



TESIS

**PENGARUH *EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE*
(*EFT*) TERHADAP PENINGKATAN HARGA DIRI
NARAPIDANA PEREMPUAN DI LEMBAGA
PEMASYARAKATAN KELAS IIA BOGOR**

Oleh

NUR OKTAVIA HIDAYATI
0706254563

**PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN JIWA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA
JAKARTA
2009**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Penelitian dengan judul:

PENGARUH *EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE* (*EFT*) TERHADAP PENINGKATAN HARGA DIRI NARAPIDANA PEREMPUAN DI LEMBAGA PEMASYARAKATAN KELAS IIA BOGOR

Telah diperiksa, disetujui oleh pembimbing I dan pembimbing II dan diperkenankan
untuk dilaksanakan Seminar Hasil

Jakarta, 2009

Pembimbing I

Prof. Achir Yani S Hamid, DNSc

Pembimbing II

Rr. Tutik Sri Hariyati, S.Kp., MARS

LEMBAR NAMA ANGGOTA PENGUJI TESIS

Depok, 17 Juli 2009

Pembimbing I

Prof. Achir Yani S. Hamid, M.N., D.N.Sc

Pembimbing II

Rr. Tutik Sri Hariyati, S.Kp., MARS

Anggota

Herni Susanti, S.Kp., M.N

Anggota

Sumiati, S.Kp., M.Si

Tesis, Juli 2009

Nur Oktavia Hidayati

Pengaruh *Emotional Freedom Technique (EFT)* terhadap peningkatan harga diri narapidana perempuan di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Bogor

ix + 103 hal + 4 skema + 7 tabel + 10 lampiran

Abstrak

Isu gender dan masalah psikososial merupakan salah satu isu penting dalam Lapas. Tahun 1999, kira-kira 285.000 tahanan dan narapidana yang berada dalam lapas mengalami gangguan jiwa. Di Amerika Serikat sendiri tercatat 73% narapidana yang mengalami gangguan jiwa adalah perempuan. Harga diri rendah merupakan salah satu masalah yang banyak dikeluhkan oleh narapidana perempuan yang ada di Lapas Bogor, sehingga perlu sekali suatu terapi seperti EFT yang berguna untuk meningkatkan harga diri mereka. **Tujuan penelitian** ini untuk mengetahui pengaruh *Emotional Freedom Technique (EFT)* terhadap peningkatan harga diri narapidana perempuan, **Desain penelitian** adalah *one group pre test – post test (before and after)*. **Teknik penarikan sampel penelitian** adalah *purposive sampling* dengan jumlah sampel 32 responden. **Analisis data** univariat dengan menganalisis variabel-variabel secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi dan proporsi, mean, median, standar deviasi, minimal – maksimal, 95%CI. Analisis bivariat menggunakan *dependent sample t-test* dan *rank-spearman test*. **Hasil penelitian** menunjukkan rata-rata umur responden 28,03 tahun, rata – rata lama masa hukuman adalah 2,72 tahun, pendidikan paling banyak berada pada tingkat SMA, dan responden paling banyak berstatus kawin. Rata-rata harga diri sebelum EFT adalah 21,16 dan rata-rata harga diri sesudah EFT adalah 24,72. Ada perbedaan yang signifikan antara harga diri sebelum dan sesudah EFT ($p\text{-value}=0,000$), ada hubungan yang signifikan antara umur dan harga diri setelah diberikan EFT ($p\text{-value}=0,000$), tidak ada hubungan antara pendidikan, status perkawinan dan lama masa hukuman dengan harga diri setelah diberikan EFT. Dari hasil tersebut perlu adanya pelatihan-pelatihan dan seminar tentang EFT bagi tenaga kesehatan khususnya keperawatan dalam upaya meningkatkan pelayanan keperawatan bagi komunitas terbatas seperti narapidana yang ada di Lapas.

Kata kunci: EFT, Harga Diri, Lapas, Narapidana perempuan

Daftar pustaka: 52 (1986-2009)

UNIVERSITY OF INDONESIA
MASTER PROGRAM IN NURSING SCIENCE
MAJORING IN MENTAL HEALTH PSYCHIATRIC NURSING
POST GRADUATE PROGRAM-FACULTY OF NURSING

Thesis, July 2009

Nur Oktavia Hidayati

The influence of Emotional Freedom Technique (EFT) on increasing self esteem of
womens' inmate in Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Bogor

ix + 103 pages + 4 scheme + 7 table + 10 appendixes

Abstract

The most important issues that exposed in the prison is gender and psychosocial problems. Approximately, 285,000 inmates experienced mental disorder in 1999. In the United States, 73% of women inmates have experienced mental disorders. Low self esteem which is one of the problems that complained by many women inmates in the Lapas Bogor, so it is necessary to give useful therapy like EFT to improve their self esteems. The goal of this research to determine the influence of Emotional Freedom Technique (EFT) for self-improvement of women inmates. The design research is one group pre test - post-test (before and after). The type of sampling research is purposive sampling, which the number of samples are 32 respondents. Univariate data analysis analyzes variables descriptively with calculating the frequency distribution and proportion, mean, median, deviation standart, minimal - maximal, 95%CI. Bivariate analysis uses dependent sample t-test and rank-spearman test. The Results of this research shows the average age of respondents are 28.03 years old, the average of sentences are 2.72 years, the most education is on high school level, and most respondents are married. The average value of self esteems before the EFT are 21.16 and the average value of self esteem after the EFT are 24.72. There are significant differences in the self esteem level before and after EFT (p-value = 0.000), there is significant relation between age and self esteem after EFT (p-value = 0.000), there are no relation between education, marital status and duration sentences period with self esteem after given by EFT. This result encourages necessary training and seminars about EFT for health worker especially nurse in effort to improve nursing services in the limited community such as inmates in prison.

Keywords : EFT, Prison, Self esteem, Women inmates

Reference : 52 (1986-2009)

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmatNya peneliti dapat menyelesaikan penelitian dengan judul “Pengaruh *Emotional Freedom Technique (EFT)* Terhadap Peningkatan Harga Diri Narapidana Perempuan di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Bogor”. Penelitian ini disusun untuk memenuhi syarat guna menyelesaikan Program Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Jiwa di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Selama proses penyusunan penelitian ini peneliti menyadari banyak sekali kekurangan dan keterbatasan, tetapi berkat dukungan dan arahan dari berbagai pihak maka penelitian ini dapat peneliti selesaikan. Pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Dewi Irawaty, M.A., Ph.D, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
2. Krisna Yetti, S.Kp., M.App.Sc selaku Ketua Program Magister Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
3. Prof. Achir Yani S. Hamid, DNSc selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan masukan dan semangat dalam menyelesaikan penelitian ini
4. Rr. Tutik Sri Hariyati, S.Kp., MARS selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan masukan dan arahan dalam menyelesaikan penelitian ini
5. Novy Helena C.D, S.Kp., MSc selaku co pembimbing yang telah memberikan masukan dalam menyelesaikan penelitian ini

6. Kepala Kantor Wilayah Departemen Hukum dan HAM yang telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Bogor
7. Kepala Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Bogor beserta staf yang telah memberikan ijin dan bantuan sehingga proses penelitian berjalan lancar
8. Narapidana-narapidana perempuan yang telah memberikan waktu untuk terlaksananya penelitian ini
9. Kedua orang tua yang telah memberikan bantuan secara moril dan materiil dalam menyelesaikan penelitian ini
10. Suami, dan kedua putraku tercinta Adelia dan Fatima yang telah rela dan sabar memberikan waktunya untuk membantu penyelesaian penelitian ini
11. Teman-teman Angkatan III Kekhususan Jiwa yang saling memberikan semangat untuk menyelesaikan penelitian ini
12. Semua pihak yang telah membantu penyelesaian penelitian ini

Terima kasih untuk semua yang telah diberikan. Peneliti menyadari penelitian ini masih memerlukan penyempurnaan lebih lanjut, oleh karena itu peneliti mengharapkan saran dan kritik membangun demi kesempurnaannya.

Peneliti

Nur Oktavia Hidayati

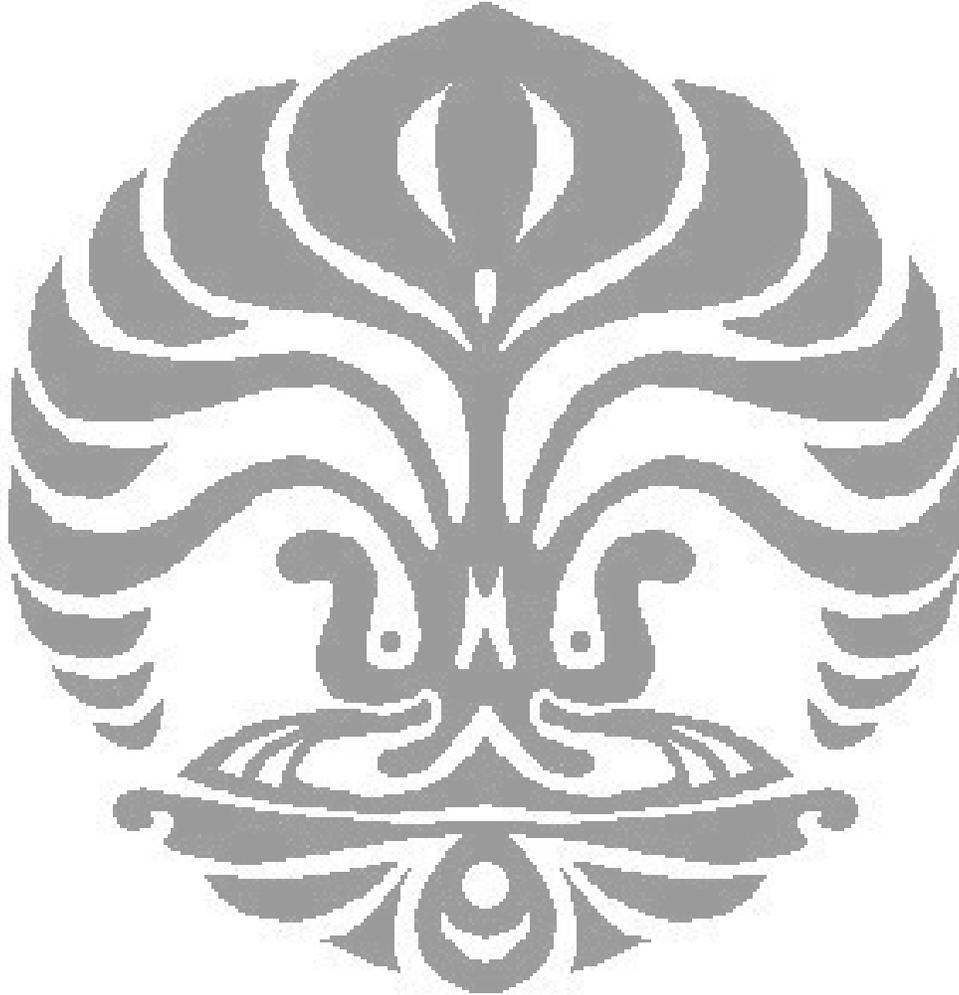
DAFTAR ISI

| | Halaman |
|---|-------------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| LEMBAR PERSETUJUAN | ii |
| KATA PENGANTAR | iii |
| DAFTAR ISI | v |
| DAFTAR SKEMA | vii |
| DAFTAR TABEL | viii |
| DAFTAR LAMPIRAN | ix |
| | |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 10 |
| C. Tujuan Penelitian | 11 |
| D. Manfaat Penelitian | 12 |
| | |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | |
| A. Harga Diri Rendah | |
| 1. Pengertian | 14 |
| 2. Proses Terjadinya Harga Diri Rendah | 15 |
| 3. Tanda dan Gejala | 20 |
| 4. Populasi Beresiko Mengalami Harga Diri Rendah | 28 |
| 5. Karakteristik Klien Dengan Harga Diri Rendah | 32 |
| 6. Diagnosa Medis dan Terapi Medis | 33 |
| 7. Diagnosa Keperawatan | 34 |
| 8. Tindakan Keperawatan | 34 |
| B. <i>Emotional Freedom Technique (EFT)</i> | |
| 1. Sejarah <i>EFT</i> | 35 |
| 2. Pengertian dan Tujuan | 39 |
| 3. <i>EFT</i> dan Sistem Energi Tubuh | 39 |
| 4. Tahap Pelaksanaan <i>EFT</i> | 45 |
| C. Teori Keperawatan <i>Science of Unitary Human Being</i> dari Martha E. Roger | 51 |
| | |
| BAB III KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL | |
| A. Kerangka Teori | 58 |
| B. Kerangka Konsep | 60 |
| C. Hipotesis | 61 |
| D. Definisi Operasional | 61 |
| | |
| BAB IV METODOLOGI PENELITIAN | |
| A. Desain Penelitian | 63 |
| B. Populasi dan Sampel | 64 |
| C. Tempat Penelitian | 64 |

| | |
|---|-----|
| D. Waktu Penelitian | 65 |
| E. Etika Penelitian | 66 |
| F. Alat Pengumpulan Data | 67 |
| G. Prosedur Pengumpulan Data | 68 |
| H. Analisis Data | 69 |
| BAB V HASIL PENELITIAN | |
| A. Analisis Univariat..... | 70 |
| B. Analisis Bivariat..... | 70 |
| BAB VI PEMBAHASAN | |
| A. Karakteristik Responden | |
| 1. Umur..... | 77 |
| 2. Lama Masa Hukuman..... | 79 |
| 3. Pendidikan..... | 80 |
| 4. Status Perkawinan..... | 81 |
| 5. Harga diri sebelum dan sesudah <i>EFT</i> | 82 |
| B. Perbedaan harga diri narapidana perempuan sebelum dan sesudah <i>EFT</i> | 84 |
| C. Hubungan karakteristik responden yang meliputi umur, pendidikan, status perkawinan dan lama masa hukuman dengan harga diri narapidana perempuan setelah diberikan <i>EFT</i> | 92 |
| D. Keterbatasan Penelitian..... | 98 |
| E. Implikasi Hasil Penelitian..... | 99 |
| BAB VII SIMPULAN DAN SARAN | |
| A. Simpulan..... | 101 |
| B. Saran..... | 101 |
| DAFTAR PUSTAKA | |
| LAMPIRAN | |

DAFTAR SKEMA

| | Halaman |
|--|----------------|
| Skema Kerangka Teori 3.1 | 59 |
| Skema Kerangka Konsep 3.2 | 60 |
| Skema Desain Penelitian 4.1 | 63 |
| Gambar 5.1 Distribusi Rata-rata Perubahan Skala/Intensitas Masalah | 75 |



DAFTAR TABEL

| | Halaman |
|--|----------------|
| Tabel 4.1 Jadwal kegiatan penyusunan penelitian Pengaruh <i>Emotional Freedom Technique (EFT)</i> Terhadap Peningkatan Harga Diri Narapidana Perempuan di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Bogor..... | 65 |
| Tabel 4.2 Analisis Bivariat variabel penelitian Pengaruh <i>Emotional Freedom Technique (EFT)</i> Terhadap Peningkatan Harga Diri Narapidana Perempuan di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Bogor | 71 |
| Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur dan Lama Masa Hukuman di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Bogor..... | 72 |
| Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan dan Status Perkawinan di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Bogor..... | 73 |
| Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Harga Diri Sebelum dan Sesudah <i>EFT</i> | 74 |
| Tabel 5.4 Perbedaan Harga Diri Narapidana Perempuan Sebelum dan Sesudah Diberikan <i>EFT</i> | 75 |
| Tabel 5.5 Hubungan Karakteristik Responden yang Meliputi Umur, Pendidikan, Status Perkawinan dan Lama Masa Hukuman dengan Harga Diri Setelah Diberikan <i>EFT</i> | 76 |

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Informed Consent
- Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3 Kuesioner Data Demografi
- Lampiran 4 Kuesioner Harga Diri
- Lampiran 5 Modul EFT
- Lampiran 6 Uji Kemampuan EFT
- Lampiran 7 Surat Ijin Penelitian FIK UI
- Lampiran 8 Surat Ijin Melakukan Penelitian di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Bogor dari Kanwil Departemen Hukum dan HAM Propinsi Jawa Barat
- Lampiran 9 Lembar Uji Etik Keperawatan
- Lampiran 10 Daftar Riwayat Hidup



BAB I

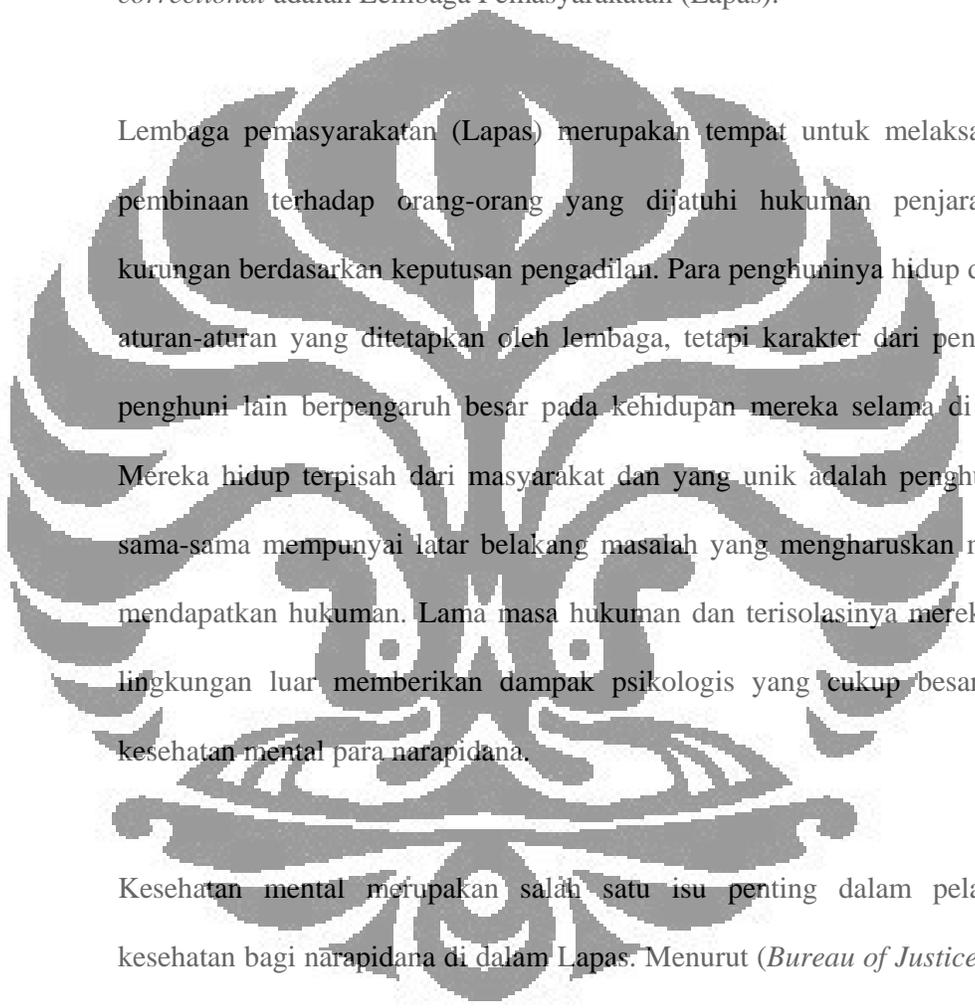
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berbagai masalah sosial ekonomi yang terjadi di Indonesia, menjadi salah satu faktor penyebab meningkatnya angka kriminalitas di Indonesia. Kurang efektifnya masyarakat mengelola stresor dalam kehidupannya dapat dikategorikan sebagai mekanisme koping yang destruktif sehingga tindakan yang dilakukan tidak menyelesaikan masalah, bahkan cenderung menimbulkan masalah baru yang lebih serius (Stuart & Sundeen, 1995). Padmanegara (2007) menyatakan total angka kriminalitas yang masuk ke Markas Besar Kepolisian Republik Indonesia (Mabes Polri) tahun 2006 sebanyak 269.179 kasus. Angka ini meningkat 15,42% dari tahun sebelumnya. Sejak Januari – Juni 2008 angka tindak pidana meningkat 0,38% dibandingkan periode yang sama pada tahun 2007 (Nataprawira, 2008).

Kriminalitas yang tinggi menyebabkan berbagai kerugian pada diri pelaku, korban dan masyarakat yang dapat berupa kerugian *materiil* dan *immateriil*. Jumlah penduduk yang beresiko menjadi korban tindak kriminalitas mencapai 72 orang per 100.000 jiwa baik pada 2007 maupun 2008 (Nataprawira, 2008). Dalam upaya mengurangi kerugian yang diakibatkan oleh kriminalitas yang ada, dibutuhkan suatu wadah pembinaan yaitu fasilitas *correctional*. *Correctional setting* merupakan suatu bentuk pelayanan kesehatan pada komunitas yang terisolasi dari masyarakat

yang mempunyai aturan dan kehidupan dengan karakteristik yang dibentuk oleh penghuninya (Clark, 1999). Fasilitas *correctional* merupakan fasilitas yang mempunyai tujuan memberikan keamanan kepada masyarakat dengan memenjarakan seseorang yang telah melakukan tindakan kriminal dan dapat membahayakan komunitas (Allender dan Spradley, 2005). Salah satu fasilitas *correctional* adalah Lembaga Pemasyarakatan (Lapas).



Lembaga pemasyarakatan (Lapas) merupakan tempat untuk melaksanakan pembinaan terhadap orang-orang yang dijatuhi hukuman penjara atau kurungan berdasarkan keputusan pengadilan. Para penghuninya hidup dengan aturan-aturan yang ditetapkan oleh lembaga, tetapi karakter dari penghuni-penghuni lain berpengaruh besar pada kehidupan mereka selama di lapas. Mereka hidup terpisah dari masyarakat dan yang unik adalah penghuninya sama-sama mempunyai latar belakang masalah yang mengharuskan mereka mendapatkan hukuman. Lama masa hukuman dan terisolasinya mereka dari lingkungan luar memberikan dampak psikologis yang cukup besar pada kesehatan mental para narapidana.

Kesehatan mental merupakan salah satu isu penting dalam pelayanan kesehatan bagi narapidana di dalam Lapas. Menurut (*Bureau of Justice*, 1999 dalam Nies, 2001) kira-kira 285.000 tahanan atau narapidana di lapas mengalami gangguan jiwa. Gangguan jiwa yang sering dijumpai adalah *schizophrenia*, *bipolar affective disorder* dan *personality disorder*. Isu gender juga merupakan hal yang perlu diperhatikan dalam masalah kesehatan mental di dalam lapas. *Bureau of Justice* (2006) melaporkan di Amerika Serikat

tercatat hampir 73% gangguan jiwa di derita oleh narapidana perempuan. Narapidana perempuan merupakan populasi minor di dalam lapas, namun mempunyai kebutuhan pelayanan kesehatan khusus karena kerentanan dan kelemahan mereka. Isu kemiskinan, reproduksi dan keluarga sangat kental pada narapidana perempuan (Allender & Spradley, 2005).

Isu lain yang juga sangat penting pada kehidupan narapidana perempuan di lapas adalah isu psikososial. Perempuan dan laki-laki mempunyai status emosi yang berbeda. Respon mental dan emosi yang menyebabkan perempuan lebih rentan terhadap stres menjadikan perempuan sebagai populasi yang beresiko terhadap kejadian depresi. Kebanyakan pasien depresi adalah perempuan. Data statistik WHO menyebutkan bahwa rata-rata 5 – 10% dari populasi masyarakat di suatu wilayah menderita depresi dan membutuhkan pengobatan psikiatrik dan intervensi psikososial. Untuk kalangan perempuan angka kejadian gangguan depresi dijumpai lebih tinggi lagi yaitu 15 – 17% (Djätmiko, 2007).

Resiko depresi pada perempuan meliputi kejadian depresi sebelumnya, riwayat keluarga dengan depresi, riwayat keluarga atau individu dengan usaha bunuh diri, peristiwa hidup yang menyebabkan stres, periode post partum, penyalahgunaan NAPZA, riwayat pribadi dengan kekerasan seksual, usia kurang dari 40 tahun ketika peristiwa penyebab stres terjadi, serta individu dengan gejala kelemahan, nyeri kronis, kesedihan, dan perasaan mudah tersinggung (Reeder, Martin & Griffin, 1997). Kondisi tersebut

menjadikan narapidana perempuan menjadi salah satu populasi beresiko untuk mengalami masalah kesehatan, khususnya masalah kesehatan jiwa.

Sehat menurut WHO adalah suatu keadaan sejahtera yang meliputi fisik, mental dan sosial yang tidak hanya bebas dari penyakit atau kecacatan. Maka secara analogi kesehatan jiwa pun bukan hanya sekedar bebas dari gangguan tetapi lebih kepada perasaan sehat, sejahtera dan bahagia, ada keserasian antara pikiran, perasaan, perilaku, dapat merasakan kebahagiaan dalam sebagian besar kehidupannya serta mampu mengatasi tantangan hidup sehari-hari (Djarmiko, 2007).

Kesehatan tidak mutlak berada pada suatu kondisi, tetapi bergerak dalam suatu rentang sehat sakit. Kondisi sehat atau adaptif jika individu mampu menyelesaikan krisis atau stres yang dialami secara efektif dan bermanfaat. Tetapi jika penyelesaian krisis atau stres yang dialami mengakibatkan hambatan atau gangguan baik secara fisik, psikologis dan sosial maka respon yang digunakan adalah maladaptif. Respon yang maladaptif tersebut dapat mengakibatkan gangguan atau ketidakseimbangan secara psikologis yang mengarah pada gangguan jiwa sehingga akan berdampak pada penurunan kualitas hidup dan produktifitas seseorang.

Gangguan jiwa menurut Undang Undang No. 3 tahun 1966 tentang kesehatan jiwa didefinisikan sebagai gangguan pada fungsi kejiwaan yang meliputi proses pikir, emosi, kemauan dan perilaku psikomotorik termasuk bicara (Suliswati, dkk, 2005). Salah satu bentuk dari gangguan kesehatan jiwa

adalah masalah harga diri rendah. Harga diri rendah adalah evaluasi diri atau perasaan tentang diri atau kemampuan diri yang negatif (NANDA, 2005).

Studi pendahuluan yang dilakukan di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Bogor pada tanggal 5 Februari 2009 didapatkan data bahwa banyak terdapat narapidana perempuan yang mengeluhkan kondisi mereka saat ini yang merasa terpuruk dan terkucil, sedih harus berpisah dengan anak-anak dan keluarganya, cemas dengan kondisi keluarga ataupun memikirkan sesuatu yang buruk menimpanya atau keluarganya, merasa frustrasi dan ingin marah dengan kondisinya saat ini, merasa tidak ada harganya dimata keluarga bahkan dirinya, putus asa dan tidak ada rasa percaya diri lagi dengan masa depan. Gangguan tidur dan penurunan nafsu makan juga merupakan masalah yang dikeluhkan oleh narapidana-narapidana perempuan tersebut. Petugas lapas juga menambahkan bahwa beberapa narapidana perempuan terlihat sering menyendiri dan murung. Hidup terpenjara dan terisolasi dari lingkungan luar menyebabkan narapidana perempuan di Lapas Kelas IIA Bogor beresiko mengalami stres dan depresi, sehingga respon-respon yang mereka tunjukkan mengarah pada masalah harga diri rendah.

Harga diri rendah merupakan suatu komponen atau menjadi tanda dan gejala dari masalah kesehatan jiwa seperti depresi. Maslim (2001) menyatakan gejala-gejala utama klien dengan episode depresi diantaranya sedih yang mendalam, berkurangnya energi dan menurunnya aktivitas, gejala tambahan yang menyertai adalah harga diri rendah dan kepercayaan diri kurang, gagasan rasa bersalah dan tidak berguna, gambaran masa depan suram dan

pesimistis, tidur terganggu dan nafsu makan menurun. Tanda dan gejala tersebut tidak lepas dari kondisi emosional yang dialami narapidana perempuan.

Kondisi emosional tersebut dikarenakan perempuan memiliki kondisi ekonomi didasarkan pada peran sosial yang diberikan masyarakat, yaitu perempuan harus dapat mengontrol peran agresif dan asertifnya. Hal ini menyebabkan perempuan kurang dapat mengontrol lingkungannya yang akhirnya menimbulkan kecemasan. Hal ini didukung dengan penelitian yang menunjukkan kecemasan dan depresi selama penahanan karena persepsi ketidakberdayaan dan ketakutan. Narapidana perempuan dengan segala kelemahan dan kurangnya dukungan sosial sangat beresiko mengalami rasa tidak berdaya dan ketakutan sehingga merasa tidak mampu bertahan dalam suatu sistem. (Allender & Spradley, 2005). Konsep diri yang tidak adekuat akan mengarahkan narapidana perempuan untuk mengalami depresi sehingga menimbulkan gangguan jiwa.

Pelayanan keperawatan jiwa bertujuan meningkatkan kesehatan jiwa, mencegah terjadinya gangguan jiwa, mempertahankan dan meningkatkan kemampuan pasien dan keluarga dalam memelihara kesehatan jiwa (DepKes, 2004). Salah satu bentuk pelayanan keperawatan adalah *Correctional health nursing* yang merupakan cabang profesi keperawatan yang memberikan pelayanan keperawatan kepada klien di fasilitas *correctional*. Perawat *correctional* berkomitmen terhadap pemberian pelayanan kepada semua individu tanpa menghiraukan karakteristik tindak kejahatan atau durasi masa

tahanan narapidana dengan menggunakan standar praktik keperawatan (ANA, 1995 dalam Hitchcock, Schubert & Thomas, 2003). Untuk itu perawat dituntut kontribusinya dalam meningkatkan kesehatan jiwa seluruh individu, keluarga dan masyarakat, salah satunya adalah pemberian terapi yang berguna untuk membantu narapidana perempuan meningkatkan harga diri mereka selama berada dalam lapas.

Pemberian terapi oleh perawat sangat bervariasi ragam dan bentuknya. Di Indonesia sendiri terapi-terapi keperawatan jiwa yang digunakan lebih banyak menggunakan pendekatan psikoterapi, tetapi seiring perkembangan zaman dan semakin banyaknya manusia membutuhkan pelayanan kesehatan, maka berkembang pula suatu teknik terapi yang dikenal dengan terapi komplementer. Terapi komplementer menyajikan teknik penyembuhan yang relatif cepat, mudah dan tidak beresiko tinggi.

Berdasarkan fenomena masyarakat yang menginginkan segala sesuatunya secara instan dan sederhana, maka terapi komplementer menawarkan suatu metode terapi penyembuhan yang relatif cepat, mudah dan sederhana namun akurat sesuai dengan permintaan masyarakat akan kesehatan. Dalam dunia keperawatan, terapi komplementer bukanlah hal yang baru, Florence Nightingale menyatakan bahwa terapi komplementer sudah digunakan dalam dunia keperawatan, diantaranya terapi musik untuk perawatan holistik klien, lebih lanjut beliau menyarankan untuk menggunakan terapi komplementer dalam merawat pasien (Nightingale, 1860/1969).

Seiring berjalannya waktu terapi komplementer dimasukkan dan dikelompokkan kedalam intervensi keperawatan yang meliputi *music, imagery, progressive muscle relaxation, journaling, reminiscence* dan *massage* pada *International Council of Nurses Project (ICNP)* dan *National Intervention Classification Project (NICP)* (*International Council of Nurses, 1997; McCloskey & Bulechek, 1996*). Sehingga dapat disimpulkan bahwa penggunaan terapi komplementer dalam intervensi keperawatan memberikan kesempatan kepada perawat untuk menerapkan terapi komplementer dalam pelayanan keperawatan terhadap klien, sekaligus dapat menerapkan konsep 'caring' dalam kerangka holistik dimana hal tersebut merupakan kunci dari karakteristik keperawatan.

Salah satu terapi komplementer yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah *Emotional Freedom Technique (EFT)*. *EFT* adalah salah satu bentuk terapi komplementer yang dikembangkan oleh Gary Craig pada pertengahan tahun 1990-an, merupakan salah satu varian dari satu cabang ilmu baru psikologi yang dinamakan *Energy Psychology*, dimana teknik ini menggabungkan teknik psikoterapi dan akupuntur dengan metode *tapping* (ketuk) pada beberapa bagian tubuh untuk memperbaiki sistem energi tubuh yang berpengaruh terhadap kondisi pikiran, emosi dan perilaku.

Penelitian yang mendukung keefektifan *EFT* terhadap tingkat stres yang dilakukan Rowe (2005), seorang psikolog dari *Texas A&M University*, membuktikan bahwa efek pelatihan *EFT* tidak hanya dalam jangka waktu pendek, tetapi tetap bertahan dalam jangka waktu yang lama. Dr. Rowe

menevaluasi tingkat stres 102 peserta pelatihan *EFT* dengan alat pengukur *psychological distress* SCL-90-R (SA-45), sebulan sebelum pelatihan, sesaat sebelum pelatihan dimulai, sesaat setelah pelatihan selesai, sebulan kemudian, dan 6 bulan setelah pelatihan. Hasilnya terdapat penurunan yang signifikan dalam tingkat stres dalam 5 tahap pengukuran tersebut ($p < .0005$) (Zainuddin, 2008).

EFT sangat bermanfaat untuk mengatasi berbagai macam masalah fisik dan masalah emosi, hanya dengan langkah yang sederhana semua masalah fisik maupun emosi dapat teratasi. Penelitian yang berkaitan dengan efektifitas *EFT* sudah banyak dilakukan dan dibuktikan manfaatnya di luar negeri. Tetapi di Indonesia penelitian tentang *EFT* khususnya pada perempuan yang ada di lapas belum pernah dilakukan, sehingga hal inilah yang melatarbelakangi pentingnya penelitian ini dilakukan. Dengan banyaknya keluhan dan respon yang mengarah pada penurunan harga diri narapidana perempuan di Lapas Kelas IIA Bogor memperkuat betapa pentingnya penelitian ini dilakukan untuk membantu narapidana perempuan meningkatkan harga dirinya.

Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Bogor merupakan instansi di bawah Departemen Hukum dan HAM, dengan kapasitas hunian 500 orang. Pelayanan kesehatan yang tersedia adalah adanya dokter dan perawat. Peran dokter dan perawat pada lapas ini terbatas pada pemberian intervensi secara umum. Intervensi yang dilakukan masih terbatas pada masalah fisik, terapi ataupun intervensi untuk masalah kesehatan jiwa narapidana sangat terbatas,

sehingga resiko narapidana, terutama narapidana perempuan sebagai populasi yang beresiko mengalami stres ataupun gangguan pada kondisi psikologisnya sangat besar. Pemberian terapi untuk narapidana perempuan yang mempunyai masalah kesehatan jiwa di lapas ini masih bersifat konsultasi umum. Untuk itu sangat diperlukan suatu pelatihan khusus yang berhubungan dengan terapi untuk masalah kesehatan jiwa kepada tenaga kesehatan baik dokter dan perawat yang ada di lapas salah satunya adalah *EFT* dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan jiwa para penghuni lapas khususnya narapidana perempuan sekaligus mengoptimalkan peran mereka sebagai tenaga kesehatan yang ada di lapas.

B. Rumusan Masalah

Narapidana perempuan yang ditahan di lapas menjadi salah satu populasi yang beresiko untuk mengalami masalah kesehatan, khususnya kesehatan jiwa, hal ini dikarenakan dengan segala kelemahan dan kurangnya dukungan sosial mereka merasa tidak mampu bertahan dalam suatu sistem sehingga narapidana perempuan sangat rentan mengalami masalah kesehatan jiwa seperti depresi. Keluhan-keluhan seperti merasa tidak berharga, sedih, frustrasi dan marah dengan keadaannya serta pesimis terhadap masa depannya adalah indikasi terjadinya penurunan harga diri pada narapidana perempuan di Lapas Kelas IIA Bogor. Bila hal ini dibiarkan akan mengancam kondisi mental narapidana-narapidana perempuan tersebut.

Pelayanan kesehatan pada fasilitas *correctional* penting sekali bagi narapidana karena mereka tidak dapat menggunakan pelayanan kesehatan di

luar lapas dengan bebas. Sedangkan hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan merupakan hak yang diakui secara konstitusi termasuk bagi narapidana yang berada di dalam lapas. Narapidana mempunyai hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan secara adil dan optimal.

Peran perawat sebagai pemberi pelayanan keperawatan dapat ditunjukkan dengan pemberian terapi yang dapat membantu narapidana perempuan meningkatkan harga diri dan kepercayaan dirinya lagi, salah satu terapi yang akan diterapkan adalah *Emotional Freedom Technique (EFT)*. Terapi ini diharapkan dapat mengatasi masalah emosi yang terjadi pada narapidana-narapidana perempuan tersebut. Penelitian tentang *EFT* pada perempuan yang ada di lapas belum pernah dilakukan, oleh karena itu penelitian ini diharapkan dapat membuktikan **"bagaimana pengaruh *Emotional Freedom Technique (EFT)* terhadap peningkatan harga diri narapidana perempuan di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Bogor ?**

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui pengaruh *Emotional Freedom Technique (EFT)* terhadap peningkatan harga diri narapidana perempuan di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Bogor.

2. Tujuan khusus

- a. Teridentifikasinya karakteristik responden yang meliputi : umur, pendidikan, status perkawinan dan lama masa hukuman; harga diri sebelum dan sesudah *EFT*

- b. Teridentifikasinya perbedaan harga diri narapidana perempuan sebelum dan sesudah diberikan *EFT*
- c. Diketuinya hubungan umur dengan harga diri setelah dilakukan *EFT*.
- d. Diketuinya hubungan pendidikan dengan harga diri setelah dilakukan *EFT*.
- e. Diketuinya hubungan status perkawinan dengan harga diri setelah dilakukan *EFT*.
- f. Diketuinya hubungan lama masa hukuman dengan harga diri setelah dilakukan *EFT*.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi narapidana

Sebagai masukan dan memberikan semangat bagi narapidana agar tetap dapat berkeaktifitas dan menghadapi hidup dengan positif.

2. Bagi perawat

Sebagai masukan dan bahan dalam membantu peningkatan harga diri narapidana di Lembaga Pemasyarakatan secara komprehensif.

3. Bagi pelayanan masyarakat

Dapat memberikan kontribusi dan petunjuk praktis kepada masyarakat dalam pelayanan paripurna terhadap peningkatan harga diri dan status kesehatan jiwa masyarakat.

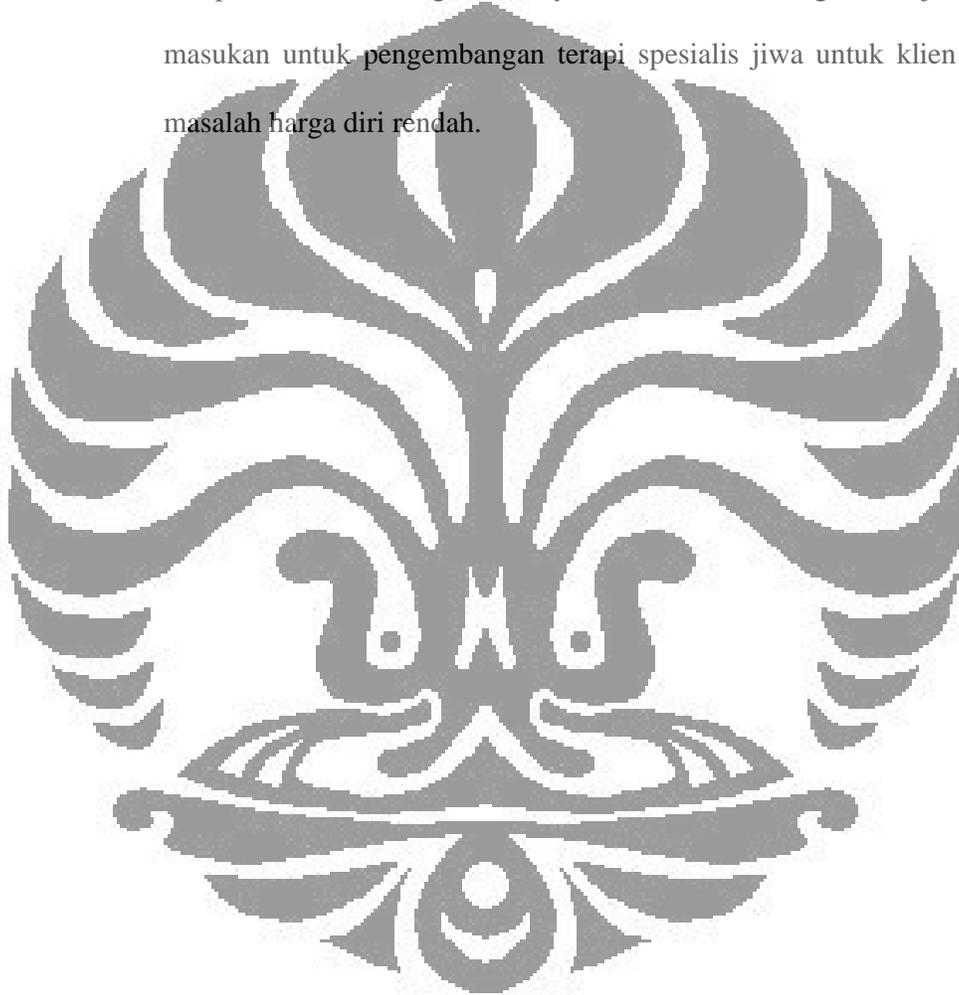
4. Bagi institusi pendidikan

Sebagai bahan masukan dalam kurikulum keperawatan, khususnya keperawatan jiwa yang dapat dikuasai oleh perawat jiwa serta

dikembangkan suatu pelatihan yang berkesinambungan bagi tenaga kesehatan dalam upaya memberikan pelayanan pada masyarakat.

5. Bagi pengembangan keilmuan

Sebagai informasi penelitian yang dapat digunakan sebagai referensi penelitian selanjutnya mengenai hal yang berhubungan dengan narapidana di Lembaga Pemasyarakatan dan sekaligus menjadi bahan masukan untuk pengembangan terapi spesialis jiwa untuk klien dengan masalah harga diri rendah.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan dibahas tentang teori dan konsep harga diri rendah yang meliputi : pengertian, proses terjadinya harga diri rendah, tanda dan gejala, populasi beresiko mengalami harga diri rendah, karakteristik klien yang mengalami harga diri rendah, diagnosa medis dan terapi medis, diagnosa keperawatan, tindakan keperawatan; *Emotional Freedom Technique (EFT)* yang meliputi : pengertian, sejarah *EFT*, *EFT* dan sistem energi tubuh, tahap pelaksanaan *EFT*; Teori Keperawatan *Science of Unitary Human Being* dari Martha E. Rogers.

A. Harga Diri Rendah

1. Pengertian

Harga diri rendah merupakan suatu kesedihan atau perasaan duka berkepanjangan (Stuart & Laraia, 2005). Harga diri rendah adalah emosi normal manusia, tapi secara klinis dapat bermakna patologik apabila mengganggu perilaku sehari-hari, menjadi *pervasive* dan muncul bersama penyakit lain (Stuart & Sundeen, 1998). Harga diri rendah terkait dengan hubungan interpersonal yang buruk yang beresiko mengalami depresi dan schizoprenia. Harga diri rendah digambarkan sebagai perasaan negatif terhadap diri sendiri termasuk hilangnya rasa percaya diri dan harga diri. Harga diri rendah dapat terjadi secara situasional atau kronis. Harga diri rendah kronis adalah evaluasi diri atau perasaan tentang diri atau kemampuan diri yang negatif dan dipertahankan dalam waktu yang lama (NANDA, 2005).

2. Proses Terjadinya Harga Diri Rendah

Harga diri berasal dari dua sumber utama yaitu diri sendiri dan orang lain. Faktor yang mempengaruhi harga diri yang berasal dari diri sendiri seperti kegagalan yang berulang kali, kurang mempunyai tanggung jawab personal, ketergantungan pada orang lain, ideal diri tidak realistis. Sedangkan yang berasal dari orang lain adalah penolakan orang tua, harapan orang tua yang tidak realistis. Harga diri ini di dapat ketika seseorang merasa dicintai, dihormati dan ketika seseorang dihargai dan dipuji (Stuart & Laraia, 2005).

Sebaliknya individu akan merasa harga dirinya rendah bila sering mengalami kegagalan, tidak dicintai dan tidak diterima lingkungan. Perkembangan harga diri seseorang sejalan dengan perkembangan konsep diri, dimana konsep diri seseorang menurut Stuart & Sundeen (1998) tidak terbentuk waktu lahir, tetapi dipelajari sebagai hasil dari pengalaman unik seseorang dalam dirinya sendiri, dengan orang terdekat, dan dengan realitas dunia. Hal ini berarti harga diri akan meningkat sesuai meningkatnya usia. Untuk meningkatkan harga diri seseorang, maka mulai dari masa kanak-kanak anak diberi kesempatan untuk sukses, memberi penguatan atau pujian. Bila anak tersebut mendapatkan kesuksesan, menanamkan harapan jangan terlalu tinggi, berikan dorongan untuk menyalurkan aspirasi dan cita-cita serta bantu untuk membentuk pertahanan diri.

Harga diri rendah dapat terjadi secara situasional (trauma) atau kronis (penilaian yang negatif terhadap diri yang telah berlangsung lama).

a. Faktor biologis yaitu struktur otak dan neurotransmitter, yang biasanya karena ada kondisi sakit fisik yang dapat mempengaruhi kerja hormon secara umum, dapat pula berdampak pada keseimbangan neurotransmitter di otak, contohnya kadar serotonin yang menurun dapat mengakibatkan klien mengalami depresi dan pada pasien depresi kecenderungan harga diri rendah kronis semakin besar. Struktur otak yang mungkin mengalami gangguan pada klien depresi dan schizophrenia sehingga klien mengalami masalah harga diri rendah kronis adalah :

1) *Lobus frontal* terlibat dalam 2 fungsi serebral utama yaitu kontrol motorik gerakan volunter termasuk fungsi bicara, fungsi pikir dan kontrol berbagai emosi (Townsend, 2005). Biasanya kerusakan pada lobus frontal ini akan dapat menyebabkan gangguan berfikir dan gangguan dalam bicara serta tidak mampu mengontrol emosi sehingga kognitif klien negatif tentang diri, orang lain dan lingkungan serta berperilaku yang maladaptif sebagai akibat kognitif negatif. Kondisi seperti ini menunjukkan gejala harga diri rendah pada klien.

2) *Lobus temporalis* merupakan lobus yang letaknya paling dekat dengan telinga dan mempunyai peran fungsional yang berkaitan dengan pendengaran, keseimbangan dan juga sebagian dari emosi dan memori (Boyd & Nihart, 1998; Townsend, 2005). Lobus temporalis anterior mempunyai hubungan dengan sistem limbik dalam peranannya pada proses emosi. Gangguan dalam menerima dan menyampaikan informasi

secara verbal yang juga dipengaruhi oleh daya ingat klien akan mempengaruhi emosi klien yang akan menimbulkan harga diri rendah.

3) *System limbic* merupakan cincin kortek yang berlokasi dipermukaan medial masing-masing hemisfer dan mengelilingi pusat kutub serebrum. Fungsinya adalah mengatur persarafan otonom dan emosi (Suliswati, 2002; Stuart & Laraia, 2005). Menurut Boyd & Nihart (1998) perubahan hipotesa dalam *system limbic* menunjukkan perubahan yang signifikan pada kelainan mental, schizophrenia, depresi dan kecemasan. Hambatan emosi yang kadang berubah seperti sedih, dan terus menerus tidak berguna atau gagal terus menerus akan membuat klien mengalami harga diri rendah.

4) *Hypothalamus* adalah bagian dari diensefalon yang bagian dalam dari cerebrum yang menghubungkan otak tengah dengan hemisfer serebrum. Fungsi utamanya adalah sebagai respon tingkah laku terhadap emosi dan juga mengatur mood dan motivasi (Suliswati, 2002; Stuart & Laraia, 2005). Kerusakan hypothalamus membuat seseorang kehilangan mood dan motivasi sehingga kurang aktivitas dan malas melakukan sesuatu. Kondisi seperti ini sering kita temui pada klien dengan harga diri rendah, dimana klien butuh lebih banyak motivasi dan dukungan terutama dari keluarga dan juga oleh perawat dalam melakukan tindakan yang sudah dijadwalkan bersama-sama.

Selain gangguan pada struktur otak, apabila dilakukan pemeriksaan lebih lanjut dengan alat-alat tertentu kemungkinan akan ditemukan ketidakseimbangan neurotransmitter di otak. Neurotransmitter adalah kimiawi otak yang ditransmisikan oleh satu neuron ke neuron lain (Stuart & Laraia, 2005). Neurotransmitter yang sangat berhubungan dengan depresi adalah norepinefrin, dopamine, serotonin dan acetylcholin.

1) Norepinefrin berfungsi untuk kesiagaan, pusat perhatian dan orientasi, proses pembelajaran dan memori. Jika terjadi penurunan kadar norepinefrin akan dapat mengakibatkan kelemahan dan peningkatan harga diri rendah sehingga perilaku yang ditampilkan klien cenderung negatif (Boyd & Nihart, 1998; Suliswati, 2002).

2) Serotonin berperan sebagai pengontrol nafsu makan, tidur, alam perasaan, halusinasi, persepsi nyeri, muntah. Serotonin dapat mempengaruhi fungsi kognitif (alam pikir), afekif (alam perasaan), dan psikomotor (perilaku). Hawari (2001) jika mengalami penurunan akan mengakibatkan kecenderungan harga diri rendah kronis negatif semakin besar karena klien lebih dikuasai oleh kognitif-kognitif negatif dan rasa tidak berdaya.

3) Acetylcholin (Ach) berperan penting untuk belajar dan memori. Jika terjadi peningkatan kadar acetylcholin akan dapat menurunkan atensi dan mood, sehingga pada klien dengan harga diri rendah dapat kita lihat adanya gejala kurangnya perhatian dan malas dalam beraktivitas (Boyd & Nihart, 1998).

4) Dopamine fungsinya mencakup regulasi gerak dan koordinasi, emosi, kemampuan pemecahan masalah secara voluntir (Boyd & Nihart, 1998; Suliswati, 2002). Transmisi dopamine berimplikasi pada penyebab gangguan emosi tertentu. Disamping itu pada klien schizophrenia menurut Hawari (2001) dopamine dapat mempengaruhi fungsi kognitif (alam pikir), afektif (alam perasaan) dan psikomotor (perilaku). Kondisi ini pada klien harga diri rendah memperlihatkan adanya kognitif-kognitif negatif.

b. Faktor psikologis, harga diri rendah sangat berhubungan dengan pola asuh dan kemampuan individu menjalankan peran dan fungsi. Harga diri rendah juga merupakan komponen Episode Depresi Mayor, dimana aktifitas merupakan bentuk hukuman atau *punishment* (Stuart & Laraia, 2005).

c. Faktor sosial dan kultural, status sosial dan ekonomi sangat mempengaruhi proses terjadinya harga diri rendah. Dimana dalam kehidupan sehari-hari anak tumbuh dan berkembang di tiga tempat yaitu di rumah (keluarga), disekolah (lembaga pendidikan) dan dilingkungan masyarakat sosialnya (Hawari, 2001). Kondisi sosial di masyarakat dan tempat tersebut akan berinteraksi satu dengan yang lainnya dan mempengaruhi tumbuh kembang anak.

Seluruh faktor predisposisi yang dialami klien akan menimbulkan harga diri rendah setelah adanya faktor-faktor presipitasi yang berasal dari dalam diri

sendiri ataupun dari luar, antara lain ketegangan peran, konflik peran, peran yang tidak jelas, peran berlebihan, perkembangan transisi situasi, transisi peran dan transisi peran sehat sakit (Stuart & Sundeen, 1998).

Kemampuan dan strategi dalam menghadapi perubahan yang dialami sebelum terjadi harga diri rendah disebut mekanisme koping. Mekanisme koping jangka pendek yang biasa dilakukan klien harga diri rendah adalah kegiatan yang dilakukan untuk lari sementara dari krisis, misalnya pemakaian obat-obatan, kerja keras, menonton TV terus menerus. Hal ini digunakan untuk mencegah kecemasan dan ketidakpastian dari kebingungan identitas (Stuart & Laraia, 2005).

Jika mekanisme koping jangka pendek tidak memberi hasil yang diharapkan, individu akan mengembangkan mekanisme jangka panjang, antara lain adalah menutupi identitas, dimana klien terlalu cepat mengadopsi identitas yang disenangi dari orang-orang yang berarti tanpa mengindahkan hasrat, aspirasi atau potensi diri sendiri. Identitas negatif, dimana asumsi yang bertentangan dengan nilai dan harapan masyarakat, sedangkan mekanisme pertahanan ego yang sering digunakan adalah fantasi, disosiasi, isolasi, proyeksi, mengalihkan marah berbalik pada diri sendiri dan orang lain.

3. Tanda dan Gejala

Empat area gejala umum yang menunjukkan masalah harga diri rendah :

a. Fisik

Respon fisiologis tersebut merupakan tanggapan dari fisik seseorang yang dirasakan dan mempengaruhi fungsi tubuh. Tanda dan gejala dari respon fisiologi terhadap penurunan harga diri antara lain penurunan energi, lemah, agitasi, penurunan libido, insomnia atau hipersomnia, penurunan atau peningkatan nafsu makan, anoreksia, sakit kepala (Westermeyer, 2006; Stuart & Sundeen, 1998).

b. Kognitif

Pada klien harga diri rendah lapang persepsinya menyempit dimana klien mempertahankan keyakinan yang salah mengenai diri sendiri dan orang lain, sehingga klien mengalami kesulitan memikirkan segala sesuatu walaupun mengenai hal yang kecil. Klien juga kesulitan menangkap informasi dan memberikan respon terhadap informasi yang diterima. Kognitif yang sering muncul pada klien dengan masalah harga diri rendah menurut Stuart & Laraia (2005) dan Boyd & Nihart (1998) adalah :

1. Bingung

Kebingungan adalah kumpulan perilaku termasuk tidak adanya perhatian dan pelupa, perubahan perilaku seperti agresif, bimbang, delusi (efek dari perilaku) dan ketidakmampuan atau kegagalan dalam kegiatan sehari-hari (defisit perilaku) (Mehta, Yaffe and Covinsky, 2002 dalam Stuart & Laraia, 2005).

2. Kurangnya memori dalam jangka waktu pendek dan panjang

Memori meliputi kemampuan untuk mengingat atau meniru terhadap pelajaran atau pengalaman. Kerusakan memori merupakan ciri-ciri dari beberapa

kekacauan kognitif dan demensia khusus (Boyd & Nihart, 1998). Kerusakan memori menurut Mohr (2006) adalah ketidakmampuan untuk mempelajari informasi baru (memori jangka pendek) dan ketidakmampuan mengingat informasi yang sudah lama (memori jangka panjang). Gangguan memori berhubungan dengan kerusakan sosial atau fungsi pekerjaan dan kemunduran diri dari fungsi sebelumnya.

3. Kurangnya perhatian

Perhatian merupakan proses mental yang kompleks yang meliputi konsentrasi seseorang terhadap aktivitas yang dilakukan (Boyd & Nihart, 1998). Kekacauan perhatian menurut Stuart & Laraia (2005) adalah kerusakan dalam kemampuan untuk menunjukkan perhatian, mengamati, memfokuskan dan konsentrasi terhadap realita eksternal.

4. Merasa putus asa

Keputusasaan merupakan kondisi subjektif dimana individu melihat tidak adanya atau terbatasnya alternatif pribadi yang tersedia dan ketidakmampuan untuk memobilisasi energi untuk kepentingan sendiri. Seseorang yang mengalami keputusasaan dapat disebabkan karena tertinggal dengan orang lain, stres berkepanjangan, kegagalan dan pembatasan aktivitas. Narapidana perempuan sangat rentan dengan keputusasaan, terpenjara menurut sebagian dari narapidana perempuan adalah akhir kehidupan sehingga tidak ada harapan-harapan lagi dalam hidupnya, mereka lebih banyak menyendiri, meratapi keadaannya terus menerus dan pesimis terhadap masa depan. Karakteristik yang terlihat pada klien

dengan putus asa adalah : miskin bicara, suka mengeluh, kontak mata buruk, nafsu makan menurun, respon menurun, aktifitas tidur menurun atau meningkat, tidak ada inisiatif dan menolak pembicaraan.

5. Merasa tidak berdaya

Ketidakterdayaan merupakan persepsi tingkah laku seseorang, tidak akan mempengaruhi hasil, atau kurangnya kontrol selama situasi tetap atau kejadian yang mendadak. Ketidakterdayaan seseorang dapat terlihat dari gejala : ekspresi tidak menentu dan ragu-ragu, pasif, tidak ada partisipasi, ketergantungan pada orang lain, tidak mampu mengekspresikan perasaan yang benar dan tidak mampu mencari informasi selama perawatan.

6. Merasa tidak berharga/tidak berguna

Keyakinan seseorang terhadap kasih sayang, kemampuan, perasaan diterima, dan perasaan diperlukan bagi orang lain dan merasa berguna dari perhatian dan respon yang ditunjukkan orang lain (Boyd & Nihart, 1998). Bagi narapidana perempuan perasaan tidak berharga dan tidak berguna semakin kuat karena dukungan keluarga yang sedikit, narapidana perempuan cenderung merasa terbuang dari keluarga, terkucilkan dan merasa sebagai aib dalam keluarganya. Belum lagi dengan stigma masyarakat tentang narapidana yang masih kurang menerima narapidana atau mantan narapidana kembali kepada masyarakat.

c. Perilaku

Perilaku dapat mempengaruhi kesehatan seseorang, sehingga individu berupaya menjaga kesehatannya agar tidak sakit. Menurut Stuart & Laraia (2005) perilaku adalah beberapa tindakan, gerakan atau respon yang terlihat, dicatat, dan diukur. Dalam mengubah perilaku klien, dapat dilakukan dengan 3 (tiga) strategi (WHO, dalam Notoatmodjo, 2003) yaitu 1) menggunakan kekuatan atau kekuasaan atau dorongan; 2) pemberian informasi; dan 3) diskusi partisipan. Dapat disimpulkan bahwa untuk meningkatkan perilaku seseorang dapat dilakukan dengan pemberian *positive reinforcement* atau pemberian *reward* dan pemberian *punishment*. Disamping itu dapat dilakukan dengan memberikan penjelasan dan saling bertukar pikiran dalam kelompok. Apabila seseorang tidak memperoleh *positive reinforcement* dan *reward system* serta kurang informasi, maka dapat menyebabkan harga diri rendah. Pada klien dengan harga diri rendah perilaku maladaptif yang ditampilkan :

1. Kurangnya aktifitas dan menurunnya aktifitas yang menyenangkan

Aktifitas sehari-hari adalah ketrampilan yang penting untuk kehidupan sendiri, seperti pekerjaan rumah tangga, belanja, menyiapkan makanan, mengelola uang dan kebersihan diri (Stuart & Laraia, 2005). Pada narapidana perempuan kegiatan-kegiatan seperti itu sudah tidak dapat dilakukan lagi selama mereka berada di dalam lapas, padahal kegiatan-kegiatan seperti itulah yang membuat mereka senang. Sehingga mereka cenderung mengurung diri dengan kesendirian dan malas melakukan sesuatu karena bagi mereka sudah tidak ada kegiatan lain yang lebih menyenangkan dari kegiatan-kegiatan tersebut. Kurangnya aktifitas menyebabkan klien dengan harga diri rendah menjadi semakin lemah dan malas.

2. Menarik diri

Menurut Keliat, dkk (1998) menarik diri merupakan suatu keadaan dimana seorang individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain disekitarnya. Pasien mungkin merasa ditolak, tidak diterima, kesepian, dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain. Karakteristik seseorang menarik diri adalah perasaan kesepian atau ditolak oleh orang lain, merasa tidak aman berada dengan orang lain, merasa hubungannya tidak berarti dengan orang lain, merasa bosan dan lambat menghabiskan waktu, tidak mampu berkonsentrasi dan membuat keputusan, merasa tidak berguna dan tidak yakin dapat melangsungkan hidup.

Narapidana perempuan merasa dirinya telah ditolak oleh keluarga bahkan masyarakat, sehingga kompensasi yang dilakukan adalah menarik diri dari lingkungannya dan cenderung menolak untuk diajak berinteraksi dengan orang lain. Mereka cenderung lebih ingin menyendiri dan mengurung diri karena mungkin hal itulah yang membuat mereka nyaman.

3. Kurang sosialisasi atau ketrampilan bersosialisasi

Stuart & Laraia (2005) menjelaskan bahwa sosialisasi adalah kemampuan seseorang untuk lebih kooperatif dan saling ketergantungan dengan orang lain. Kondisi ini dipengaruhi oleh fungsi otak karena kita harus memahami konsekuensi hubungan dari respon neurobiologik yang maladaptif. Masalah sosial sering menjadi sumber utama perhatian dari keluarga dan pelayanan

kesehatan karena efek nyata dari penyakit yang sering menonjol dari gejala yang berhubungan dengan kognitif dan persepsi.

Masalah sosial dihasilkan secara langsung atau tidak langsung dari penyakit. Efek langsung terjadi ketika seseorang melakukan pencegahan dari masalah sosialisasi dengan menerima norma sosialkultural atau ketika motivasi memburuk yang merupakan hasil dari menarik diri dari lingkungan sosial dan isolasi dari aktifitas kehidupan. Perilaku langsung disebabkan karena ketidakmampuan komunikasi dengan baik, kehilangan gerak dan minat, ketrampilan sosial memburuk, kebersihan diri yang kurang dan paranoid.

Efek tidak langsung dari sosialisasi adalah konsekuensi kedua setelah penyakit, sebagai contoh menurunnya harga diri yang berhubungan dengan kurang baiknya prestasi akademik dan sosial. Ketidaknyamanan sosial dan hasil isolasi sosial lebih lanjut menunjukkan hubungan yang signifikan. Masalah spesifik dalam pengembangan hubungan termasuk hubungan sosial yang tidak pantas, tidak memihak dalam aktifitas rekreasi, perilaku seksual yang tidak pantas, stigma yang berhubungan dengan menarik diri dari teman, keluarga dan kelompok.

4. Merusak diri (menciderai diri)/Resiko bunuh diri

Menciderai diri yaitu aniaya diri, agresif yang diarahkan pada diri sendiri, cedera yang membebani diri dan mutilasi diri. Bentuk umum perilaku menciderai diri yaitu melukai dan membakar kulit, membenturkan kepala atau anggota tubuh, melukai tubuhnya sedikit demi sedikit dan atau menggigit jarinya.

Resiko bunuh diri merupakan keadaan dimana individu mengalami resiko untuk menyakiti diri sendiri atau melakukan tindakan yang dapat mengancam kehidupan. Perilaku destruktif diri langsung mencakup setiap bentuk aktifitas bunuh diri, niatnya adalah kematian dan individu menyadari hal ini sebagai hasil yang diinginkan (Stuart & Sundeen, 1998).

d. Afek

Afek merupakan sifat emosional yang nyata (Stuart & Laraia, 2005). Gambaran emosi yang sering kita temui pada klien dengan harga diri rendah adalah kemarahan, kecemasan, rasa kesal, murung, ketidakberdayaan, keputusan, kesepian dan kesedihan, merasa berdosa, kurang motivasi (Stuart & Laraia, 2005; Westermeyer, 2006).

Harga diri rendah dapat terjadi kepada siapapun termasuk pada perempuan yang secara emosional sangat rentan terhadap stres karena kompleksitas masalah yang dihadapi. Harga diri rendah merupakan suatu komponen atau menjadi tanda dan gejala dari masalah kesehatan jiwa seperti depresi. Maslim (2001) menyatakan gejala-gejala utama klien dengan episode depresi diantaranya sedih yang mendalam, berkurangnya energi dan menurunnya aktivitas, gejala tambahan yang menyertai adalah harga diri rendah dan kepercayaan diri kurang, gagasan rasa bersalah dan tidak berguna, gambaran masa depan suram dan pesimistis, tidur terganggu dan nafsu makan menurun. Tanda dan gejala tersebut juga tidak lepas dari kondisi emosional yang dialami narapidana perempuan.

4. Populasi Beresiko Mengalami Harga Diri Redah

Narapidana (*inmates*) adalah tahanan yang telah diputuskan bersalah (Clark, 1999). Narapidana perempuan merupakan populasi minor di dalam lapas, namun mempunyai kebutuhan pelayanan kesehatan khusus karena kerentanan dan kelemahan mereka. Isu kemiskinan, reproduksi dan keluarga sangat kental pada narapidana perempuan (Allender & Spradley, 2005). Mereka merupakan salah satu populasi unik pada lapas yang memiliki masalah kesehatan. Tetapi pelayanan kesehatan yang selama ini diberikan belum cukup maksimal untuk memenuhi kebutuhan narapidana perempuan. Maka NCCHC (*National Commission on Correctional Health Care*) menawarkan ketentuan-ketentuan berikut untuk pemenuhan pelayanan kesehatan :

1. Lembaga Pemasyarakatan memberikan pelayanan lengkap secara rutin termasuk pemeriksaan ginekologi secara komprehensif.
2. Pelayanan kesehatan komprehensif meliputi kesehatan reproduksi, korban dari penipuan, konseling berkaitan dengan peran sebagai orang tua dan pemakaian obat-obatan dan alkohol.

Narapidana perempuan dengan segala kelemahan dan kurangnya dukungan sosial sangat beresiko mengalami rasa tidak berdaya dan ketakutan sehingga merasa tidak mampu bertahan dalam suatu sistem (Allender & Spradley, 2005). Konsep diri yang tidak adekuat akan mengarahkan narapidana perempuan untuk mengalami depresi sehingga menimbulkan gangguan jiwa.

Harga diri rendah merupakan salah satu bentuk masalah kesehatan jiwa. Harga diri rendah adalah suatu kesedihan atau perasaan duka berkepanjangan (Stuart & Laraia, 2005). Pada narapidana perempuan, masalah kesehatan yang ada mungkin lebih kompleks misalnya narapidana perempuan yang dalam keadaan hamil, meninggalkan anak dalam pengasuhan orang lain (terpisah dari anak), korban penganiayaan dan kekerasan sosial, penyalahgunaan NAPZA sehingga menimbulkan dampak yang lebih besar terhadap kondisi mental mereka (Nies, 2001).

Perasaan sedih harus berpisah dari anak dan keluarga adalah respon emosional normal yang ditunjukkan narapidana perempuan, tetapi bila kesedihan tersebut berlangsung lama sehingga dapat menimbulkan gangguan pada kehidupan sehari-harinya maka hal tersebut dapat mengarah pada gangguan jiwa. Menurut Stuart & Sundeen (1998) harga diri rendah adalah emosi normal manusia, tapi secara klinis dapat bermakna patologik apabila mengganggu perilaku sehari-hari, menjadi *pervasive* dan muncul bersama penyakit lain. Hal-hal yang dapat mengakibatkan individu mengalami harga diri rendah kronis meliputi penolakan orang tua, harapan orang tua tidak realistis, orang tua yang tidak percaya pada anak, tekanan teman sebaya, kurang mempunyai tanggung jawab personal, ketergantungan pada orang lain dan ideal diri tidak realistis.

Selain itu faktor lingkungan juga berperan penting dalam proses terjadinya harga diri rendah pada narapidana perempuan. Terpenjara sama artinya terisolasi dari lingkungan luar yang penuh dengan kebebasan, stigma masyarakat tentang

narapidana merupakan masalah lain yang ikut berperan dalam menurunkan harga diri narapidana perempuan. Tekanan dari sesama narapidana juga dapat menimbulkan ancaman serius pada kondisi mental dan psikologis narapidana perempuan. Sehingga tidak jarang kompensasi yang dilakukan cenderung kepada arah destruktif seperti marah dan frustrasi, sedih yang mendalam, bahkan ide bunuh diri dan respon emosional lain yang mempengaruhi narapidana perempuan.

Respon mental dan emosional perempuan yang rentan terhadap stres menjadikan perempuan sebagai populasi yang beresiko terhadap kejadian depresi. Kebanyakan pasien depresi adalah perempuan. Data statistik WHO menyebutkan bahwa rata-rata 5 – 10% dari populasi masyarakat di suatu wilayah menderita depresi dan membutuhkan pengobatan psikiatrik dan intervensi psikososial. Untuk kalangan perempuan angka kejadian gangguan depresi dijumpai lebih tinggi lagi yaitu 15 – 17% (Djarmiko, 2007). Terpenjara adalah suatu peristiwa atau pengalaman hidup yang dapat menimbulkan stres pada narapidana perempuan.

Beban hidup dan kompleksitas masalah yang dihadapi narapidana perempuan selama mereka berada di dalam lapas menjadi salah satu faktor timbulnya harga diri rendah yang merupakan tanda dan gejala depresi. Resiko depresi pada perempuan meliputi kejadian depresi sebelumnya, riwayat keluarga dengan depresi, riwayat keluarga atau individu dengan usaha bunuh diri, peristiwa hidup yang menyebabkan stres, periode post partum, penyalahgunaan NAPZA, riwayat pribadi dengan kekerasan seksual, usia kurang dari 40 tahun ketika peristiwa

penyebab stres terjadi, serta individu dengan gejala kelemahan, nyeri kronis, kesedihan, dan perasaan mudah tersinggung (Reeder, Martin & Griffin, 1997).

Narapidana perempuan adalah populasi yang sangat beresiko terjadi bunuh diri. Tekanan-tekanan hidup dalam penjara mengakibatkan narapidana perempuan berpikir tidak mampu lagi untuk melanjutkan hidup mereka. Dan hal inilah yang harus diwaspadai oleh perawat dalam fasilitas *correctional*. Menurut Clark (1999) pengkajian psikologis pada *correctional setting* sangat penting karena :

- a. Banyak narapidana yang mengalami gangguan mental yang terjadi selama berada dalam tahanan.
- b. Berada dalam tahanan merupakan hal yang menimbulkan stres dan menimbulkan efek psikis seperti depresi dan bunuh diri. Perawat di *correctional setting* harus mewaspadai tanda-tanda depresi dan masalah mental lain pada narapidana serta mengkaji potensi terjadinya bunuh diri.
- c. Lingkungan dalam *correctional setting* juga dapat menimbulkan kekerasan seksual yang menimbulkan konsekuensi psikis.
- d. Layanan kesehatan mental mungkin kurang di beberapa *correctional setting*.
- e. Narapidana yang dihukum mati, memerlukan dukungan emosi dan psikologis. Perawat harus mengkaji masalah psikis yang timbul dan membantu mereka melalui konseling dengan tepat.

5. Karakteristik Klien Dengan Harga Diri Rendah

Beberapa karakteristik yang mendukung narapidana perempuan mengalami harga diri rendah antara lain :

a. Umur

Reeder , Martin & Griffin (1997) resiko depresi pada perempuan salah satunya adalah usia kurang dari 40 tahun ketika peristiwa penyebab stres terjadi. Menurut Stuart & Sundeen (1998) konsep diri yang didalamnya termasuk komponen harga diri tidak terbentuk sejak lahir, tetapi dipelajari sebagai hasil dari pengalaman unik seseorang dalam dirinya sendiri, orang dekat dan dengan realitas dunia. Hal ini berarti harga diri akan meningkat sesuai dengan meningkatnya usia. Usia berhubungan dengan pengalaman seseorang dalam menghadapi berbagai macam stresor, kemampuan memanfaatkan sumber dukungan dan ketrampilan dalam mekanisme koping (Stuart & Laraia, 2005). Dapat dikatakan bahwa semakin tua umur seseorang diharapkan semakin matang pula pengalaman seseorang dalam menghadapi stresor kehidupan.

b. Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang dapat mempengaruhi kemampuan untuk mendengar dan menyerap informasi yang didapatkan, menyelesaikan masalah, merubah perilaku serta merubah gaya hidup. Pendidikan menjadi tolak ukur kemampuan klien dalam berinteraksi secara efektif (Leuckenotte, 2000 dalam Stuart & Laraia, 2005). Dapat dikatakan semakin tinggi pendidikan seseorang semakin cepat pula ia menyerap ilmu dan pengetahuan

yang akan meningkatkan harga dirinya sehingga meningkatkan pula rasa percaya dirinya ketika berinteraksi dengan orang lain.

c. Status perkawinan

Gangguan jiwa lebih sering dialami individu yang bercerai atau berpisah dibandingkan dengan individu yang menikah atau lajang. Status perkawinan berpengaruh terhadap perilaku seseorang baik secara positif maupun negatif. Individu yang mengalami perceraian atau tidak memiliki pasangan termasuk kelompok resiko tinggi mengalami gangguan jiwa (Siagian, 2002). Dapat disimpulkan bahwa status perkawinan dapat membuat individu mengalami harga diri rendah yang termasuk dalam masalah kesehatan jiwa.

d. Lama masa hukuman

Semakin lama terpenjara dan terisolasi dari lingkungan luar akan semakin menambah beban psikologis bagi narapidana perempuan. Masa hukuman yang berlangsung lama akan menimbulkan berbagai macam masalah psikologis seperti depresi dan kecemasan selama masa penahanan (Lone, 1986).

6. Diagnosa Medis dan Terapi Medis

Mengacu pada pedoman penggolongan diagnosis gangguan jiwa di Indonesia (PPDGJ III), maka tidak ada penggolongan khusus untuk masalah harga diri rendah secara medis. Harga diri rendah termasuk dalam manifestasi klinik klien dengan depresi atau gangguan alam perasaan. Memperhatikan hal tersebut, maka

tidak ada terapi medis (psikofarmaka) untuk masalah harga diri rendah. Tetapi terapi psikofarmaka yang biasa digunakan untuk mengatasi dan memperbaiki suasana hati adalah *antidepressant*, salah satunya *amitriptilin*.

7. Diagnosa Keperawatan

Gejala konsentrasi kurang, harga diri dan kepercayaan diri kurang, adanya rasa bersalah, tidak berguna dan tidak berharga, serta pandangan masa depan suram dan pesimistis akan menyebabkan harga diri rendah pada klien. Dari data yang diperoleh berdasarkan gejala yang muncul dapat dirumuskan diagnosa keperawatan. Diagnosa keperawatan telah dikategorikan oleh NANDA (*North American Nursing Diagnosis Association*) yang dapat digunakan oleh semua area keperawatan. Diagnosa keperawatan yang terkait dengan harga diri rendah adalah : 1) harga diri rendah kronis, 2) isolasi sosial : menarik diri, 3) defisit perawatan diri, 4) resiko bunuh diri, 5) perilaku kekerasan.

8. Tindakan Keperawatan

Tindakan keperawatan yang diberikan dapat ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok dan komunitas di lingkungan klien tinggal. Tindakan untuk individu dapat dilakukan dengan mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien, pada keluarga ditujukan untuk membantu klien mengidentifikasi kemampuan yang dimiliki (Keliat, dkk, 1998). Pemberian terapi keperawatan sebagai upaya membantu klien untuk dapat menerima dirinya secara positif merupakan salah satu tindakan keperawatan yang nyata.

Terapi keperawatan yang selama ini sudah digunakan untuk mengatasi masalah harga diri rendah antara lain : *cognitive therapy, cognitive behaviour therapy, supportif therapy, logotherapy*, yang dari semua terapi tersebut menggunakan pendekatan psikoterapi, tetapi sesuai perkembangan zaman terapi keperawatan juga mengalami perkembangan dengan adanya suatu teknik terapi yaitu terapi komplementer, yang merupakan bagian dari *Complementary modalities*. Di dunia barat, *complementary modalities* ini sudah banyak digunakan oleh tenaga keperawatan profesional, terapi komplementer mengacu pada pemenuhan kebutuhan manusia sebagai makhluk holistik. *EFT* adalah salah satu bentuk terapi komplementer yang akan dibahas lebih lanjut.

B. *Emotional Freedom Technique (EFT)*

1. Sejarah *EFT*

Sebelum kita membahas lebih luas tentang *EFT*, terlebih dahulu kita harus mengetahui sejarah awal sampai dengan ditemukannya *EFT* oleh Gary Craig pada pertengahan tahun 1990-an.

a. Acupuncture dan Acupressure

Pada bulan September 1991, Erika dan Helmut Simon menemukan mayat yang masih utuh terendam dalam *glacier* (sungai dengan suhu di bawah titik beku). Di tubuh mayat tersebut terdapat *tattoo* yang menandai titik-titik utama meridian tubuh. Setelah diuji dengan “*carbon dating test*”, mayat ini diduga berumur 5300 tahun. Para ahli akupunktur modern berkesimpulan bahwa ilmu akupunktur telah berkembang jauh sebelumnya, mungkin sekitar 5500 tahun yang lalu.

Akupuntur dan akupresur adalah contoh nyata penggunaan sistem energi tubuh untuk menyembuhkan pasien dengan berbagai macam gangguan fisik. Seorang ahli akupuntur menancapkan jarum ke beberapa titik yang kadang terletak jauh dari tempat rasa sakit, dan hasilnya, rasa sakit itu hilang. Ahli akupresur dan *reflexology* menekan beberapa titik di kaki untuk menyembuhkan penyakit yang jauh dari kaki, seperti sakit ginjal, hipertensi, nyeri punggung, dan sebagainya. Mereka melakukan ini dengan tepat di mana harus menekan (atau menusukkan jarum) untuk merangsang sistem energi tubuh yang berhubungan langsung dengan sumber rasa sakit (Zainuddin, 2008).

b. *Chiropractic dan Applied Kinesiology*

Pada tahun 1964, Dr. 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 *energy meridian*. Ia mengembangkan satu metode yang dikenal dengan *muscle testing* dan memperkenalkan pada dunia apa yang ia sebut *Applied Kinesiology*. *Kinesiologist* mendiagnostik penyakit pasiennya dengan cara menyentuh beberapa bagian otot tubuh. Mereka berasumsi dengan merasakan otot tertentu mana yang lemah, ahli *kinesiology* dapat menentukan organ tubuh mana yang sedang sakit. Prinsip ini ditindaklanjuti lebih jauh oleh salah satu murid Dr. George Goodheart seorang psikiater pakar pengobatan holistik, Dr. John Diamond.

c. *Energy Psychology*

Dr. John Diamond adalah salah satu *pioneer* yang menulis tentang hubungan “sistem energi tubuh” dengan gangguan psikologis. Konsep ini mendasari lahirnya cabang baru psikologi yang dikenal dengan *Energy Psychology*. Yaitu terobosan baru yang menggabungkan prinsip-prinsip kedokteran timur dengan psikologi. Dalam *Energy Psychology* kita menggunakan sistem energi tubuh untuk mempengaruhi pikiran, perasaan dan perilaku. Teori *Energy Psychology* ini menjadi pondasi bagi lahirnya *Tought Field Therapy (TFT)* yang dipelopori oleh Dr. Roger Callahan.

d. *Tought Field Therapy*

Roger J. Callahan, PhD, dikenal dengan terapi kontroversialnya yang menggegerkan dunia psikoterapi, yaitu *Tought Field Therapy (TFT)* atau juga dikenal dengan nama *Callahan Technique*. Dr. Callahan adalah psikolog klinis dan mendapatkan gelar PhD dalam bidang *Clinical Psychology* dari *Syracuse University*, New York. Pada tahun 1980 Dr. Roger Callahan sedang berusaha membantu kliennya, Mary, dengan keluhan *intense aqua phobia*. Mary mengeluh merasakan sakit kepala berkepanjangan dan mengalami mimpi buruk yang menakutkan, keduanya berhubungan dengan *aqua phobia*. Dia telah pergi dari terapis ke terapis selama beberapa tahun tanpa hasil yang memuaskan. Dr. Callahan pun sudah mencoba membantu Mary dengan berbagai metode psikoterapi konvensional selama satu setengah tahun tanpa ada perkembangan yang berarti.

Hingga suatu hari, Dr. Callahan mencoba satu cara terakhir di luar batas ilmu psikoterapi. Dengan didorong rasa ingin tahu atas hasil belajarnya tentang “sistem energi tubuh”, Dr. Callahan mencoba mengetuk (*tapping*) dengan ujung jarinya ke bagian bawah kelopak mata Mary, dalam waktu kurang dari satu menit Mary mengatakan rasa tidak enak di perutnya akibat dari *phobia* itu hilang. Dan setelah pulang, Mary melaporkan bahwa *phobia*-nya hilang sama sekali, ia telah mendekati kolam renang yang selama ini sangat ditakutinya bahkan telah menyentuh air dan memercikkan air tersebut ke mukanya tanpa rasa takut atau sakit kepala, mimpi buruknya pun tak pernah terjadi lagi. Dia sembuh secara total dari *water phobia*. Dalam waktu singkat reputasi Dr. Callahan melambung. Ia menjadi selebritis dalam bidang menyembuhkan gangguan emosi secara instan (Zainuddin, 2008).

e. *Emotional Freedom Technique*

Callahan Technique atau *Tought Field Therapy (TFT)*, walaupun sangat spektakuler hasilnya, tetapi cukup rumit bagi orang awam. Untuk menguasainya diperlukan training yang tidak mudah dan tidak murah. Dari Gary Craig, istilah *EFT* diahirkan. Ia menyederhanakan *TFT* hingga menjadi teknik yang lebih mudah tetapi tetap efektif hasilnya. Gary telah menguji efektifitas *EFT* secara ekstensif, baik pada kasus berat maupun ringan, dan merumuskan tekniknya secara sistematis, mudah dicerna dan dipraktekkan.

Selama beberapa tahun sejak tahun 1991, Gary berkeliling Amerika untuk menawarkan terapi gratis. Puncaknya ia menawarkan diri untuk menerapi para

veteran perang Vietnam di VA (*Veteran Administration*) yang telah puluhan tahun menderita PTSD (*Post Traumatic Stress Disorder*). Para veteran perang yang malang ini selama belasan tahun telah ditangani oleh belasan psikoterapis tanpa menunjukkan hasil positif yang signifikan. Ajaibnya, dalam waktu 6 hari, Gary Craig berhasil membebaskan 20 orang veteran dari penderitaan emosi yang mereka derita selama puluhan tahun.

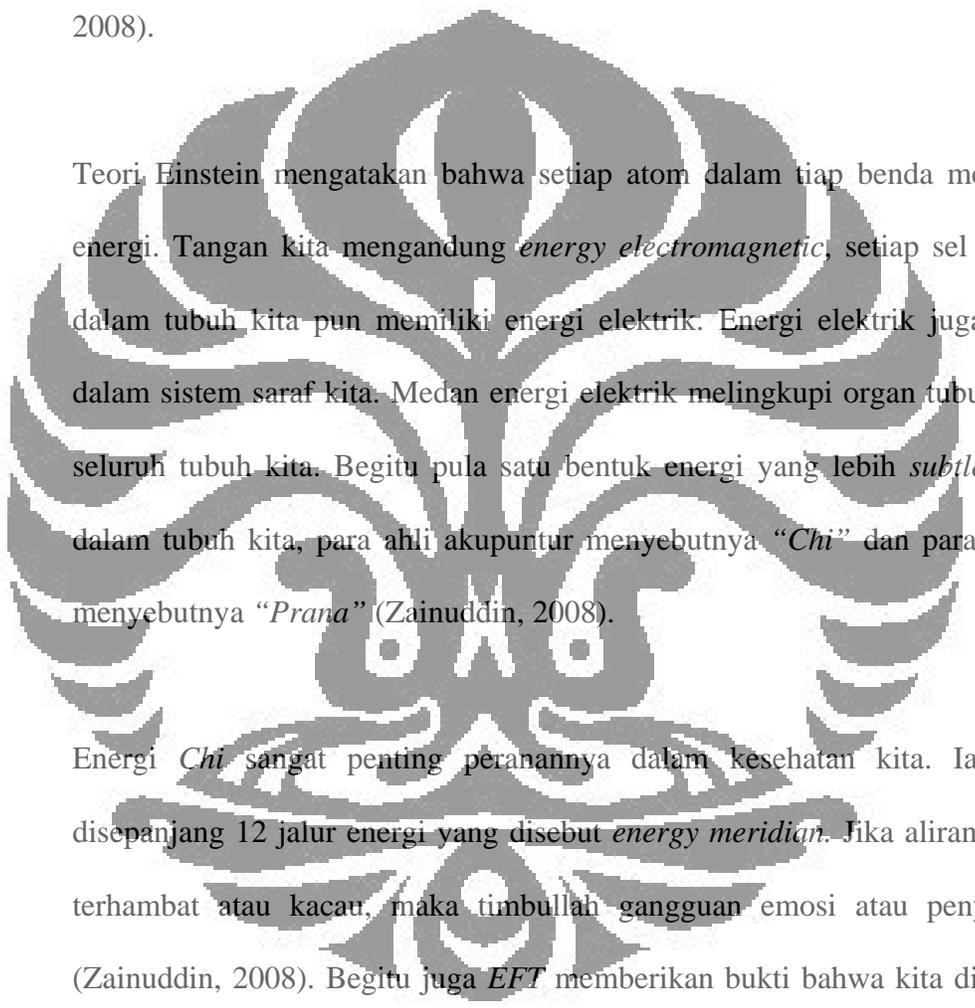
2. Pengertian dan Tujuan

Emotional Freedom Technique (EFT) adalah suatu terapi yang menggunakan titik meridian tubuh sebagai titik tenaga. *EFT* bekerja berdasarkan pada penemuan ketidakseimbangan sistem energi tubuh yang memberikan efek pada psikologi seseorang (Craig, 1998). *EFT* adalah suatu bentuk emosional dari akupuntur tanpa menggunakan jarum, hanya mengetuk dengan dua jari untuk merangsang titik-titik meridian tubuh dari klien sambil klien "*tune in*" kepada masalahnya. *EFT* bertujuan untuk menyeimbangkan sistem energi tubuh yang tersumbat yang dapat mengakibatkan perubahan terhadap pikiran, perilaku dan emosi dengan metode *tapping* (ketuk) pada titik-titik tertentu pada tubuh (The AMT Yearbook, 2003).

3. *EFT* dan Sistem Energi Tubuh

EFT adalah salah satu varian dari satu cabang ilmu baru psikologi yang disebut *energy psychology*. *Energy psychology* adalah seperangkat prinsip dan teknik memanfaatkan sistem energi tubuh untuk memperbaiki kondisi pikiran, emosi dan perilaku. Ketidakseimbangan kimia dalam tubuh ikut berperan dalam

menimbulkan berbagai gangguan emosi seperti depresi, stres dan cemas. Telah banyak bukti ilmiah yang menunjukkan bahwa gangguan energi tubuh ternyata juga berpengaruh besar dalam menimbulkan gangguan emosi, dan bahwa intervensi pada sistem energi tubuh dapat mengubah kondisi kimiawi otak yang selanjutnya akan mengubah kondisi emosi kita (Gallo, 2003 dalam Zainuddin, 2008).



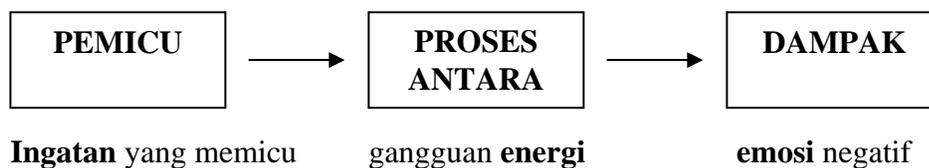
Teori Einstein mengatakan bahwa setiap atom dalam tiap benda mengandung energi. Tangan kita mengandung *energy electromagnetic*, setiap sel dan organ dalam tubuh kita pun memiliki energi elektrik. Energi elektrik juga mengalir dalam sistem saraf kita. Medan energi elektrik melingkupi organ tubuh maupun seluruh tubuh kita. Begitu pula satu bentuk energi yang lebih *subtle* mengalir dalam tubuh kita, para ahli akupuntur menyebutnya "*Chi*" dan para ahli yoga menyebutnya "*Prana*" (Zainuddin, 2008).

Energi *Chi* sangat penting peranannya dalam kesehatan kita. Ia mengalir disepanjang 12 jalur energi yang disebut *energy meridian*. Jika aliran energi ini terhambat atau kacau, maka timbullah gangguan emosi atau penyakit fisik (Zainuddin, 2008). Begitu juga *EFT* memberikan bukti bahwa kita diliputi oleh energi yang mengalir pada tubuh kita dan kita dapat merasakannya. Dengan mengetuk beberapa bagian titik meridian tubuh, kita dapat merasakan perubahan pada emosi dan fisik kita. Perubahan itu tidak akan terjadi jika tidak ada sistem energi dalam tubuh kita. Beberapa bukti yang membuktikan adanya elektrik (energi) pada tubuh kita adalah *EEG (Electro-Encephalograph)* yang berguna

untuk merekam aktivitas otak kita dan *EKG (Elektrocardiograph)* yang berguna untuk merekam aktivitas jantung kita. Jika otak atau jantung seseorang sudah tidak lagi menunjukkan aktivitas elektrik, maka secara klinis orang tersebut bisa dikatakan meninggal (Craig, 1998).

Dari realitas diatas, dapat kita simpulkan bahwa pentingnya sistem energi (elektrik) tubuh bagi kelangsungan hidup kita tak dapat dielakkan. Para ahli akupuntur, melalui pemahaman terhadap sistem energi tubuh, dapat mengobati berbagai macam penyakit fisik termasuk menguruskan badan dan mengencangkan wajah, yang luput dari perhatian mereka adalah dimensi emosi dari sistem energi tubuh. Kebanyakan aliran psikoterapi meyakini bahwa penyebab gangguan psikologis atau hambatan emosi adalah adanya ingatan (sadar atau bawah sadar) akan trauma masa lalu. Pengalaman traumatis yang terus diingat inilah yang membangkitkan berbagai gangguan psikologis.

Berbeda dengan psikoterapi konvensional, *energy psychology* berasumsi memang benar beberapa ingatan (sadar maupun bawah sadar) tentang masa lalu dapat membangkitkan gangguan psikologis, tetapi proses ini tidak berjalan secara langsung, melainkan ada “proses antara” yang dinamakan “*Disruption of Body Energy System*”. Terganggunya sistem energi tubuh inilah yang sebenarnya secara langsung menyebabkan gangguan emosi. Proses ini bisa digambarkan dalam bagan berikut :



Ketika seseorang dalam kondisi tenang dan relaks, aliran energi dalam meridian tubuh pun mengalir tenang. Berbagai kondisi emosi seperti marah, sedih, kecewa stres, panik dan takut berjalan pada sistem yang sama dengan energi tersebut. Bila aliran energi tersebut terganggu atau tersumbat dapat mengakibatkan terhentinya pusat ketenangan dari pikiran dan emosi. Hal ini menyebabkan pikiran dan emosi negatif muncul (The AMT Yearbook, 2003; Zainuddin, 2008).

Pemahaman yang penting dalam konsep *EFT* adalah konsep *Psychological Reversal (PR)*. *PR* disebabkan ketakutan atau trauma dan menghambat segala bentuk pengobatan baik secara *allopathic* (pengobatan modern *medicine*) dan *holistic* (pengobatan secara menyeluruh ; *Mind, Soul & Body*). *PR* dikarakteristikkan sebagai pembalikan aliran energi melalui meridian yang dapat dianalogikan sebagai “baterai yang dipasang terbalik”. *PR* dihasilkan atas emosi negatif yang berdampak pada perilaku seseorang dalam satu permasalahan atau lebih dan biasanya ditemukan pada kondisi kronis, depresi dan kecanduan. Alasan dari keadaan ini dikarenakan adanya kejadian di masa lalu, keputusan, keyakinan, stres, energi yang berlawanan atau energi negatif. Beberapa keyakinan yang menyebutkan *PR* adalah ingin dihargai, keamanan, motivasi dan keinginan besar untuk melepaskan masalah. *PR* dapat disembuhkan dengan *EFT* dengan mengusapkan telapak tangan pada ‘*sore point*’ atau ketukan pada titik di tangan (*karate chop point*) (Zainuddin, 2008).

EFT merupakan salah satu terapi dari *energy psychology* menawarkan cara yang lebih aman (tanpa menggunakan jarum), hanya dengan menggunakan ketukan ringan dengan ujung jari (*tapping*) pada daerah tubuh tertentu pikiran, emosi dan perilaku negatif akan teratasi. Hal ini selaras dengan tindakan keperawatan yang selama ini telah dilakukan untuk menciptakan rasa aman dan nyaman pada klien yaitu dengan teknik *massage* dan *touch* (sentuhan). *Massage* adalah merangsang kulit dan jaringan di dalam tubuh untuk memperlancar sirkulasi dan memberikan efek relaksasi (Frisch & Frisch, 2006).

EFT juga dapat menimbulkan perubahan drastis pada emosi dan sel-sel darah kita. Penelitian yang dilakukan oleh Rebecca Marina dan Dr. Felici (2004) membuktikan hal ini. Rebecca menggunakan *EFT* untuk mengintensifkan emosi (sedih, cinta, takut) yang dia rasakan. Ia mencoba berpindah dari satu emosi intensif ke emosi intensif lain dengan bantuan *EFT*. Dalam tiap emosi itu, Dr. Felici mengambil *sample* darah Rebecca dan memotretnya dengan menggunakan "*darkfield microscope*" yang dihubungkan dengan monitor komputer. Dan tampak nyata perubahan drastis pada darah Rebecca setiap kali emosinya berubah. Foto darah Rebecca sebelum dilakukan *EFT* terlihat sel darah merah menggumpal disebabkan oleh *Lectin*, sesudah dilakukan *EFT* sel darah merah menjadi normal. Kemudian Rebecca melakukan *EFT* lagi dan mengundang emosi "sedih" dengan cara memikirkan saat-saat sedih sampai dia menangis, lalu Dr. Felici mengambil *sample* darahnya lagi, terlihat sel darah bergerak dengan cepat dan berbentuk air mata. Lalu Rebecca menggunakan *EFT* untuk mengundang energi "cinta" untuk memasuki tubuh dan darahnya, terlihat

sel darah bergerak pelan dan cenderung berkumpul dan timbul substansi yang berkilauan dalam cairan darah. Kemudian Rebecca mengundang rasa “takut” dengan memikirkan kejadian menakutkan yang pernah ia alami. Dan sel-sel dalam *sample* darahnya bergerak tidak beraturan dengan sangat cepat. Mungkin ini adalah akibat dari produksi adrenalin, sebagai reaksi normal atas rasa takut : *fight or flight*. Dari eksperimen ini, Rebecca Marina mengambil kesimpulan :

1. *EFT* dapat meningkatkan intensitas emosi kita, dan menimbulkan dampak perubahan drastis baik emosi maupun fisik.
2. *EFT* dapat digunakan secara sengaja untuk meningkatkan baik emosi negatif maupun positif.
3. Emosi yang berbeda menimbulkan efek yang berbeda secara drastis pada darah kita.
4. Kita dapat menggunakan *EFT* untuk mengubah kondisi emosi kita dengan sengaja (Zainuddin, 2008).

Penelitian lain yang membuktikan keefektifan *EFT* antara lain penelitian yang dilakukan Stefan Gonick pada 5000 pasien dengan masalah kecemasan. Stefan membandingkan dua metode terapi yaitu *EFT* dan *CBT* dikombinasikan dengan medikasi terhadap penurunan tingkat kecemasan, hasilnya dapat dilihat dalam tabel berikut :

Hasil perbandingan terapi yang dilakukan terhadap tingkat kecemasan pada 5000 pasien

| | <i>CBT</i> /Medikasi | <i>EFT</i> |
|-------------------------------|----------------------|------------|
| Tingkat kemajuan | 63% | 90% |
| Total kesembuhan | 51% | 76% |
| Rata-rata sesi yang dilakukan | 15 | 3 |

(Sumber : EFT Research – More Effective and at Least 5 Times Faster oleh Stefan Gonick, (_____, <http://www.eft-alive.com>, diperoleh 24 Mei, 2009)

4. Tahap Pelaksanaan *EFT*

Proses pelaksanaan *EFT* sangat berkaitan dengan sistem energi tubuh manusia. Jika aliran energi tubuh ini terganggu karena dipicu kenangan masa lalu atau trauma yang tersimpan dalam alam bawah sadar kita, emosi kita jadi kacau. Mulai dari yang ringan seperti *bad mood*, malas dan tidak termotivasi melakukan sesuatu, hingga yang berat seperti PTSD, depresi akut, *phobia*, kecemasan berlebihan dan stres berkepanjangan. Semua ini penyebabnya sederhana saja, terganggunya sistem energi tubuh. Karena itu *EFT* merupakan solusi untuk menetralkan kembali gangguan energi tersebut.

Aliran energi yang tersumbat di beberapa titik kunci di tubuh kita harus dibebaskan, hingga mengalir kembali dengan lancar. Dan cara membebaskannya adalah dengan mengetuk ringan dengan dua ujung jari (*Tapping*) di bagian tubuh tertentu. Berikut ini adalah uraian tentang bagaimana melakukan *EFT* untuk membebaskan aliran energi di tubuh kita, yang dengannya kita membebaskan emosi kita dari berbagai kondisi negatif.

“*The Set-Up*” bertujuan untuk memastikan agar aliran energi tubuh kita terarahkan dengan tepat. Langkah ini dilakukan untuk menetralkan “*Psychological Reversal*” atau perlawanan psikologis (biasanya berupa pikiran negatif spontan atau keyakinan bawah sadar negatif). Pada saat *set up* kita terlebih dahulu mengidentifikasi masalah dan membuat kalimat *set up* untuk masalah tersebut. Kunci dari keefektifan *set up* adalah harus spesifik. Fokus pada waktu, tempat, dan emosi spesifik yang muncul bahkan mungkin nama seseorang yang sangat mempengaruhi pada masalah yang kita hadapi. Kemudian mengukur intensitas masalah dari skala 0 – 10, pengukuran ini menjadi tolak ukur kemajuan setelah *EFT* diterapkan. Kalimat *set up* dilakukan dengan mengusap dada (*sore spot*) atau mengetuk ringan *karate chop*. Titik ini adalah titik internalisasi yang didalamnya terdapat kesedihan, perasaan haru, senang, marah, pandai bicara dan emosi yang kuat (Jay, 2004; Zainuddin, 2008).

Tapping adalah mengetuk ringan dengan dua ujung jari pada titik-titik tertentu ditubuh kita sambil terus mengucapkan kalimat *set up*. Titik-titik ini adalah titik kunci dari “*The Major Energy Meridians*”, yang jika diketuk beberapa kali akan berdampak menetralkan gangguan emosi atau rasa sakit yang kita rasakan, karena aliran energi tubuh berjalan dengan normal dan seimbang kembali. Pada klien dengan harga diri rendah proses *tapping* lebih spesifik pada *Thumb (Th)* atau bagian ibu jari. Titik ini adalah titik harga diri yang didalamnya terdapat ketidaktoleranan terhadap diri, arogansi dan kesedihan. Klien dengan harga diri rendah sangat beresiko terhadap perasaan sedih mendalam, tidak berdaya, tidak berharga, tidak percaya diri dan pesimis terhadap masa depan. Dengan mengetuk

titik tersebut diharapkan perasaan-perasaan negatif yang muncul dapat berkurang bahkan hilang sehingga diharapkan dengan berkurang atau hilangnya perasaan negatif tersebut, harga diri klien dapat meningkat. (Nitz, 2006; Zainuddin, 2008).

Berikut ini adalah titik-titik meridian tubuh pada *EFT* :

1. **EB = Eye Brow**, pada titik permulaan alis
2. **SE = Side of the Eye**, di atas tulang samping mata
3. **UE = Under the Eye**, 2 cm dibawah kelopak mata
4. **UN = Under the Nose**, tepat dibawah hidung
5. **Ch = Chin**, di antara dagu dan bagian bawah bibir
6. **CB = Collar Bone**, di ujung tempat bertemunya tulang dada, *collar bone* dan tulang rusuk pertama
7. **UA = Under the Arm**, di bawah ketiak sejajar dengan puting susu
8. **BN = Bellow Nipple**, 2,5 cm di bawah puting susu atau di perbatasan antara tulang dada dan bagian bawah payudara
9. **Th = Thumb**, ibu jari disamping luar bagian bawah kuku (titik harga diri)
10. **IF = Index Finger**, jari telunjuk di samping luar bagian bawah kuku
11. **MF = Middle Finger**, jari tengah samping luar bagian bawah kuku
12. **BF = Baby Finger**, di jari kelingking di samping luar bagian bawah kuku
13. **KC = Karate Chop**, di samping telapak tangan
14. **GS = Gamut Spot**, di bagian antara perpanjangan tulang jari manis dan tulang jari kelingking

The 9 Gamut Procedure adalah gerakan untuk merangsang otak. Tiap gerakan dimaksudkan untuk merangsang bagian otak tertentu. Sembilan gerakan itu dilakukan sambil *tapping* pada salah satu titik energi tubuh yang dinamakan *Gamut Spot*. Titik Gamut terletak di antara ruas tulang jari kelingking dan jari manis. Sembilan gerakan itu adalah :

1. Menutup mata
2. Membuka mata
3. Mata digerakkan dengan kuat ke kanan bawah
4. Mata digerakkan dengan kuat ke kiri bawah
5. Memutar bola mata searah jarum jam
6. Memutar bola mata berlawanan arah jarum jam
7. Bergumam dengan berirama selama 3 detik
8. Menghitung 1, 2, 3, 4, 5
9. Bergumam lagi selama 3 detik

Ini adalah langkah yang terlihat paling lucu, tetapi dalam beberapa kasus yang tidak dapat dituntaskan dengan versi inti, langkah ini terbukti efektif. Dalam teknik psikoterapi kontemporer, ini disebut teknik *EMDR (Eye Movement Desensitization Repatterning)*. Dengan membuka dan menutup mata dan menggerakannya pada beberapa arah yang berbeda akan mengaktifkan beberapa bagian otak. Otak dibagi menjadi dua bagian kanan dan kiri, otak bagian kiri berhubungan dengan logika dan berhitung, sedangkan otak bagian kanan berhubungan dengan kreativitas. Pada putaran sembilan gamut kita

mengaktifkan kedua hemisphere tersebut dengan bergumam dan berhitung (Jay, 2004; Zainuddin, 2008).

EFT dapat dilakukan dengan beberapa metode :

1. *The Movie Technique*

Klien diajak untuk membayangkan masalahnya dalam bentuk sebuah film yang spesifik. Sebuah film memiliki awal dan akhir yang spesifik, film juga memiliki alur cerita yang spesifik dan para pemain yang spesifik, selain itu film juga mempunyai kata-kata spesifik dan perbuatan-perbuatan spesifik yang menimbulkan perasaan-perasaan spesifik pula.

2. *Borrowing Benefits (BB)*

Dengan metode *Borrowing Benefits* akan :

- a. Memungkinkan banyak orang untuk mencapai kebebasan emosi tanpa harus memahami *EFT*
- b. Secara dramatis akan meningkatkan efektifitas *EFT* yang dilakukan secara berkelompok

Borrowing Benefits memungkinkan seorang pendatang baru yang tidak berpengalaman dalam melakukan *EFT* dapat melakukan *tapping* bersama-sama dengan orang lain yang sedang melakukan *EFT* walaupun mereka melakukan *tapping* pada masalah yang sama sekali berbeda.

3. *Journaling*

Journaling yaitu menuliskan semua aspek, keyakinan dan pemikiran yang timbul selama melakukan *EFT*. Dengan menulis suatu deskripsi tentang tantangan, masalah, pikiran negatif, dan keyakinan atau perilaku negatif yang ingin dihilangkan dengan *EFT*, diharapkan satu persatu masalah yang menjadi beban hidup akan teratasi.

4. *Tell the Story Technique*

Teknik ini sangat sederhana, klien diminta untuk menceritakan kejadian spesifik (tentang trauma, kesedihan, marah, dan sebagainya) kemudian berhenti dan memulai *tapping* kapanpun klien merasakan intensitas emosi. Proses ini akan membawa terapis pada akar masalah yang lebih dalam.

Dari uraian tentang proses pelaksanaan *EFT* diatas dapat dirumuskan tahap-tahap pelaksanaan *EFT* untuk klien dengan harga diri rendah :

1. Identifikasi masalah spesifik

- Mengukur intensitas masalah (skala 0 – 10)

2. *The Set Up*

- Kalimat *Set Up* : **Meskipun saya merasa (*masalah*), tetapi saya pasrah dan menerima diri saya sepenuhnya** (3 kali) sambil mengusap bagian dada (*Sore Spot*) atau mengetuk dua ujung jari ke bagian *Karate Chop*.

3. *Tapping* (ketuk)
 - Mengetuk ringan titik 1 – 12
4. *The 9 Gamut Procedure*
5. Ulang *Tapping* (ketuk) sambil mengucapkan kata-kata kunci dengan persoalan
6. Tarik nafas, minum air putih dan cek intensitas

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa *EFT* adalah salah satu terapi yang sederhana dan dapat dipelajari dengan mudah yang pada intinya selaras dengan teknik atau tindakan keperawatan seperti teknik *massage* dan *touch* (sentuhan) yang bertujuan untuk menciptakan ketenangan dan kenyamanan tubuh dengan menghilangkan gangguan-gangguan pada sistem energi tubuh sehingga menimbulkan perasaan, pikiran, perilaku dan emosi yang positif. Penelitian tentang *EFT* di Indonesia khususnya pada narapidana perempuan yang mengalami harga diri rendah belum pernah dilakukan, sehingga penelitian ini sangat penting dilakukan sebagai bentuk pelayanan keperawatan yang komprehensif sehingga pada akhirnya dapat dirasakan manfaatnya oleh masyarakat khususnya narapidana perempuan yang berada dalam lapas.

C. Teori Keperawatan *Science of Unitary Human Being (SUHB)* Martha E. Rogers

Dalam dunia keperawatan, lapangan energi yang merupakan salah satu dasar *EFT* juga telah diidentifikasi oleh seorang tokoh keperawatan bernama Martha E. Rogers. Martha Rogers dengan Model Konseptual Keperawatan "*Science of Unitary Human*

Being Model” mengatakan bahwa lapangan energi manusia yang ditampilkan merupakan bagian integral dari lingkungan dan dikarakteristikan oleh pola yang dapat diidentifikasi dan dimanifestasikan dalam atribut manusia. Roger mendefinisikan lapangan energi sebagai unit fundamental dari kehidupan yang bersifat dinamis (Rogers,1983 , dalam Tomey & Alligood, 2006).

Roger secara konsisten menjelaskan bahwa manusia dan lingkungan adalah lapangan energi dengan menggunakan konsep energi sebagai konsep dasarnya. Hal ini mungkin masih sulit dipahami, tetapi dengan hasil penelitian yang dihubungkan dengan pengetahuan dari beberapa ahli, lapangan energi ini dapat dijelaskan. Perspektif tentang energi juga didasarkan pada konsep dasar bahwa segala sesuatu yang ada di dunia dan alam baka terdiri dari dua sisi esensi yang universal diantaranya partikel dan gelombang. Kemampuan dan kenyataan, gelombang dan partikel adalah sesuatu yang berbeda pada kondisi yang sama. Esensi universal tersebut terdiri dari *matter*, *information* dan *energy*. *Matter* adalah kekuatan untuk membentuk struktur dan identitas, *information* adalah kemampuan untuk koordinasi dan membuat pola, sedangkan *energy* adalah kekuatan untuk berproses, pergerakan dan perubahan.

Energi adalah sesuatu yang bersifat dapat berubah atau merupakan bagian dari proses yang menimbulkan perubahan dan dapat ditunjukkan melalui fenomena yang ada. Pada saat energi ditunjukkan sebagai suatu bagian dari mekanisme perubahan, maka energi dapat meningkat, menghilang, berpindah dan perubahan tersebut merupakan konsekuensi dari sebab dan akibat. Pada saat energi ditunjukkan sebagai

fenomena, kondisi yang ada di alam semesta yang dinamis merupakan hasil dari adanya perubahan energi.

Teori Einstein mengatakan bahwa setiap atom dalam tiap benda mengandung energi. Tangan kita mengandung *energy electromagnetic*, setiap sel dan organ dalam tubuh kita pun memiliki energi elektrik. Energi elektrik juga mengalir dalam sistem saraf kita. Medan energi elektrik melingkupi organ tubuh maupun seluruh tubuh kita. Begitu pula satu bentuk energi yang lebih *subtle* mengalir dalam tubuh kita, para ahli akupuntur menyebutnya "*Chi*" dan para ahli yoga menyebutnya "*Prana*" (Zainuddin, 2008).

Energi (*chi*) tidak dapat diobservasi secara langsung oleh mata, tetapi melalui pengalaman dalam pelatihan dan praktik seseorang dapat mendeteksi pergerakan dan perubahan energi pada pasien. Seseorang juga dapat mendeteksi dan mengontrol aliran energi dalam beberapa tahapan dengan latihan atau melakukan meditasi. Pola energi juga dapat dijelaskan dengan adanya meridian. Meridian adalah saluran energi vital yang mengalir ke seluruh tubuh. Secara anatomi, sistem meridian belum dapat dilihat dengan kasat mata, tetapi secara fungsional sudah diakui keberadaannya. Energi *Chi* sangat penting peranannya dalam kesehatan kita. Ia mengalir disepanjang 12 jalur energi yang disebut *energy meridian*. Jika aliran energi ini terhambat atau kacau, maka timbullah gangguan emosi atau penyakit fisik (Zainuddin, 2008).

Begitu juga *EFT* memberikan bukti bahwa kita diliputi oleh energi yang mengalir pada tubuh kita dan kita dapat merasakannya. Dengan mengetuk beberapa bagian

titik meridian tubuh, kita dapat merasakan perubahan pada emosi dan fisik kita. Perubahan itu tidak akan terjadi jika tidak ada sistem energi dalam tubuh kita. Beberapa bukti yang membuktikan adanya elektrik (energi) pada tubuh kita adalah *EEG (Electro-Encephalograph)* yang berguna untuk merekam aktivitas otak kita dan *EKG (Elektrocardiograph)* yang berguna untuk merekam aktivitas jantung kita. Jika otak atau jantung seseorang sudah tidak lagi menunjukkan aktivitas elektrik, maka secara klinis orang tersebut bisa dikatakan meninggal (Craig, 1998).

Di tahun 1970, model konseptual keperawatan yang dikembangkan oleh Roger tersusun dari rangkaian asumsi dasar yang menggambarkan proses kehidupan manusia yaitu keutuhan, keterbukaan, rangkaian arahan, pola dan pengaturan, serta pemikiran yang dapat mengkaraktirikan proses kehidupan. Selanjutnya, Roger terus meng-*up date* model konseptualnya melalui revisi dari prinsip-prinsip homeodinamik sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Roger mengeluarkan postulat bahwa kehidupan manusia adalah lapangan energi yang dinamis yang berhubungan dengan lapangan energi lingkungan. Kedua lapangan energi diidentifikasi melalui sebuah pola dan merupakan karakteristik bahwa dunia merupakan sistem yang terbuka. Di tahun 1983, Roger kemudian mengeluarkan postulat empat *building block* dari modelnya yaitu lapangan energi, dunia sebagai suatu sistem terbuka, pola dan *four dimensionality*. Pada tahun 1992, istilah *four dimensionality* di revisi menjadi *pandimensionality* (Tomey & Alligood, 2006).

1. Lapangan energi

Lapangan energi merupakan suatu unit yang sangat fundamental untuk kehidupan manusia maupun benda yang mati. Konsep lapangan merupakan suatu

konsep yang luas dan konsep energi dapat menunjukkan bahwa lapangan energi berada dalam kondisi alami yang dinamis. Lapangan energi bersifat tidak terbatas dan bersifat *pandimensional*.

Lapangan energi terdiri dari lapangan energi manusia dan energi lingkungan. Lapangan energi manusia adalah sesuatu yang tidak dapat dikurangi dan tidak dapat dibagi-bagi. Lapangan energi ini dapat diidentifikasi melalui pola energi dan dimanifestasikan dalam karakteristik yang berbeda pada masing-masing atribut individu dan tidak bisa diprediksi oleh pengetahuan yang terpisah-pisah. Lapangan energi lingkungan juga merupakan suatu yang tidak dapat dikurangi dan terbagi-bagi, dapat diidentifikasi melalui pola energi dan merupakan *integral* dari lapangan energi manusia.

2. Dunia sebagai sistem terbuka

Konsep dari dunia sebagai sistem terbuka menekankan bahwa lapangan energi manusia dan lingkungan merupakan sesuatu yang tidak terbatas, terbuka, berinteraksi antara satu dengan yang lain dan berproses secara kontiniu.

3. Pola energi

Pola energi merupakan karakteristik khusus dari lapangan energi, dipersepsikan sebagai gelombang tunggal dan dapat menggambarkan lapangan energi. Alaminya, pola energi dapat berubah secara kontiniu, inovatif dan perubahan tersebut dapat menunjukkan kondisi lapangan energi. Selain itu, pola energi bersifat unik dan merupakan integral dari lapangan energi lingkungan.

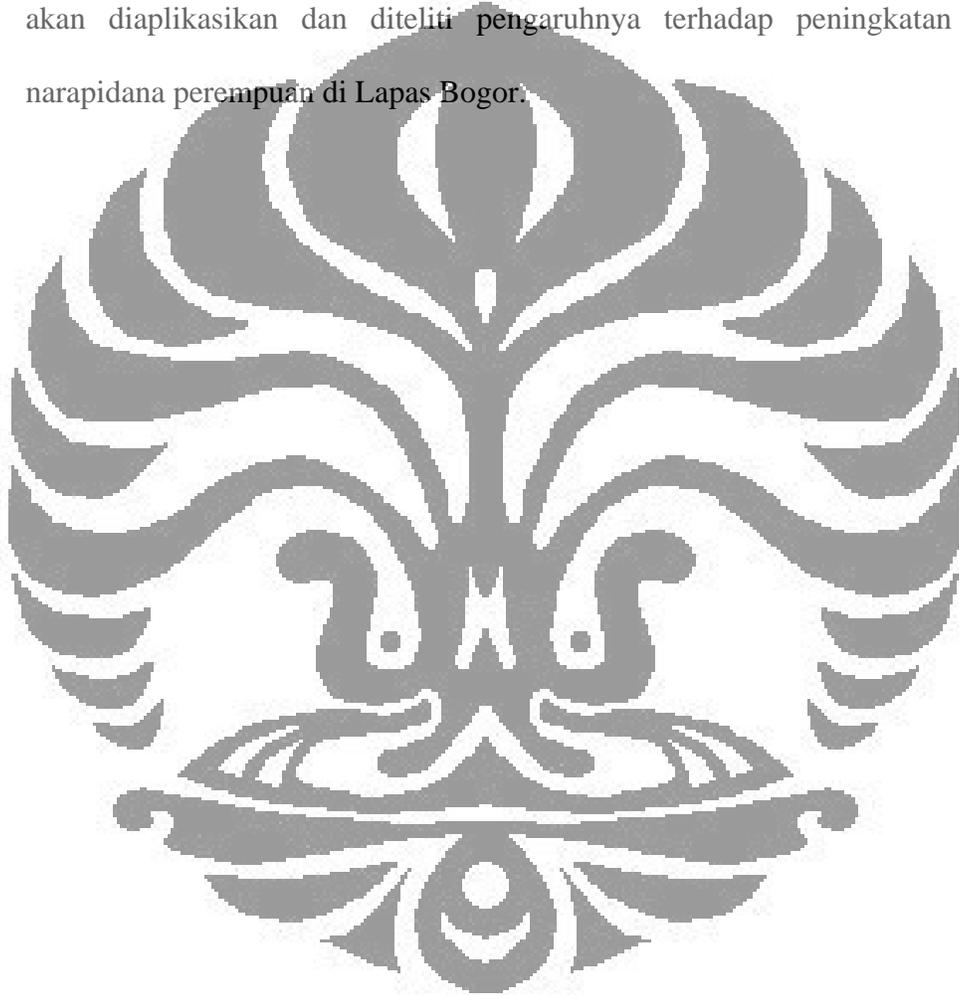
Pola energi merupakan suatu yang abstrak, tetapi dapat ditunjukkan melalui manifestasi pola energi. Hal ini digambarkan sebagai sesuatu yang unik dan merujuk pada sifat, kualitas dan karakteristik lapangan energi. Manifestasi yang muncul merupakan suatu proses yang saling berhubungan antara manusia dan lingkungan. Manifestasi tersebut bervariasi pada masing-masing individu, seperti kemampuan penggunaan waktu yang panjang dan pendek, pragmatik dan imajinatif, cepat dan perlahan-lahan dan lain-lain. Perubahan pola yang terjadi dapat mengakibatkan adanya sakit, penyakit, berbagai kondisi perasaan dan nyeri.

4. *Pandimensionality*

Pandimensionality merupakan suatu domain nonlinier, tidak terbatas, serta tanpa jarak dan atribut-atribut keduniawian.

Prinsip-prinsip dalam postulat homeodinamik juga merupakan salah satu cara untuk memahami konsep *unitary human being*. Roger mengidentifikasi prinsip-prinsip perubahan yang mempengaruhi kehidupan seseorang meliputi *helicy*, *resonancy* dan *integrality*. *Helicy* menggambarkan kondisi yang berkembang dengan kontiniu, tidak dapat diulang dan dengan pola yang selalu berubah. *Resonancy* menggambarkan pola yang berubah dan berkembang dari frekuensi rendah ke frekuensi tinggi atau sebaliknya dengan derajat variasi yang berbeda. Perubahan frekuensi gelombang tersebut dapat menunjukkan evolusi pola lapangan energi. Pada proses *tapping*, ketukan ujung jari pada 12 titik meridian tubuh akan merangsang energi dalam tubuh yang tersumbat sehingga akan memperlancar atau mengembalikan aliran energi

kepada sistem energi tubuh semula. *Integrality* menunjukkan proses yang saling berhubungan antara manusia dan lingkungannya. Prinsip homeodinamik yang dijelaskan oleh Roger memberikan deskripsi yang singkat dan jelas tentang alam, proses dan konteks perubahan antara lapangan energi manusia dan lingkungan (Tomey & Alligood, 2006). Prinsip-prinsip tersebut didapatkan dalam *EFT* yang akan diaplikasikan dan diteliti pengaruhnya terhadap peningkatan harga diri narapidana perempuan di Lapas Bogor.



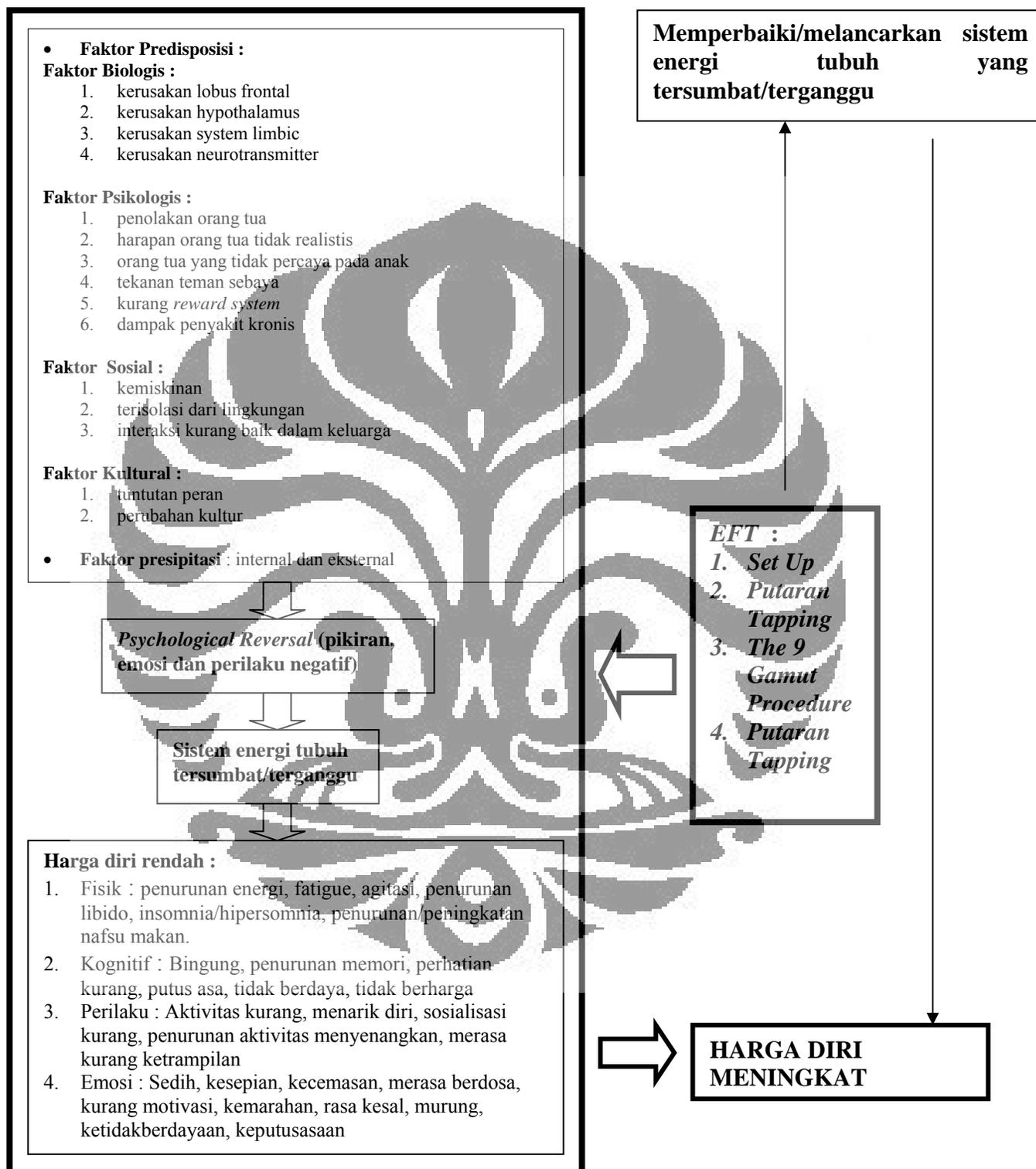
BAB III
KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS
DAN DEFINISI OPERASIONAL

Dalam bab ini diuraikan tentang kerangka teori, kerangka konsep, hipotesis dan definisi operasional.

A. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan kerangka teoritis yang digunakan sebagai landasan penelitian ini. Kerangka teori ini disusun dengan mengembangkan dan menggabungkan teori *Science of Unitary Human Being* dari Marsha E. Rogers dan teori-teori yang telah dikemukakan pada bab II tentang harga diri rendah pada narapidana perempuan yang meliputi pengertian harga diri rendah, proses terjadinya harga diri rendah, tanda dan gejala harga diri rendah, karakteristik klien dengan harga diri rendah, diagnosa medis dan terapi medis, diagnosa keperawatan dan tindakan keperawatan. Pada terapi dibahas tentang *Emotional Freedom Technique (EFT)* yang meliputi sejarah *EFT*, pengertian dan tujuan *EFT*, *EFT* dan sistem energi tubuh serta tahap pelaksanaan *EFT*.

3.1 Skema Kerangka Teori

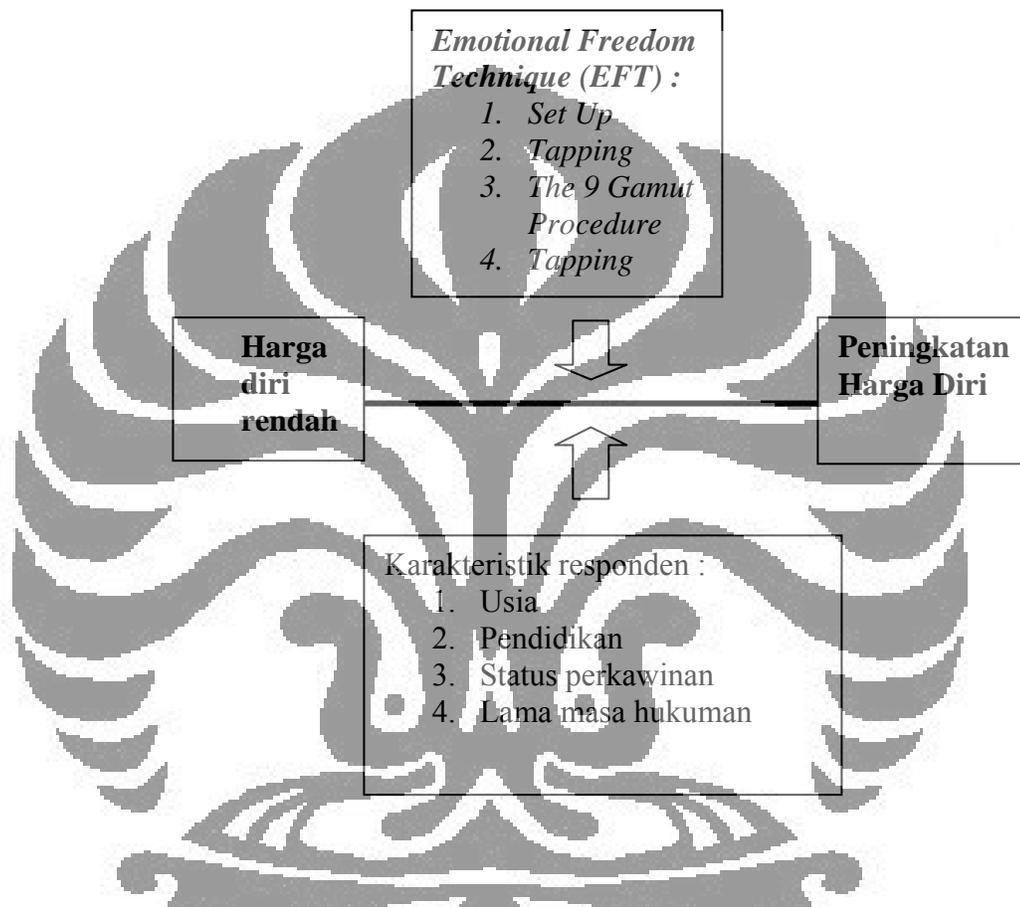


Sumber : Stuart & Sundeen (1998); Boyd & Nihart(1998); Craig (1998); Townsend (2005); Zainuddin (2008)

B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep pada penelitian ini adalah :

3.2 Skema Kerangka Konsep



Dari kerangka konsep diatas menunjukkan area yang diteliti adalah harga diri rendah dan *Emotional Freedom Technique (EFT)* sebagai terapi yang digunakan untuk meningkatkan harga diri. Penelitian ini meneliti pengaruh sebelum dilakukan *EFT* dan sesudah dilakukan *EFT* terhadap peningkatan harga diri narapidana perempuan serta mengidentifikasi karakteristik responden.

C. Hipotesis

1. Ada perbedaan harga diri narapidana perempuan sebelum dan sesudah diberikan *EFT*
2. Ada hubungan antara umur dengan harga diri narapidana perempuan setelah diberikan *EFT*
3. Ada hubungan antara pendidikan dengan harga diri narapidana perempuan setelah diberikan *EFT*
4. Ada hubungan antara status perkawinan dengan harga diri narapidana perempuan setelah diberikan *EFT*
5. Ada hubungan antara lama masa hukuman dengan harga diri narapidana perempuan setelah diberikan *EFT*

D. Definisi Operasional

1. Variabel dependen : harga diri pada narapidana perempuan
2. Variabel independen : *Emotional Freedom Technique (EFT)*

| No | Variabel | Definisi operasional | Cara ukur | Hasil ukur | Skala |
|----|-------------------|--|--|--|---------|
| 1. | Umur | Jumlah tahun sampai dengan ulang tahun terakhir pada saat pengambilan data | Kuesioner A pertanyaan dalam kuesioner demografi tentang umur | Umur dinyatakan dalam satuan tahun | Rasio |
| 2. | Pendidikan | Pendidikan formal terakhir yang diselesaikan | Kuesioner A pertanyaan dalam kuesioner demografi tentang pendidikan | 1. SD 2. SMP 3. SMA 4. PT | Ordinal |
| 3. | Status perkawinan | Kondisi klien berdasar ikatan dalam keluarga | Kuesioner A pertanyaan dalam kuesioner demografi tentang status perkawinan | 1. Kawin 2. Tidak kawin 3. Janda | Nominal |

| | | | | | |
|----|--|---|---|--|---------|
| 4. | Lama masa hukuman | Waktu yang dihabiskan narapidana perempuan untuk menjalani hukuman mereka | Kuesioner A pertanyaan dalam kuesioner demografi tentang lama masa hukuman | Lama masa hukuman dinyatakan dalam tahun | Rasio |
| 5. | Harga diri | Tingkat penerimaan diri yang ditunjukkan secara kognitif, perilaku dan emosi yang dapat diungkapkan, dilihat dan dirasakan oleh klien tentang dirinya. | Kuesioner B pernyataan dalam kuesioner harga diri dalam skala likert (0 – 3) | Dinyatakan dalam skor/ nilai yang didapat responden dengan rentang nilai 0-45. Tinggi/meningkat bila skor > 23 Rendah/menurun bila skor ≤ 23 | Rasio |
| 6. | <i>Emotional Freedom Technique (EFT)</i> | Suatu teknik terapi dengan metode ketuk (<i>tapping</i>) pada titik-titik meridian tubuh yang berguna untuk menyeimbangkan sistem energi tubuh yang terganggu yang dapat menyebabkan masalah pada pikiran, perilaku dan emosi, yang bertujuan untuk meningkatkan harga diri | Dilakukan dalam 4 langkah: <i>set up, tapping, the 9 gamut procedure, tapping</i> . Dengan waktu 30 menit – 1 jam setiap putaran. | 1. Dilakukan <i>EFT</i> 2. tidak dilakukan <i>EFT</i> | Nominal |

B. Populasi dan sampel

Populasi merupakan seluruh objek penelitian dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti (Aimul, 2003). Populasi penelitian ini adalah semua narapidana perempuan di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Bogor. Sedangkan sampel adalah bagian dari populasi yang diambil secara *purposive* disesuaikan dengan tujuan dan jenis penelitian. *Purposive sample* yaitu peneliti memilih dari populasi secara tidak acak yang memenuhi kriteria sampel yang telah ditetapkan peneliti (Nursalam, 2003). Populasi narapidana perempuan di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Bogor berjumlah 52 orang, sedangkan sampel penelitian yang memenuhi kriteria inklusi berjumlah 32 orang.

Adapun kriteria sampel pada penelitian ini adalah :

1. Narapidana perempuan di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Bogor dengan harga diri rendah
2. Usia responden kurang dari 40 tahun
3. Pendidikan minimal SD
4. Bersedia menjadi responden
5. Kooperatif dan dapat berkomunikasi dengan baik

C. Tempat penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di bangsal wanita Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Bogor.

D. Waktu penelitian

Waktu penelitian dilakukan dalam kurun waktu enam bulan yaitu dari Februari – Juli 2009. Kegiatan penelitian dilaksanakan sesuai dengan jadwal berikut ini:

Tabel 4.1

Jadual kegiatan penyusunan penelitian mengenai pengaruh *Emotional Freedom Technique (EFT)* terhadap peningkatan harga diri narapidana perempuan di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Bogor Februari-Juli 2009

| Kegiatan | BULAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|----------|---|---|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|-----|---|---|---|------|---|---|---|------|---|---|---|
| | Februari | | | | Maret | | | | April | | | | Mei | | | | Juni | | | | Juli | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Pembuatan judul penelitian | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kunjungan ke area penelitian | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pencarian data awal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Penyusunan proposal penelitian | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ujian proposal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Uji validitas dan reabilitas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pelaksanaan penelitian | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pre test dan pelaksanaan <i>EFT</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Post test | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pengolahan data | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Penyusunan laporan penelitian | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Seminar hasil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Perbaikan laporan hasil penelitian | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ujian akhir | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pengumpulan laporan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

E. Etika penelitian

Setelah permohonan persetujuan penelitian pada Kantor Wilayah Departemen Hukum dan HAM sebagai instansi yang membawahi lokasi penelitian dikeluarkan, peneliti melakukan kunjungan ke Lembaga Pemasarakatan Kelas IIA Bogor dan mengadakan pertemuan dengan Kepala Lapas menjelaskan maksud dan tujuan penelitian serta tata cara penelitian. Setelah mendapatkan responden berdasarkan kriteria inklusi, maka calon responden diminta menandatangani surat persetujuan menjadi responden penelitian.

Informed consent diberikan sebagai pertimbangan etika, peneliti menjelaskan bahwa responden terlindungi dengan aspek 1) *self determination* dimana responden diberi kebebasan untuk menentukan apakah bersedia atau menolak mengikuti penelitian secara suka rela dengan menandatangani *informed consent*. 2) *privacy*, responden dijaga secara ketat kerahasiaan dan hanya mempergunakan informasi dari responden untuk penelitian ini. 3) *anonymity*, selama kegiatan penelitian nama responden tidak digunakan. 4) *confidentiality*, peneliti menjaga kerahasiaan identitas responden dan informasi yang diberikan. 5) *protecting from discomfort*, responden bebas dari rasa tidak nyaman (Polit & Hungler, 1999).

Etika penelitian terhadap subyek penelitian ini meliputi hak klien untuk dihormati jika timbul respon negatif, *privacy* dijaga, anonimitas dipertahankan, selain itu disampaikan kepada responden bahwa informasi yang diperoleh dari responden akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan.

F. Alat pengumpulan data

Alat pengumpulan data terdiri dari:

- a. Kuesioner data demografi responden berisi tentang umur, pendidikan, status perkawinan dan lama masa hukuman. Pertanyaan berbentuk isian dan *check list*.

- b. Harga diri pada narapidana perempuan

Kuesioner berisi rangkaian pernyataan tentang harga diri narapidana perempuan yang telah dimodifikasi dari *Rosenberg's Self-Esteem Scale* dengan skor reliabilitas 0,82. Harga diri diukur dengan skala likert (0 – 3), nilai pernyataan yang *favorable* 3 = SS, 2 = S, 1 = TS, 0 = STS. Sedangkan pernyataan yang *nonfavorable* 3 = STS, 2 = TS, 1 = S, 0 = SS, terdiri dari 8 pernyataan positif dan 7 pernyataan negatif sehingga didapatkan nilai minimum = 0 dan nilai maksimum = 45.

Sebelum dilakukan penyebaran kuesioner terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan reliabilitas instrumen penelitian untuk keakuratan data penelitian. Uji validitas menggunakan *Pearson Product Moment*. Sedangkan uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan *Internal Consistency* yang dilihat pada nilai *Alpha Cronbach*. Jika nilai koefisien reliabilitas r mendekati 1, maka setiap skor responden dapat dipercaya atau reliabel (Hastono, 2001).

Uji validitas dan reliabilitas dilakukan peneliti pada 30 orang tahanan di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Bogor dan tidak dilibatkan lagi dalam penelitian, dari 18 item pernyataan mengenai harga diri didapatkan 3 item pernyataan tidak valid yaitu

nomor 4,7,15 sehingga ketiga nomor tersebut tidak digunakan dalam penelitian. Nilai validitas antara 0,37 - 0,69 dan nilai reliabilitas adalah 0,8869.

G. Prosedur pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti dibantu oleh petugas Lapas dengan cara meminta responden untuk mengisi kuesioner tentang harga diri. Pengisian kuesioner ini terbagi dalam dua tahap yaitu sebelum dilakukan *EFT* (*pre test*) dan setelah dilakukan *EFT* (*post test*).

1. Tahap *pre test*

Pre test dilaksanakan pada semua narapidana perempuan yang bersedia menjadi responden. Pada tahap ini responden dibagikan kuesioner tentang harga diri dan kemudian mengisinya dalam waktu 20 menit. Hasil *pre test* digunakan juga untuk menentukan kriteria sampel, sehingga diketahui responden yang mengalami harga diri rendah dan yang tidak mengalami harga diri rendah. Pada tahap ini dari 52 responden yang hadir, sebanyak 32 orang teridentifikasi mengalami harga diri rendah.

2. Intervensi *EFT*

Kegiatan *EFT* dilakukan lebih kurang selama 3 minggu dengan pembagian waktu : 2 minggu dilakukan intervensi *EFT* dengan frekuensi 1 kali/hari selama 2 jam, dan 1 minggu dilakukan *follow up* sebanyak 2 kali. Pemberian *EFT* dilakukan oleh peneliti dibantu oleh dua orang praktisi *EFT*. Sebelum dilakukan intervensi *EFT*, terlebih dahulu diberikan sedikit penjelasan dan demonstrasi cara melakukan *EFT* oleh salah satu praktisi *EFT* dan peneliti, setelah itu 32 orang

responden kita bagi menjadi 3 kelompok yang masing-masing kelompok ditangani oleh 1 orang terapis. Intervensi *EFT* dilakukan dengan metode *borrowing benefits*, dimana terapis memandu proses pelaksanaan *EFT* dan responden secara bersama-sama mengikutinya sampai dengan selesai. Setiap akhir intervensi responden mencatat skala atau intensitas masalah yang dirasakan pada lembar kemajuan klien, sehingga peneliti maupun klien dapat memantau penurunan intensitas/skala permasalahan setiap harinya.

3. Tahap *post test*

Setelah seluruh proses kegiatan *EFT* selesai, dilakukan *post test* kepada 32 orang narapidana perempuan yang terlibat dalam penelitian, kegiatan ini dilakukan secara bersama-sama dengan membagikan kuesioner harga diri yang sama seperti pada saat *pre test*, waktu yang diberikan untuk mengisi kuesioner adalah 20 menit, setelah *post test* selesai dilakukan penilaian akhir untuk mengetahui peningkatan harga diri narapidana perempuan. Hasil *post test* menunjukkan rata-rata harga diri narapidana perempuan meningkat.

H. Analisis data

Pengolahan data dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:

1). *Editing*

Editing dilakukan untuk memeriksa ulang kelengkapan pengisian, kesalahan atau ada jawaban yang belum diisi, kejelasan dan kesesuaian jawaban responden dari setiap pertanyaan agar dapat diolah dengan baik dan memudahkan peneliti dalam melakukan analisa data

2). *Coding*

Setiap data kuesioner diberi kode dengan cara memberikan kode pada kolom yang telah disediakan untuk memudahkan dalam memasukkan data.

3). *Entry*

Pemasukan data dalam sistem pengolahan data dengan menggunakan aplikasi komputer.

4). *Cleaning*

Pemeriksaan kembali data yang telah dimasukkan dan memastikan bahwa data telah lengkap dan benar – benar bersih dari kesalahan dan siap untuk dianalisis.

1. **Analisa univariat**

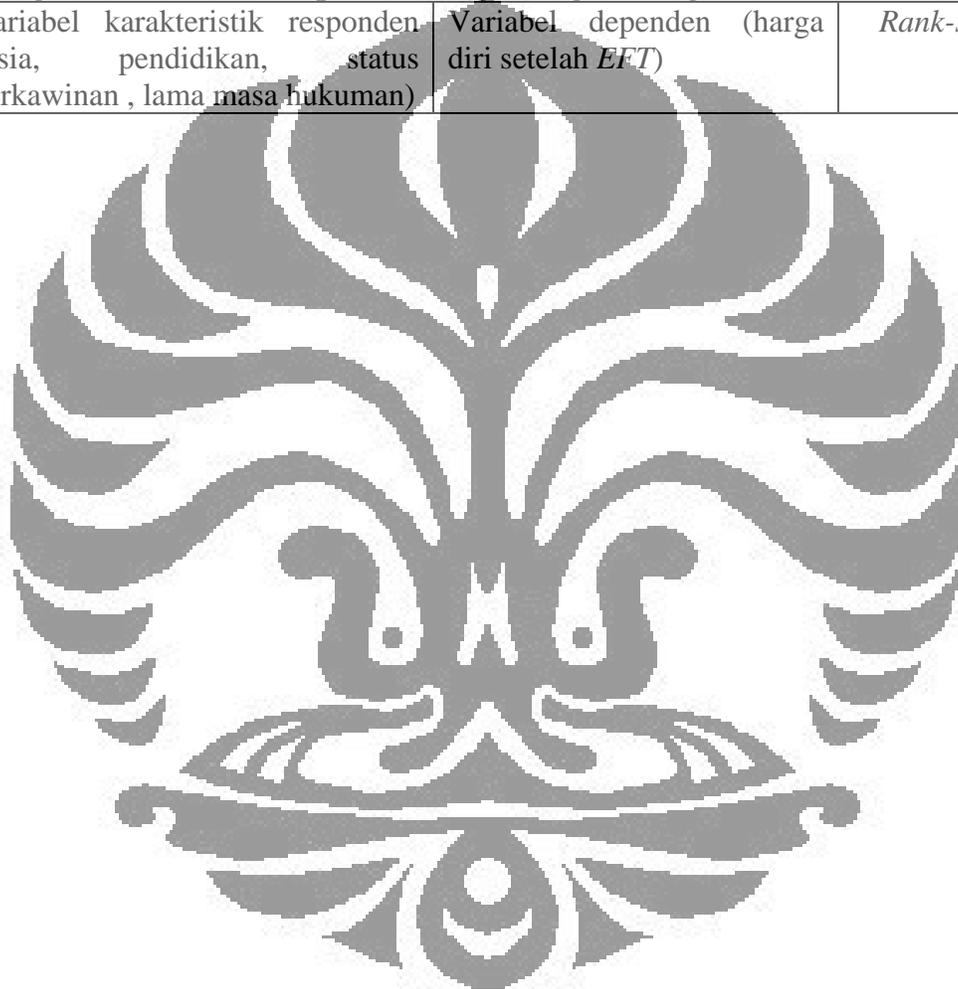
Analisa *univariat* adalah menganalisis variabel – variabel secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi dan proporsinya untuk mengetahui karakteristik dari suatu obyek penelitian. Analisis *univariat* dalam penelitian ini meliputi umur, pendidikan, status perkawinan dan lama masa hukuman

2. **Analisis Bivariat**

Analisis data dilakukan dengan menggunakan komputer. Analisis perbedaan harga diri narapidana perempuan sebelum dan sesudah diberikan *EFT* diuji dengan menggunakan *dependent sampel t-test*. Sedangkan untuk mengetahui hubungan karakteristik responden meliputi: umur, pendidikan, status perkawinan dan lama masa hukuman dengan harga diri setelah diberikan *EFT* diuji dengan *rank-spearman test*. Bila *p value* < 0,05 berarti ada hubungan antara variabel karakteristik responden dan variabel dependen (Sugiyono, 2005).

Tabel 4.2
 Analisis Bivariat variabel penelitian Pengaruh *Emotional Freedom Technique (EFT)*
 Terhadap Peningkatan Harga Diri Narapidana Perempuan di Lembaga Pemasyarakatan
 Kelas IIA Bogor

| A. Perbedaan harga diri narapidana perempuan sebelum dan sesudah intervensi <i>EFT</i> | | | |
|---|---|--|--------------------------------|
| No | Variabel harga diri | Variabel harga diri | Cara analisis |
| 1. | Harga diri narapidana perempuan sebelum <i>EFT</i> | Harga diri narapidana perempuan sesudah <i>EFT</i> | <i>Dependent sample t-test</i> |
| B. Hubungan karakteristik responden dengan tingkat harga diri setelah intervensi | | | |
| 1. | Variabel karakteristik responden (usia, pendidikan, status perkawinan, lama masa hukuman) | Variabel dependen (harga diri setelah <i>EFT</i>) | <i>Rank-spearman test</i> |



BAB V

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini mempunyai tujuan yaitu mengetahui pengaruh *Emotional Freedom Technique (EFT)* terhadap peningkatan harga diri narapidana perempuan. Hasil penelitian menyajikan data tentang karakteristik responden yaitu: umur, tingkat pendidikan, status perkawinan dan lama masa hukuman berdasarkan hasil analisis secara univariat. Pengaruh *Emotional Freedom Technique (EFT)* terhadap peningkatan harga diri narapidana perempuan; hubungan umur, tingkat pendidikan, status perkawinan dan lama masa hukuman dengan harga diri setelah *EFT* disajikan berdasarkan hasil analisis bivariat.

A. Analisis Univariat

a. Karakteristik responden meliputi umur, tingkat pendidikan, status perkawinan, lama masa hukuman narapidana perempuan dan tingkat harga diri sebelum dan sesudah *EFT*.

1) Umur dan Lama Masa Hukuman

Tabel 5.1:
Distribusi responden berdasarkan umur dan lama masa hukuman di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Bogor, Juni 2009 (n =32)

| Variabel | Mean | Modus | Standar deviasi | Min-mak | 95%CI |
|-------------------|-------|-------|-----------------|---------|---------------|
| Umur | 28,03 | 35 | 5,215 | 18 - 35 | 26,15 – 29,91 |
| Lama masa hukuman | 2,72 | 2 | 1,464 | 1 - 5 | 2,19 – 3,25 |

Hasil analisis tabel 5.1 menunjukkan bahwa responden rata-rata berumur 28,03 tahun (95% CI: 26,15 – 29,91), dengan standar deviasi 5,215 tahun. Umur termuda 18 tahun dan umur tertua 35 tahun. Hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata umur responden adalah diantara 26,15 sampai dengan 29,91 tahun.

Rata-rata lama masa hukuman responden adalah 2,72 tahun (95% CI: 2,19 – 3,25), dengan standar deviasi 1,464 tahun. Lama masa hukuman terpendek 1 tahun dan lama masa hukuman terpanjang 5 tahun. Hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata lama masa hukuman responden adalah diantara 2,19 sampai dengan 3,25 tahun.

2) Tingkat Pendidikan dan Status Perkawinan

Tabel 5.2.

Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan dan status perkawinan di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Bogor, Juni 2009 (n =32)

| Variabel | Frekuensi | Persentase |
|---------------------|-----------|------------|
| Pendidikan : | | |
| SD | 5 | 15,6 |
| SMP | 8 | 25 |
| SMA | 11 | 34,4 |
| PT | 8 | 25 |
| Total | 32 | 100 |
| Status Perkawinan : | | |
| Kawin | 12 | 37,5 |
| Tidak Kawin | 10 | 31,3 |
| Janda | 10 | 31,3 |
| Total | 32 | 100 |

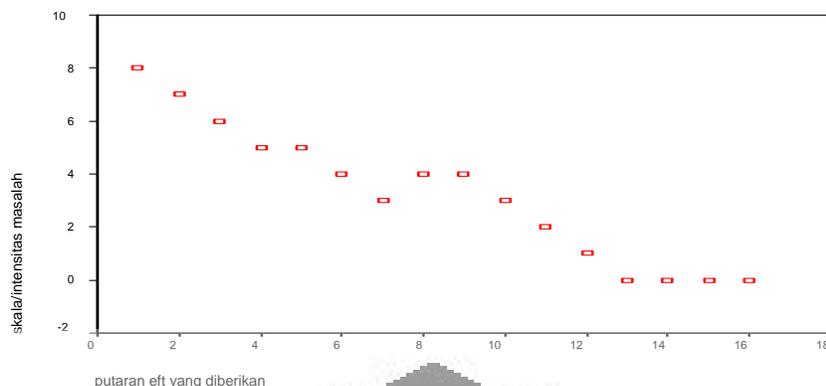
Tabel 5.2 menggambarkan distribusi tingkat pendidikan responden hampir merata untuk masing-masing tingkat pendidikan. Paling banyak responden berpendidikan SMA yaitu 11 orang (34,4%), sedangkan pada distribusi status perkawinan responden, paling banyak responden dengan status kawin yaitu 12 orang (37,5%).

3) Harga Diri Sebelum dan Sesudah EFT

Tabel 5.3.
Distribusi responden berdasarkan tingkat harga diri sebelum dan sesudah EFT di
Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Bogor, Juni 2009 (n =32)

| Variabel Harga Diri | Mean | Modus | Standar deviasi | Min-mak | 95%CI |
|---------------------------|-------|-------|--------------------|---------|---------------|
| Sebelum EFT | 21,16 | 22 | 1,167 | 18 - 22 | 20,74 – 21,58 |
| Sesudah EFT | 24,72 | 25 | 1,224 | 23 - 28 | 24,28 – 25,16 |

Hasil analisis tabel 5.3 menunjukkan bahwa rata-rata tingkat harga diri responden sebelum *EFT* adalah 21,16 (95% CI: 20,74 – 21,58), dengan standar deviasi 1,167. Nilai harga diri terendah 18 dan nilai harga diri tertinggi 22. Hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata tingkat harga diri responden sebelum *EFT* adalah diantara 20,74 sampai dengan 21,58, sedangkan rata-rata tingkat harga diri responden sesudah *EFT* adalah 24,72 (95% CI: 24,28 – 25,16), dengan standar deviasi 1,224. Nilai harga diri terendah 23 dan nilai harga diri tertinggi 28. Hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata tingkat harga diri responden sesudah *EFT* adalah diantara 24,28 – 25,16.



Gambar 5.1
Distribusi rata-rata perubahan skala/intensitas masalah dari 32 orang narapidana perempuan di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Bogor, Juni 2009

Gambar 5.1 menunjukkan rata-rata responden mengalami penurunan skala/intensitas masalah dalam 14 kali putaran *EFT*. Hari pertama dilakukan putaran *EFT* rata-rata skala/intensitas masalah yang dirasakan responden berada pada skala 8, pada hari ke-14 putaran *EFT* rata-rata skala/intensitas masalah yang dirasakan responden sudah berada pada skala 0 dan tetap stabil pada 2 kali follow up.

B. Analisis Bivariat

- a. Perbedaan harga diri narapidana perempuan sebelum dan sesudah diberikan *EFT*.

Tabel 5.4.

Analisis responden berdasarkan tingkat harga diri sebelum dan sesudah diberikan *EFT* di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Bogor, Juni 2009 (n =32)

| Variabel | Mean | Standar deviasi | Standar Error | <i>p-value</i> | n |
|-------------------------------|-------|-----------------|---------------|----------------|----|
| Harga diri sebelum <i>EFT</i> | 21,16 | 1,167 | 0,206 | 0,000 | 32 |
| Harga diri sesudah <i>EFT</i> | 24,72 | 1,224 | 0,216 | | |
| Selisih | 3,56 | 1,645 | 0,291 | | |

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa rata-rata harga diri responden sebelum *EFT* adalah 21,16 dengan standar deviasi 1,167. Sesudah diberikan *EFT* rata-rata harga diri responden adalah 24,72 dengan standar deviasi 1,224. Terlihat antara nilai rata-rata perbedaan antara harga diri sebelum *EFT* dan sesudah *EFT* adalah 3,56. Hasil uji statistik dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan pada tingkat harga diri sebelum dan sesudah *EFT*, hal ini ditunjukkan dengan nilai $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$).

b. Hubungan karakteristik responden meliputi: umur, pendidikan, status perkawinan dan lama masa hukuman dengan harga diri setelah *EFT*.

Tabel 5.5.

Analisis hubungan umur, pendidikan, status perkawinan dan lama masa hukuman dengan harga diri setelah *EFT* di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Bogor, Juni 2009 (n = 32)

| Variabel | r | p-value |
|-------------------|--------|---------|
| Umur | 0,797 | 0,000 |
| Pendidikan | 0,113 | 0,536 |
| Status perkawinan | -0,018 | 0,924 |
| Lama masa hukuman | -0,323 | 0,071 |

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara umur dengan harga diri setelah diberikan *EFT* ($p=0,000$). Tidak ada hubungan antara pendidikan dengan harga diri setelah diberikan *EFT* ($p=0,536$). Tidak ada hubungan antara status perkawinan dengan harga diri setelah diberikan *EFT* ($p=0,924$). Tidak ada hubungan antara lama masa hukuman dengan harga diri setelah diberikan *EFT* ($p=0,071$).

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Karakteristik responden

1. Umur

Hasil analisis tabel 5.1 menunjukkan bahwa responden rata-rata berumur 28 tahun. Dimana usia tersebut merupakan usia dewasa muda. Umur merupakan salah satu indikator penting dalam menentukan tingkat kematangan seseorang. Kematangan disini bukan saja terlihat secara fisik tetapi juga secara psikologis, semakin tua umur seseorang akan semakin matang pula pikiran, perilaku dan penguasaan emosinya.

Fase dewasa muda, kematangan narapidana perempuan dalam menghadapi pilihan dan masalah hidup akan semakin berat. Kehidupan sebagai seorang narapidana bukan merupakan pilihan tetapi merupakan konsekuensi dari suatu pilihan hidup yang dianggap terlalu sulit, sehingga mereka harus merelakan kebebasannya hanya untuk sekedar merasakan kenikmatan hidup yang selama ini belum pernah mereka rasakan, tetapi dengan cara negatif, seperti mencuri, membunuh dan narkoba. Pada usia ini seharusnya narapidana perempuan mempunyai suatu hak untuk menentukan pilihan hidup, mengambil keputusan untuk hidupnya sendiri, menjalin hubungan dengan lawan jenis sampai merencanakan hari depannya kelak serta mandiri dalam menentukan sikap.

Kemandirian dalam mengambil keputusan tidak terlepas dari kedewasaan seseorang. Narapidana perempuan akan belajar untuk mencapai suatu

kematangan dan kedewasaan baik itu dari pengalaman hidup mereka sendiri maupun dari pengalaman hidup orang lain. Kedekatan dan hubungan senasib dengan narapidana perempuan yang lain diharapkan membuat seorang narapidana perempuan dapat bertahan hidup dengan suatu keterbatasan dan keterasingan, tetapi tidak jarang pula ada perasaan rendah diri dan merasa dikucilkan dari lingkungan kelompok. Sosialisasi dengan sesama narapidana perempuan diharapkan dapat membantu narapidana perempuan yang memiliki keberagaman usia untuk lebih dapat menerima kenyataan hidup.

Hidup dalam penjara dan jauh dari orang yang dikenal akan membuat kondisi psikologis menurun, terutama untuk narapidana perempuan yang masih dalam tahap remaja menuju dewasa awal. Masa transisi hidup dari keterikatan emosional dengan keluarga dan teman terdekat seakan hilang setelah berada didalam penjara dengan orang yang tidak dikenal. Proses sosialisasi sangat penting untuk narapidana perempuan yang menginjak masa remaja, karena pada masa-masa inilah pencarian jati diri dan identitas diri terjadi, dengan adanya tukar pendapat dan pikiran dengan narapidana lain atau petugas lapas yang sudah berumur diharapkan akan saling dapat mengisi satu sama lain sehingga perasaan terkucilkan dan terbuang dapat teratasi. Dukungan kelompok sebaya juga dapat memberikan rasa aman dan percaya diri dalam menentukan suatu sikap ataupun mengambil keputusan.

Kelompok merupakan lingkungan sosial pertama dimana narapidana perempuan belajar untuk hidup bersama dengan orang lain yang bukan anggota keluarganya dan memberikan pengalaman khususnya mengenai kehidupan. Hal ini dilakukan

untuk mendapatkan pengakuan dan penerimaan kelompok narapidana sebayanya sehingga tercipta rasa aman (Suyatno, 2002).

Selain itu dampak masa dewasa muda, narapidana perempuan akan melakukan kompetisi yang ketat untuk diakui keberadaannya oleh orang lain sehingga istilah *superior* dan *inferior* sering terjadi di lingkungan penjara ataupun lapas, yang akan menimbulkan persaingan antara sesama narapidana tersebut, siapa yang lebih kuat dialah yang berkuasa. Hal ini sesuai dengan pendapat dari Deaux (1993) kompetisi adalah aktivitas mencapai tujuan dengan cara mengalahkan orang lain atau kelompok. Individu atau kelompok memilih untuk bekerja sama atau berkompetisi tergantung dari struktur *reward* dalam suatu situasi.

2. Lama Masa Hukuman

Hasil analisis tabel 5.1 menunjukkan bahwa responden rata-rata mempunyai lama masa hukuman 2 tahun. Terpenjara adalah merupakan suatu peristiwa hidup yang dapat menyebabkan stres bahkan dapat beresiko mengalami depresi (Reeder, Martin & Griffin, 1997). Kehidupan didalam lapas yang terisolasi dari lingkungan luar, jauh dari orang-orang yang dicintai dan dikenal akan menimbulkan suatu goncangan psikologis tersendiri bagi seorang narapidana. Mereka harus berusaha bertahan hidup dari kerasnya tembok penjara dan orang-orang dari berbagai jenis latar belakang.

Perasaan sedih, cemas dan terancam membuat seorang narapidana perempuan sangat rentan terhadap masalah kesehatan jiwa. Narapidana perempuan dengan segala kelemahan dan kurangnya dukungan sosial sangat beresiko mengalami rasa tidak berdaya dan ketakutan sehingga merasa tidak mampu bertahan dalam

suatu sistem (Allender & Spradley, 2005). Lama masa hukuman yang harus dijalani merupakan salah satu faktor penyebab stres, bila seseorang tidak dapat bertahan dan menerima kenyataan, maka akan sangat rentan sekali terjadi masalah gangguan jiwa, hal ini sesuai dengan pendapat Lone (1986) bahwa masa hukuman yang berlangsung lama akan menimbulkan berbagai macam masalah psikologis seperti depresi dan kecemasan selama masa penahanan.

Aktifitas sehari-hari adalah ketrampilan yang penting untuk kehidupan sendiri, seperti pekerjaan rumah tangga, belanja, menyiapkan makanan, mengelola uang dan kebersihan diri (Stuart & Laraia, 2005). Lamanya masa hukuman yang dijalani tidak jarang membuat narapidana perempuan menjadi bosan, aktifitas menyenangkan pun berkurang. Mereka yang biasanya dapat melakukan aktifitasnya sehari-hari seperti berbelanja, membaca dan menonton TV sekarang sudah harus dibatasi, hal inilah yang dapat menyebabkan narapidana perempuan lebih sering menyendiri.

3. Pendidikan

Tabel 5.2 menggambarkan persentase terbesar responden berdasarkan tingkat pendidikan yang ditempuh, sebanyak 34,4% responden mengenyam bangku pendidikan SMA. Pendidikan formal pada hakikatnya berfungsi sebagai sarana pemberdayaan individu untuk meningkatkan pengetahuan dalam rangka pengembangan potensi diri. Oleh karena itu, responden yang memiliki pengetahuan dan pendidikan tinggi akan selalu mengembangkan wawasan dan mengikuti perkembangan zaman.

Pendidikan menjadi tolak ukur kemampuan klien dalam berinteraksi secara efektif (Stuart & Laraia, 2005). Dapat dikatakan semakin tinggi pendidikan seseorang semakin cepat pula ia menyerap ilmu dan pengetahuan yang akan meningkatkan harga dirinya sehingga meningkatkan pula rasa percaya dirinya ketika berinteraksi dengan orang lain.

4. Status perkawinan

Hasil analisis tabel 5.2 menunjukkan bahwa responden rata-rata berstatus kawin 37,5%. Setiap manusia akan memasuki masa dimana ia akan berbagi hidup dengan lawan jenisnya. Pernikahan adalah suatu peristiwa penting dalam kehidupan manusia, karena seseorang mulai menjalani suatu kehidupan dengan orang lain dan begitu banyak masalah hidup yang akan dihadapi. Kehidupan suatu pernikahan tergantung oleh pasangan itu membawanya. Keharmonisan pernikahan terkadang tidak selamanya indah, banyak sekali cobaan yang menghadang didepan. Suatu pasangan harus tetap bertahan agar rumah tangga yang dibinanya tetap kukuh.

Narapidana perempuan yang ada di Lapas Bogor paling banyak berstatus sebagai seorang istri, mereka sadarkan status dan tugas dari seorang istri sekaligus ibu, tetapi terkadang begitu banyak masalah yang dihadapi dalam pernikahan mereka. Idealnya dalam suatu pernikahan adalah timbulnya suatu perasaan cinta dan sayang diantara pasangan, karena hal inilah seseorang akan merasa dihargai keberadaannya dan dibutuhkan satu sama lain. Harga diri di dapat ketika seseorang merasa dicintai, dihormati dan ketika seseorang dihargai dan dipuji

(Stuart & Laraia, 2005). Bila kasih sayang dan cinta sudah tidak ada, maka rasa hormat dan rasa saling menghargai pun hilang.

5. Harga Diri Sebelum dan Sesudah EFT

Hasil analisis tabel 5.3 menunjukkan bahwa rata-rata tingkat harga diri responden sebelum *EFT* adalah 21,16 dan sesudah *EFT* adalah 24,72. Pada saat sebelum dilakukan *EFT* tingkat harga diri narapidana-narapidana perempuan yang menjadi responden tergolong harga diri rendah, hal ini dikarenakan dari berbagai situasi kehidupan yang dihadapi baik itu sebelum mereka masuk dalam lapas atau setelah mereka masuk dalam lapas.

Kejadian traumatis yang terjadi pada masing-masing narapidana perempuan berbeda-beda. Harga diri rendah yang terjadi dapat dikarenakan oleh beberapa hal, menurut Stuart & Laraia (2005) harga diri berasal dari dua sumber utama yaitu diri sendiri dan orang lain. Faktor yang mempengaruhi harga diri yang berasal dari diri sendiri seperti kegagalan yang berulang kali, kurang mempunyai tanggung jawab personal, ketergantungan pada orang lain, ideal diri tidak realistis. Sedangkan yang berasal dari orang lain adalah penolakan orang tua, harapan orang tua yang tidak realistis.

Narapidana perempuan paling banyak mengeluhkan masalah penolakan dan rasa tidak dihargai dan merasa terkucilkan oleh anggota keluarganya sejak mereka dipenjara. Selain itu rasa bersalah terus menghinggapi narapidana-narapidana perempuan tersebut karena harus meninggalkan keluarga dan harus merelakan anak-anak mereka diasuh oleh orang lain, hal ini sesuai dengan pendapat Nies

(2001) pada narapidana perempuan, masalah kesehatan yang ada mungkin lebih kompleks misalnya narapidana perempuan yang dalam keadaan hamil, meninggalkan anak dalam pengasuhan orang lain (terpisah dari anak), korban penganiayaan dan kekerasan sosial, penyalahgunaan NAPZA sehingga menimbulkan dampak yang lebih besar terhadap kondisi mental mereka.

EFT sebagai terapi yang diberikan kepada narapidana perempuan ternyata dapat membantu meningkatkan harga diri narapidana perempuan di lapas Bogor, hal ini dibuktikan dari meningkatnya nilai rata-rata harga diri setelah dilakukan *EFT*. Dengan mengetuk 12 titik meridian tubuh sehingga akan melancarkan sistem energi yang tersumbat karena pengalaman-pengalaman traumatis yang dihadapi narapidana perempuan sehingga mereka mengalami harga diri rendah.

Analisis gambar 5.1 didapatkan rata-rata perubahan pada skala/intensitas masalah mengalami penurunan dari skala 8 menjadi skala 0 pada hari ke-14 putaran *EFT*. Hal ini dimungkinkan karena semua akar permasalahan yang menyebabkan masalah harga diri rendah pada para narapidana tersebut dapat ditemukan dan segera diatasi. Hal ini sesuai dengan pendapat Zainuddin (2008) yang mengatakan bahwa ketika akar masalah yang menyebabkan munculnya pengalaman-pengalaman traumatis ditemukan dan diatasi, kita akan lebih cepat menemukan kebebasan emosi. *EFT* menjadi terapi yang cukup efektif membantu kita mencapai kebebasan emosi tersebut. *EFT* memberikan efek domino, dimana ketika kita mengatasi akar masalah yang sesungguhnya kita pun secara tidak langsung akan mengatasi masalah-masalah atau aspek-aspek lain.

Pada saat melakukan *EFT* pada 32 orang narapidana perempuan, ketrampilan untuk menggali akar masalah yang terjadi pada narapidana perempuan harus dilakukan secara spesifik untuk hasil yang lebih baik. Umumnya tidak ada kesulitan yang berarti ketika para terapis berusaha mencari akar permasalahan dari masing-masing narapidana perempuan, sehingga dalam waktu 14 hari atau 14 putaran *EFT* rata-rata narapidana perempuan sudah mencapai skala 0 atau mereka dapat mengontrol dan mengatasi masalah yang menyebabkan mereka mengalami harga diri rendah.

B. Perbedaan Harga Diri Narapidana Perempuan Sebelum dan Sesudah Dilakukan *EFT*.

Hasil analisis tabel 5.4 menunjukkan ada perbedaan yang signifikan pada tingkat harga diri sebelum dan sesudah *EFT* (p value = 0,000). Kejadian-kejadian traumatis dalam kehidupan yang menyebabkan narapidana perempuan mengalami masalah harga diri rendah dalam konsep *EFT* dikenal sebagai *Psychological Reversal (PR)* dan akan berdampak pada ketidakseimbangan sistem energi tubuh, sehingga pikiran, emosi dan perilaku akan cenderung kearah negatif. *PR* disebabkan ketakutan atau trauma dan menghambat segala bentuk pengobatan baik secara *allopathic* (pengobatan *modern medicine*) dan *holistic* (pengobatan secara menyeluruh; *Mind, Soul & Body*). Selain itu emosi negatif yang berdampak pada perilaku dalam satu permasalahan atau lebih akan menghasilkan *PR*, dan biasanya ditemukan pada kondisi kronis, depresi dan kecanduan.

Harga diri rendah merupakan salah satu manifestasi dari tanda dan gejala depresi (Maslim, 2001). Pada narapidana perempuan resiko terjadinya depresi selain karena mereka harus menghadapi pengalaman yang kurang menyenangkan karena harus masuk dalam penjara adalah kejadian depresi sebelumnya, riwayat keluarga dengan depresi, riwayat keluarga atau individu dengan usaha bunuh diri, peristiwa hidup yang menyebabkan stres, periode post partum, penyalahgunaan NAPZA, riwayat pribadi dengan kekerasan seksual, usia kurang dari 40 tahun ketika peristiwa penyebab stres terjadi, serta individu dengan gejala kelemahan, nyeri kronis, kesedihan, dan perasaan mudah tersinggung (Reeder, Martin & Griffin, 1997).

EFT terbukti sangat berpengaruh dalam meningkatkan harga diri narapidana-narapidana perempuan tersebut. *EFT* bekerja untuk menyeimbangkan dan melancarkan sistem energi tubuh yang terganggu karena kejadian traumatis dan masalah kehidupan yang menyebabkan harga diri rendah pada narapidana-narapidana perempuan tersebut. Telah banyak bukti ilmiah yang menunjukkan bahwa gangguan energi tubuh ternyata juga berpengaruh besar dalam menimbulkan gangguan emosi, dan bahwa intervensi pada sistem energi tubuh dapat mengubah kondisi kimiawi otak yang selanjutnya akan mengubah kondisi emosi kita (Gallo, 2003 dalam Zainuddin, 2008).

Pada saat *set up* narapidana perempuan akan dibawa ke alam bawah sadar dan menuntun narapidana perempuan untuk membuka kembali ingatan negatif atau kejadian-kejadian traumatis yang kemudian secara bersamaan kalimat afirmasi yang diucapkan akan mempengaruhi pelepasan kelenjar endorphen pada otak

sehingga akan membuat perasaan relaks dan tenang. Proses *tapping* (ketuk) pada beberapa bagian tubuh akan membuka blok energi yang menyumbat aliran energi tubuh yang disebabkan pikiran negatif dan trauma-trauma yang dialami narapidana perempuan, sehingga dari rangkaian putaran *EFT* yang dilakukan terus menerus selama 14 hari semua masalah sudah berada pada skala yang terkontrol (0 – 3) yang diikuti pula dengan meningkatnya harga diri narapidana perempuan tersebut.

EFT merupakan teknik penyembuhan emosional yang juga ternyata dapat menyembuhkan gejala-gejala penyakit fisik. Hal ini berdasar pada revolusi yang berkembang dalam keyakinan psikologi konvensional. Hal ini menjelaskan bahwa “segala emosi negatif yang muncul dapat merusak energi sistem dalam tubuh”. *EFT* dilakukan dengan mengetukkan dua ujung jari pada beberapa lokasi di tubuh. Ketukan-ketukan tersebut bertujuan untuk menyeimbangkan energi meridian tubuh ketika gejala-gejala kemunduran emosional karena harga diri rendah datang mengganggu. Memori secara aktual tetap sama, pada umumnya hal ini akan bertahan lama. Kesadaran biasanya merubah perilaku sehat sebagai konsekuensi dari penyembuhan (Iskandar, 2009).

Proses pelaksanaan *EFT* dalam kaitannya dengan terapi keperawatan yang telah ada ternyata dapat saling melengkapi. Terapi-terapi keperawatan yang juga sangat berhubungan dengan usaha memberikan perbaikan dan keseimbangan antara pikiran dan perilaku diantaranya adalah terapi kognitif dan *CBT*. Proses identifikasi masalah spesifik pada terapi kognitif dan *CBT* juga dilakukan dalam *EFT*, disini klien diberikan keleluasaan untuk mengeksplorasi masalah negatif

spontan yang terjadi selama kehidupannya. Pada terapi kognitif dan *CBT*, peran terapis sama dengan peran terapis dalam *EFT* yaitu mengarahkan dan memberikan pertanyaan spesifik demi terungkapnya akar masalah yang melatarbelakangi klien mengalami harga diri rendah. Bila semua masalah spesifik teridentifikasi semua, pada *EFT* langsung dilakukan *tapping* terhadap 12 titik tubuh untuk melancarkan sistem energi tubuh yang tersumbat karena adanya blok energi. Pada terapi kognitif dan *CBT* proses tersebut dilanjutkan dengan memberikan rasionalitas tindakan-tindakan yang dilakukan oleh klien selama ini dihubungkan dengan perilaku yang diperlihatkan oleh klien sehingga nantinya didapatkan pikiran-pikiran dan perilaku-perilaku positif yang menetap.

Kombinasi antara terapi-terapi keperawatan seperti terapi kognitif dan *CBT* dengan *EFT* akan menambah kekayaan pada terapi-terapi keperawatan kita dan bahkan sangat mungkin dapat memberikan dampak penyembuhan dan perbaikan yang lebih cepat untuk klien dengan harga diri rendah. Oleh karena itu sangat diharapkan bila nantinya *EFT* dapat dijadikan sebagai terapi pelengkap dari terapi-terapi keperawatan yang sudah ada untuk hasil yang lebih cepat dirasakan oleh klien.

Dalam dunia keperawatan sendiri teori yang menjelaskan manusia dengan energi dipelopori oleh Martha Roger dalam teorinya *Science of Unitary Human Being*, Roger secara konsisten menjelaskan bahwa manusia dan lingkungan adalah lapangan energi dengan menggunakan konsep energi sebagai konsep dasarnya. Hal ini mungkin masih sulit dipahami, tetapi dengan hasil penelitian yang dihubungkan dengan pengetahuan dari beberapa ahli, lapangan energi ini dapat

dijelaskan. Perspektif tentang energi juga didasarkan pada konsep dasar bahwa segala sesuatu yang ada di dunia dan alam baka terdiri dari dua sisi esensi yang universal diantaranya partikel dan gelombang (Tomey & Alligood, 2006).

Energi adalah sesuatu yang bersifat dapat berubah atau merupakan bagian dari proses yang menimbulkan perubahan dan dapat ditunjukkan melalui fenomena yang ada. Pada saat energi ditunjukkan sebagai suatu bagian dari mekanisme perubahan, maka energi dapat meningkat, menghilang, berpindah dan perubahan tersebut merupakan konsekuensi dari sebab dan akibat. Pada saat energi ditunjukkan sebagai fenomena, kondisi yang ada di alam semesta yang dinamis merupakan hasil dari adanya perubahan energi.

Teori Einstein mengatakan bahwa setiap atom dalam tiap benda mengandung energi. Tangan kita mengandung *energy electromagnetic*, setiap sel dan organ dalam tubuh kita pun memiliki energi elektrik. Energi elektrik juga mengalir dalam sistem saraf kita. Medan energi elektrik melingkupi organ tubuh maupun seluruh tubuh kita. Begitu pula satu bentuk energi yang lebih *subtle* mengalir dalam tubuh kita, para ahli akupuntur menyebutnya "*Chi*" dan para ahli yoga menyebutnya "*Prana*" (Zafnaddin, 2008).

Energi (*chi*) tidak dapat diobservasi secara langsung oleh mata, tetapi melalui pengalaman dalam pelatihan dan praktik seseorang dapat mendeteksi pergerakan dan perubahan energi pada pasien. Seseorang juga dapat mendeteksi dan mengontrol aliran energi dalam beberapa tahapan dengan latihan atau melakukan meditasi. Pola energi juga dapat dijelaskan dengan adanya meridian. Meridian

adalah saluran energi vital yang mengalir ke seluruh tubuh. Secara anatomi, sistem meridian belum dapat dilihat dengan kasat mata, tetapi secara fungsional sudah diakui keberadaannya. Energi *Chi* sangat penting peranannya dalam kesehatan kita. Ia mengalir disepanjang 12 jalur energi yang disebut *energy meridian*. Jika aliran energi ini terhambat atau kacau, maka timbullah gangguan emosi atau penyakit fisik (Zainuddin, 2008).

Begitu juga *EFT* memberikan bukti bahwa kita diliputi oleh energi yang mengalir pada tubuh kita dan kita dapat merasakannya. Dengan mengetuk beberapa bagian titik meridian tubuh, kita dapat merasakan perubahan pada emosi dan fisik kita. Perubahan itu tidak akan terjadi jika tidak ada sistem energi dalam tubuh kita. Beberapa bukti yang membuktikan adanya elektrik (energi) pada tubuh kita adalah *EEG (Electro-Encephalograph)* yang berguna untuk merekam aktivitas otak kita dan *EKG (Elektrocardiograph)* yang berguna untuk merekam aktivitas jantung kita. Jika otak atau jantung seseorang sudah tidak lagi menunjukkan aktivitas elektrik, maka secara klinis orang tersebut bisa dikatakan meninggal (Craig, 1998).

Pada pelaksanaan *EFT* terhadap 32 orang narapidana perempuan di Lapas Bogor, teknik atau metode yang digunakan adalah dengan metode *Borrowing Benefits (BB)*. Metode *BB* ini terbukti sangat efektif digunakan untuk membantu narapidana perempuan di Lapas Bogor meningkatkan harga diri mereka. Bentuk-bentuk terapi *energy psychology* semakin lama semakin efektif dan efisien. Teknik-teknik seperti *Borrowing Benefits* dari Gary Craig memungkinkan *energy psychology* diterapkan secara massal (Freinstein, 2003 dalam Zainuddin, 2008).

Dengan metode *Borrowing Benefits (BB)* adalah :

- a. Memungkinkan banyak orang untuk mencapai kebebasan emosi tanpa harus memahami *EFT*
- b. Secara dramatis akan meningkatkan efektifitas *EFT* yang dilakukan secara berkelompok

Craig (2007) menyatakan pengalamannya dalam menggunakan metode *BB*, ketika kita meletakkan masalah kita sendiri "sebagai *background*", ketika kita melakukan *EFT* untuk orang lain, biasanya kita akan dapat menyelesaikan masalah kita itu, walaupun sebenarnya kita melakukan *tapping* untuk masalah orang lain. Dalam hal ini, kita melakukan apa yang disebut *borrowing benefits*.

Kebanyakan orang yang melakukan *BB* mendapat manfaat besar darinya. Prosedur ini sangat mudah untuk dilakukan. Kenyataannya, dengan metode ini, banyak orang dapat meraih hasil yang signifikan tanpa mengetahui *EFT* sedikitpun.

Kerja sama yang baik antara narapidana perempuan dengan terapis membantu cepatnya proses pelaksanaan *EFT* dalam upaya meningkatkan harga diri narapidana-narapidana perempuan tersebut. Dengan alokasi waktu yang singkat, tetapi terapis dan narapidana berusaha memanfaatkan waktu seefektif dan seefisien mungkin sehingga hasil yang dicapai sesuai dengan tujuan terapi.

Metode *BB* yang dilakukan memungkinkan narapidana perempuan lebih bebas mengeluarkan masalah-masalah yang selama ini mengungkung mereka tanpa harus diketahui oleh narapidana-narapidana perempuan lain.

Beberapa keuntungan dalam melakukan *Borrowing Benefits* :

1. Bagi banyak orang, *BB* memungkinkan mereka untuk mendapatkan lebih banyak "*emotional safety*". Sebagaimana yang kita ketahui, *EFT* adalah metode yang lembut, tetapi beberapa orang yang mencoba menghilangkan gangguan emosi berat merasakan adanya sedikit ketiaknyamanan. Dengan melakukan metode *Borrowing Benefits*, klien mengidentifikasi masalahnya dan kemudian melakukan *tapping* bersama orang lain pada masalah orang lain tersebut yang berbeda dengan masalahnya. Dengan *BB* klien sudah mendapatkan hasil yang cukup memuaskan dengan cara sangat efisien dan sangat mudah.
2. *Borrowing Benefits* juga merupakan cara yang sangat nyaman untuk mengungkap akar masalah yang tersembunyi.
3. Cara mudah untuk melakukan *BB* adalah dengan menirukan sesi-sesi penerapan *EFT* yang kreatif dalam praktek *EFT* yang dilakukan terapis atau dapat dengan melihat video *The EFT Course*.

Melakukan *EFT* dengan metode *BB* memungkinkan narapidana perempuan yang belum terlalu mengerti tentang teknik pelaksanaan *EFT* dapat dengan mudah mengikuti *EFT* dengan cara mengikuti arahan atau panduan dari terapis walaupun masalah yang dihadapi oleh masing-masing narapidana berbeda-beda. Hal ini sesuai dengan pendapat Craig (2007) *Borrowing Benefits* memungkinkan seorang pendatang baru yang tidak berpengalaman dalam melakukan *EFT* dapat melakukan *tapping* bersama-sama dengan orang lain yang sedang melakukan *EFT* walaupun mereka melakukan *tapping* pada masalah yang sama sekali berbeda.

Keberhasilan *EFT* dengan metode *BB* yang dilakukan terhadap 32 orang narapidana perempuan membuktikan bahwa *EFT* berpengaruh dalam meningkatkan harga diri. Craig (2007) merekomendasikan metode *BB* ini pada para *EFT* professional untuk melakukan metode ini secara berkelompok karena hal ini dapat meningkatkan efektifitas penyembuhan yang dilakukan. Bagi banyak orang, metode ini adalah sebuah langkah terobosan untuk meningkatkan kecepatan dan efisiensi dalam melakukan *EFT*. Tapi perlu diingat bahwa metode ini tidak untuk menggantikan bantuan seorang *EFT* profesional terutama untuk masalah-masalah yang serius.

C. Hubungan karakteristik responden meliputi: umur, pendidikan, status perkawinan dan lama masa hukuman dengan harga diri narapidana perempuan setelah diberikan *EFT*.

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara umur dengan harga diri setelah diberikan *EFT* ($p\text{ value} = 0,000$). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Hoppe (1995) yang menyatakan ada hubungan yang signifikan antara umur dengan tingkat harga diri. Konsep diri yang didalamnya termasuk komponen harga diri tidak terbentuk sejak lahir, tetapi dipelajari sebagai hasil dari pengalaman unik seseorang dalam dirinya sendiri, orang terdekat dan dengan realitas dunia. Hal ini berarti harga diri akan meningkat sesuai dengan meningkatnya usia (Stuart & Sundeen, 1998). Usia berhubungan dengan pengalaman seseorang dalam menghadapi berbagai macam stresor, kemampuan memanfaatkan sumber dukungan dan ketrampilan dalam mekanisme koping (Stuart & Laraia, 2005).

Peneliti berpendapat narapidana-narapidana perempuan yang mempunyai umur lebih tua memungkinkan mendapatkan pengalaman hidup yang lebih bervariasi daripada narapidana-narapidana perempuan yang masih tergolong muda. Mekanisme koping yang diterapkan oleh narapidana perempuan yang lebih tua ketika menghadapi persoalan hidup akan lebih matang. Cara berpikir dan berperilaku pun dilakukan secara dewasa sesuai dengan umurnya, sehingga ketika suatu peristiwa yang menyebabkan stres terjadi akan dengan lebih mudah bangkit untuk menyelesaikannya dibandingkan dengan narapidana-narapidana perempuan yang masih tergolong berusia muda.

Begitu pula dengan masalah harga diri rendah, umumnya narapidana-narapidana perempuan yang berumur lebih tua lebih cepat dalam mengidentifikasi masalahnya sehingga mempercepat proses terjadinya peningkatan harga diri. Sebaliknya dengan narapidana-narapidana perempuan yang berumur lebih muda, emosionalitas dan jiwa muda mereka terkadang mempersulit mereka untuk menemukan masalah yang sebenarnya sangat mudah untuk diatasi. Pada usia muda, gejala emosi dan ambisi masih sering terlibat ketika menghadapi suatu masalah atau stressor, sehingga banyak diantara anak-anak muda yang terjerumus dalam pergaulan bebas, narkoba dan kenakalan remaja karena kurang dapat mengontrol gejala emosi dan ambisinya, yang pada akhirnya bila hal tersebut tidak segera teratasi dapat menyebabkan masalah kesehatan jiwa diantaranya bahkan dapat mengalami depresi.

Harga diri rendah merupakan salah satu manifestasi dari tanda dan gejala depresi (Maslim, 2001). Peristiwa atau kejadian hidup seperti harus menjadi seorang

narapidana dan tinggal di dalam lapas yang sempit dan jauh dari orang-orang yang disayangi dapat menyebabkan seorang perempuan beresiko mengalami depresi, hal ini diperkuat oleh pendapat dari Reeder, Martin & Griffin (1997) bahwa resiko depresi pada perempuan salah satunya adalah usia kurang dari 40 tahun ketika peristiwa penyebab stres terjadi. Dapat dikatakan bahwa semakin tua umur seseorang diharapkan semakin matang pula pengalaman seseorang dalam menghadapi stresor kehidupan.

Variabel pendidikan didapatkan hasil tidak ada hubungan antara pendidikan dengan harga diri narapidana perempuan setelah diberikan *EFT* (p value = 0,536). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Hoppe (1995) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan tingkat pendidikan dengan tingkat harga diri. Tetapi bertentangan dengan pendapat (Leuckenotte, 2000 dalam Stuart & Laraia, 2005) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan seseorang dapat mempengaruhi kemampuan untuk mendengar dan menyerap informasi yang didapatkan, menyelesaikan masalah, merubah perilaku serta merubah gaya hidup. Pada narapidana perempuan hal ini dimungkinkan karena proses pelaksanaan *EFT* adalah hal yang sangat baru bagi narapidana perempuan. Selain itu *EFT* sendiri merupakan suatu bentuk teknik terapi yang sangat mudah dan dapat dipelajari oleh semua orang dari berbagai latar belakang baik itu dari usia, tingkat pendidikan, suku, agama (Craig, 1998).

Peneliti berpendapat bahwa tingkat pendidikan formal narapidana perempuan tidak mutlak menjamin kematangan berpikir para narapidana perempuan, karena ilmu pengetahuan atau informasi yang diberikan dalam hal ini proses

pelaksanaan *EFT* untuk setiap narapidana perempuan sama. Sehingga peluang narapidana perempuan dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah untuk menyerap ilmu yang diberikan sama dengan narapidana perempuan yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi. Selain itu panca indera seperti melihat, membaca, mendengar dan konsentrasi sangat penting dalam upaya menyerap suatu informasi, hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2005) bahwa panca indera yang mempunyai peran besar dalam usaha memperoleh pengetahuan adalah mata, telinga, terutama dalam proses pendidikan, pengalaman diri sendiri, maupun pengalaman orang lain, media massa bahkan lingkungan.

Variabel status perkawinan menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara status perkawinan dengan harga diri narapidana perempuan setelah diberikan *EFT* (p value = 0,924). Hal ini bertentangan dengan pendapat Siagian (2002) bahwa status perkawinan berpengaruh terhadap perilaku seseorang baik secara positif maupun negatif. Individu yang mengalami perceraian atau tidak memiliki pasangan termasuk kelompok resiko tinggi mengalami gangguan jiwa termasuk harga diri rendah. Pendapat peneliti, hal ini dimungkinkan karena suatu peristiwa hidup sangat bersifat personal, begitu pula mekanisme koping tiap individu pun berbeda.

Seorang individu yang belum menikah ataupun yang telah bercerai cenderung lebih bebas mengekspresikan diri tanpa ada orang lain yang mencampuri urusan mereka. Harga diri tidak ditentukan dari status perkawinan seseorang, seseorang

yang sudah menikah, belum menikah dan telah bercerai mempunyai peluang yang sama untuk terjadinya harga diri rendah ataupun tidak.

Seseorang yang bercerai atau belum menikah belum tentu mempunyai masalah harga diri rendah, bahkan mungkin mereka merasa lebih bebas menentukan nasib dan mengambil keputusan sendiri untuk hidupnya. Mereka pun dapat dengan leluasa berteman dan menceritakan masalahnya kepada orang yang dianggapnya dapat membantu memecahkan masalahnya. Sebagai seorang *single fighter* mereka bebas untuk menentukan nasib dan hidup mereka tanpa ada kekangan dari orang lain.

Begitu juga sebaliknya seseorang yang telah menikah belum tentu selalu mempunyai harga diri yang tinggi, mereka juga dapat mengalami penurunan harga diri. Masalah-masalah keluarga dan rumah tangga sangat kompleks. Bukan hanya harus memikirkan bagaimana cara merawat anak dan suami tetapi juga masalah-masalah personal lain dari suatu hubungan suami istri yang secara tidak langsung dapat menyebabkan masalah dan perpecahan satu sama lain. Terkadang pekerjaan sebagai seorang ibu rumah tangga dan istri lebih sulit daripada kehidupan seorang *single fighter*. Seseorang yang telah berumah tangga mempunyai tanggung jawab yang lebih besar untuk dapat mempertahankan kehidupan rumah tangganya dalam segala aspek, dan tidaklah dipungkiri hal itu juga salah satu beban berat yang harus dipikul, tetapi terkadang jika hal itu sudah tidak dapat lagi dipertahankan akan membuat suatu dampak psikologis tertentu dalam diri seseorang.

Kaitannya dengan narapidana perempuan yang ada di Lapas Bogor kebanyakan mereka sudah berkeluarga dan mempunyai beberapa masalah dalam kehidupan rumah tangganya seperti telah diuraikan diatas. Terlebih lagi setelah mereka harus berpisah dengan keluarga dan anak-anaknya karena harus menjalani masa hukuman mereka di dalam Lapas. Sehingga dapat dikatakan bahwa narapidana perempuan yang sudah berkeluarga pun dapat beresiko mengalami harga diri rendah karena kompleksitas masalah dalam kehidupan rumah tangganya. Hal ini sesuai dengan pendapat Nies (2001) yang menyebutkan bahwa pada narapidana perempuan, masalah kesehatan yang ada mungkin lebih kompleks misalnya narapidana perempuan yang dalam keadaan hamil, meninggalkan anak dalam pengasuhan orang lain (terpisah dari anak), korban penganiayaan dan kekerasan sosial, penyalahgunaan NAPZA sehingga menimbulkan dampak yang lebih besar terhadap kondisi mental mereka.

Variabel lama masa hukuman menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara lama masa hukuman dengan harga diri narapidana perempuan setelah diberikan *EFT* ($p\ value = 0,071$). Hal ini bertentangan dengan pendapat Lone (1986) yang menyatakan bahwa masa hukuman yang berlangsung lama akan menimbulkan berbagai macam masalah psikologis seperti depresi dan kecemasan selama masa penahanan. Narapidana perempuan yang ada di dalam Lapas Bogor tampak saling mengenal satu sama lain. Perasaan senasib sepenanggungan, membuat narapidana yang ada di Lapas Bogor ini merasa lebih bersatu, sosialisasi diantara mereka pun terlihat baik bahkan dengan petugas bansal wanita pun juga terlihat akrab. Lembaga Pemasarakatan Kelas IIA Bogor mempunyai beberapa program dan kegiatan untuk para narapidana perempuan, seperti pengajian, kursus

menjahit, membuat kerajinan tangan dan *peer education* untuk masalah NAPZA yang rutin diadakan setiap hari, dari pukul 08.00 – 12.00.

Kegiatan-kegiatan yang dilakukan diharapkan dapat membantu mengisi kekosongan hari-hari selama berada di dalam Lapas, sehingga narapidana perempuan yang ada dalam Lapas tidak merasa bosan dan mengisi masa hukumannya dengan sesuatu yang bermanfaat untuk nantinya menjadi bekal apabila mereka bebas. Kegiatan-kegiatan tersebut menjadikan narapidana perempuan mempunyai modal hidup yang nantinya dapat dijadikan bekal hidup mereka untuk kembali ke masyarakat tanpa ada perasaan tidak percaya diri.

Kegiatan yang diadakan di lembaga pemasyarakatan juga bertujuan supaya nantinya narapidana-narapidana perempuan tersebut dapat mandiri menciptakan lapangan kerja untuk dirinya sendiri dan dapat bermanfaat untuk masyarakat. Lama masa hukuman tidak membuat mereka terlarut dalam kesendirian, tetapi mereka isi dengan hal-hal dan kegiatan-kegiatan rutin yang diselenggarakan oleh Lapas sehingga hal tersebut sangat membantu narapidana perempuan lebih santai menikmati masa hukuman mereka.

D. Keterbatasan penelitian

Penelitian ini pada awalnya menggunakan desain penelitian *pre – post with control group*, tetapi setelah dilakukan observasi mendalam di dalam Lapas, peneliti memutuskan untuk mengganti desain penelitian semula dengan desain penelitian *one group pre test – post test design (before and after)*. Hal ini dikarenakan ruangan atau bangsal wanita yang ada di Lembaga Pemasyarakatan

Kelas IIA Bogor hanya memiliki satu kamar yang berukuran luas, sehingga tidak memungkinkan peneliti untuk mengambil kelompok kontrol. Ruangan yang menyatu dikhawatirkan akan menyebabkan terjadinya interaksi yang bebas antar narapidana perempuan, sehingga tukar menukar informasi sangat besar terjadi yang pada akhirnya dapat menyebabkan bias pada penelitian.

Metode yang digunakan untuk melakukan *EFT* pun diubah, yang pada awalnya berupa metode secara individu menjadi metode berkelompok yang disebut *Borrowing Benefits*, hal ini dikarenakan waktu yang diberikan oleh Lembaga Pemasyarakatan sangat terbatas yaitu 2 jam perhari, selain itu banyak sekali kegiatan-kegiatan Lapas yang memang harus diikuti oleh narapidana perempuan setiap harinya secara rutin, sehingga diputuskan untuk menggunakan metode *BB* agar seluruh responden yang berjumlah 32 orang mendapat intervensi *EFT*. Penelitian ini sebelumnya akan memberikan intervensi generalis terlebih dahulu sebelum dilakukan *EFT*, tetapi karena sumber daya manusia dan waktu penelitian sangat terbatas sehingga intervensi generalis tidak dapat dilakukan.

E. Implikasi hasil penelitian

Terapi *EFT* merupakan terapi yang baru dan penelitian-penelitian tentang *EFT* di Indonesia pun masih jarang, sehingga perlu adanya pengembangan dan sosialisasi tentang terapi ini. Selain sumber daya manusia yang masih sedikit mengenal *EFT* perlu adanya suatu seminar-seminar ilmiah tentang *EFT* bagi tenaga keperawatan di Indonesia, karena di luar negeri penggunaan *EFT* sebagai terapi pelengkap dari terapi-terapi kesehatan maupun keperawatan yang lain

sudah lama diterapkan dan hasilnya sangat efektif untuk mempercepat proses penyembuhan pada klien.

Implikasi terhadap ilmu keperawatan jiwa, komunitas terbatas seperti narapidana dan tahanan yang berada dalam Lembaga Pemasyarakatan perlu sekali untuk disentuh. Praktek keperawatan jiwa untuk kelompok rentan terjadinya masalah kesehatan jiwa khususnya narapidana perlu dan penting sekali dilakukan. *EFT* sebagai salah satu terapi yang digunakan dalam meningkatkan harga diri narapidana perempuan dapat dijadikan sebagai terapi pelengkap dari terapi-terapi keperawatan jiwa lainnya. *EFT* adalah sebuah bentuk terapi dengan memanfaatkan sistem energi tubuh, dimana dalam keperawatan teori tentang manusia dan energi telah dibahas tuntas oleh Martha Rogers dalam teorinya *Science of Unitary Human Being*. Kombinasi antara terapi keperawatan dan terapi-terapi komplementer seperti *EFT* diharapkan dapat mempercepat proses penyembuhan klien dengan masalah kesehatan jiwa.

Implikasi terhadap peneliti adalah adanya perubahan persepsi peneliti tentang narapidana. Narapidana bukanlah seseorang yang kejam dan menakutkan, mereka adalah juga seorang manusia sama seperti kita yang mempunyai perasaan, ingin dihargai dan ingin dicintai. Mereka dapat juga menangis, tertawa dan menjadi seorang pribadi yang kuat. Adanya perubahan cara pandang peneliti terhadap manusia, bahwa kita jangan menilai seseorang itu baik atau buruk dari penampilan fisiknya saja atau dari pendapat orang saja, tetapi yang paling penting adalah kita dapat mengenal pribadinya dengan baik karena itulah yang terpenting dalam menjalin hubungan dengan orang lain.

BAB VII

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

1. Rata-rata umur responden adalah 28,03 tahun, rata-rata responden mempunyai lama masa hukuman 2,72 tahun. Responden paling banyak berpendidikan SMA yaitu 11 orang (34,4%), responden paling banyak berstatus kawin yaitu 12 orang (37,5%). Rata-rata tingkat harga diri responden sebelum *EFT* adalah 21,16 dan rata-rata tingkat harga diri responden setelah *EFT* adalah 24,72.
2. Ada perbedaan harga diri narapidana perempuan sebelum dan sesudah diberikan *EFT*
3. Ada hubungan antara umur dengan harga diri narapidana perempuan setelah diberikan *EFT*
4. Tidak ada hubungan antara pendidikan dengan harga diri narapidana perempuan setelah diberikan *EFT*
5. Tidak ada hubungan antara status perkawinan dengan harga diri narapidana perempuan setelah diberikan *EFT*
6. Tidak ada hubungan antara lama masa hukuman dengan harga diri narapidana perempuan setelah diberikan *EFT*

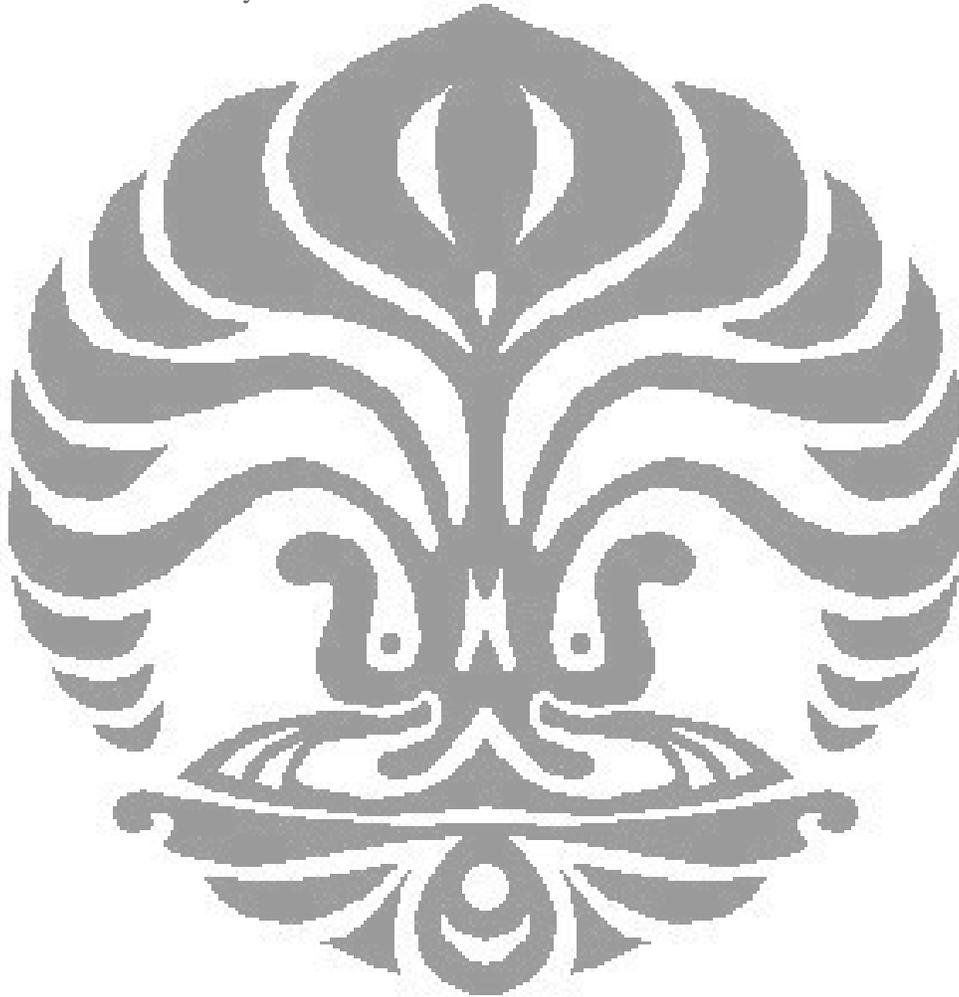
B. Saran

1. Masukan bagi Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Bogor dalam penyediaan layanan atau mengintegrasikan *EFT* pada layanan yang telah ada di Lapas

Bogor untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dan keperawatan bagi para narapidana.

2. Masukan bagi tenaga keperawatan di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Bogor khususnya dalam meningkatkan pemberian asuhan keperawatan dasar dan intervensi generalis kepada para narapidana untuk mempermudah proses identifikasi masalah-masalah psikososial yang terjadi di lingkungan lembaga pemasyarakatan.
3. Masukan bagi ilmu pengetahuan khususnya praktek keperawatan jiwa agar *EFT* bisa diuji cobakan pada area praktek mahasiswa untuk kasus-kasus psikososial seperti harga diri rendah.
4. Masukan bagi PPNI untuk mendorong kemajuan pengembangan ilmu keperawatan khususnya terapi keperawatan yang telah digunakan dengan membuka jalan bagi terapi komplementer seperti *EFT* untuk dapat dijadikan sebagai salah satu terapi pelengkap dalam upaya membantu mengatasi masalah kesehatan jiwa di Indonesia.
5. Penelitian lebih lanjut,
 - a. Penelitian ini hanya bersifat menguji pengaruh *EFT* dengan menggunakan satu metode *EFT* yaitu *borrowing benefits*, sehingga diperlukan penelitian lebih lanjut tentang perbandingan keefektifan beberapa metode *EFT* terhadap peningkatan harga diri narapidana.
 - b. Penelitian ini hanya melibatkan narapidana perempuan di Lapas Bogor saja, sehingga perlu sampel yang lebih besar untuk dapat digeneralisasikan untuk semua narapidana yang tersebar di daerah-daerah lain.

- c. Diperlukan penelitian kualitatif untuk menguak fenomena masalah-masalah psikososial seperti harga diri rendah pada narapidana perempuan.
- d. Diperlukan penelitian lebih lanjut tentang perbandingan efektifitas *EFT* dengan terapi keperawatan jiwa lain seperti *Cognitive therapy* atau *CBT* untuk masalah-masalah psikososial seperti harga diri rendah yang terjadi di masyarakat.



DAFTAR PUSTAKA

- Aimul, A.A. (2003). *Riset keperawatan dan teknik penulisan ilmiah*. Jakarta : Salemba Medika
- Allender, J.A & Spradley, B.W. (2005). *Community health nursing : promoting and protecting the public's health*. 6th. Ed. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins
- Anonim. (____). *Rosenberg's self-esteem scale*. <http://www.rosenberg.htm>, diperoleh 10 Februari 2009
- Blitz, Cynthia L et al. (2005). Gender-specific behavioral health and community release pattern among New Jersey prison inmates : implication for treatment and community reentry. *American Journal of Public Health*, 95 (10): 1741 - 1746
- Boyd & Nihart. (1998). *Psychiatric nursing contemporary practice*. Philadelphia : Lippincott – Raven
- Bureau of Justice. (2006). *Statistics of mental illness in the correctional facilities*. <http://www.ojp.usdoj.gov/bj>, diperoleh 24 Mei 2009
- Clark, M.D. (1999). *Dimension of community health nursing*. 3rd Ed. Connecticut : Appleton & Lange
- Craig, G. (1998). *The EFT manual*. <http://www.emofree.com>, diperoleh 5 Februari 2009
- _____. (2007). *EFT tutorial*. <http://www.emofree.com/tutorial.htm>, diperoleh 15 Juni 2009
- Deaux. (1993). *Social psychology in the 90's*. 6th ed. California: Cole.
- DepKes. (2004). *Modul penatalaksanaan gangguan jiwa dan penyalahgunaan NAPZA di puskesmas*. Jakarta : Direktorat Kesehatan Masyarakat. Direktorat Kesehatan Jiwa Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- Djarmiko. (2007). *Berbagai indikator taraf kesehatan jiwa masyarakat*. <http://pdkjijaya.com>, diperoleh 31 Januari 2009
- Frisch, N.C & Frisch, L.E. (2006). *Psychiatric mental health nursing*. 3rd Ed. Clifton Park NY : Thomson
- Gonick, S. (____). *EFT research – more effective and at least 5 times faster* <http://www.eft-alive.com>, diperoleh 24 Mei 2009

- Hastono, S.P. (2001). *Modul analisis data*. Jakarta : FKM-UI (tidak dipublikasikan)
- Hawari, D. (2001). *Pendekatan holistik pada gangguan jiwa skizoprenia*. Jakarta : Fakultas Kedokteran UI
- Hitchcock, J.E & Schubert, P.E & Thomas, S.A. (2003). *Community health nursing : caring in action*. 2nd Ed New York : Thomson Learning Inc
- Hoppe, M.H. (1995). *The effects of self-esteem on education*. <http://www.apa.org/journals>, diperoleh 9 juni 2009
- International Council of Nurses. (1997). *The international classification of nursing practice : unifying framework*. Geneva : International Council of Nurses
- Iskandar, E. (2009). *E.F.T. panduan singkat pemula : solusi sehat, sukses & sejahtera*. Jakarta : Holistic Institute
- Jay, L. (2004). *The EFT complete manual and guide*. <http://www.eft-therapy.com>, diperoleh 15 Februari 2009
- Keliat, B.A. (1998). *Gangguan konsep diri pada klien gangguan fisik di RSU*. Jakarta : Tim Keperawatan Jiwa FIK-UI
- Lone, P & Sherne, A. (1986). *Working woman : a guide of fitness and health*. Toronto : The Mosby Co
- Maslim, R. (2001). *Diagnosis gangguan jiwa PPDGJ III*. Jakarta : FK Unika Atmajaya
- McCloskey & Bulechek. (1996). *Nursing interventions classification (NIC)*. St. Louis : C.V Mosby
- Mohr, W.K. (2006). *Psychiatric mental health nursing*. 6th Ed. Philadelphia : Lippincott Williams Wilkins
- NANDA. (2005). *Nursing diagnosis : definition and classification*. Philadelphia : AR
- Nataprawira. (2008). *Harga BBM meningkat kriminalitas meningkat*. <http://sindo.com>, diperoleh 25 Mei 2009
- Nightingale, F. (1860/1969). *Notes of nursing*. <http://ComplementaryTherapiesIssues.aspx.htm>, diperoleh 5 Februari 2009
- Nies, M.A & McEwen M. (2001). *Community health and promoting the health of populations*. 3rd Ed. Philadelphia : W.B Saunders
- Nitz. (2006). *Tapping for self esteem*. <http://www.eft-scribd.htm3845821.pdf>,

diperoleh 7 Februari 2009

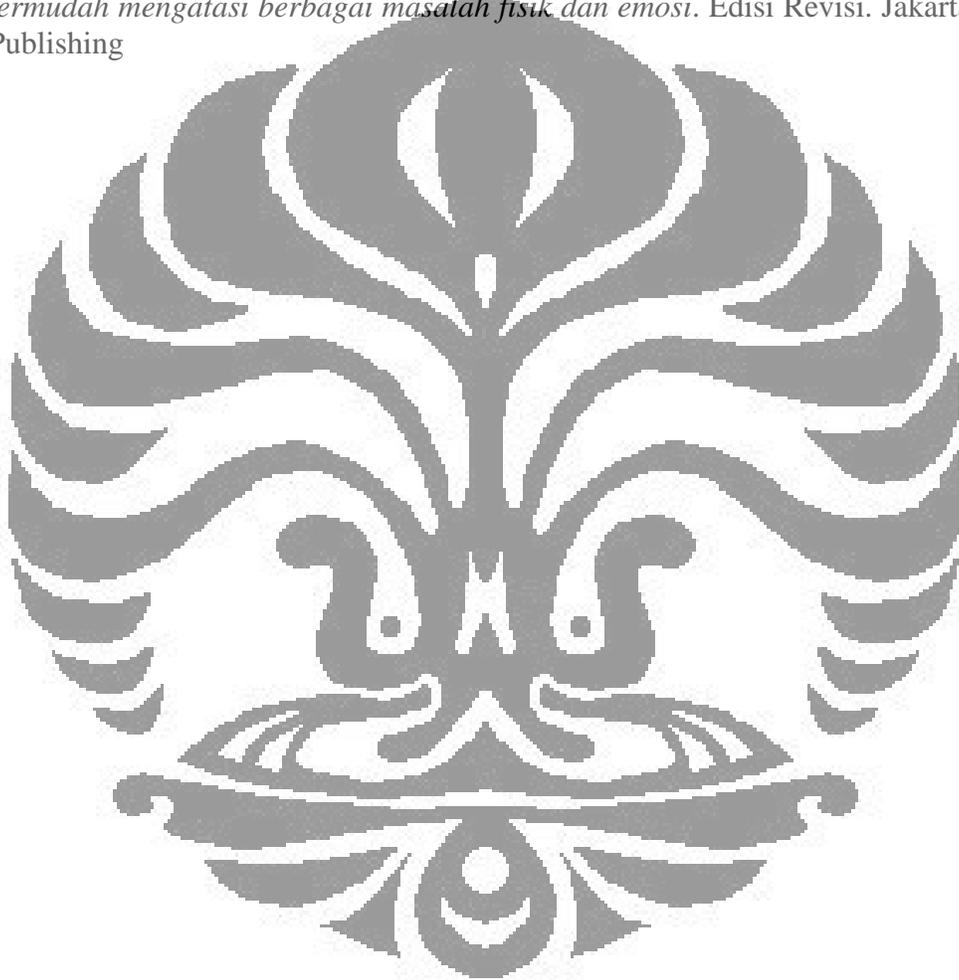
- Notoatmodjo. (2003). *Pengantar pendidikan kesehatan dan ilmu perilaku*. Yogyakarta : Andi Offset
- _____. (2005). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- _____. (2005). *Promosi kesehatan* . Yogyakarta: PT. Rineka Cipta
- Nursalam. (2003). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Padmanegara, M. (2007). *Narkoba menempati urutan pertama kasus yang ditangani mabes polri*. <http://hukumonline.com>, diperoleh 5 Januari 2009
- Polit, D.F & Beck, C.T. (1999). *Nursing research : principles and methods*. 6th Ed. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins
- Reeder, Martin & Griffin. (1997). *Maternity nursing : family, newborn and women' health care*. 18th Ed. Philadelphia : Lippincott – Raven Publisher
- Sastroasmoro, S. & Ismael, S. (2006). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. Edisi ke-2. Jakarta : Sagung Seto
- Siagian, S.P. (2002). *Kiat meningkatkan produktivitas kerja*. Jakarta : Rineka Cipta
- Stuart & Laraia. (2005). *Principles and practice of psychiatric nursing*. St. Louis ; Mosby
- Stuart & Sundeen. (1995). *Pocket guide to psychiatric nursing*. 5th Ed. Philadelphia : FA Davis Company
- _____. (1998). *Principles and practice of psychiatric nursing*. 5th Ed. St. Louis : Mosby
- Sugiyono. (2005). *Statistik untuk penelitian*. Bandung : C.V Alfabeta
- Suliswati, dkk. (2002). *Konsep dasar keperawatan kesehatan jiwa*. Jakarta : EGC
- _____. (2005). *Konsep dasar keperawatan kesehatan jiwa*. Jakarta : EGC
- Suyatno. (2002). *Memahami remaja dari berbagai perspektif kajian sosiologis*. <http://www.hqweb01.bkkbn.go.id/hqweb/ceria/ma45memahami.html>, diperoleh 20 Juni 2009
- The AMT Yearbook. (2003). *The association for meridian energy therapies*. Eastbourne : Dragon Rising

Tomey, A. M & Alligood, M. R. (2006). *Nursing theorists and their works*. 4th Ed. St. Louis : Mosby

Townsend. (2005). *Essentials of psychiatric mental health nursing*. 3rd Ed. Philadelphia : F.A Davis Company

Westermeyer. (2006). *The cognitive model of depression*.
<http://www.habitsmart.com/dep.html>, diperoleh 31 Januari 2009

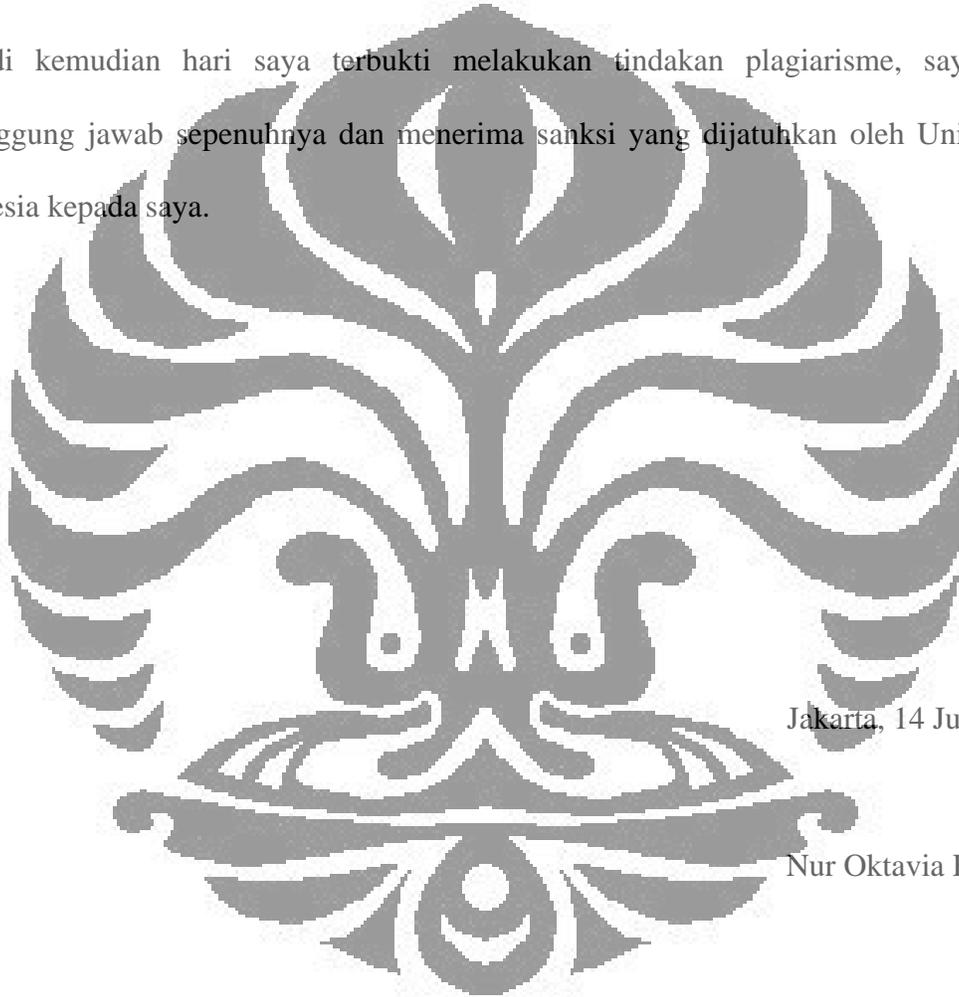
Zainuddin, A.F. (2008). *Spiritual emotional freedom technique : cara tercepat dan termudah mengatasi berbagai masalah fisik dan emosi*. Edisi Revisi. Jakarta : Arga Publishing



SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya bertanda tangan di bawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa tugas tesis ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan peraturan yang berlaku di Universitas Indonesia.

Jika di kemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiarisme, saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Indonesia kepada saya.



Jakarta, 14 Juli 2009

Nur Oktavia Hidayati

LEMBAR INFORMED CONSENT

Bogor ,2009

Kepada Yth.

Calon responden Penelitian

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : NUR OKTAVIA HIDAYATI

NIM : 0706254563

Adalah mahasiswa Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia akan melakukan penelitian dengan judul "PENGARUH *EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE (EFT)* TERHADAP PENINGKATAN HARGA DIRI NARAPIDANA PEREMPUAN DI LEMBAGA PEMASYARAKATAN KELAS IIA BOGOR".

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat buruk bagi calon responden. Kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan data-data tertentu saja yang akan dipublikasikan dalam penelitian. Proses pelaksanaan *EFT* dilakukan dalam 4 langkah, diberikan dengan cara mengetuk ringan 12 titik meridian tubuh dan tidak akan menimbulkan sesuatu yang buruk bagi calon responden, jika ada sesuatu hal yang dapat merugikan calon responden maka akan diberikan ganti rugi sesuai dengan besar kerugian akibat tindakan tersebut. Apabila terjadi hal-hal yang memungkinkan untuk mengundurkan diri dari penelitian ini maka diperbolehkan untuk mengundurkan diri dan tidak ikut sebagai responden dalam penelitian ini.

Apabila calon responden menyetujui, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan ini. Atas perhatian dan kesediaan menjadi calon responden dalam penelitian ini saya ucapkan terimakasih.

Peneliti

Nur Oktavia Hidayati

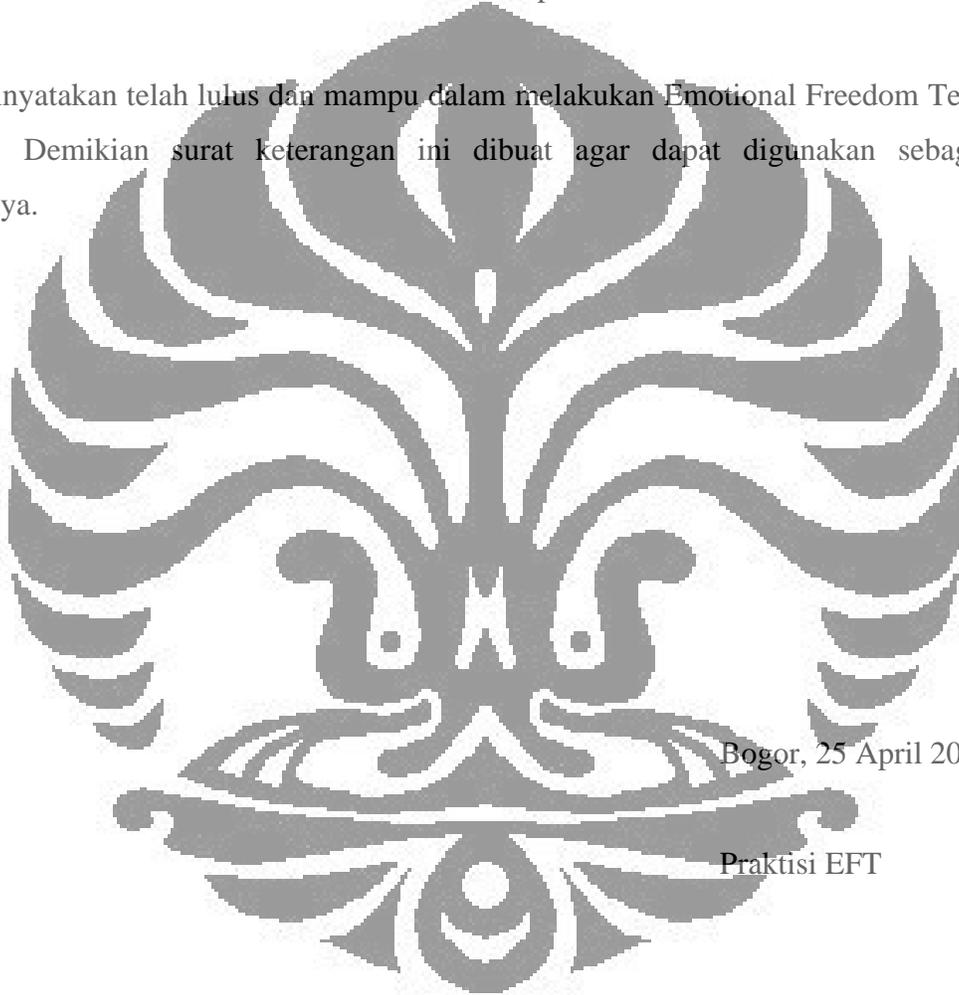
KETERANGAN LULUS UJI KEMAMPUAN EFT

Telah dilihat dan diuji kemampuan dalam melakukan Emotional Freedom Technique (EFT) terhadap :

Nama : Nur Oktavia Hidayati

Pekerjaan : Mahasiswa S2 Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Dan dinyatakan telah lulus dan mampu dalam melakukan Emotional Freedom Technique (EFT). Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.



Bogor, 25 April 2009

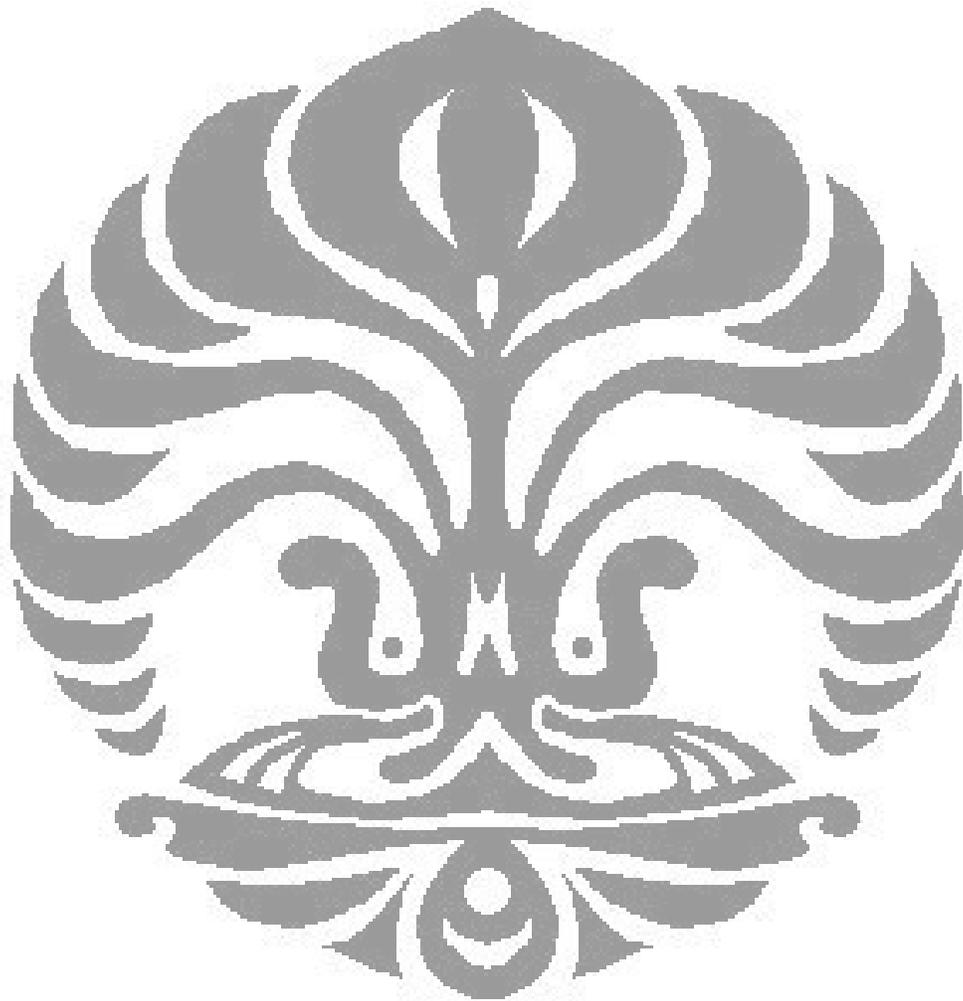
Praktisi EFT

Alfred Ariyanto, S.Si, Apt

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Nur Oktavia Hidayati, S.Kp
Tempat, tanggal lahir : Surakarta, 6 Oktober 1979
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat Rumah : Jl. Flamboyan 1 No. 2 Perumahan Bumi Panggugah Ciomas
Bogor
Riwayat Pendidikan : Universitas Padjadjaran Program Studi Ilmu Keperawatan
lulus tahun 2004
SMA Negeri 1 Surakarta lulus tahun 1998
SMP Negeri 4 Surakarta lulus tahun 1995
SD Muhammadiyah 2 Surakarta lulus tahun 1992





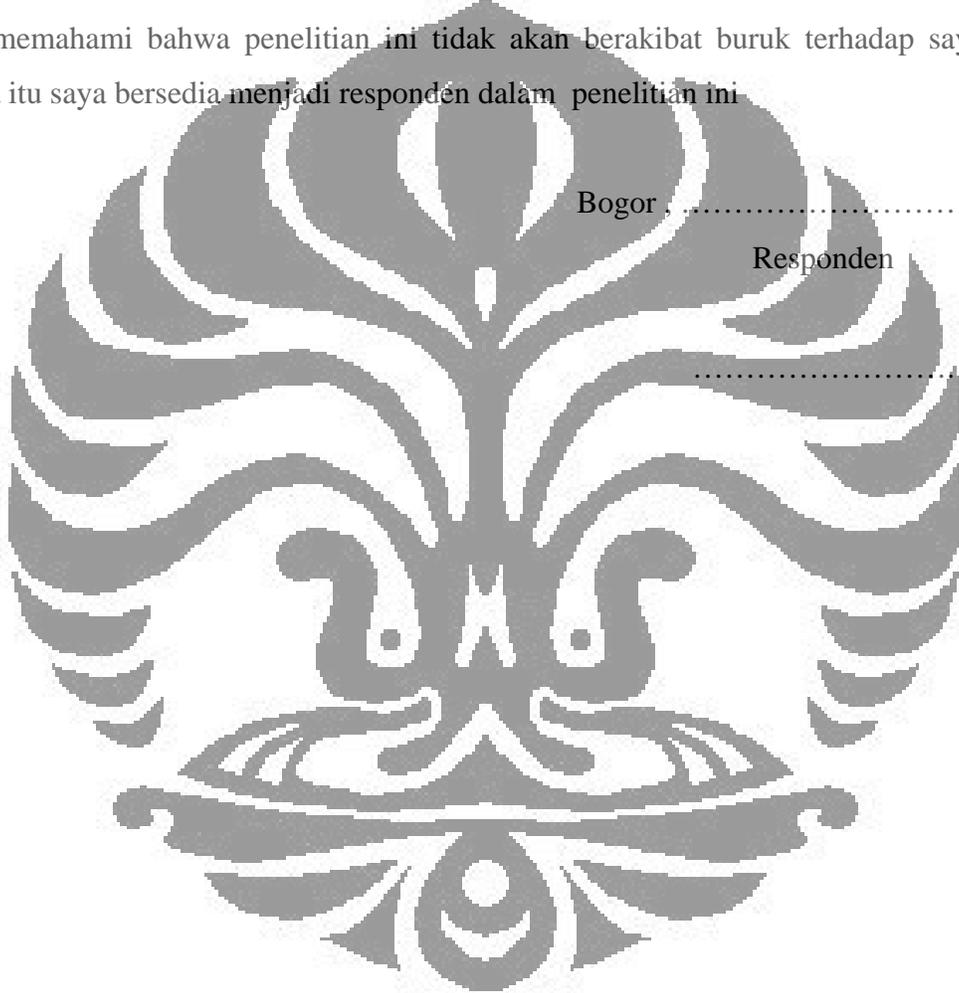
LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan kesediaan menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang berjudul "PENGARUH *EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE (EFT)* TERHADAP PENINGKATAN HARGA DIRI NARAPIDANA PEREMPUAN DI LEMBAGA PEMASYARAKATAN KELAS IIA BOGOR"

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat buruk terhadap saya, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini

Bogor,2009

Responden



KUESIONER A
DATA DEMOGRAFI

Petunjuk pengisian

1. Berilah tanda (√) pada pada kotak yang tersedia

Nomor responden : *diisi oleh petugas*

1. Umur : tahun

2. Pendidikan terakhir :

SD

SMP

SMA

Perguruan Tinggi

3. Status Perkawinan :

Kawin

Tidak kawin

Janda

4. Lama masa hukuman : tahun

KUESIONER B (HARGA DIRI)

Pengaruh *Emotional Freedom Technique (EFT)* Terhadap Peningkatan Harga Diri
Narapidana Perempuan di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Bogor

Berilah tanda (✓) pada jawaban yang menurut anda benar

Keterangan :

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

| No | Pernyataan | SS | S | TS | STS |
|-----|--|----|---|----|-----|
| 1. | Saya sulit memusatkan perhatian | | | | |
| 2. | Saya sulit untuk berkonsentrasi | | | | |
| 3. | Saya merasa puas terhadap diri saya sendiri secara keseluruhan | | | | |
| 4. | Saya merasa mempunyai sesuatu yang dapat saya banggakan | | | | |
| 5. | Saya mempunyai rasa percaya diri yang tinggi | | | | |
| 6. | Saya lebih suka menyendiri | | | | |
| 7. | Saya malas melakukan sesuatu | | | | |
| 8. | Saya berteman dengan orang disekitar saya | | | | |
| 9. | Saya berusaha mengajak orang lain ngobrol | | | | |
| 10. | Saya menyakiti diri saya jika ada masalah | | | | |
| 11. | Saya mempunyai sikap positif | | | | |
| 12. | Saya selalu cemas dengan keadaan saya | | | | |
| 13. | Saya mempunyai tujuan hidup | | | | |
| 14. | Saya sedih dengan kondisi saya saat ini | | | | |
| 15. | Saya mempunyai semangat hidup yang tinggi | | | | |

*****TERIMA KASIH ATAS KERJASAMA ANDA*****

A. Pengertian

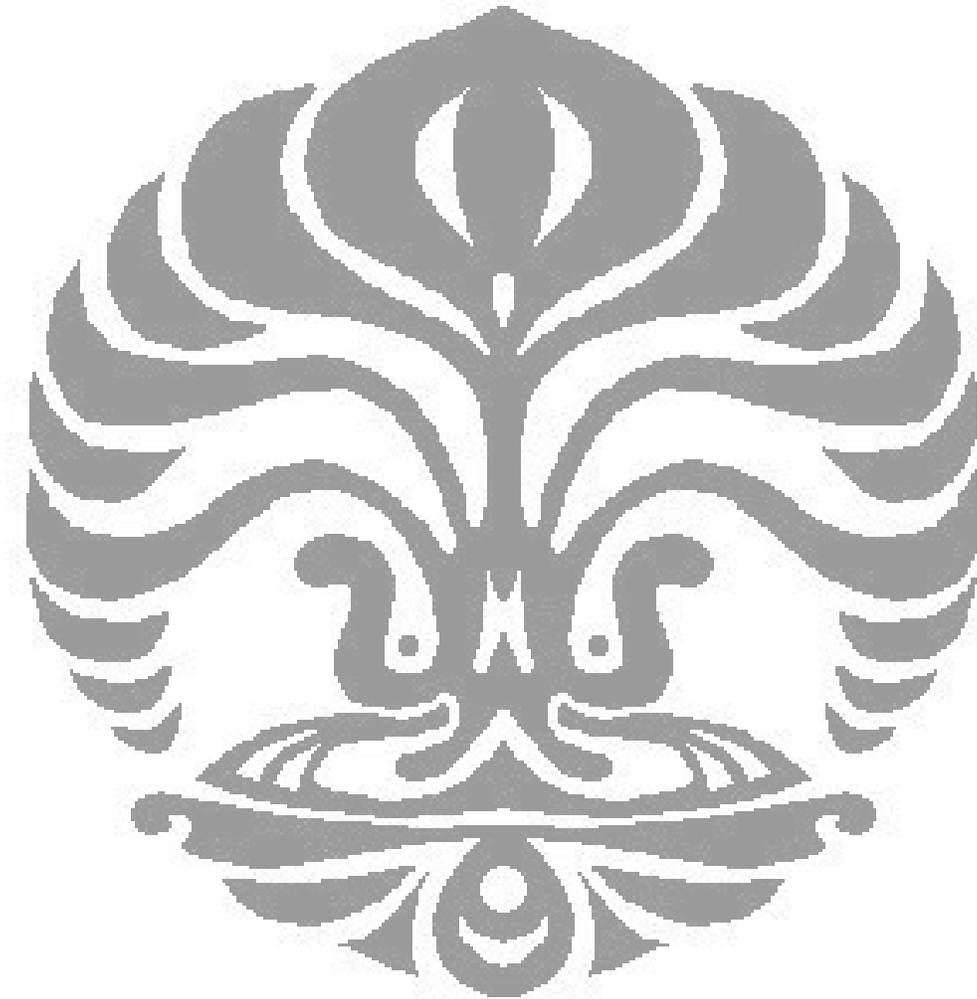
Emotional Freedom Technique (EFT) adalah suatu terapi yang menggunakan titik meridian tubuh sebagai titik tenaga. *EFT* bekerja berdasarkan pada penemuan ketidakseimbangan sistem energi tubuh yang memberikan efek pada psikologi seseorang (Craig, 1998). *EFT* adalah suatu bentuk emosional dari akupunktur tanpa menggunakan jarum, hanya mengetuk dengan dua jari untuk merangsang titik-titik meridian tubuh dari klien sambil klien “*tune in*” kepada masalahnya.

Emotional Freedom Technique (EFT) merupakan suatu teknik penyembuhan emosional yang juga dapat menyembuhkan gejala-gejala penyakit fisik. Hal ini berdasar pada revolusi yang berkembang dalam keyakinan psikologi konvensional yang menjelaskan bahwa “segala emosi negatif yang muncul dapat merusak energi sistem dalam tubuh”. Dengan hasil yang mengejutkan (50 - 90% tergantung dari pengalaman), *EFT* menghilangkan gejala-gejala penyakit yang timbul secara rutin (Zainuddin, 2008).

EFT adalah terapi meridian tubuh seperti halnya akupunktur, hal ini bekerja langsung pada sistem meridian tubuh. Namun seperti halnya menggunakan jarum, kita menstimulasi titik meridian utama dengan mengetuknya dengan ringan. Analoginya bayangkan meridian seperti sungai. Permasalahan dalam emosi atau fisik sama halnya dengan menghambat jalannya sungai. *EFT* adalah teknik penyembuhan tubuh dan pikiran yang mengkombinasikan efek fisik dari perawatan meridian dengan efek mental dalam memfokuskan pada sakit atau permasalahan pada waktu yang sama. Ketukan pada titik meridian mengirimkan energi kinetis kepada energi sistem dan membebaskan hambatan yang menutupi aliran energi (Jay, 2004; Nitz, 2006).

B. Tujuan

EFT bertujuan untuk menyeimbangkan sistem energi tubuh yang tersumbat yang dapat mengakibatkan perubahan terhadap pikiran, perilaku dan emosi dengan metode *tapping* (ketuk) pada titik-titik tertentu pada tubuh (The AMT Yearbook, 2003).



PEDOMAN PELAKSANAAN *EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE (EFT)*

A. Pelaksanaan *EFT*

1. Proses Kegiatan

a. Persiapan

- Menyiapkan lingkungan yang nyaman untuk dilakukan terapi
- Menyiapkan klien, membuat kontrak waktu, tempat
- Menjelaskan tujuan terapi yang akan dilakukan
- Menjelaskan cara kerja *EFT*

b. Pelaksanaan

- Langkah 1 *Set-Up*
- Langkah 2 putaran *Tapping*
- Langkah 3 *The 9 Gamut Procedure*
- Langkah 4 putaran *Tapping*

c. Evaluasi

- Mendokumentasikan dan melihat hasil dari terapi yang dilakukan dengan menggunakan format penilaian evaluasi

2. Peran Terapis

Sebagai pemberi terapi, konsultan dan memfasilitasi klien dalam mendorong keberhasilan terapi yang dilakukan.

B. Sasaran

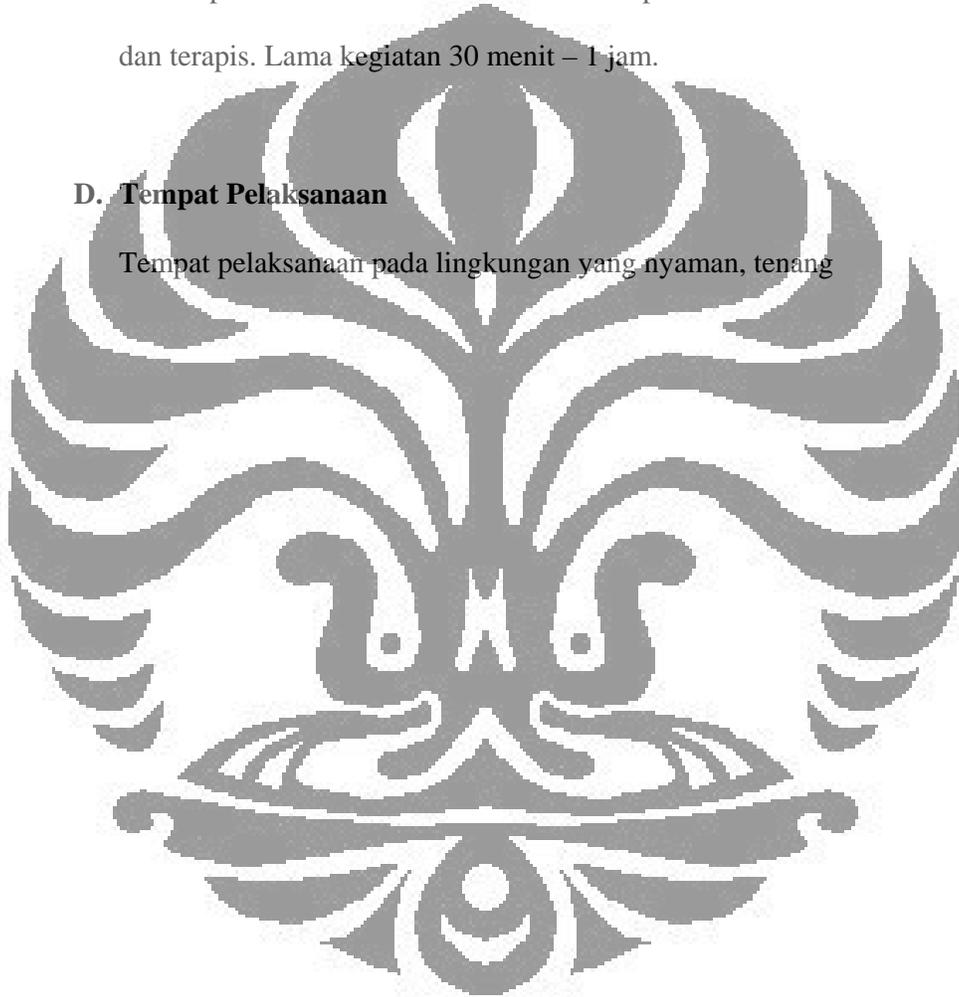
Sasaran dalam terapi ini adalah narapidana perempuan yang mengalami harga diri rendah

C. Waktu Pelaksanaan

Waktu pelaksanaan ditentukan sesuai kesepakatan atau kontrak antara klien dan terapis. Lama kegiatan 30 menit – 1 jam.

D. Tempat Pelaksanaan

Tempat pelaksanaan pada lingkungan yang nyaman, tenang



PETUNJUK PELAKSANAAN *EFT* PADA KLIEN

HARGA DIRI RENDAH

I. PENGKAJIAN

1. Identifikasi masalah spesifik
2. Menuliskan masalah pada lembar kemajuan klien
3. Menyebutkan dan menuliskan skala/intensitas masalah yang dirasakan

Tujuan :

1. Klien mampu mengidentifikasi masalah negatif yang muncul secara spesifik
2. Klien mampu mengidentifikasi skala atau intensitas masalah yang muncul (skala 0 – 10), skala 0 menunjukkan intensitas masalah terendah, sedangkan skala 10 menunjukkan intensitas masalah tertinggi

Setting :

Terapis duduk berhadapan dengan klien pada suatu ruangan yang tenang, tidak terhalang meja atau benda lain yang menghalangi proses terapi.

Alat :

1. Lembar Kemajuan Klien
2. Kertas dan pulpen

Metode :

1. Diskusi dan tanya jawab

Kerja :

1. Terapis memberikan salam dan menjelaskan tujuan dari kegiatan yang akan dilakukan yaitu mengeksplorasi masalah yang sedang dihadapi klien dengan pertanyaan terbuka dan membantu klien mengidentifikasi masalahnya secara spesifik
2. Terapis meminta klien untuk menuliskan masalah spesifiknya dan skala/intensitas masalahnya pada kolom yang tersedia dalam lembar kemajuan klien
3. Memberikan pujian atau penghargaan atas kemampuan klien menemukan masalah negatif yang muncul

II. PUTARAN EFT

1. *The Set Up*
2. Putaran *Tapping*
3. *The 9 Gamut Procedure*
4. Putaran *Tapping*

Tujuan :

1. Peserta mampu mengikuti atau membuat kalimat *set up* yang didemonstrasikan oleh terapis sambil mengusap atau mengetuk bagian dada (*sore point*) dan punggung tangan (*karate chop point*)
3. Klien mampu mengikuti terapis melakukan putaran *tapping*
4. Klien mampu mengikuti terapis melakukan *The 9 Gamut Procedure*
5. Klien mampu mengikuti terapis melakukan kembali putaran *tapping*

Setting :

Peserta dan terapis duduk berhadapan pada suatu ruangan yang tenang, tidak terhalang meja atau benda lain yang menghalangi proses terapi.

Alat :

1. Kertas dan pulpen

Metode :

1. *Borrowing Benefits*

Kerja :

1. Terapis melakukan validasi skala/intensitas masalah yang dirasakan klien saat itu
2. Peserta mengikuti terapis mengucapkan kalimat *set up* di dalam hati sesuai dengan masalah mereka masing-masing sambil mengusap atau mengetuk bagian dada (*sore point*) dan punggung tangan (*karate chop point*) sebanyak 3 kali (lihat gb.1 dan gb.2)
3. Terapis mengingatkan kepada para peserta untuk selalu *tune in* pada masalah mereka masing-masing dengan penuh konsentrasi
4. Peserta mengikuti terapis melakukan putaran *tapping* pada 12 titik meridian tubuh (titik EB, SE, UE, UN, Ch, CB, UA, BN, Th, IF, MF, BF lihat gambar) dan meminta peserta untuk terus mengucapkan inti masalah mereka masing-masing di dalam hati
5. Peserta mengikuti terapis melakukan *The 9 Gamut Procedure* (terlampir) sambil mengetuk bagian titik gamut (*Gamut Spot* lihat gambar)

6. Peserta mengikuti terapis melakukan kembali putaran *tapping* pada 7 titik meridian tubuh (titik EB, SE, UE, UN, Ch, CB, UA, BN, lihat gambar)
7. Terapis memberikan pujian kepada para peserta yang telah mampu melakukan putaran *EFT* secara bersama-sama

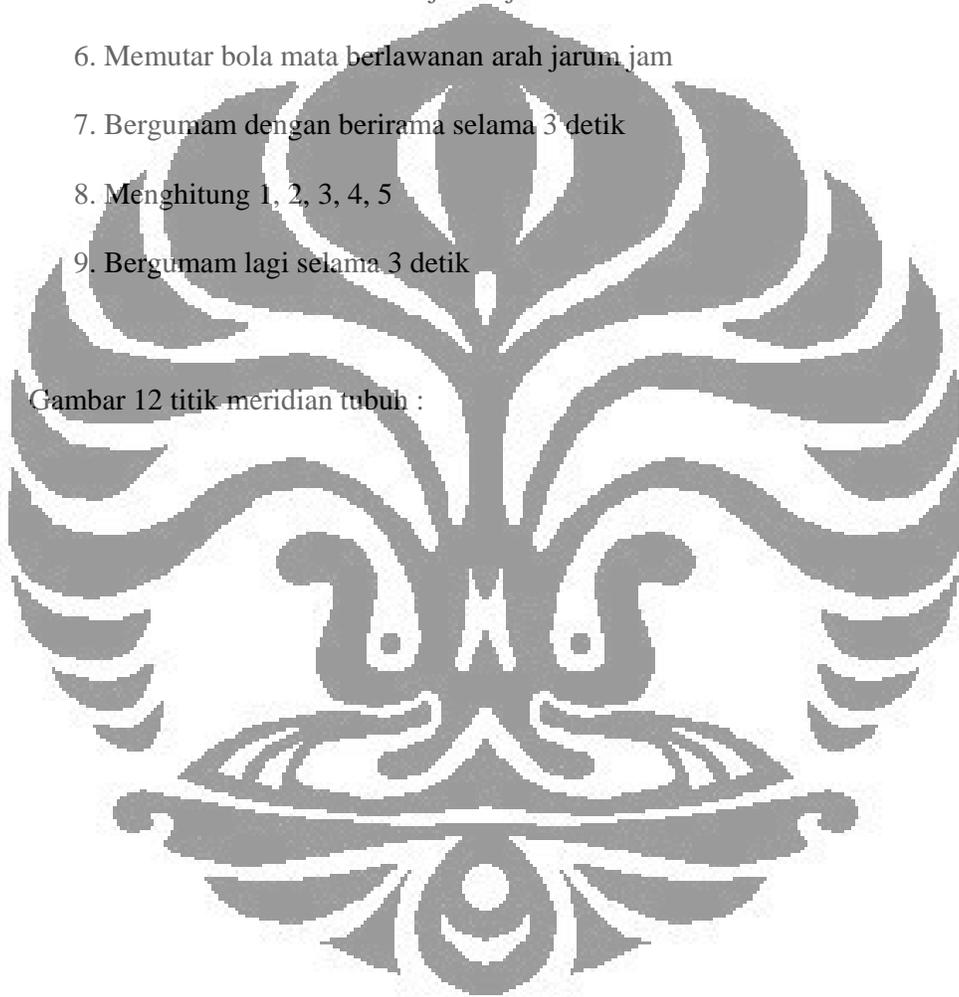
Contoh kalimat *set up* :

- Meskipun saya merasa (**masalah**), tetapi saya pasrah dan menerima diri saya sepenuhnya
1. Meskipun saya merasa **bersalah terhadap diri saya dan keluarga saya**, tetapi saya pasrah dan menerima diri saya sepenuhnya
 2. Meskipun saya merasa **tidak berharga**, tetapi saya pasrah dan menerima diri saya sepenuhnya
 3. Meskipun saya masih merasa **putus asa**, tetapi saya pasrah dan menerima diri saya sepenuhnya
 4. Meskipun saya merasa **sedih karena harus terpenjara**, tetapi saya pasrah dan menerima diri saya sepenuhnya
 5. Meskipun saya merasa **keseharian disini**, tetapi saya pasrah dan menerima diri saya sepenuhnya
 6. Meskipun saya merasa **berdosa**, tetapi saya pasrah dan menerima diri saya sepenuhnya
 7. Meskipun saya merasa **cemas dengan keadaan saya**, tetapi saya pasrah dan menerima diri saya sepenuhnya

The 9 Gamut Procedure :

1. Menutup mata
2. Membuka mata
3. Mata digerakkan dengan kuat ke kanan bawah
4. Mata digerakkan dengan kuat ke kiri bawah
5. Memutar bola mata searah jarum jam
6. Memutar bola mata berlawanan arah jarum jam
7. Bergumam dengan berirama selama 3 detik
8. Menghitung 1, 2, 3, 4, 5
9. Bergumam lagi selama 3 detik

Gambar 12 titik meridian tubuh :



III. EVALUASI

Tujuan :

1. Peserta mampu menyebutkan skala/intensitas masalah setelah dilakukan putaran *EFT*
2. Terapis mengevaluasi proses pelaksanaan *EFT*

Setting :

Peserta dan terapis duduk berhadapan pada suatu ruangan yang tenang

Alat :

1. Instrumen evaluasi
2. Lembar Kemajuan Klien
3. Kertas dan pulpen

Metode :

1. Diskusi
2. *Check list*

Kerja :

1. Terapis menanyakan kembali skala/intensitas masalah kepada para peserta setelah melakukan putaran *EFT*
2. Terapis meminta peserta untuk mengisi skala/intensitas masalah masing-masing pada kolom yang tersedia dalam lembar kemajuan klien
3. Terapis melakukan evaluasi proses pelaksanaan putaran *EFT* dengan memberikan *check list* pada lembar evaluasi

4. Terapis memberikan salam dan menutup kegiatan terapi

Evaluasi EFT (untuk terapis)

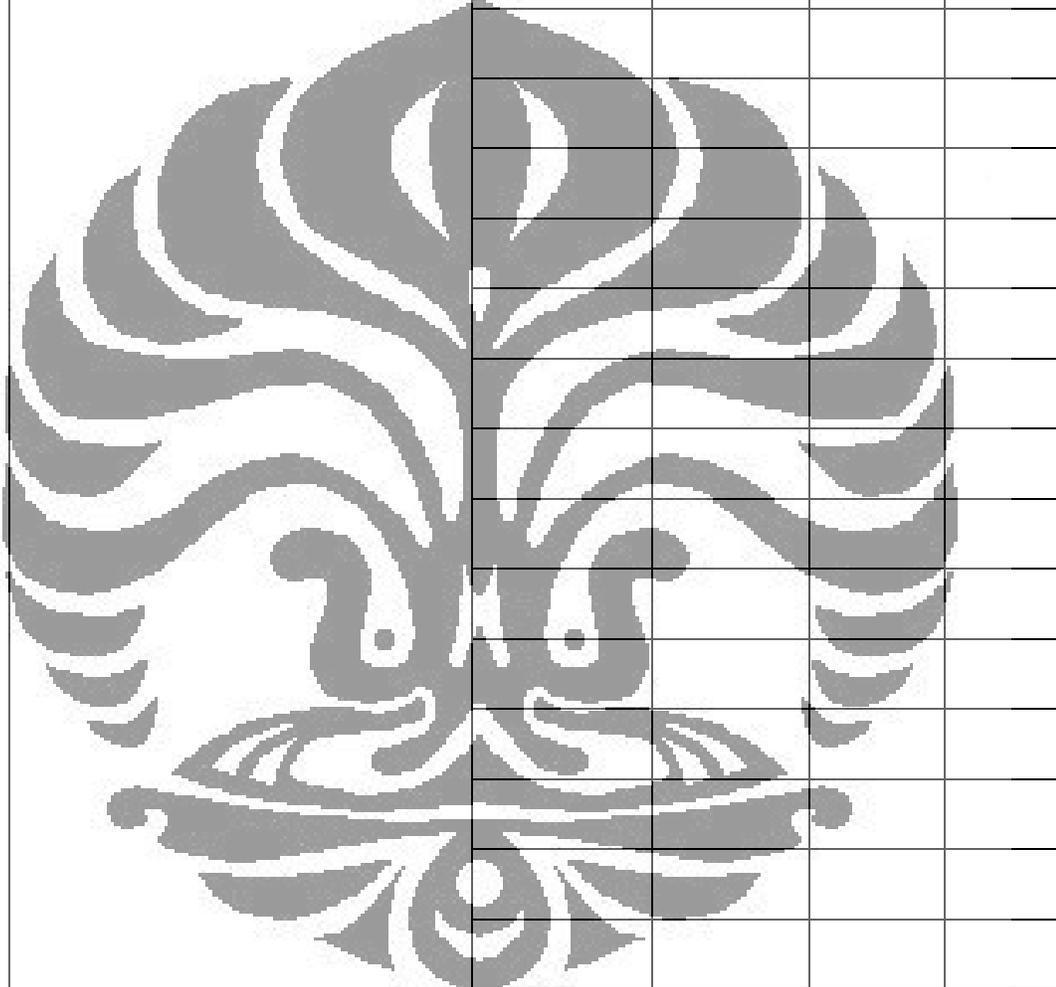
| No | Aspek yang dinilai | Dilakukan | |
|----|--|-----------|-------|
| | | Ya | Tidak |
| 1. | Melakukan identifikasi masalah spesifik | | |
| 2. | Mengukur skala atau intensitas masalah | | |
| 3. | Membuat kalimat <i>set up</i> atau penguatan | | |
| 4. | Melakukan putaran <i>tapping</i> | | |
| 5. | Melakukan <i>The 9 Gamut Procedure</i> | | |
| 6. | Melakukan kembali putaran <i>tapping</i> | | |

Evaluasi EFT (untuk klien)

| No | Aspek yang dinilai | Dilakukan | |
|----|---|-----------|-------|
| | | Ya | Tidak |
| 1. | Menyebutkan masalah yang dihadapi | | |
| 2. | Menyebutkan skala / intensitas masalah yang dihadapi | | |
| 3. | Mengikuti terapis dalam membuat kalimat <i>set up</i> atau penguatan dengan benar | | |
| 4. | Mengikuti putaran <i>tapping</i> dengan benar | | |
| 5. | Mengikuti terapis melakukan <i>The 9 Gamut Procedure</i> dengan benar | | |
| 6. | Mengikuti kembali putaran <i>tapping</i> dengan benar | | |

LEMBAR KEMAJUAN KLIEN

Nama (inisial) :

| Masalah | Hari ke/Tanggal | Skala/intensitas masalah | | |
|---|-----------------|--------------------------|-------------|---------------|
| | | Sebelum EFT | Sesudah EFT | Paraf terapis |
|  | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

**MODUL *EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE (EFT)*
UNTUK NARAPIDANA PEREMPUAN DENGAN
HARGA DIRI RENDAH**



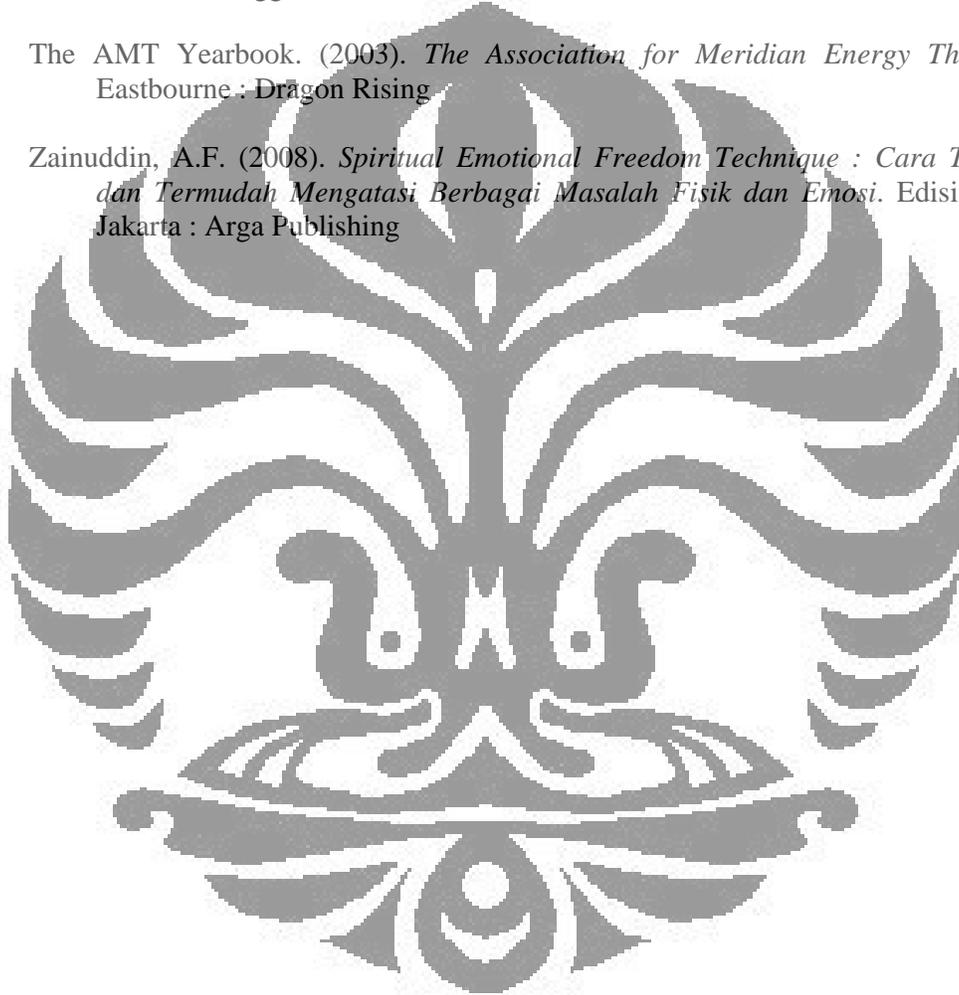
oleh

**NUR OKTAVIA HIDAYATI
ALFRED ARIYANTO**

**PROGRAM PASCASARJANA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA
JAKARTA, 2009**

DAFTAR PUSTAKA

- Craig, G. (1998). *The EFT Manual*. <http://www.emofree.com> diambil tanggal 5 Februari 2009
- Jay, L. (2004). *The EFT Complete Manual and Guide*. <http://www.eft-therapy.com> diambil tanggal 7 Februari 2009
- Nitz, L. (2006). *Tapping for self Esteem*. <http://.eft-scribd.htmselfesteem345821.pdf> diambil tanggal 7 Februari 2009
- The AMT Yearbook. (2003). *The Association for Meridian Energy Therapies*. Eastbourne : Dragon Rising
- Zainuddin, A.F. (2008). *Spiritual Emotional Freedom Technique : Cara Tercepat dan Termudah Mengatasi Berbagai Masalah Fisik dan Emosi*. Edisi Revisi. Jakarta : Arga Publishing



Pengaruh Emotional Freedom Technique (EFT) Terhadap Peningkatan Harga Diri Narapidana Perempuan di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Bogor

Nur Oktavia Hidayati¹, Achir Yani S Hamid², Rr. Tutik Sri Hariyati³

**Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan, Kekhususan Keperawatan Jiwa, Kampus UI.
Depok, Indonesia
E-mail : nuroktavia@gmail.com**

Abstrak

Isu gender dan masalah psikososial merupakan salah satu isu penting dalam Lapas. Tahun 1999, kira-kira 285.000 tahanan dan narapidana yang berada dalam lapas mengalami gangguan jiwa. Di Amerika Serikat sendiri tercatat 73% narapidana yang mengalami gangguan jiwa adalah perempuan. Harga diri rendah merupakan salah satu masalah yang banyak dikeluhkan oleh narapidana perempuan yang ada di Lapas Bogor, sehingga perlu sekali suatu terapi seperti EFT yang berguna untuk meningkatkan harga diri mereka. **Tujuan penelitian** ini untuk mengetahui pengaruh *Emotional Freedom Technique (EFT)* terhadap peningkatan harga diri narapidana perempuan. **Desain penelitian** adalah *one group pre test – post test (before and after)*. **Teknik penarikan sampel penelitian** adalah *purposive sampling* dengan jumlah sampel 32 responden. **Analisis data** univariat dengan menganalisis variabel-variabel secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi dan proporsi, mean, median, standar deviasi, minimal – maksimal, 95%CI. Analisis bivariat menggunakan *dependent sample t-test* dan *rank-spearman test*. **Hasil penelitian** menunjukkan rata-rata umur responden 28,03 tahun, rata – rata lama masa hukuman adalah 2,72 tahun, pendidikan paling banyak berada pada tingkat SMA, dan responden paling banyak berstatus kawin. Rata-rata harga diri sebelum *EFT* adalah 21,16 dan rata-rata harga diri sesudah *EFT* adalah 24,72. Ada perbedaan yang signifikan antara harga diri sebelum dan sesudah *EFT* ($p\text{-value}=0,000$), ada hubungan yang signifikan antara umur dan harga diri setelah diberikan *EFT* ($p\text{-value}=0,000$), tidak ada hubungan antara pendidikan, status perkawinan dan lama masa hukuman dengan harga diri setelah diberikan *EFT*. Dari hasil tersebut perlu adanya pelatihan-pelatihan dan seminar tentang *EFT* bagi tenaga kesehatan khususnya keperawatan dalam upaya meningkatkan pelayanan keperawatan bagi komunitas terbatas seperti narapidana yang ada di Lapas.

Kata kunci: *EFT*, Harga Diri, Lapas, Narapidana perempuan

Abstract

The most important issues that exposed in the prison is gender and psychosocial problems. Approximately, 285,000 inmates experienced mental disorder in 1999. In the United States, 73% of women inmates have experienced mental disorders. Low self esteem which is one of the problems that complained by many women inmates in the Lapas Bogor, so it is necessary to give useful therapy like EFT to improve their self esteems. The goal of this research to determine the influence of Emotional Freedom Technique (EFT) for self-improvement of women inmates. The design research is one group pre test - post-test (before and after). The type of sampling research is purposive sampling, which the number of samples are 32 respondents. Univariat data analysis analyzes variables descriptively with calculating the frequency distribution and proportion, mean, median, deviation standart, minimal – maximal, 95%CI. Bivariat analysis uses dependent sample t-test and rank-spearman test. The Results of this research shows the average age of respondents are 28.03 years old, the average of sentences are 2.72 years, the most education is on high school level, and most respondents are married. The average value of self esteems

Universitas Indonesia

before the EFT are 21.16 and the average value of self esteem after the EFT are 24.72. There are significant differences in the self esteem level before and after EFT (p -value = 0.000), there is significant relation between age and self esteem after EFT (p -value = 0.000), there are no relation between education, marital status and duration sentences period with self esteem after given by EFT. This result encourages necessary training and seminars about EFT for health worker especially nurse in effort to improve nursing services in the limited community such as inmates in prison.

Keywords : EFT, Prison, Self esteem, Women inmates

1. Latar Belakang

Berbagai masalah sosial ekonomi yang terjadi di Indonesia, menjadi salah satu faktor penyebab meningkatnya angka kriminalitas di Indonesia. Padmanegara (2007) menyatakan total angka kriminalitas yang masuk ke Markas Besar Kepolisian Republik Indonesia (Mabes Polri) tahun 2006 sebanyak 269.179 kasus. Angka ini meningkat 15,42% dari tahun sebelumnya. Sejak Januari – Juni 2008 angka tindak pidana meningkat 0,38% dibandingkan periode yang sama pada tahun 2007 (Nataprawira, 2008).

Kriminalitas yang tinggi menyebabkan berbagai kerugian pada diri pelaku, korban dan masyarakat yang dapat berupa kerugian *materiil* dan *immateriil*. Dalam upaya mengurangi kerugian yang diakibatkan oleh kriminalitas yang ada, dibutuhkan suatu wadah pembinaan yaitu fasilitas *correctional*. Fasilitas *correctional* merupakan fasilitas yang mempunyai tujuan memberikan keamanan kepada masyarakat dengan memenjarakan seseorang yang telah melakukan tindakan kriminal dan dapat membahayakan komunitas (Allender dan Spradley, 2005). Salah satu fasilitas *correctional* adalah Lembaga Pemasyarakatan (Lapas).

Lembaga pemasyarakatan (Lapas) merupakan tempat untuk melaksanakan pembinaan terhadap orang-orang yang dijatuhi hukuman penjara atau kurungan berdasarkan keputusan pengadilan. Para penghuninya hidup dengan aturan-aturan yang ditetapkan oleh lembaga, tetapi karakter dari penghuni-penghuni lain berpengaruh besar pada kehidupan mereka selama di lapas. Mereka hidup terpisah dari masyarakat dan yang unik adalah penghuninya sama-sama mempunyai latar

belakang masalah yang mengharuskan mereka mendapatkan hukuman. Lama masa hukuman dan terisolasinya mereka dari lingkungan luar memberikan dampak psikologis yang cukup besar pada kesehatan mental para narapidana.

Kesehatan mental merupakan salah satu isu penting dalam pelayanan kesehatan bagi narapidana di dalam Lapas. Menurut (*Bureau of Justice*, 1999 dalam Nies, 2001) kira-kira 285.000 tahanan atau narapidana di lapas mengalami gangguan jiwa. Gangguan jiwa yang sering dijumpai adalah *schizophrenia*, *bipolar affective disorder* dan *personality disorder*. Isu gender juga merupakan hal yang perlu diperhatikan dalam masalah kesehatan mental di dalam lapas. *Bureau of Justice* (2006) melaporkan di Amerika Serikat tercatat hampir 73% gangguan jiwa di derita oleh narapidana perempuan.

Isu lain yang juga sangat penting pada kehidupan narapidana perempuan di lapas adalah isu psikososial. Respon mental dan emosi yang menyebabkan perempuan lebih rentan terhadap stres menjadikan perempuan sebagai populasi yang beresiko terhadap kejadian depresi. Kebanyakan pasien depresi adalah perempuan. Data statistik WHO menyebutkan bahwa rata-rata 5 – 10% dari populasi masyarakat di suatu wilayah menderita depresi dan membutuhkan pengobatan psikiatrik dan intervensi psikososial. Untuk kalangan perempuan angka kejadian gangguan depresi dijumpai lebih tinggi lagi yaitu 15 – 17% (Djatkiko, 2007).

Gangguan jiwa menurut Undang Undang No. 3 tahun 1966 tentang kesehatan jiwa didefinisikan sebagai gangguan pada fungsi kejiwaan yang meliputi proses pikir, emosi,

Universitas Indonesia

kemauan dan perilaku psikomotorik termasuk bicara (Suliswati, dkk, 2005). Salah satu bentuk dari gangguan kesehatan jiwa adalah masalah harga diri rendah. Harga diri rendah adalah evaluasi diri atau perasaan tentang diri atau kemampuan diri yang negatif (NANDA, 2005).

Studi pendahuluan yang dilakukan di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Bogor pada tanggal 5 Februari 2009 didapatkan data bahwa banyak terdapat narapidana perempuan yang mengeluhkan kondisi mereka saat ini yang merasa terpuruk dan terkucil, sedih harus berpisah dengan anak-anak dan keluarganya, cemas dengan kondisi keluarga ataupun memikirkan sesuatu yang buruk menimpanya atau keluarganya, merasa frustrasi dan ingin marah dengan kondisinya saat ini, merasa tidak ada harganya dimata keluarga bahkan dirinya, putus asa dan tidak ada rasa percaya diri lagi dengan masa depan. Gangguan tidur dan penurunan nafsu makan juga merupakan masalah yang dikeluhkan oleh narapidana-narapidana perempuan tersebut. Perugas lapas juga menambahkan bahwa beberapa narapidana perempuan terlihat sering menyendiri dan murung. Hidup terpenjara dan terisolasi dari lingkungan luar menyebabkan narapidana perempuan di Lapas Kelas IIA Bogor beresiko mengalami stres dan depresi, sehingga respon-respon yang mereka tunjukkan mengarah pada masalah harga diri rendah.

Harga diri rendah merupakan suatu komponen atau menjadi tanda dan gejala dari masalah kesehatan jiwa seperti depresi. Maslim (2001) menyatakan gejala-gejala utama klien dengan episode depresi diantaranya sedih yang mendalam, berkurangnya energi dan menurunnya aktivitas, gejala tambahan yang menyertai adalah harga diri rendah dan kepercayaan diri kurang, gagasan rasa bersalah dan tidak berguna, gambaran masa depan suram dan pesimistis, tidur terganggu dan nafsu makan menurun. Tanda dan gejala tersebut tidak lepas dari kondisi emosional yang dialami narapidana perempuan.

Pelayanan keperawatan jiwa bertujuan meningkatkan kesehatan jiwa, mencegah terjadinya gangguan jiwa, mempertahankan dan meningkatkan kemampuan pasien dan

keluarga dalam memelihara kesehatan jiwa (DepKes, 2004). Salah satu bentuk pelayanan keperawatan adalah *Correctional health nursing* yang merupakan cabang profesi keperawatan yang memberikan pelayanan keperawatan kepada klien di fasilitas *correctional*. Perawat *correctional* berkomitmen terhadap pemberian pelayanan kepada semua individu tanpa menghiraukan karakteristik tindak kejahatan atau durasi masa tahanan narapidana dengan menggunakan standar praktik keperawatan (ANA, 1995 dalam Hitchcock, Schubert & Thomas, 2003).

Salah satu terapi komplementer yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah *Emotional Freedom Technique (EFT)*. *EFT* adalah salah satu bentuk terapi komplementer yang dikembangkan oleh Gary Craig pada pertengahan tahun 1990-an, merupakan salah satu varian dari satu cabang ilmu baru psikologi yang dinamakan *Energy Psychology*, dimana teknik ini menggabungkan teknik psikoterapi dan akupunktur dengan metode *tapping* (ketuk) pada beberapa bagian tubuh untuk memperbaiki sistem energi tubuh yang berpengaruh terhadap kondisi pikiran, emosi dan perilaku.

Penelitian yang mendukung keefektifan *EFT* terhadap tingkat stres yang dilakukan Rowe (2005), seorang psikolog dari *Texas A&M University*, membuktikan bahwa efek pelatihan *EFT* tidak hanya dalam jangka waktu pendek, tetapi tetap bertahan dalam jangka waktu yang lama. Dr. Rowe mengevaluasi tingkat stres 102 peserta pelatihan *EFT* dengan alat pengukur *psychological distress SCL-90-R (SA-45)*, sebulan sebelum pelatihan, sesaat sebelum pelatihan dimulai, sesaat setelah pelatihan selesai, sebulan kemudian, dan 6 bulan setelah pelatihan. Hasilnya terdapat penurunan yang signifikan dalam tingkat stres dalam 5 tahap pengukuran tersebut ($p < .0005$) (Zainuddin, 2008).

EFT sangat bermanfaat untuk mengatasi berbagai macam masalah fisik dan masalah emosi, hanya dengan langkah yang sederhana semua masalah fisik maupun emosi dapat teratasi. Penelitian yang berkaitan dengan efektifitas *EFT* sudah banyak dilakukan dan

Universitas Indonesia

dibuktikan manfaatnya di luar negeri. Tetapi di Indonesia penelitian tentang *EFT* khususnya pada perempuan yang ada di lapas belum pernah dilakukan, sehingga hal inilah yang melatarbelakangi pentingnya penelitian ini dilakukan. Dengan banyaknya keluhan dan respon yang mengarah pada penurunan harga diri narapidana perempuan di Lapas Kelas IIA Bogor memperkuat betapa pentingnya penelitian ini dilakukan untuk membantu narapidana perempuan meningkatkan harga dirinya.

Lembaga Pemasarakatan Kelas IIA Bogor merupakan instansi di bawah Departemen Hukum dan HAM, dengan kapasitas hunian 500 orang. Pelayanan kesehatan yang tersedia adalah adanya dokter dan perawat. Peran dokter dan perawat pada lapas ini terbatas pada pemberian intervensi secara umum. Intervensi yang dilakukan masih terbatas pada masalah fisik, terapi ataupun intervensi untuk masalah kesehatan jiwa narapidana sangat terbatas, sehingga resiko narapidana, terutama narapidana perempuan sebagai populasi yang beresiko mengalami stres ataupun gangguan pada kondisi psikologisnya sangat besar. Pemberian terapi untuk narapidana perempuan yang mempunyai masalah kesehatan jiwa di lapas ini masih bersifat konsultasi umum. Untuk itu sangat diperlukan suatu pelatihan khusus yang berhubungan dengan terapi untuk masalah kesehatan jiwa kepada tenaga kesehatan baik dokter dan perawat yang ada di lapas salah satunya adalah *EFT* dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan jiwa para penghuni lapas khususnya narapidana perempuan sekaligus mengoptimalkan peran mereka sebagai tenaga kesehatan yang ada di lapas.

2. Metode Penelitian

Desain penelitian ini adalah *one group pre test – post test (before and after)*. Penelitian ini digunakan untuk mengetahui pengaruh *EFT* terhadap peningkatan harga diri narapidana perempuan. Teknik penarikan sampel penelitian adalah *purposive sampling* dengan jumlah sampel 32 responden. Analisis data univariat dengan menganalisis variabel-variabel secara deskriptif dengan menghitung

distribusi frekuensi dan proporsi, mean, median, standar deviasi, minimal – maksimal, 95%CI. Analisis bivariat menggunakan *dependent sample t-test* dan *rank-spearman test*.

3. Hasil dan Pembahasan

Penelitian dilakukan di Lembaga Pemasarakatan Kelas IIA terhadap 32 narapidana perempuan, dengan hasil sebagai berikut :

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata harga diri responden sebelum *EFT* adalah 21,16 dengan standar deviasi 1,167. Sesudah diberikan *EFT* rata-rata harga diri responden adalah 24,72 dengan standar deviasi 1,224. Terlihat antara nilai rata-rata perbedaan antara harga diri sebelum *EFT* dan sesudah *EFT* adalah 3,56. Hasil uji statistik dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan pada tingkat harga diri sebelum dan sesudah *EFT*, hal ini ditunjukkan dengan nilai *p-value*= 0,000 ($p < 0,05$).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara umur dengan harga diri setelah diberikan *EFT* ($p=0,000$). Tidak ada hubungan antara pendidikan dengan harga diri setelah diberikan *EFT* ($p=0,536$). Tidak ada hubungan antara status perkawinan dengan harga diri setelah diberikan *EFT* ($p=0,924$). Tidak ada hubungan antara lama masa hukuman dengan harga diri setelah diberikan *EFT* ($p=0,071$).

Tabel 1. Analisis responden berdasarkan tingkat harga diri sebelum dan sesudah diberikan *EFT* di Lembaga Pemasarakatan Kelas IIA Bogor, Juni 2009 (n =32)

| Variabel | Mean | Standar deviasi | Standar Error | <i>p-value</i> | n |
|-------------------------------|-------|-----------------|---------------|----------------|----|
| Harga diri sebelum <i>EFT</i> | 21,16 | 1,167 | 0,206 | 0,000 | 32 |
| Harga diri sesudah <i>EFT</i> | 24,72 | 1,224 | 0,216 | | |
| Selisih | 3,56 | 1,645 | 0,291 | | |

Tabel 2. Analisis hubungan umur, pendidikan, status perkawinan dan lama masa hukuman dengan harga diri setelah *EFT* di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Bogor, Juni 2009 (n =32)

| Variabel | r | p-value |
|-------------------|--------|---------|
| Umur | 0,797 | 0,000 |
| Pendidikan | 0,113 | 0,536 |
| Status perkawinan | -0,018 | 0,924 |
| Lama masa hukuman | -0,323 | 0,071 |

EFT terbukti sangat berpengaruh dalam meningkatkan harga diri narapidana-narapidana perempuan tersebut. *EFT* bekerja untuk menyeimbangkan dan melancarkan sistem energi tubuh yang terganggu karena kejadian traumatis dan masalah kehidupan yang menyebabkan harga diri rendah pada narapidana-narapidana perempuan tersebut. Telah banyak bukti ilmiah yang menunjukkan bahwa gangguan energi tubuh ternyata juga berpengaruh besar dalam menimbulkan gangguan emosi, dan bahwa intervensi pada sistem energi tubuh dapat mengubah kondisi kimiawi otak yang selanjutnya akan mengubah kondisi emosi kita (Gallo, 2003 dalam Zainuddin, 2008).

Pada saat *set up* narapidana perempuan akan dibawa ke alam bawah sadar dan menuntun narapidana perempuan untuk membuka kembali ingatan negatif atau kejadian-kejadian traumatis yang kemudian secara bersamaan kalimat afirmasi yang diucapkan akan mempengaruhi pelepasan kelenjar endorfin pada otak sehingga akan membuat perasaan relaks dan tenang. Proses *tapping* (ketuk) pada beberapa bagian tubuh akan membuka blok energi yang menyumbat aliran energi tubuh yang disebabkan pikiran negatif dan trauma-trauma yang dialami narapidana perempuan, sehingga dari rangkaian putaran *EFT* yang dilakukan terus menerus selama 14 hari semua masalah sudah berada pada skala yang terkontrol (0 – 3) yang diikuti pula dengan meningkatnya harga diri narapidana perempuan tersebut.

EFT merupakan teknik penyembuhan emosional yang juga ternyata dapat

menyembuhkan gejala-gejala penyakit fisik. Hal ini berdasar pada revolusi yang berkembang dalam keyakinan psikologi konvensional. Hal ini menjelaskan bahwa “segala emosi negatif yang muncul dapat merusak energi sistem dalam tubuh”. *EFT* dilakukan dengan mengetukkan dua ujung jari pada beberapa lokasi di tubuh. Ketukan-ketukan tersebut bertujuan untuk menyeimbangkan energi meridian tubuh ketika gejala-gejala kemunduran emosional karena harga diri rendah datang mengganggu. Memori secara aktual tetap sama, pada umumnya hal ini akan bertahan lama. Kesadaran biasanya merubah perilaku sehat sebagai konsekuensi dari penyembuhan (Iskandar, 2009).

Pada pelaksanaan *EFT* terhadap 32 orang narapidana perempuan di Lapas Bogor, teknik atau metode yang digunakan adalah dengan metode *Borrowing Benefits*. (*BB*). Metode *BB* ini terbukti sangat efektif digunakan untuk membantu narapidana perempuan di Lapas Bogor meningkatkan harga diri mereka. Bentuk-bentuk terapi *energy psychology* semakin lama semakin efektif dan efisien. Teknik-teknik seperti *Borrowing Benefits* dari Gary Craig memungkinkan *energy psychology* diterapkan secara massal (Freinstein, 2003 dalam Zainuddin, 2008).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara umur dengan harga diri setelah diberikan *EFT* ($p \text{ value} = 0,000$). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Hoppe (1995) yang menyatakan ada hubungan yang signifikan antara umur dengan tingkat harga diri. Konsep diri yang didalamnya termasuk komponen harga diri tidak terbentuk sejak lahir, tetapi dipelajari sebagai hasil dari pengalaman unik seseorang dalam dirinya sendiri, orang terdekat dan dengan realitas dunia. Hal ini berarti harga diri akan meningkat sesuai dengan meningkatnya usia (Stuart & Sundeen, 1998). Variabel pendidikan didapatkan hasil tidak ada hubungan antara pendidikan dengan harga diri narapidana perempuan setelah diberikan *EFT* ($p \text{ value} = 0,536$). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Hoppe (1995) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan tingkat pendidikan dengan tingkat harga diri. Variabel status perkawinan menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara status

perkawinan dengan harga diri narapidana perempuan setelah diberikan EFT (p value = 0,924). Hal ini bertentangan dengan pendapat Siagian (2002) bahwa status perkawinan berpengaruh terhadap perilaku seseorang baik secara positif maupun negatif. Individu yang mengalami perceraian atau tidak memiliki pasangan termasuk kelompok resiko tinggi mengalami gangguan jiwa termasuk harga diri rendah. Variabel lama masa hukuman menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara lama masa hukuman dengan harga diri narapidana perempuan setelah diberikan EFT (p value = 0,071). Hal ini bertentangan dengan pendapat Lone (1986) yang menyatakan bahwa masa hukuman yang berlangsung lama akan menimbulkan berbagai macam masalah psikologis, seperti depresi dan kecemasan selama masa penahanan.

4. Kesimpulan dan Saran

Harga diri sebelum dilakukan EFT pada narapidana perempuan berada pada kategori rendah, setelah dilakukan EFT harga diri narapidana perempuan berada pada kategori tinggi. Ada perbedaan harga diri narapidana perempuan sebelum dan sesudah diberikan EFT.

Terdapat hubungan antara umur dengan harga diri narapidana perempuan setelah diberikan EFT, Tidak ada hubungan antara pendidikan, status perkawinan dan lama masa hukuman dengan harga diri narapidana perempuan setelah diberikan EFT.

EFT sangat penting untuk meningkatkan harga diri narapidana perempuan, penelitian-penelitian tentang EFT dan terapi-terapi keperawatan lain seperti terapi kognitif dan CBT perlu dilakukan.

Daftar Acuan

1. Allender, J.A & Spradley, B.W. (2005). *Community health nursing : promoting and protecting the public's health*. 6th. Ed. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins

2. Bureau of Justice. (2006). *Statistics of mental illness in the correctional facilities*. <http://www.ojp.usdoj.gov/bj>, diperoleh 24 Mei 2009

3. DepKes. (2004). *Modul penatalaksanaan gangguan jiwa dan penyalahgunaan NAPZA di puskesmas*. Jakarta : Direktorat Kesehatan Masyarakat. Direktorat Kesehatan Jiwa Departemen Kesehatan Republik Indonesia

4. Djatmiko. (2007). *Berbagai indikator taraf kesehatan jiwa masyarakat*. <http://pdkjijaya.com>, diperoleh 31 Januari 2009

5. Hitchcock, J.E & Schubert, P.E & Thomas, S.A. (2003). *Community health nursing : caring in action*. 2nd Ed New York : Thomson Learning Inc

6. Hoppe, M.H. (1995). *The effects of self-esteem on education*. <http://www.apa.org/journals>, diperoleh 9 juni 2009

7. Iskandar, E. (2009). *E.F.T. panduan singkat pemula : solusi sehat, sukses & sejahtera*. Jakarta : Holistic Institute

8. Lone, P & Sherne, A. (1986). *Working woman : a guide of fitness and health*. Toronto : The Mosby Co

9. Maslim, R. (2001). *Diagnosis gangguan jiwa PPDGJ III*. Jakarta : FK Unika Atmajaya

10. NANDA. (2005). *Nursing diagnosis : definition and classification*. Philadelphia : AR

11. Nataprawira. (2008). *Harga_BBM_meningkat_kriminalitas_meningkat*. <http://sindo.com>, diperoleh 25 Mei 2009

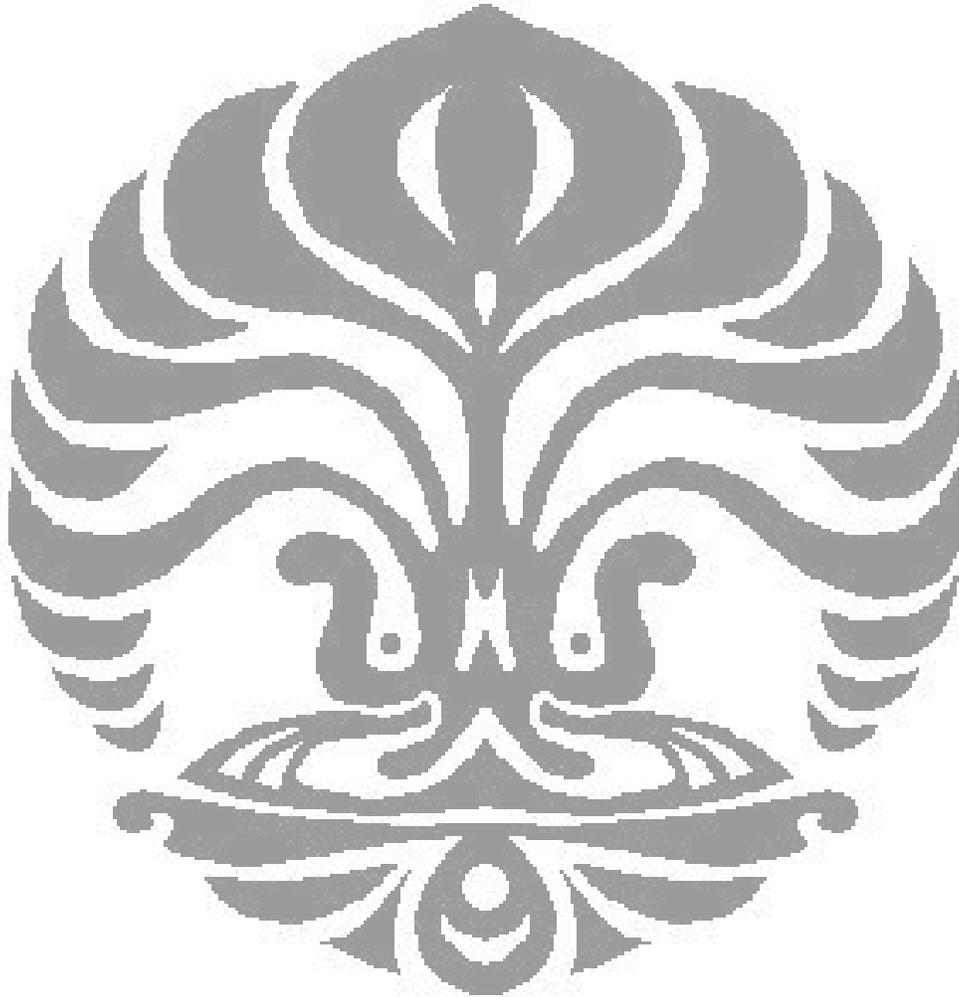
12. Nies, M.A & McEwen M. (2001). *Community health and promoting the health of populations*. 3rd Ed. Philadelphia : W.B Saunders

13. Padmanegara, M. (2007). *Narkoba menempati urutan pertama kasus yang ditangani mabes polri*.

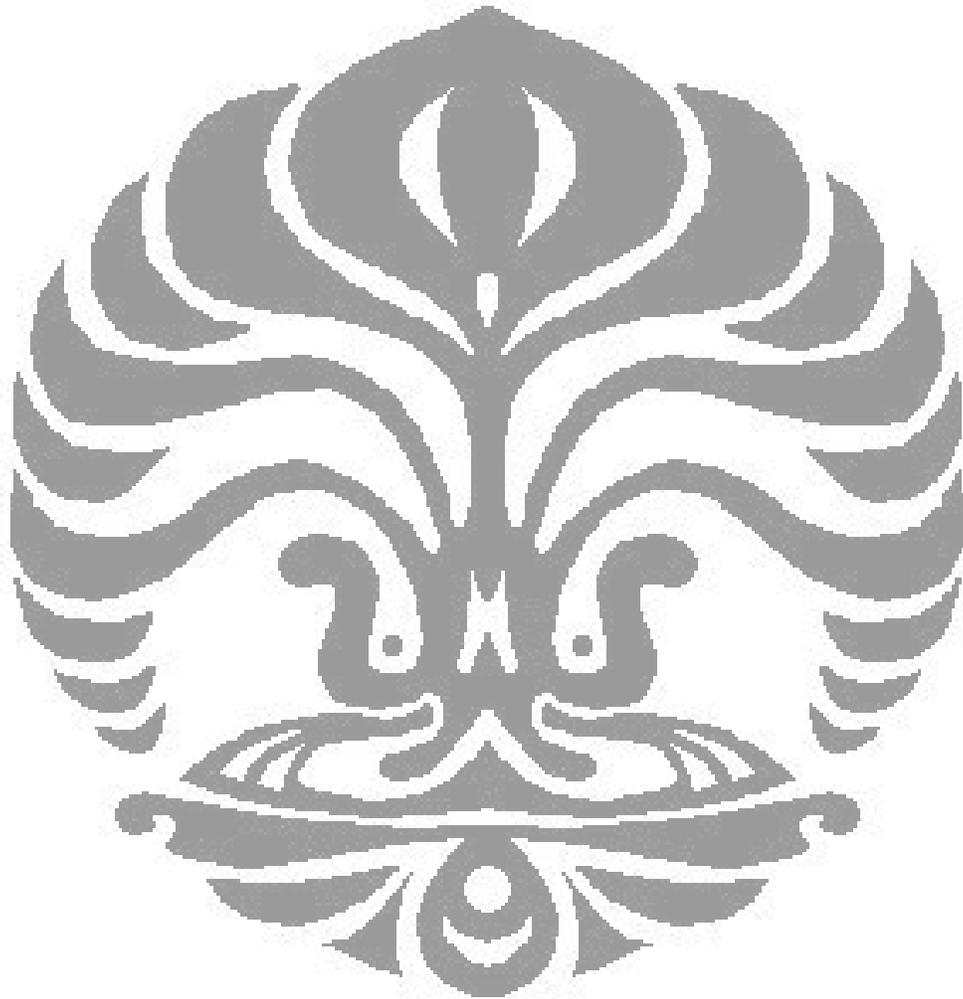
Universitas Indonesia

<http://hukumonline.com>, diperoleh 5
Januari 2009

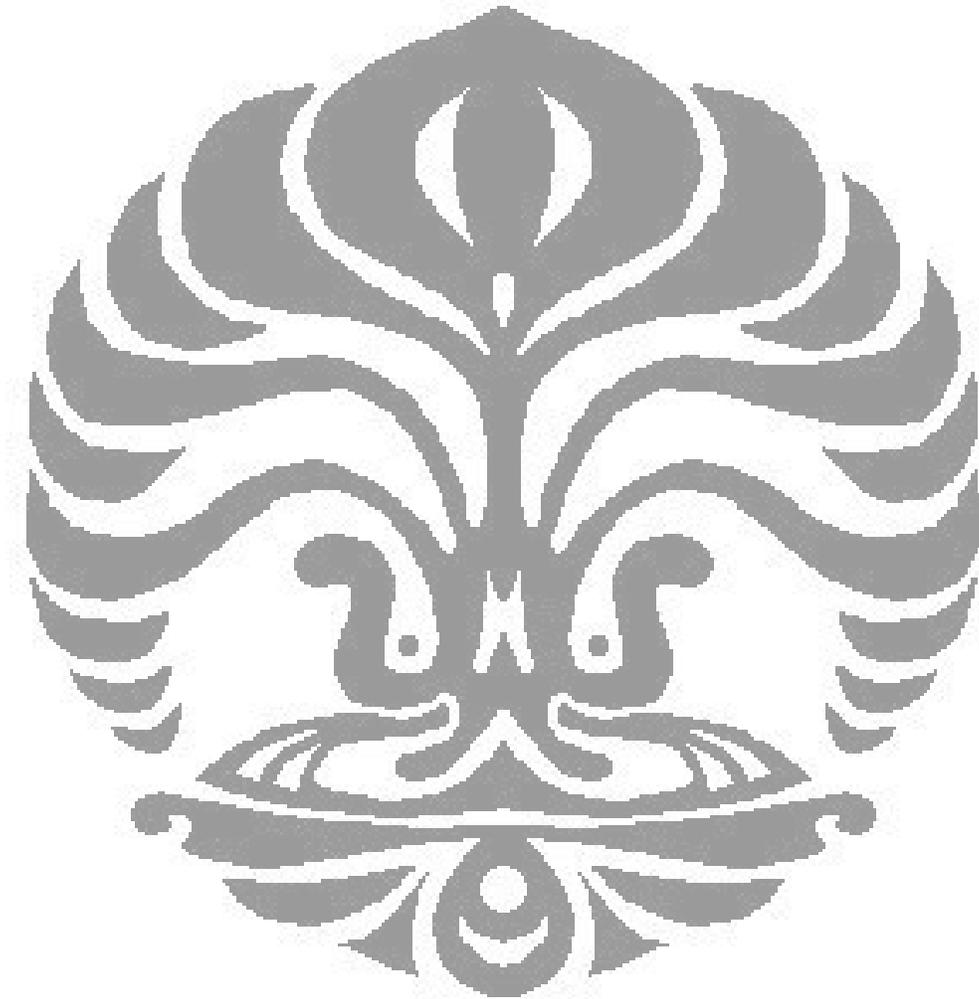
14. Siagian, S.P. (2002). *Kiat meningkatkan produktivitas kerja*. Jakarta : Rineka Cipta
15. Stuart & Sundeen. (1998). *Principles and practice of psychiatric nursing*. 5th Ed. St. Louis : Mosby
16. Suliswati, dkk. (2005). *Konsep dasar keperawatan kesehatan jiwa*. Jakarta : EGC
17. Zainuddin, A.F. (2008). *Spiritual emotional freedom technique : cara tercepat dan termudah mengatasi berbagai masalah fisik dan emosi*. Edisi Revisi. Jakarta : Arga Publishing



Universitas Indonesia



Pengaruh Emotional Freedom Technique (EFT) Terhadap Peningkatan Harga Diri Narapidana Perempuan di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Bogor



Universitas Indonesia