

PENERAPAN *EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE (EFT) WITH VISUALITY* UNTUK MENGURANGI KECEMASAN PADA KLIEN DISABILITAS RUNGU WICARA DI SEKOLAH LUAR BIASA NEGERI KAB. PATI, PROVINSI JAWA TENGAH

Agil Rizky Pranata

Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung
agilrizkypranata@gmail.com

Meiti Subardhini

Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung
meiti.subardhini@gmail.com

Krisna Dewi Setianingsih

Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung
krisna_dewi@poltekesos.ac.id

Abstrak

SLB Negeri Pati merupakan Sekolah Luar Biasa milik pemerintah yang memberikan pelayanan pendidikan kepada penyandang disabilitas rungu wicara dan disabilitas intelektual. Dalam melakukan pelayanan terhadap disabilitas rungu wicara yang mengalami kecemasan dengan berbagai gejala yang timbul yaitu, mudah lupa, sulit berkonsentrasi, murung, mudah lelah, mudah tersinggung, ketika bertemu dengan orang lain, memilih untuk menghindar, bicara cepat, dan nafas tidak teratur, disamping itu seperti diketahui bersama bahwa disabilitas rungu wicara dengan keterbatasan alat dengar dan wicara menyebabkan masalah psikososial yang dialaminya seperti : cemas, takut, stress bahkan mungkin trauma yang semuanya sulit untuk diketahui/dipahami oleh orang lain. Melalui EFT dng modifikasi visual maka berbagai masalah tersebut diharapkan dapat teridentifikasi dan diatasi, salah satunya tentang kecemasan yang mereka alami. Tujuan dari penelitian ini adalah memperoleh gambaran tentang penerapan EFT-V terhadap penurunan kecemasan disabilitas rungu wicara di SLB Negeri Pati, adapun tujuan tersebut adalah untuk menganalisis tentang : 1. Karakteristik subjek penelitian; 2. Kecemasan disabilitas rungu wicara sebelum implementasi EFT-V; 3. Kecemasan disabilitas rungu wicara setelah implementasi EFT-V; 4. Implementasi EFT-V untuk mengatasi perasaan mudah tersinggung disabilitas rungu wicara; 5. Implementasi EFT-V untuk mengatasi daya ingat buruk disabilitas rungu wicara; 6. Implementasi EFT-V untuk mengatasi perilaku murung disabilitas rungu wicara. Metode yang digunakan. Dalam penelitian ini adalah metode penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian eksperimen Single Subject Design (SSD) reversal. Hasil penelitian adalah terapi EFT-V cukup efektif dalam menurunkan kecemasan pada disabilitas rungu wicara berdasarkan hasil pengukuran menggunakan Skala HARS. Selain itu, dari analisis data visual

yang dilakukan terdapat perubahan positif pada *target behaviour* yang dapat dilihat dari grafik pengamatan. **Kata Kunci** : Kecemasan, EFT-V, SLB Negeri Pati

Abstract

SLB Negeri Pati is a special school owned by the government that provides educational services for people with hearing, speech and intellectual disability. In providing services for hearing-speech disability persons who have anxiety with various symptoms that arise, namely, easy to forget, difficult to concentrate, moody, easily tired, easily irritated, when meeting other people, choose to avoid, speak fast, and irregular breathing, besides that, its well known that the deaf-speech disability with all the limitations of hearing and speech devices causes psychosocial problems that the experiences such as; anxiety, fear, stress, maybe event trauma, all of which are difficult for others to know/understand. Through visually modified EFT, various psychosocial problems can be overcome, one of which is anxiety. The purpose of this study was to obtain an overview of the implementation of EFT-V towards reducing deafness anxiety at SLB Negeri Pati, The objectives are to find out a description of: 1. Characteristics of research subjects; 2. Anxiety of hearing-speech disability before the implementation of EFT-V; 3. Anxiety of hearing-speech disability after the implementation of EFT-V; 4. Implementation of EFT-V to overcome feelings of irritability with hearing-speech disability; 5. Implementation of EFT-V to overcome poor memory with hearing-speech disability; 6. Implementation of EFT-V to overcome moody behavior with hearing-speech disability. The method used in this study is a quantitative research of experimental research Reversal Single Subject Design (SSD). The result of the research is that EFT-V therapy is quite effective in reducing anxiety in hearing-speech disability based on the results of measurements using the HARS Scale. In addition, from the visual data analysis conducted, there are positive changes in target behavior that can be seen from the observation graph.

Keywords: Anxiety, EFT-V, SLB Negeri Pati

PENDAHULUAN

“Penyandang disabilitas rungu wicara dihindangi kecemasan karena menghadapi lingkungan yang beraneka ragam komunikasinya, hal ini seperti membingungkan bagi penyandang disabilitas rungu wicara.” (Sutjihati Soemantri, 2006:99). Dalam penerapan kehidupan sehari – hari pola komunikasi dengan disabilitas rungu wicara membutuhkan ekspresi yang utuh, karena mereka mengandalkan indra penglihatan sebagai sumber pengalaman visual.

Sekolah Luar Biasa Negeri Pati sebagai wadah membangun pola komunikasi dan interaksi bagi penyandang disabilitas rungu wicara juga menjadi solusi permasalahan kecemasan yang selama ini dialami. SLB Negeri Pati merupakan Sekolah Luar Biasa milik pemerintah yang memberikan pelayanan pendidikan kepada penyandang disabilitas rungu wicara dan disabilitas intelektual. Dalam melakukan pelayanan terhadap disabilitas rungu wicara yang mengalami kecemasan dengan berbagai gejala yang timbul yaitu, mudah lupa, sulit berkonsentrasi, murung, mudah lelah, mudah tersinggung, ketika bertemu dengan orang lain, memilih untuk menghindari, bicara cepat, nafas tidak teratur, dan mengalami kebingungan serta kebingungan.

Pada dasarnya, kecemasan merupakan hal wajar yang pernah dialami oleh setiap manusia. Kecemasan sudah dianggap sebagai bagian dari kehidupan sehari-hari. Jika dilihat dari pengertiannya Kecemasan adalah perasaan ketakutan (baik realistis maupun tidak realistis) yang disertai dengan keadaan peningkatan reaksi kejiwaan." (Calhoun dan Acocella dalam Milla, Meiti, dan Yana, 2018:309).

Disamping itu kecemasan adalah sesuatu yang menimpa hampir setiap orang pada waktu tertentu dalam kehidupannya. Kecemasan merupakan reaksi normal terhadap situasi yang sangat menekan kehidupan seseorang. Kecemasan bisa muncul sendiri atau bergabung dengan gejala-gejala lain dari berbagai gangguan emosi.(Savitri Ramaiah. 2003:10)

Kesimpulan yang dapat diambil dari beberapa pendapat diatas bahwa kecemasan adalah rasa takut atau khawatir pada situasi tertentu yang sangat mengancam yang dapat menyebabkan kegelisahan karena adanya ketidakpastian dimasa mendatang serta ketakutan bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi. Jika dilihat dari aspeknya, Kecemasan memiliki tiga (3) aspek menurut Kaplan yaitu kecemasan secara somatis, kognitif dan perilaku. (Kaplan, 1997 dalam Milla, Meiti, dan Yana, 2018: 309-310).

Berikut klasifikasi gejala-gejala kecemasan dalam tiga jenis gejala, diantaranya yaitu :

- 1) Gejala fisik dari kecemasan yaitu : kegelisahan, anggota tubuh bergetar, banyak berkeringat, sulit bernafas, jantung berdetak kencang, merasa lemas, panas dingin, mudah marah atau tersinggung;
- 2) Gejala behavioral dari kecemasan yaitu: berperilaku menghindari, terguncang, melekat dandependen;
- 3) Gejala kognitif dari kecemasan yaitu : khawatir tentang sesuatu, perasaan terganggu akan ketakutan terhadap sesuatu yang terjadi dimasa depan, keyakinan bahwa sesuatu yang menakutkan akan segera terjadi, ketakutan akan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah, pikiran terasa bercampur aduk atau kebingungan, sulit berkonsentrasi. (Jeffrey S. Nevid,

Spencer A. Rathus, dan Greene Beverly.2005:164)

Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan adalah :

1) Faktor fisik, kelemahan fisik dapat melemahkan kondisi mental individu sehingga memudahkan timbulnya kecemasan; 2) Trauma atau konflik, munculnya gejala kecemasan sangat bergantung pada kondisi individu, dalam arti bahwa pengalaman-pengalaman emosional atau konflik mental yang terjadi pada individu akan memudahkan timbulnya gejala-gejala kecemasan; 3) Lingkungan awal yang tidak baik, lingkungan adalah faktor-faktor utama yang dapat mempengaruhi kecemasan individu, jika faktor tersebut kurang baik maka akan menghalangi pembentukan kepribadian sehingga muncul gejala-gejala kecemasan. (Page dalam Elina Rharisti Rufaidah. 2009:31)

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

1) Kecemasan rasional, merupakan suatu ketakutan akibat adanya objek yang memang mengancam, misalnya ketika menunggu hasil ujian. Ketakutan ini dianggap sebagai suatu unsur pokok normal dari mekanisme pertahanan dasar kita; 2) Kecemasan irrasional, mereka mengalami emosi ini dibawah keadaan- keadaan spesifik yang biasanya tidak dipandang mengancam, 3) Kecemasan fundamental, merupakan suatu pertanyaan tentang siapa dirinya, untuk apa hidupnya, dan akan kemanakah kelak hidupnya berlanjut. Kecemasan ini disebut sebagai kecemasan eksistensial yang

mempunyai peran fundamental bagi kehidupan manusia. (Mustamir Pedak. 2009:30)

Dampak dari kecemasan banyak mengakibatkan pada sesuatu yang diukur dan Rasa takut dan cemas dapat menetap bahkan meningkat meskipun situasi yang betul-betul mengancam tidak ada, dan ketika emosi-emosi ini tumbuh berlebihan dibandingkan dengan bahaya yang sesungguhnya, emosi ini menjadi tidak adaptif. Kecemasan yang berlebihan dapat mempunyai dampak yang merugikan pada pikiran serta tubuh bahkan dapat menimbulkan penyakit- penyakit fisik. (Howard C. Cutler.2004:304)

Dalam proses intervensi dengan menggunakan Terapi EFT yang dikembangkan menjadi EFT-V yang dinilai dapat memenuhi kebutuhan terapi untuk penyandang disabilitas rungu wicara memerlukan sebuah ruangan khusus yang dapat menjaga privasi dari klien.

Pelaksanaan intervensi Terapi EFT-V adalah pengembangan dari Terapi EFT yang prosedurnya disesuaikan dengan penyandang disabilitas rungu wicara. Konsep terapi EFT yang dikemukakan oleh Sugeng Juwono Mardihusodo (2012), prosedur terapi yang cukup kompleks diperlukan penyederhanaan dan modifikasi agar pelaksanaan terapi EFT-V dapat berjalan dengan efektif dan efisien

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian eksperimen *Single Subject Design (SSD)*. Menurut Rosnow and Rosenthal dalam Sunanto, at.all (2005: 56) menjelaskan, “Desain subjek tunggal memfokuskan pada

data individu sebagai sampel penelitian. Perbandingan tidak pada individu atau kelompok, tetapi dibandingkan pada subjek yang sama dalam kondisi yang berbeda dan yang dimaksud kondisi di sini adalah kondisi *baseline* dan kondisi eksperimen (intervensi)".

"*Baseline* adalah kondisi di mana pengukuran *target behaviour* dilakukan pada keadaan natural sebelum diberikan intervensi apapun. Sedangkan kondisi eksperimen adalah kondisi di mana suatu intervensi telah diberikan dan *target behaviour* diukur di bawah kondisi tersebut. Selanjutnya, pada desain subjek tunggal melakukan perbandingan antara fase *baseline* dengan sekurang – kurangnya satu fase intervensi." (Sunanto, 2005:56)

Sementara itu dalam penelitian ini yang dimaksud subjek tunggal merupakan eksperimen yang dilakukan terhadap subjek tunggal. Dalam eksperimen subjek tunggal, subjek atau partisipannya tunggal, bisa 1 orang, 2 orang, atau lebih. Hasil eksperimen disajikan dan dianalisis berdasarkan subjek secara individual .

Penulis memilih metode ini, alasannya :

1. Sesuai dengan tujuan penelitian, yaitu untuk memperoleh gambaran tentang Implementasi EFT-V terhadap penurunan kecemasan disabilitas rungu wicara di SLB Negeri Pati
2. Subjek penelitian adalah disabilitas rungu wicara yang membutuhkan jangka waktu intervensi yang cukup panjang dan terukur.
3. Untuk menguji secara langsung pengaruh terapi EFT-V terhadap penurunan kecemasan disabilitas rungu wicara.

Pada penelitian ini, desain yang digunakan adalah desain SSD reversal dengan teknik A–B–A, dimana (A1) merupakan fase *baseline* sebelum diberikan intervensi dilakukan untuk melihat data gambaran kecemasan yang diukur dan dalam keadaan tidak stabil , B merupakan fase *treatment* dengan menggunakan EFT-V dilakukan untuk memperoleh data dari hasil intervensi yang diberikan, dan A2 merupakan fase *baseline* setelah tidak lagi diberikan intervensi, dilakukan untuk melihat apakah terdapat pengaruh dari pemberian intervensi menggunakan *EFT-V* untuk menurunkan kecemasan.

Adapun subjek dalam penelitian ini adalah satu orang siswa disabilitas rungu wicara SLB Negeri Pati. Beberapa hal yang dapat dideskripsikan dalam penelitian ini adalah :

1. Terapi EFT-V (*Emotional Freedom Technique with Visuality*) yang dimaksud dalam penelitian ini adalah merupakan rekayasa teknologi baru yang akan diimplementasikan pada klien disabilitas rungu wicara yang memerlukan intervensi dalam penurunan kecemasan. Penambahan *visuality* yang dimaksud dalam terapi EFT-V adalah penggambaran visual afirmasi positif pada Sesi 2 terapi EFT-V, yaitu *The Set up*, melalui bahasa isyarat yang diperagakan oleh pekerja sosial/ pendamping.

2. Disabilitas Rungu Wicara

Subjek Penelitian adalah disabilitas rungu wicara yang memiliki usia dari 20 tahun (usia sekolah) yang sedang menjalani studi di SLB, sehingga permasalahan kecemasan lebih mudah terlihat untuk digali karena mampu

memahami bahasa isyarat yang dipakai untuk alat berkomunikasi.

3. Kecemasan

Yang dimaksud dalam penelitian ini adalah kecemasan sedang, dengan skor Skala HARS 21-27 yang apabila tidak tertangani akan menimbulkan dampak serius dengan klien disabilitas rungu wicara.

Sumber Data

Data primer merupakan data dan sumber data yang langsung diperoleh dari sumber data pertama (*informan inti*) atau informasi yang diperoleh secara langsung di lokasi penelitian atau objek/subjek penelitian. Data primer yang dimaksud seperti hasil wawancara langsung dengan subjek penelitian. Yang menjadi sumber data primer adalah 3 orang siswa disabilitas rungu wicara.

Data Sekunder diperoleh dari informasi sumber tidak langsung, seperti dokumen – dokumen, hasil wawancara sumber tidak langsung, sebagai sumber data sekunder dalam penelitian ini adalah Guru SLB dan orangtua subjek penelitian.

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah observasi dan tes tertulis. Dalam melaksanakan observasi dilakukan secara langsung melalui pencatatan. Menurut, Sunanto, J (2006:19), “Prosedur pencatatan ini merupakan kegiatan observasi secara langsung yang dilakukan untuk mencatat data variabel terikat atau perilaku sasaran pada saat perilaku sedang terjadi”.

Untuk pengambilan data diperlukan Alat pengumpulan data menggunakan instrumen observasi pada kondisi *baseline* dan kondisi intervensi. Pengumpulan data dilakukan melalui pengukuran pada kondisi

baseline A1 , saat kondisi *treatment B*, dan pengukuran setelah *kondisi baseline A2*

Dalam penelitian instrumen yang digunakan adalah pedoman wawancara dan observasi. Observasi dilakukan kepada disabilitas rungu wicara untuk mengetahui tingkat kecemasan pada *baseline A1*. Kemudian diberikan juga saat pemberian intervensi EFT-V pada B. Terakhir pengukuran setelah pemberian intervensi A2.

Wawancara dilakukan kepada Guru SLB dan orangtua disabilitas rungu wicara untuk mendukung kondisi kecemasan yang dialami disabilitas rungu wicara karena kecemasan dalam beberapa kasus tidak nampak melalui perilaku tetapi melalui kognisi ataupun afeksi.

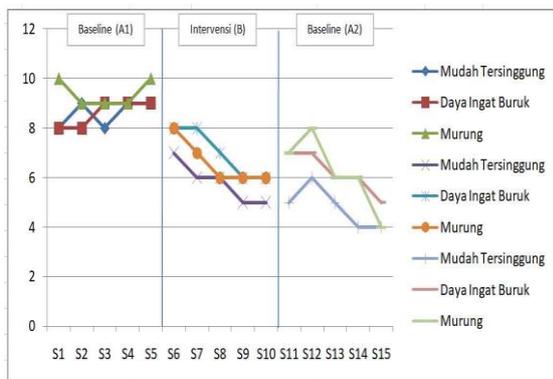
Penulis melakukan tes melalui pencatatan data dengan menggunakan SKALA HARS. Kecemasan dapat diukur dengan pengukuran tingkat kecemasan menurut alat ukur kecemasan yang disebut *HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale)*. Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya *symptom* pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala HARS terdapat 14 *syptoms* yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor antara 0 (*No Percent*) sampai dengan 4 (*severe*).

Skala HARS pertama kali digunakan pada tahun 1959, yang diperkenalkan oleh Max Hamilton dan sekarang telah menjadi standar dalam pengukuran kecemasan terutama pada penelitian *trial clinic*. Skala HARS telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada penelitian *trial clinic* yaitu 0,93 dan 0,97. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran

kecemasan dengan menggunakan skala HARS akan diperoleh hasil yang valid dan reliabel (Nursalam 2003).

HASIL PENELITIAN

Dari hasil penelitian yang dilakukan, peneliti memilih subjek “A” dengan kriteria usia 20 tahun. Peneliti melakukan pengukuran terhadap kecemasan klien “A” dengan *target behaviour* mudah tersinggung, daya ingat buruk, dan murung. Setelah dilakukan pengukuran terhadap subjek, diperoleh hasil sebagai berikut :



Grafik 1.1 Pengukuran *Target Behaviour* Mudah Tersinggung, Daya Ingat Buruk, dan Murung Subjek Penelitian A

Dari grafik di atas dapat dilihat bahwa terapi EFT-V yang diterapkan pada Subjek Penelitian A, terjadi penurunan frekuensi kecemasan pada 3 *target behaviour*, yaitu : mudah tersinggung, daya ingat buruk, murung. Pada grafik mudah tersinggung, telah diperoleh informasi bahwa sesi pertama (S1) pada *baseline* (A1) menunjukkan frekuensi di angka 8 yang naik di angka 9 pada sesi kedua (S2) kemudian turun pada sesi ketiga (S3) di angka 8 dan stabil pada sesi keempat (S4) sampai sesi kelima (S5). Setelah memasuki Fase intervensi di Sesi keenam (S6) frekuensi kembali menurun di angka 8 dan berakhir pada angka 5 pada sesi kesepuluh (S10). Setelah itu, pada fase

baseline (A2) di sesi kesebelas (S11) stabil di angka 5 kemudian naik di angka 6 pada sesi keduabelas (S12) dan berakhir di angka 4 di sesi terakhir (S15). Pada grafik daya ingat buruk, telah diperoleh informasi bahwa sesi pertama (S1) pada *baseline* (A1) menunjukkan frekuensi di angka 8 selanjutnya stabil pada sesi kedua (S2). Setelah itu naik pada sesi ketiga (S3) di angka 9 kemudian stabil sampai sesi kelima (S5). Setelah dilakukan fase intervensi di Sesi keenam (S6) frekuensi stabil di angka 8 pada sesi keenam (S6) dan ketujuh (S7) dan berakhir pada angka 6 pada sesi kesepuluh (S10). Setelah itu, pada fase *baseline* (A2) di sesi kesebelas (S11) dan keduabelas (S12) stabil di angka 7 kemudian turun dan berakhir di angka 5 di sesi terakhir (S15). Sedangkan pada grafik murung, telah diperoleh informasi bahwa sesi pertama (S1) pada *baseline* (A1) menunjukkan frekuensi di angka 10 kemudian turun pada sesi kedua (S2) di angka 9 dan stabil sampai pada sesi keempat (S4), selanjutnya meningkat pada sesi kelima (S5) di angka 10. Setelah dilakukan fase intervensi di Sesi keenam (S6) frekuensi menurun di angka 8 dan berakhir pada angka 6 pada sesi kesepuluh (S10). Pada fase terakhir *baseline* (A2) di sesi kesebelas (S11) dan keduabelas (S12) naik dari angka 7 ke angka 8 kemudian turun dan berakhir di angka 4 di sesi terakhir (S15).

1. Analisis Dalam Kondisi

Tabel 1 Analisis dalam Kondisi *target behaviour* Mudah Tersinggung

N o.	Keterangan	A1	B	A2
1.	Panjang Kondisi	5	5	5
2.	Estimasi Kecenderungan Arah	—	↘	↘

3.	Estimasi Kecenderungan Stabilitas	Stabil	Variabel	Variabel
4.	Jejak Data	— (=)	↘ (+)	↘ (+)
5.	Level Stabilitas dan Rentang	Stabil 8-9	Variabel 5-7	Variabel 4-6
6.	Level Perubahan	9-8=-1 (-)	7-5=2 (+)	5-4=1 (+)

Pada tabel 1 di atas menunjukkan analisis dalam kondisi *target behaviour* mudah tersinggung diketahui bahwa, 1) panjang kondisi fase *baseline* (A1) adalah 5, sedangkan pada fase intervensi (B) adalah 5, dan fase *baseline* (A2) adalah 5. 2) Estimasi kecenderungan arah pada fase *baseline* (A1) adalah mendatar, fase intervensi (B) adalah menurun, dan fase *baseline* (A2) adalah menurun, sehingga dari hasil tersebut menunjukkan tujuan dari terapi EFT-V mendapatkan hasil yang positif, karena terjadi penurunan kecemasan pada *target behaviour* mudah tersinggung. 3) Kecenderungan stabilitas pada fase *baseline* (A1) adalah stabil, sedangkan pada fase intervensi (B) adalah variabel, dan pada fase *baseline* (A2) adalah variabel. 4) Berdasarkan jejak data menunjukkan trend yang mendatar pada fase *baseline* (A1), sedangkan pada fase intervensi (B) dan fase *baseline* (A2) terjadi tren yang menurun. 5) level stabilitas pada fase *baseline* (A1) stabil pada rentang 8-9, pada fase intervensi (B) variabel pada rentang 5-7, dan pada fase *baseline* (A2) adalah variabel pada rentang 4-6. 6) Level perubahan pada fase *baseline* (A1) menunjukkan pada level yang negatif (-) memburuk, sedangkan level perubahan pada fase intervensi (B) dan fase *baseline* (A2) menunjukkan level perubahan yang membaik (+).

Tabel 2 Analisis dalam Kondisi *target behaviour* Daya Ingat Buruk

N o.	Keterangan	A1	B	A2
1.	Panjang Kondisi	5	5	5
2.	Estimasi Kecenderungan Arah	—	↘	↘
3.	Estimasi Kecenderungan Stabilitas	Stabil	Variabel	Variabel
4.	Jejak Data	— (=)	↘ (+)	↘ (+)
5.	Level Stabilitas dan Rentang	Stabil 8-9	Variabel 6-8	Variabel 5-7
6.	Level Perubahan	9-8=-1 (-)	8-6=2 (+)	7-5=2 (+)

Pada tabel 2 di atas menunjukkan analisis dalam kondisi *target behaviour* daya ingat buruk diketahui bahwa, 1) panjang kondisi fase *baseline* (A1) adalah 5, sedangkan pada fase intervensi (B) adalah 5, dan fase *baseline* (A2) adalah 5. 2) Estimasi kecenderungan arah pada fase *baseline* (A1) adalah mendatar, fase intervensi (B) adalah menurun, dan fase *baseline* (A2) adalah menurun, sehingga dari hasil tersebut menunjukkan tujuan dari terapi EFT-V mendapatkan hasil yang positif, karena terjadi penurunan kecemasan pada *target behaviour* mudah tersinggung. 3) Kecenderungan stabilitas pada fase *baseline* (A1) adalah stabil, sedangkan pada fase intervensi (B) adalah variabel, dan pada fase *baseline* (A2) adalah variabel. 4) Berdasarkan jejak data menunjukkan trend yang mendatar pada fase *baseline* (A1), sedangkan pada fase intervensi (B) dan fase *baseline* (A2) terjadi tren yang menurun. 5) level stabilitas pada fase *baseline* (A1) stabil pada rentang 8-9, pada fase intervensi (B) variabel pada rentang 6-8, dan pada fase

baseline (A2) adalah variabel pada rentang 5-7. 6) Level perubahan pada fase *baseline* (A1) menunjukkan pada level yang memburuk (-), sedangkan level perubahan pada fase intervensi (B) dan fase *baseline* (A2) menunjukkan level perubahan yang membaik (+).

Tabel 3 Analisis dalam Kondisi *target behaviour* Murung

No.	Keterangan	A1	B	A2
1.	Panjang Kondisi	5	5	5
2.	Estimasi Kecenderungan Arah	—	↘	↘
3.	Estimasi Kecenderungan Stabilitas	Stabil	Variabel	Variabel
4.	Jejak Data	— (=)	↘ (+)	↘ (+)
5.	Level Stabilitas dan Rentang	Stabil 9-10	Variabel 6-8	Variabel 4-7
6.	Level Perubahan	10-10=0 (=)	8-6=2 (+)	7-4=3 (+)

Pada tabel 3 di atas menunjukkan analisis dalam kondisi *target behaviour* murung diketahui bahwa, 1) panjang kondisi fase *baseline* (A1) adalah 5, sedangkan pada fase intervensi (B) adalah 5, dan fase *baseline* (A2) adalah 5. 2) Estimasi kecenderungan arah pada fase *baseline* (A1) adalah mendatar, fase intervensi (B) adalah menurun, dan fase *baseline* (A2) adalah menurun, sehingga dari hasil tersebut menunjukkan tujuan dari terapi EFT-V mendapatkan hasil yang positif, karena terjadi penurunan kecemasan pada *target behaviour* mudah tersinggung. 3) Kecenderungan stabilitas pada fase *baseline* (A1) adalah stabil, sedangkan pada fase intervensi (B) adalah variabel, dan pada fase *baseline* (A2) adalah variabel. 4)

Berdasarkan jejak data menunjukkan trend yang mendatar pada fase *baseline* (A1), sedangkan pada fase intervensi (B) dan fase *baseline* (A2) terjadi tren yang menurun. 5) level stabilitas pada fase *baseline* (A1) stabil pada rentang 9-10, pada fase intervensi (B) variabel pada rentang 6-8, dan pada fase *baseline* (A2) adalah variabel pada rentang 4-7. 6) Level perubahan pada fase *baseline* (A1) menunjukkan pada level yang sama (=), sedangkan level perubahan pada fase intervensi (B) dan fase *baseline* (A2) menunjukkan level perubahan yang membaik (+).

2. Analisis antar Kondisi

Tabel 4 Analisis antar Kondisi *Target Behaviour* Mudah Tersinggung

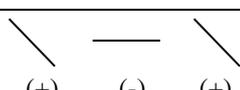
No.	Perbandingan Kondisi	B/A1/A2
1.	Jumlah Variabel yang diubah	1
2.	Perubahan arah dan efeknya	↘ — ↘ (+) (-) (+)
3.	Perubahan kecenderungan stabilitas	Variabel ke Stabil ke Variabel
4.	Perubahan Level	A1/B 9-7= +2 B/A2 5-5=0
5.	Persentase Overlap	A1/B 0% B/A2 20%

Pada tabel 4 menunjukkan analisis antar kondisi *target behaviour* mudah tersinggung sebagai berikut : 1) Jumlah variabel yang diubah jumlahnya adalah satu, yaitu mudah tersinggung. 2) Perubahan arah dari fase *baseline* (A1) ke fase intervensi (B) serta ke fase *baseline* (A2) memperlihatkan tren yang positif dan efeknya adalah terdapat penurunan kecemasan pada *target behaviour* mudah tersinggung dengan diberikannya terapi EFT-V. 3) Perubahan kecenderungan stabilitas dari fase *baseline* (A1) stabil, kemudian fase intervensi (B) variabel, dan

fase *baseline* (A2) variabel memperlihatkan bahwa, adanya perubahan yang signifikan. 4) perubahan level perbandingan kondisi A1/B yang memperlihatkan hasil yang positif (+2) artinya terdapat perubahan yang signifikan (membaik), sedangkan perubahan level pada perbandingan kondisi B/A2 memperlihatkan level yang sama belum terjadi perubahan pada level tersebut. 5) Persentase overlap Perbandingan kondisi A1/B dengan nilai 0 % memperlihatkan perubahan yang sangat baik dari pengaruh intervensi terhadap *target behaviour* mudah tersinggung, sedangkan persentas overlap perbandingan kondisi B/A2 dengan nilai 20% memperlihatkan perubahan yang baik, meskipun dengan nilai persentase 20%.

3. Analisis antar Kondisi

Tabel 5 Analisis antar Kondisi *Target Behaviour* Daya Ingat Buruk

No.	Perbandingan Kondisi	B/A1/A2
1.	Jumlah Variabel yang diubah	1
2.	Perubahan arah dan efeknya	 (+) (-) (+)
3.	Perubahan kecenderungan stabilitas	Variabel ke Stabil ke Variabel
4.	Perubahan Level	A1/B B/A2 9-8= +1 6-7=-1
5.	Persentase Overlap	A1/B B/A2 0 % 40%

Pada tabel 5 menunjukkan analisis antar kondisi *target behaviour* daya ingat buruk sebagai berikut : 1) Jumlah variabel yang diubah jumlahnya adalah satu, yaitu daya ingat buruk 2) Perubahan arah dari fase *baseline* (A1) ke fase intervensi (B) serta ke fase *baseline* (A2) memperlihatkan tren yang positif dan efeknya adalah terdapat penurunan kecemasan pada *target behaviour* mudah tersinggung dengan diberikannya

terapi EFT-V. 3) Perubahan kecenderungan stabilitas dari fase *baseline* (A1) stabil, kemudian fase intervensi (B) variabel, dan fase *baseline* (A2) variabel memperlihatkan bahwa, adanya perubahan yang signifikan. 4) perubahan level perbandingan kondisi A1/B yang memperlihatkan hasil yang positif (+1) artinya terdapat perubahan yang signifikan (membaik), sedangkan perubahan level pada perbandingan kondisi B/A2 memperlihatkan level memburuk (-1) belum terjadi perubahan pada level tersebut. 5) Persentase overlap Perbandingan kondisi A1/B dengan nilai 0 % memperlihatkan perubahan yang sangat baik dari pengaruh intervensi terhadap *target behaviour* mudah tersinggung, sedangkan persentas overlap perbandingan kondisi B/A2 dengan nilai 40% memperlihatkan perubahan yang cukup baik.

4. Analisis antar Kondisi

Tabel 6 Analisis antar Kondisi *Target Behaviour* Murung

No.	Perbandingan Kondisi	B/A1/A2
1.	Jumlah Variabel yang diubah	1
2.	Perubahan arah dan efeknya	 (+) (-) (+)
3.	Perubahan kecenderungan stabilitas	Variabel ke Stabil ke Variabel
4.	Perubahan Level	A1/B B/A2 10-8= +2 6-7=-1
5.	Persentase Overlap	A1/B B/A2 0 % 40%

Pada tabel 6 menunjukkan analisis antar kondisi *target behaviour* murung sebagai berikut : 1) Jumlah variabel yang diubah jumlahnya adalah satu, yaitu murung 2) Perubahan arah dari fase *baseline* (A1) ke fase intervensi (B) serta ke fase *baseline* (A2) memperlihatkan tren yang positif dan

efeknya adalah terdapat penurunan kecemasan pada *target behaviour* mudah tersinggung dengan diberikannya terapi EFT-V. 3) Perubahan kecenderungan stabilitas dari fase *baseline* (A1) stabil, kemudian fase intervensi (B) variabel, dan fase *baseline* (A2) variabel memperlihatkan bahwa, adanya perubahan yang signifikan. 4) perubahan level perbandingan kondisi A1/B yang memperlihatkan hasil yang positif (+2) artinya terdapat perubahan yang signifikan (membaik), sedangkan perubahan level pada perbandingan kondisi B/A2 memperlihatkan level memburuk (-1) belum terjadi perubahan pada level tersebut. 5) Persentase overlap Perbandingan kondisi A1/B dengan nilai 0 % memperlihatkan perubahan yang sangat baik dari pengaruh intervensi terhadap *target behaviour* mudah tersinggung, sedangkan persentas overlap perbandingan kondisi B/A2 dengan nilai 40% memperlihatkan perubahan yang cukup baik.

5. Implementasi EFT-V terhadap Kecemasan

Dalam penelitian yang dilakukan terdapat permasalahan yang diangkat, yaitu kecemasan disabilitas rungu wicara sebelum implementasi EFT-V dan kecemasan disabilitas rungu wicara setelah implementasi EFT-V. Peneliti melakukan pengukuran kecemasan menggunakan instrument skala HARS, untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 7 Skor Kecemasan Sebelum dan Sesudah Implementasi Terapi EFT-V

Nama	Sebelum Implementasi		Setelah Implementasi	
	Skor	Kategori	Skor	Kategori
A	25	Sedang	20	Ringan

Dari Tabel 7 di atas menunjukkan perubahan pada Skor Skala HARS untuk mengukur kecemasan yang dilakukan terhadap A. Hasil pengukuran tersebut memberikan gambaran bahwa terjadinya penurunan kecemasan sebelum dan sesudah implementasi terapi EFT-V. Sebelum implementasi terapi EFT-V memperlihatkan bahwa pengukuran kecemasan menggunakan Skala HARS terdapat penurunan skor dari 25 (Sedang) menjadi 20 (Ringan) sehingga terjadi penurunan 5 poin setelah implementasi terapi EFT-V.

Hasil ini menunjukkan implementasi EFT-V cukup efektif menurunkan kecemasan, meskipun dilakukan pada sesi yang singkat 5 sesi intervensi. Pada 5 sesi intervensi tersebut terdapat penurunan kecemasan terutama yang terlihat pada pengukuran 3 *target behaviour* mudah tersinggung, daya ingat buruk, dan murung. Penurunan kecemasan belum terlihat pada perilaku yang lain, karena belum dilakukan pengukuran secara mendalam.

PEMBAHASAN

“Penyandang disabilitas rungu wicara dihindangi kecemasan karena menghadapi lingkungan yang beraneka ragam komunikasinya, hal ini seperti membingungkan bagi penyandang disabilitas rungu wicara.” (Sutjihati Soemantri, 2006:99). Dalam penerapan kehidupan sehari – hari pola komunikasi dengan disabilitas rungu wicara membutuhkan ekspresi yang utuh, karena mereka mengandalkan indra penglihatan sebagai sumber pengalaman visual.

Dalam kasus ini peneliti melakukan penelitian pada disabilitas rungu wicara di SLB Negeri Pati yang mengalami gangguan

kecemasan. Peneliti mengambil subjek yang memenuhi kriteria penelitian dan bersedia menjadi subjek penelitian.. Sedangkan perilaku yang ditampakkan subjek penelitian yang dijadikan *target behaviour* adalah mudah tersinggung, daya ingat buruk, dan murung.

“Kecemasan adalah perasaan ketakutan (baik realistis maupun tidak realistis) yang disertai dengan keadaan peningkatan reaksi kejiwaan.” (Calhoun dan Acocella dalam Milla, Meiti, dan Yana, 2018:309).

“Kecemasan adalah sesuatu yang menimpa hampir setiap orang pada waktu tertentu dalam kehidupannya. Kecemasan merupakan reaksi normal terhadap situasi yang sangat menekan kehidupan seseorang. Kecemasan bisa muncul sendiri atau bergabung dengan gejala-gejala lain dari berbagai gangguan emosi”.(Savitri Ramaiah. 2003:10)

Banyak terapi yang dapat digunakan untuk menangani permasalahan gangguan kecemasan, di mana setiap terapi tersebut terdapat berbagai kekurangan dan kelebihan masing – masing. Salah satu terapi yang dapat menurunkan kecemasan secara singkat adalah terapi EFT-V (*Emotional Freedom Technique with Visuality*). Terapi EFT-V ini adalah modifikasi dari terapi EFT (*Emotional Freedom Technique*).

Emotional freedom technique dilakukan dengan cara mengetukkan dua ujung jari pada beberapa lokasi meridian tubuh. Ketukan-ketukan tersebut bertujuan untuk menyeimbangkan energi meridian dalam tubuh ketika terjadi gejala-gejala kemunduran fisik dan emosional yang mengganggu memori secara aktual. (A. Saputra. 2011:78)

Perbedaan yang nyata adalah penambahan *visuality* sebagai bentuk penggambaran afirmasi yang biasanya pada EFT diucapkan dengan kata- kata divisualkan agar mudah dimengerti oleh penyandang disabilitas rungu wicara. Selain itu ada penyederhanaan dari 18 titik meridian hanya dipakai 9 titik meridian pada saat *tapping* . Namun, hal ini tidak mengurangi keefektifan dari tujuan terapi.

Berdasarkan hasil penelitian dilakukan pengukuran kecemasan dengan Skala HARS diperoleh skor subjek 25 (sedang) sebelum implementasi EFT-V dan skor 20 (ringan) setelah implementasi EFT-V, hal ini menunjukkan implementasi EFT-V cukup efektif dalam mengurangi kecemasan subjek.

Selain itu dari implementasi EFT-V dilakukan pengukuran pada *target behaviour* mudah tersinggung, daya ingat buruk, dan mudah murung dengan hasil yang positif (menurun). Hal ini terlihat dari grafik subjek pada *target behaviour* mudah tersinggung saat fase *baseline* (A1) berada pada rentang 8-9, kemudian pada saat intervensi (B) berada pada rentang 5-7 dan saat fase *baseline* (A2). Hal ini terbukti bahwa subjek tersebut mengalami penurunan kecemasan pada *target behaviour* yang diukur.

Hal ini diperkuat dengan analisis data visual, analisis dalam kondisi dan analisis antar kondisi yang dilakukan. Secara keseluruhan, kecenderungan arah pada masing – masing *target behaviour* menunjukkan hasil (+) yang artinya membaik. Serta pada perubahan level yang selisih antara 1-3 poin, meskipun pada beberapa sesi masih terdapat hasil memburuk. Hal tersebut dapat disebabkan disabilitas rungu wicara masih belum beradaptasi dengan proses terapi yang

dilakukan, dan selanjutnya tetap hasilnya membaik.

Kecenderungan stabilitas yang menunjukkan dari stabil ke variabel ke variabel dapat diartikan bahwa, variabel pada fase intervensi menunjukkan perubahan yang signifikan, begitu juga pada fase *baseline* (A2). Hasil ini memperlihatkan bahwa, tujuan terapi mengarah pada menurunkan *target behaviour*.

Hasil analisis antar kondisi secara keseluruhan menunjukkan bahwa persentase overlap atau tumpang tindih data berkisar antara 0 % sampai dengan 40 %. Semakin kecil persentase overlap, maka semakin baik pengaruh intervensi terhadap perilaku sasaran.

Keefektifan terapi EFT-V merupakan keunggulan dari *visuality* yang dapat memberikan visual kepada disabilitas rungu wicara tentang afirmasi, sehingga proses terapi berjalan dengan lancar karena disabilitas rungu wicara memahami afirmasi yang diberikan oleh terapis melalui komunikasi bahasa isyarat yang ditampilkan oleh pendamping.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terapi EFT-V cukup efektif dalam menurunkan kecemasan pada disabilitas rungu wicara berdasarkan hasil pengukuran menggunakan Skala HARS, dengan hasil sebagai berikut : Terdapat penurunan Kecemasan pada Subjek A dengan skor kecemasan 25 (kategori sedang) turun menjadi 20 (kategori ringan), sedangkan pada Subjek C dengan skor kecemasan 21 (kategori sedang) menjadi 18 (kategori ringan), dan Subjek AR dengan skor kecemasan 27 (kategori sedang) turun

menjadi 24 (kategori sedang). Sehingga disimpulkan penerapan EFT-V untuk menurunkan kecemasan ketiga subjek berhasil.

Pengukuran Perilaku sasaran diukur melalui observasi. Terdapat tiga perilaku sasaran yang diamati yaitu; mudah tersinggung, daya ingat buruk, dan murung. Ketiga subjek mengalami penurunan terhadap setiap pergantian fase, hal ini didukung oleh memiliki kecenderungan arah yang sama-sama menurun, untuk kecenderungan stabilitasnya lebih banyak variabel, meskipun data tersebut dapat disebut kurang stabil atau variabel, namun secara keseluruhan terdapat perubahan yang baik dan menurun dari aspek perilaku sasaran yang diamati. Perubahan yang menurun ini juga didukung oleh perubahan level yang membaik atau terus menurun dari fase ke fase.

Berdasarkan hasil analisis kecenderungan arah grafik juga analisis data dalam kondisi dan antar kondisi yang menunjukkan adanya penurunan kecemasan pada ketiga subjek yaitu subjek A, C dan AR, seperti yang telah dijelaskan, maka dapat disimpulkan bahwa Ada pengaruh penerapan EFT-V untuk mengatasi kecemasan pada *target behaviour* yang dapat dilihat dari grafik pengamatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: PT. Rnika Cipta.
- Az-Zahrani, Musfir Bin Said. 2005. *Konseling Terapi*. Jakarta: Gema Insani Press
- Babamahmoodi A, dkk. 2015. *Emotional Freedom Technique (EFT) Effects on Psychoimmunological Factors of Chemically Pulmonary Injured*

- Veterans.Emot Free Tech (EFT) Eff Psychoimmunological Factors Chem Pulm Inj Veterans.*
- Corey, Gerald. 2003. *Teori dan Praktek Konseling dan Psikoterapi.* Bandung: Rafika Aditamas.
- Dewi, S. Milla., Subardhini, M., Sundayani, Yana. 2019. *Kecemasan Anak Korban Tindak Kekerasan Seksual di Yayasan Rumah Aman Sumur Kabupaten Nganjuk.* Jurnal Ilmiah Pekerjaan Sosial, 18(2).
- Efendi, Mohammad. 2006. *Psikopedagogik Anak Berkelainan.* Jakarta: Bumi. Aksara.
- Fahrudin, Adi.2012. *Pengantar Kesejahteraan Sosial.* Bandung : PT. Refika Aditama
- Fitri Fauziah & Julianty Widuri. 2007. *Psikologi Abnormal Klinis Dewasa.* Universitas. Indonesia (UI-Press): Jakarta. Gunarsa.
- Irfan, Djoko Priyono dan Hasyim Arofiq A. 2016. *Pengaruh Emotional Freedom Technique Terhadap Tingkat Kecemasan.* Prosiding Seminar dan Poster Ilmiah FDI DPD-Sulbar.
- Juwono Mardihusodo, S. 2012. *Buku Terapi Emotional Freedom Technique.* (FINT, Ed.). Yogyakarta: NQ.
- Kartono, Kartini. 2006. *Psikologi Anak:Psikologi Perkembangan.* Bandung:Mandar Maju
- Kholil Lur Rochman. 2010. *Kesehatan Mental.* Purwokerto: Fajar Media. Press. Kusumawati.
- Lataima , Nurmawati S, dkk. 2020. *Manfaat Emotional Freedom Technique (EFT) Bagi Pasien Dengan Gangguan Kecemasan.* Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes.
- Mustamir Pedak. 2009. *Metode Supernol Menaklukkan Stres.*Jakarta: Hikmah Publishing. House
- Nevid, Jeffrey S., Rathus, Spencer A., & Greene Beverly. 2005. *Pengantar Psikologi Abnormal.* Bandung: Erlangga
- Patotisuro Lumban Gaol. B. 2004.*Hubungan Berpikir Positif Dengan Kecemasan.* Skripsi. Fakultas Psikologi-Universitas Mercubuana
- Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial Menurut Kabupaten/Kota 2015-2016,* Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah.
<https://jateng.bps.go.id/indicator/27/819/1/data-penyandang-masalah-kesejahteraan-sosial-pmks-menurut-kabupaten-kota-di-jawa-tengah.html> (Diakses Tanggal 5 Februari 2022)
- Pujileksono, Sugeng dkk. 2018. *Dasar-dasar Praktik Pekerjaan Sosial (Seni Menjalani Profesi Pertolongan).* Malang: Intrans Publishing & Wisma Kalimetro
- Saputra, A. 2011.*Emotional Freedom Tecnique.* Yogyakarta: Genius Publisher.
- Semiun, Yustinus. 2006. *Kesehatan Mental 3.* Yogyakarta: Penerbit Kanisius.
- Somad, Permanarian dan Tati Hernawati. 1995. *Ortopedagogik Anak Tunarungu.* Jakarta: Departemen Pendidikan Dan Kebudayaan Direktorat.
- Savitri Ramaiah.2003. *Kecemasan Bagaimana Mengatasi Penyebabnya.* Jakarta: Pustaka. Populer Obor.
- Sri Rumini dan Siti Sundari. 2004. *Perkembangan Anak dan Remaja,* Jakarta: PT. Asdi Mahasatya
- Stuart, Gail W. 2006. *Buku Saku Keperawatan Jiwa (Cetakan 1).* Jakarta : EGC.
- Suharmini, Tin. 2009. *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus.* Yogyakarta: Kanwa Publisisher.
- Sukmadinata, Nana Syaodih. 2005. *Metode Penelitian Pendidikan.* Bandung: Remaja Rosda Karya.

- Sunanto, Juang, dkk. 2005. *Pengantar Penelitian dengan Subjek Tunggal*. Bandung: UPI Press
- Sutardjo Wiramihardja. 2005. *Pengantar Psikologi Abnormal*. Bandung: Refika Aditama.
- Sihombing, E., Marbun, J., & Subardhini, M. 2021. *Desain Pendekatan Emotif dalam Menurunkan Perilaku Agresif Klien di Balai Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan NAPZA Galih Pakuan Bogor*. Jurnal Ilmiah Kebijakan dan Pelayanan Pekerjaan Sosial, 3(1), 63-57.
- Sugiharto. 2019. *Bahan Ajar Teori dan Pendekatan Konseling*. Prodi Bimbingan Konseling Program Pascasarjana Universitas Negeri Semarang.
- WHO, 2001. *International Classification of Functioning Disability and Health (ICF)*