

BAB I

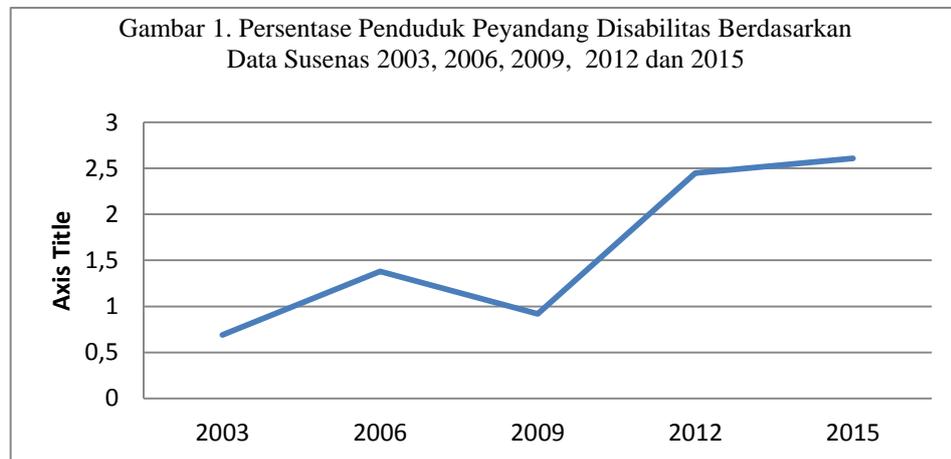
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Saat dilahirkan seseorang tidak dapat memilih dalam kondisi normal atau mengalami kecacatan. Bahkan cacat juga dapat dialami oleh seseorang yang pada awalnya normal kemudian akibat kecelakaan, sakit, atau karena pembedahan berubah menjadi cacat fisik. Kondisi cacat fisik yang dialami seseorang dapat menyebabkan keterbatasan dan hambatan melakukan aktivitas untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Individu yang mengalami kecacatan sering membutuhkan bantuan orang lain untuk memenuhi kebutuhan hidup maupun saat beraktivitas sehari-hari. Masyarakat mengenal kondisi cacat fisik yang disandang oleh seseorang dengan sebutan tunadaksa.

Berdasarkan data hasil susenas (Survey sosial ekonomi nasional) pada tahun 2015 yang dilakukan oleh Biro Pusat Statistik (BPS), penyandang disabilitas mengalami peningkatan sebanyak 2,61% dibandingkan tahun sebelumnya. Kemudian jumlah tersebut terbagi atas tuna netra sebanyak 1.809.701 jiwa, tuna rungu sebanyak 609.984 jiwa, tuna grahita sebanyak 797.612 jiwa, tuna daksa sebanyak 1.781.653 jiwa (Kemenkes RI, 2016). Jumlah disabilitas tertinggi di Indonesia adalah Jawa Barat sekitar 4,28% dan yang terendah adalah provinsi Papua sekitar 1,23%. Ada lima provinsi yang memiliki disabilitas tinggi di Indonesia pada tahun 2015 yaitu, Jawa Barat, Jawa Timur, Jawa Tengah, Sulawesi Selatan, Sumatra Utara. Berdasarkan survey jenis kelamin maka penyandang

disabilitas terbanyak adalah laki-laki sekitar 54,84% dibandingkan wanita sebesar 40,35%.



Gambar 1. Grafik Persentase Penyandang cacat

Permasalahan yang sering ditemui penyandang cacat karena kurang memiliki keterampilan dan kesulitan dalam mencari pekerjaan akibatnya menjadi pengangguran dan mengalami kemiskinan. Berdasarkan jumlah penyandang cacat dari 5 provinsi terbanyak di Indonesia sekitar 12,5% adalah penyandang cacat berat yang mengalami gangguan dan kesulitan dalam melaksanakan aktivitas sehari-hari (*activity daily living/ADL*) (Depsos RI. 2015). Para penyandang cacat usia produktif juga tidak memiliki keterampilan dan pekerjaan.

Berdasarkan data di atas maka populasi penyandang cacat di Indonesia bertambah. Penyandang cacat dapat disebabkan sejak lahir, sakit, kecelakaan (tempat kerja atau kecelakaan lalulintas), bencana alam, akibat dari pembedahan dan lain-lain yang berdampak kurang berfungsinya salah satu anggota tubuh dan mengganggu kejiwaan atau mental seseorang, sehingga seseorang menjadi rendah diri atau sebaliknya menghargai dirinya terlalu berlebihan, mudah tersinggung,

agresif, pesimistis, labil, sulit untuk mengambil keputusan, stress dan menjadi depresi.

Balai Besar Rehabilitas Sosial Bina Daksa (BBRSBD) Prof. Soeharso Surakarta merupakan sebuah tempat untuk melatih keterampilan kerja siswa tunadaksa yang berasal dari seluruh Indonesia sesuai dengan cacat yang disandang masing-masing siswa tunadaksa, tujuan dari keterampilan kerja agar siswa tunadaksa mampu hidup mandiri setelah menyelesaikan program rehabilitas dan mampu untuk berbaur dengan lingkungan masyarakat di daerah masing-masing. Siswa tunadaksa di BBRSBD yang diterima berasal dari 14 propinsi yang ada di Indonesia baik yang berjenis kelamin laki-laki maupun berjenis kelamin wanita. Latar belakang siswa tunadaksa banyak berasal dari keluarga yang tidak mampu dan berusia antar 16 sampai dengan 35 tahun. Latar belakang pendidikan siswa tunadaksa diantara tidak lulus SD dan lulus SMA, kebanyakan putus sekolah di tengah jalan, dan ada beberapa yang tidak pernah masuk bangku sekolah.

Tunadaksa biasanya disebut dengan cacat tubuh, cacat fisik dan cacat ortopedi. Tunadaksa dapat didefinisikan sebagai adanya kecacatan atau kelainan pada sistem otot, tulang dan persendian yang dapat mengakibatkan gangguan koordinasi, komunikasi, adaptasi, mobilisasi dan gangguan perkembangan keutuhan pribadi, selain itu juga karena ada kelainan pada saraf-sarafnya (Astati, 2009). Menurut Tri Gunardi (2011) tunadaksa merupakan individu yang memiliki ketidaksempurnaan secara fisik, gangguan ortopedi, dan gangguan neurologis, selain itu juga pada anak-anak yang menderita penyakit kronis. Gangguan

neorologis pada tunadaksa adalah gangguan yang menyerang susunan saraf pusat dan otak sehingga berpengaruh terhadap fungsi gerak tubuh dan kesulitan dalam mengendalikan tubuh, selain itu gangguan neorologis dapat menyebabkan penderita mengalami gangguan kecerdasan biasanya disebut dengan *cerebral palsy*.

Kondisi kecacatan yang dialami menyebabkan siswa tunadaksa kurang menerima kondisi fisiknya. Selain itu cacat fisik menyebabkan seseorang mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari (*activity daily living*) (Indarwati, 2009). Permasalahan psikologis yang sering dihadapi oleh tunadaksa adalah masalah penyesuaian diri dan kurang penerimaan diri karena ketidak sempurnaan fisik oleh karena itu penyandang cacat cenderung menjadi minder, inferior sensitif, menarik diri, cemas kemudian mengalami depresi (Departemen RI, 2009). Sesuai dengan pendapat Mangunsong (1998) menyatakan bahwa tunadaksa apabila tidak mampu mengatasi permasalahan pada dirinya menyebabkan emosi tertekan, merasa bersalah pada diri sendiri, marah pada orang normal yang berada dilingkungan sosial karena kondisi cacat fisiknya, merasa takut menjadi bahan ejekan, merasa tidak aman ketika berada dipusat keramaian sehingga tuna daksa, tidak ingin berkomunikasi dengan orang lain, menarik diri dari lingkungan sosial, suka menyendiri, frustasi dan menjadi depresi.

Caroline (2006) menjelaskan tunadaksa cenderung memandang negatif pada dirinya karena ketidak sempurnaan pada fisiknya menyebabkan tuna daksa tidak percaya diri, merasa tidak berdaya, rendah diri, cemas, terserang depresi, menarik diri dari lingkungan, sensitif dan takut menjadi beban bagi keluarga dan

orang lain, selain itu individu tunadakasa menjadi tergantung dengan orang lain. Soemantri (2007) dalam sebuah penelitian menunjukkan bahwa penyandang tunadaksa bawaan mengalami frustrasi lebih besar dibandingkan tunadaksa perolehan. Tunadaksa bawaan akan merasa terikat dan membutuhkan orang lain dalam kehidupannya yang menyebabkan tunadaksa bawaan akan mengalami frustrasi karena merasa tidak akan mandiri, sedangkan tunadaksa perolehan yang pada awalnya menolak dan merasa frustrasi pada kondisi yang menimpanya lambat laun tunadaksa perolehan akan mulai menerima diri dan dapat menyesuaikan dirinya dan lingkungannya.

Peneliti melakukan prasurvey pada bulan Oktober 2015 terhadap 77 orang siswa BBRSD untuk mengetahui permasalahan atau gangguan psikis yang dialami oleh para siswa BBRSD. Untuk mengetahui permasalahan psikologis siswa tunadakasa di BBRSD maka peneliti melakukan asesmen awal pada beberapa siswa tuna daksa, dengan melakukan wawancara dengan 7 orang siswa tunadaksa. Tiga orang siswa tunadaksa perolehan dan 2 orang tuna daksa karena sakit dan 2 orang tunadaksa karena genetik. Hasil wawancara yang telah dilakukan kepada 7 orang siswa tunadaksa menunjukkan perilaku menarik diri, mengalami gangguan sulit tidur, biasanya siswa-siwat tersebut dapat tidur jam 1 pagi dan bangun tidur jam 4 pagi, malu ketika diajak bicara dengan orang lain, kurang ikut berpartisipasi dalam kegiatan. Selain dilakukan wawancara dengan 4 siswa tuna daksa diketahui bahwa siswa tersebut merasa kecewa dan merasa bersalah, merasa tidak menerima dengan keadaan dirinya, merasa dirinya berbeda dengan orang lain yang normal. Selain itu siswa tunadaksa merasa tidak percaya

diri dengan kecacatan yang disandang oleh siswa tunadaksa ketika bersama dengan orang normal dan berada di pusat keramaian. Diantara siswa-siswa tersebut juga mengalami penurunan berat badan setelah menjadi penyandang tuna daksa, ini menunjukkan bahwa bahwa siswa-siswa tunadaksa tersebut menunjukkan ciri-ciri dari gejala gangguan depresi.

Kemudian untuk lebih mengetahui gangguan apa yang dialami oleh siswa-siswa tunadakasa maka peneliti memberikan skala kecemasan, stress dan skala depresi pada siswa-siswa tersebut sebagai pra survei pada 77 orang siswa tunadaksa BBRSD. Hasilnya menunjukkan gangguan depresi jauh lebih banyak dialami oleh siswa tunadaksa di BBRSD, dengan rincian pada tabel di bawah ini.

Tabel 1. Data Hasil Prasurvey Tahun 2015

Tingkat	Jenis Skala		
	TYMAS	SS	BDI
Tinggi	10	3	21
Sedang	18	15	14
Rendah	30	32	35
Tidak ada	19	27	10

Keterangan : Angka merupakan jumlah siswa BBRSD

Pada tanggal bulan April 2016 peneliti melakukan survey kembali khusus untuk penderita depresi pada siswa baru yaitu kelas A berjumlah 75 orang. Pada tanggal Oktober 2016 peneliti melakukan wawancara dan observasi kepada 4 orang siswa putra dan 4 orang siswa putri dalam rangka melakukan prasurvey. Hasil dari wawancara kepada 8 orang siswa tunadaksa bawaan putra dan putri menyatakan siswa merasa nyaman berada di BBRSD karena merasa senasib dengan teman-temannya. Siswa tunadaksa merasa memiliki perasaan yang sama dan mampu beradaptasi dengan peraturan yang ada di BBRSD, hal tersebut

karena siswa tunadaksa merasakan kebersamaan dan memiliki kesamaan sehingga merasa tidak ada perbedaan dalam perhatian yang diberikan oleh guru dan orang tua asuh.

Permasalahan siswa tunadaksa muncul saat siswa tersebut berada dalam lingkungan atau komunitas yang berbeda. Siswa tunadaksa mengalami perlakuan tidak menyenangkan saat berada di lingkungan keluarga menyebabkan siswa-siswa tersebut memandang negatif kehidupannya, selain itu siswa tuna daksa sering merasa sedih dan tidak berdaya dengan keadaan fisik yang disandang. Enam orang siswa tunadaksa bawaan mengatakan mendapatkan perlakuan berbeda dengan saudaranya yang normal, karena orang tua cenderung lebih memperhatikan saudara-saudara yang normal. Perbedaan perlakuan Tiga orang siswi tuna daksa mengatakan pernah mencoba melakukan bunuh diri karena merasa dikecewakan oleh keluarga dan pacarnya, sedangkan 2 orang lainnya pernah berfikir untuk bunuh diri karena merasa dirinya menjadi beban keluarga dan merasa dirinya sebagai aib didalam keluarga, tetapi keinginannya urung dilaksanakan karena merasa takut masuk neraka setelah meninggal dunia.

Lima orang siswa tuna daksa mengatakan bahwa sering merasa cepat lelah jika beraktivitas baik ketika berada di rumah maupun di BBRSD, jika berada di rumah siswa sering ditegur oleh keluarga karena lebih suka menyendiri di dalam kamar. Tujuh orang siswa tuna daksa mengalami sulit tidur, siswa-siswa tersebut dapat tidur saat jam 2 pagi dan bangun jam 5 pagi sehingga ketika di kelas Vocational mereka sering mengantuk dan kadang-kadang ditegur oleh guru kelas. Siswa tuna daksa merasa tidak percaya diri jika berada di luar lingkungan

BBRSBD. Siswa-siswa tersebut merasa bahwa fisiknya jelek dan tidak menarik sehingga berfikir kemungkinan tidak mendapatkan jodoh selain itu siswa tunadaksa merasa hidupnya tidak berguna karena menganggap sebagai beban keluarga, ingin menjadi mandiri tetapi merasa tidak mampu karena merasa membutuhkan bantuan orang lain. Dua orang dari siswa tunadaksa yang diwawancarai mengaku pernah mencoba melakukan bunuh diri dengan cara gantung diri dan minum cairan pembasmi serangga, dirinya selamat karena diketahui anggota keluarga dan segera dilarikan ke Rumah Sakit terdekat. Berikut ini pernyataan siswi tunadaksa di BBRSD dewasa perempuan MR (20 Tahun) :

“Saya pernah mencoba bunuh diri dengan minum obat serangga mbak.... Tetapi ketahuan dengan ayah saya, kemudian di bawa ke RS dekat rumah. Alasan saya ingin bunuh diri karena tidak ada yang menyayangi saya,,, saya merasa dibedakan oleh ibu saya, dia mengatakan malu punya anak seperti saya... saya hanya merasa menjadi beban keluarga saja... ya di BBRSD memang enak tapikan hanya sampai bulan desember saya sudah harus kembali ke rumah mbak,, lalu saya bagaimana”

AR perempuan berusia 33 tahun menyatakan :

“Saya malu mbak dengan kondisi fisik saya, karena jika keluar saya dipandang seperti orang aneh,, saya juga pernah di lempar jambu air oleh tetangga saya mbak...karena kaki saya tidak bisa jalan, orang tua saya membela saya, tetapi saya tahu orang tua saya malu dengan kondisi saya walau di depan saya tidak masalah,, kalau orang tua saya meninggal saya dengan siapa mbak,, karena itu saya lebih baik mati mbak,, ya saya pernah gantung diri mbak,, tapi ketahuan adik laki-laki saya,,, saya bilang sama adik saya kalau saya tidak ada maka tidak menjadi beban,,, selain itu saya mau bunuh diri karena saya di hina oleh laki-laki yang saya sukai”

Selain dua siswi yang diwawancarai, peneliti juga mewawancarai penjaga asrama putri siswi tunadaksa ibu DW yang telah bekerja selama 21 tahun di BBRSD sebagai orang tua asuh di asrama putri. Ibu DW mengatakan :

“ Untuk tahun ajaran 2015 dan 2016 sudah 4 kali terjadi kasus percobaan bunuh diri di BBRSD yang dilakukan oleh siswa-siswa disini mbak,, tapi tidak semuanya perempuan, laki-laki juga iya,, ada yang minum baigon minum cairan pel, makan diterjen, trus ada yang mencoba manjat pemancar dan mengancam lompat,, macam-macam mbak pola tingkah laku anak-anak siswa disini,, masalahnya ada yang diputusi pacar,, ada yang merasa jadi sampah keluarga,, ada yang merasa tidak ada yang menyayangi,, selama 21 tahun saya kerja hampir setiap tahun ada yang mencoba,, tetapi alhamdulillah semua selamat,, ya,, kita dampingi dan kita beri kasih sayang mbak,, ”

Selanjutnya pada tanggal 1 Oktober 2016 peneliti memberikan skala BDI (*Beck Depression Inventory*) untuk mengetahui tingkat depresi pada siswa tunadaksa bawaan, sakit dan perolehan kepada 57 orang siswa BBRSD. Hasilnya menunjukkan sebanyak 8,7% (5 orang) mengalami depresi berat, 21% (18 orang) mengalami depresi sedang dan 31,5% (18 orang) mengalami depresi ringan

Tabel 2. Hasil Screening BDI Tahun 2016

Kategori	Orang	Persentase
Depresi Berat	5	12,5
Depresi Sedang	10	25
Depresi Ringan	18	33,4
Normal	22	29,1

Berdasarkan fenomena di atas dapat diketahui bahwa dari kelompok siswa tunadakasa memiliki gambaran permasalahan depresi yang disebabkan faktor fisik dan faktor psikologis. Penyebab faktor fisik karena siswa tunadakasa mengalami kekurangan pada satu atau lebih bagian tubuh individu sehingga memandang negatif dan kurang menerima kondisi fisik. Faktor fisik dapat mempengaruhi penerimaan dari teman-teman sebaya dan keluarga sehingga penyandang cacat mudah terserang stress, tidak ikhlas, sedih, dan kurang menerima dengan kondisi fisik yang mereka sandang sehingga menyebabkan

depresi. Menurut McBrien (2003) cacat fisik yang dialami oleh seseorang menyebabkan tekanan karena individu merasa tidak berdaya, merasa ditolak oleh lingkungan sehingga individu tersebut sulit menerima kondisi fisik yang dialaminya, tekanan-tekanan tersebut apabila tidak ditanggulangi dapat menimbulkan gangguan depresi.

Faktor psikologis karena kurang mendapatkan dukungan dari keluarga dan lingkungan sosial siswa tuna daksa tersebut. Siswa tuna daksa merasa dikucilkan, merasa tidak diterima, sehingga siswa tuna daksa berfikir bahwa peran mereka tidak berfungsi dalam lingkungan sosial dan menjadi tidak optimis dalam kehidupan siswa tunadaksa tersebut. Dukungan sosial dapat mempengaruhi aspek kepribadian seseorang baik secara langsung maupun tidak langsung. Menurut Coventry, Gilrespe dkk (2004) dengan adanya dukungan sosial akan mengurangi tekanan psikologis sehingga meningkatkan optimis, penerimaan diri dan kepercayaan diri pada seseorang. Selain itu menurut Loh (2013) gangguan depresi yang dialami seseorang dapat menurun dengan adanya dukungan oleh keluarga dan lingkungan sosial dimana individu tersebut berada.

Kekurangan fisik pada siswa tuna daksa menyebabkan kurangnya penerimaan diri, kurang ikhlas dan kurang bersyukur dengan kondisi fisik yang disandang sehingga menyebabkan siswa tunadaksa mengalami depresi, selain itu keluarga dan lingkungan sosial kurang memberikan dukungan dan kurang menerima keberadaan siswa tuna daksa yang menyebabkan munculnya gangguan depresi pada siswa tunadaksa tersebut.

Intervensi depresi pada saat awal merupakan hal yang penting karena tidak hanya mengurangi rasa sakit bagi penderita tetapi juga mencegah perkembangan yang merugikan bagi kesehatan psikososial penderita depresi dalam jangka panjang. Cara penanganan menurunkan depresi adalah dengan terapi psikologi seperti, NLP (*natural language processing*) (Stipanic , 2010). Terapi kognitif (Coldeman, 2010). Terapi musik (De Sousa, 2010). Relaksasi (SatChliff, 2004). *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) (Zainudin, 2006).

Penelitian ini menggunakan SEFT sebagai salah satu penanganan untuk menurunkan depresi pada siswa BBRSDB Prof, Soeharso Surakarta. Penggunaan SEFT dilakukan pada penelitian ini karena SEFT mudah dan sederhana untuk dilakukan atau diterapkan oleh siswa-siswa yang mengalami depresi. Selain itu yang membedakan SEFT dari terapi-terapi yang lain karena SEFT merupakan sedikitnya 14 teknik terapi gabungan dari beberapa teknik psikoterapi yang mendukung efektivitas SEFT. Teknik psikoterapi yang mendukung efektivitas SEFT diantaranya adalah *cognitif therapy*, NLP, *hipnoterapi*, *energi terapi*, EMDR, *powerful prayer*, *logotherapy*, dan lain sebagainya (Zainudin, 2012).

Berdasarkan pemaparan di atas maka peneliti memberikan intervensi SEFT kepada siswa tunadaksa, karena SEFT efektif, mudah dilakukan sendiri oleh individu yang mengalami gangguan, cepat tidak membutuhkan waktu yang lama dalam proses terapinya, murah, efeknya dapat langsung dirasakan oleh individu yang mengalami gangguan, tidak terdapat efek samping. Selain itu di

dalam SEFT terdapat unsur ikhlas, yakin, syukur dan khusyu yang sesuai dengan kondisi yang dialami oleh siswa siswa BBRSD yang mengalami depresi dengan kondisi fisik yang dialaminya..

Efektivitas SEFT terdapat pada gabungan antara *Spiritual Power* dengan *Energy PsiChology*. *Spiritual Power* terdapat lima konsep yang utama yaitu ikhlas, yakin, syukur dan khusyu. *Energy Power* merupakan teknik yang menggunakan sistem energi tubuh untuk menyembuhkan dan memperbaiki kondisi pikiran, emosi dan perilaku (Zainudin, 2012). Energi yang mengalami gangguan dan adanya ketidakseimbangan kimia pada otak dapat menyebabkan gangguan emosi, termasuk depresi. Intervensi SEFT sistem tubuh inilah yang mengubah kondisi kimia di dalam otak (*neurotransmitter*) yang selanjutnya dapat mengubah kondisi emosi seseorang masuk dalam kondisi depresi. Selain itu SEFT efektif, mudah, cepat, murah dan efeknya dapat menetap, SEFT tidak memiliki efek samping, bersifat universal, memberdayakan individu (tidak tergantung pada pemberi terapi) dan dapat dijelaskan secara ilmiah (Zainudin, 2012).

SEFT telah digunakan oleh beberapa peneliti diantaranya berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Elyusra (2013) dalam bentuk intervensi yaitu untuk menurunkan gangguan stres pasca trauma erupsi gunung merapi, berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Dika(2009) yaitu penanganan gangguan pola tidur pada lansia, selanjutnya berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Masyitah (2013) untuk menurunkan kecemasan pada pasien yang mengalami tekanan darah tinggi. Berdasarkan beberapa penelitian yang telah dilakukan menunjukkan terapi SEFT dapat digunakan untuk mengatasi

kasus psikologis yaitu gangguan trauma, kecanduan, pola tidur, kecemasan dan beberapa kasus lainnya.

SEFT termasuk teknik relaksasi dan salah satu bentuk *mind body therapy* dari terapi komplementer yang dapat digunakan untuk menurunkan tingkat depresi. Terapi komplementer merupakan terapi pengobatan tradisional yang telah diakui dan dapat digunakan sebagai terapi pendamping dengan terapi medis (Moyad & Hawk, 2009). Tujuan terapi komplementer untuk penyembuhan meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitas yang diperoleh melalui pendidikan dan terstruktur dengan kualitas, keamanan dan efektifitas (Depkes RI, 2007).

Berawal dari permasalahan tersebut maka peneliti membuat rumusan masalah apakah depresi pada siswa tuna daksa di BBRSD dapat diturunkan melalui pelatihan SEFT , maka dari itu peneliti mencoba untuk melakukan penelitian yang berjudul “Efektivitas Pelatihan *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) Terhadap Penurunan Depresi Siswa Tunadaksa BBRSD Prof Soeharso Surakarta”.

B. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan yang ingin dicapai untuk mengetahui efektivitas pemberian SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) untuk menurunkan depresi pada siswa tunadaksa BBRSD Prof. DR. Soeharso Surakarta.

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Dapat memberikan sumbangan pemikiran dan pengetahuan dalam bidang teoritik dan praktek bagi disiplin ilmu psikologi klinis. Terutama mengenai efektifitas SEFT untuk menurun simptom depresi yang dialami oleh siswa tuna daksa BBRSD Prof. DR. Soeharso Surakarta

2. Manfaat Praktis

- a. Memberikan solusi dalam menangani depresi pada penyandang cacat tuna daksa bawaan.
- b. Dapat memberikan masukan bagi psikolog atau bagian pembina BBRSD Prof. DR Soeharso sebagai alternatif intervensi yang digunakan untuk menurunkan tingkat depresi siswa tuna daksa BBRSD Prof. DR. Soeharso Surakarta.

D. Keaslian Penelitian

Di Indonesia EFT dikembangkan oleh Faiz dan dikenal dengan SEFT dengan menggabungkan antara *spiritual power* dan *energy psyChology* (Zainudin, 2012). Mayoritas penduduk Indonesia dikenal taat agama dan menjalankan agama yang dianut oleh masing-masing individu, karena itu SEFT tepat digunakan untuk menangani permasalahan psikologis karena di dalam SEFT terdapat unsur *Spiritual power* yang terdiri dari 5 aspek yaitu ikhlas, yakin, syukur, pasrah dan khusyu. Penelitian tentang EFT untuk menurunkan depresi, Penelitian Spiritual power untuk menurunkan tingkat depresi dan terapi SEFT

untuk menurunkan kecemasan. Beberapa penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan spiritual power dan energy psyChology atau depresi.

Tabel 3. Tabel Penelitian Sebelumnya

No	Tahun	Judul	Desain	Hasil
1	2000	The crescent and Islam: healing, nursing and the spiritual dimension. Some considerations towards an understanding of the Islamic perspectives on caring. Oleh : Hussein G	Komparatif	Ketika mengalami permasalahan baik secara fisik maupun psikis individu yang lebih mendekat dengan <i>spiritual</i> akan menerima masalahannya sebagai bagian dari kehidupan karena memiliki keyakinan bahwa permasalahan yang mereka hadapi merupakan ujian dari Tuhan sebagai pemilik kehidupan.
2	2008	Self Administered EFT(Emotional Freedom Techniques) in individuals with fibromyalgia:A randomized trial Oleh : Brattberg G	Eksperimen	Penelitian kepada 86 orang wanita yang mengalami fibromialgia dan memberikan perlakuan EFT, hasilnya terbukti bahwa EFT dapat mengurangi fibromialgia pada ke 86 orang wanita tersebut
3	2009	PsyChological symtomp Change in veterant after six session of EFT (Emotional Freedom Techniques). Oleh : Church D & Goronilla L	Ekperimen	EFT efektif secara signifikan untuk menurunkan 40% gejala depresi berat, 50% gejala PTSD dan 46% kecemasan pada sejumlah vereteran perang
4	2009	Pengaruh Intervensi Spiritual Emotional Freedom (SEFT) dalam Mengurangi Rasa Nyeri Pasien Kanker di RSUD Dr. Soetomo Surabaya Oleh : Mulia Hakam	Eksperimen	Hasil penelitian menunjukkan dengan melakukan kombinasi terapi SEFF dan terapi analgesik lebih efektif untuk menurunkan rasa nyeri pada pasien cancer dibandingkan hanya memberikan terapi analgesik saja.
5	2010	Clinical EFT as an Evidence-Based Practice for the Treatment of psyChological andPhsyiological condition	Ekperiment	melakukan penelitian pada penderita gangguan fobia tikus dan laba-laba dan memberikan perlakuan EFT selama 45 menit, hasil penelitian menunjukkan EFT dapat mengurangi fobia pada tikus dan laba-laba dan kutu air dengan melakukan EFT selama 45 menit
6	2010	The Treatment of Combat Trauma in Veterans Using EFT Oleh :Church D	Ekperiment	Veteran perang irak setelah pemberian EFT selama 30 hari menunjukkan hasil yang positif dalam gejala PSTD
7	2011	The immediate effect of a brief energy psyChology intervention (Emotional	Komperatif	EFF jauh lebih efektif dalam penyembuhan pasien setelah menjalani perawatan di rumah sakit

		Freedom Techniques) on specific phobias Oleh : Salas M, Brooks A J & Rowe J		yang mengalami stress, depresi, PTSD dan kecemasan dengan melakukan 40-50 menit persesi
8	2012	Brief group intervention using EFT (Emotional Freedom Techniques) for depression in college students Oleh : CurCh , Asis M. & Brooks A	Eksperimen	Melakukan penelitian pada sejumlah mahasiswa di kampus yang mengalami depresi, kemudian CurCh memberikan perlakuan EFT pada sejumlah mahasiswa dengan 4 sesi kelompok selama 90 menit, hasilnya siswa yang di berikan EFT menunjukkan penurunan tingkat depresi
9	2012	Spiritually Integrated Treatment of Depression Oleh : Jhon R	Eksperimen	Para lansia yang memiliki masalah dengan agama cenderung mengalami peningkatan resiko kematian lebih besar walaupun telah dilakukan usaha untuk mengontrol kesehatan mereka baik fisik maupun mental. Sebaliknya mereka yang memiliki keyakinan agamanya yang baik memiliki kemungkinan memiliki umur yang lebih panjang
10	2013	Clinical EFT as an Evidence-Based Practice for the Treatment of Psychological and Physiological Conditions Oleh : Curh D	Eksperimen	Ketegangan sakit kepala yang dialami pasien di rumah sakit Athen dapat menurun sebanyak 68setelah pemberian EFT sebanyak 4 sesi
11	2013	Intervensi Spiritual Emotional Freedom Technique Untuk Menurunkan Gangguan Stress Pasca Trauma Erupsi Gunung Merapi. Oleh : Elyusra U	Eksperimen	Terapi SEFF memberikan pengaruh untuk menurunkan gangguan stress pada ibu-ibu pasca trauma erupsi gunung Merapi
12	2013	Pengaruh Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Oleh : Masyitah D	Eksperimen	Terdapat pengaruh terapi SEFT terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi
13	2014	Penerapan Spiritual Emotional Freedom Technique Bagi Penderita Fobia Terhadap Sentuhan Pada Korban Kekerasan Seksual Masa Anak Oleh : Indrijati H	Eksperimen	SEFT efektif untuk menghilangkan Fobia subjek terhadap sentuhan, hanya dengan menggunakan 1 kali sesi terapi menunjukkan hasil yang signifikan dan dalam pelaksanaan dapat dilakukan sendiri.

14	2015	Spirituality in Addiction and Mental Health Oleh : Peter P & Steven J	Komperatif	<i>Spiritual Power</i> memiliki peranan yang cukup besar sebagai pemandu penyembuhan yang optimal karena memanfaatkan doa dan kesadaran pada penderita gangguan mental khususnya kecemasan, depresi, bunuh diri, pemulihan penyalahgunaan Nabza, gangguan seksual
----	------	--	------------	---

Penelitian yang menggunakan EFT diantaranya dilakukan oleh Baker dan Siegel (2005), Brattberg (2008), CurCh dan Geronilla (2009), Church dkk (2012) yang melakukan penelitian pada sejumlah mahasiswa di kampus yang mengalami depresi, kemudian Cucrh memberikan perlakuan EFT pada sejumlah mahasiswa dengan 4 sesi kelompok selama 90 menit, dan lain-lain. Penelitian yang pernah dilakukan dengan menggunakan *Spiritual Power* diantara dilakukan oleh Peter (2015), Hueseini (2000), Jhor (2012). Sedangkan penelitian SEFT yang merupakan gabungan dari *Spirituaal Power* dan *Energi PsiChology* yang dikembangkan Oleh Zainuddin diantar telah dilakukan oleh Mulia (2009), Masytah (2013), Indijati (2014). Penelitian ini menggunakan pelatihan SEFT yang telah disesuaikan dengan gangguan depresi pada siswa tunadaksa di BBRSD.

Dari uraian di atas diketahui bahwa pelatihan yang menggunakan *spiritual power* dan *energi power* maupun gabungan pelatihan *spritual power* dan *energi power* yaitu SEFT telah dilakukan oleh peneliti-peneliti sebelumnya baik menggunakan penelitian eksperimen maupun penelitian komparatif.

Penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya yaitu dengan judul “ Efektivitas Pelatihan SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) Terhadap Penurunan Depresi Siswa Tunadaksa BBRSD Prof DR. Soeharso Surakarta”. Walaupun pada penelitian-penelitian sebelumnya sudah pernah meneliti dengan

variabel yang sama, akan tetapi terdapat beberapa perbedaannya antara lain subjek penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya. Penelitian sebelumnya yang menggunakan SEFT pada subjek penelitiannya adalah anak-anak korban kekerasan seksual yang mengalami fobia, masyarakat yang mengalami stress pasca trauma erupsi gunung merapi dijogja dan pasien yang mengalami hipertensi.

Berdasarkan subjek penelitian terdahulu yang menggunakan SEFT maka subjek penelitian berbeda dengan penelitian sebelumnya yaitu siswa tunadaksa yang mengikuti pelatihan keterampilan kerja di BBRSD (Balai Besar Rehabilitas Sosial Bina Daksa) dan berusia diantara 16-30 tahun. Siswa tunadaksa tersebut mengalami kecacatan sejak lahir atau sakit dari kecil akan lebih rentan mengalami depresi. Menurut Kaufman (2006) penyandang cacat fisik lebih rentan mengalami permasalahan depresi, melakukan kekerasan dan bertindak sewenang-wenang akibat perasaan yang dimiliki dikarenakan penyandang cacat fisik sangat peduli pada *body image* sehingga mempengaruhi penerimaan dari teman-teman, kebebasan dari orang tua, penerimaan diri sendiri dan pencapaian akan prestasi diri. Oleh karena itu siswa tuna daksa mudah sekali mengalami depresi karena kekurangan fisik selain itu keluarga dan lingkungan sosial kurang memberikan dukungan dan menerima keberadaan penyandang tunadaksa dimana seharusnya keluarga dapat memberikan dukungan dan menerima keberadaannya di lingkungan sosial, agar menjadi pribadi yang percaya diri dan mandiri dalam menjalani kehidupan sosialnya.

Topik yang digunakan oleh peneliti juga berbeda dengan penelitian-penelitian sebelumnya. Berdasarkan kasus penelitian yang digunakan oleh penelitian sebelumnya adalah kasus fobia yang terjadi pada anak-anak korban pelecehan seksual, kemudian trauma yang terjadi pasca erupsi gunung merapi dan masalah hipertensi yang dialami oleh pasien rawat jalan dan rawat inap di RSUD Purwokerto. Sejauh ini masalah depresi belum diteliti oleh penelitian-penelitian sebelumnya

Penggunaan modul SEFT (*Spiritual emotional freedom technique*) peneliti disusun berdasarkan buku SEFT yang dikemukakan oleh Zainudin (2012) yang terdiri dari 3 tahapan yaitu *The set up, the tune in, the tapping*, sedangkan materi yang diberikan pada siswa tuna daksa disesuaikan dengan latar belakang permasalahan yang dihadapi oleh siswa tuna daksa yaitu depresi.