatmawati Tjambi, MM.

Riwayat Pendidikan: Pendidikan dasar sampai menengah diselesaikan di Kabupaten Pinrang Prov. Sulawesi Selatan, kemudian melanjutkan pendidikan SAA tamat 1973, SMA tamat 1975 di Kota Kendari Prov. Sulawesi Tenggara. Melanjutkan Kuliah di Fakultas Kedokteran Unhas yang ditamatkannya pada tahun 1984, gelar MPH diperoleh dari Ann Arbor University, Michigan USA di tahun 1990, Doktor Fakultas Kedokteran 2004, Pengukuhan Guru Besar FKM Unhas sejak 1 Maret 2006.

Riwayat Pekerjaan: Direktur Hasanuddin Centre for Tobacco Control and NCD Prevention (Hasanuddin CONTACT), Fakultas Kesehatan Masyarakat, universitas Hasanuddin, 2018-2020, Direktur Rumah Sakit Universitas Hasanuddin tahun 2014-2016, Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin tahun 2010-2014, Konsultan AUSAID 2000-2002, Konsultan World Bank 2002, Konsultan UNICEF 1993-2005 dan 2007, Konsultan WHO 2006 – September 2007.

Penghargaan: Ketua Remaja Tauladan di Makassar 1979, Mendapatkan Rekor MURI (Museum Rekord Indonesia) 2008, Setya Lencana 20 Tahun PNS oleh Presiden RI 2010, Penyuluh Pantan 14=5 Tahun Non Stop HIV/AIDS di Sulsel 2008 oleh Gubernur Sulsel.

Karya Penulis:

1. Ekonomi dan Pembiayaan Sektor Kesehatan diterbitkan pada tahun 2013, dengan ISBN 978-602-9023-44-2.
2. Perencanaan Sektor Kesehatan diterbitkan pada tahun 2016, dengan ISBN 978-602-1308-21-9
3. Clarifying the Debate on Population-Based Screening for Breast Cancer with Mammography A Systematic Review Of Randomized Controlled Trials on Mammography with Bayesian Meta-Analysis and Causal Model (Jurnal Medicine, 2017)
4. Midwives Versus Traditional Birth Attendants(TBA),study cases of life history of TBAs and Midwives at Five Districts of South Sulawesi, UNICEF 1996

RIWAYAT PENULIS



Prof. Dr. Andi Ummu Salmah, SKM, MS.c. adalah guru besar Fakultas Kesehatan Masyarakat yang mengabdikan diri di Departemen Biostatistik dan Kependudukan Keluarga Berencana. Sesuai dengan keahliannya penulis menggeluti bidang kependudukan dan keluarga berencana dan aktif baik di dalam negeri maupun di luar negeri. Penulis pernah menempuh pendidikan di Mesir (Egypt) hingga memperoleh gelar Diploma in Population and Development, begitu juga di Belanda, Taiwan, dan Thailand.