

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Prostitusi merupakan sebuah kegiatan yang didalamnya terdapat wanita yang dipekerjakan oleh mucikari untuk memberikan jasa seks terhadap kaum laki-laki. Bahkan Edlund dan Korn (2002) menyebutkan bahwa prostitusi adalah sebuah pekerjaan yang dilakukan oleh wanita yang memiliki keterampilan rendah untuk mendapatkan gaji yang tinggi. Direktur Rehabilitasi Sosial Tuna Susila Kemensos RI, Dr. Sonny W. Manalu, M.M, mengungkapkan bahwa di Indonesia sampai dengan tahun 2015 secara umum wanita tuna susila saat ini berjumlah 56.000, tersebar di 164 lokalisasi. Angka tersebut baru yang nampak. Ibarat gunung es, maka bisa diperkirakan jumlahnya bisa tiga kali lipatnya. (merah putih, 2016)

Di Indonesia, para pelaku prostitusi diberi sebutan Wanita Tuna Susila. Ini artinya bahwa para perempuan itu adalah orang yang tidak bermoral karena melakukan suatu pekerjaan yang bertentangan dengan nilai-nilai kesusilaan yang berlaku dalam masyarakat. Pandangan semacam ini membuat para pekerja seks mendapatkan cap buruk (stigma) sebagai orang yang kotor, hina, dan tidak bermartabat, namun orang-orang yang mempekerjakan dan mendapatkan keuntungan besar dari kegiatan ini tidak mendapatkan cap demikian (Setiawan, 2007). Masalah prostitusi atau ketunasusilaan disebut sebagai masalah kompleks karena merupakan pelanggaran norma, sosial, agama, dan pelecehan seksual juga dapat merugikan keselamatan, ketentraman jasmani, rohani, maupun sosial. Maka

dari itu, perlu adanya suatu usaha atau upaya pemerintah untuk merehabilitasi para wanita tuna susila agar tidak kembali pada profesi sebelumnya dan mendapatkan jadi diri dan harga diri dimata masyarakat.

Berdiri sejak zaman Pemerintahan Kerajaan Surakarta yang dahulu kala Balai Rehabilitasi Sosial “Wanita Utama” Surakarta akrab disebut dengan “Wangkung” oleh masyarakat sekitar kala itu. “Wangkung” diartikan dengan “dibuang” dan “dikungkung” dibangun sebagai tempat penampungan bagi orang-orang dengan permasalahan sosial terutama Wanita Tuna Susila (WTS). Mulai tahun 1951 pengelolaannya dilaksanakan oleh pemerintah kota Praja Surakarta dengan nama Panti Pamardi Wanita, sebagai tempat pembinaan bagi eks wanita tuna susila. Pada 11 September 1971 kala itu masih bernama Pamardi Wanita dikelola oleh Kantor Wilayah Departemen Sosial Provinsi Jawa Tengah berdasarkan SK Menteri Sosial Republik Indonesia No. 41/HUK/Kep/XI/79 kemudian diubah menjadi Sasana Rehabilitasi Wanita “Wanita Utama” Surakarta. Akan tetapi dengan adanya liquidasi Departemen Sosial dan Pelaksanaan Otonomi Daerah, pengelolaannya diserahkan kepada Pemerintah Provinsi Jawa Tengah dibawah Dinas Kesejahteraan Sosial serta berdasarkan Perda No. 1 Tahun 2002 namanya menjadi Panti Karya Wanita “Wanita Utama” Surakarta. Berdasarkan Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 53 Tahun 2013 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis pada Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah, Balai Rehabilitasi Sosial ”Wanita Utama” Surakarta 1 diubah menjadi Balai Rehabilitasi Sosial ”Wanita Utama” Surakarta. Mulai 01 Januri 2017 diubah menjadi Panti Pelayanan Sosial Wanita “Wanodyatama” Surakarta. (wanitautamasolo.2011)

Panti Pelayanan Sosial Wanita “Wanodyatama” Surakarta adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesejahteraan Sosial Propinsi Jawa Tengah yang bertugas memberikan pelayanan rehabilitasi sosial yang meliputi pembinaan fisik, mental, sosial, mengubah sikap dan tingkah laku, pelatihan keterampilan dan resosialisasi serta pembinaan lanjut bagi para wanita tuna susila agar mampu berperan aktif dalam kehidupan masyarakat. Tujuan operasional dari pembinaan melalui rehabilitasi sosial adalah : (1) memberikan pembinaan terhadap tata kehidupan para wanita tuna susila dalam kehidupan dan penghidupan secara normatif, (2) mengembangkan pemulihan kembali harga diri, kepercayaan diri, tanggung jawab sosial, kemauan dan kemampuan para tuna susila agar dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar dalam kehidupan dan penghidupan masyarakat.

Dari tahun 1971 sampai dengan 2010, lebih dari 3000 orang wanita susila telah dibina di panti ini. Para wanita tuna susila diperoleh dari hasil razia yang dilakukan DKRPP dan KB (Dinas Kesejahteraan Rakyat Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana), Polri dan Satpol PP dalam operasi penyakit masyarakat, hasil motivasi petugas sosial, maupun atas kesadaran sendiri serta penyerahan dari keluarga para tuna susila.

Berikut adalah jumlah para wanita tuna susila yang dibina di Panti Pelayanan Sosial Wanita “Wanodyatama” Surakarta dari tahun 2011–2015.

Tabel 1. Jumlah Penerima Manfaat
Tahun 2011–2015

No	Tahun	Jumlah Penerima Manfaat
1	2011	160 orang
2	2012	160 orang
3	2013	160 orang
4	2014	160 orang
5	2015	232 orang

Sumber : Panti Pelayanan Sosial Wanita, 2015

Penerima manfaat merupakan sebutan yang diberikan oleh pihak panti kepada para wanita tuna susila yang dibina di panti ini. Sebelum diterima secara resmi menjadi penerima manfaat, calon penerima manfaat terlebih dahulu diidentifikasi diantaranya untuk mengetahui latar belakang keluarga, potensi setiap penerima manfaat, umur, tingkat pendidikan, status perkawinan, dan status sosial ekonominya. Selain itu juga diselidiki penyebab masuknya mereka ke dalam dunia prostitusi.

Proses pembinaan dalam satu angkatan tersebut waktunya adalah enam bulan. Dalam waktu enam bulan tersebut, para penerima manfaat memperoleh pembinaan berupa bimbingan fisik, bimbingan mental, bimbingan sosial kemasyarakatan dan bimbingan keterampilan. Keterampilan tersebut meliputi teori dan praktek tata boga, tata rias/salon, tata busana dan keterampilan-keterampilan praktis lainnya yaitu bordir, membatik, menyulam dan lain-lain. Dengan demikian kegiatan rehabilitasi tersebut diharapkan para penerima manfaat dapat mengembangkan diri dan potensinya sehingga akan meningkatkan percaya diri, harga diri, dan tanggung jawab sosialnya dalam masyarakat serta dapat hidup mandiri secara normatif sebagaimana layaknya masyarakat lainnya.

Namun demikian, masa rehabilitasi bagi penerima manfaat di panti bukanlah hal yang mudah. Berbagai masalah dan kendala yang dihadapi mungkin tidak pernah dibayangkan sebelumnya. Perubahan kehidupan tersebut merupakan perubahan yang banyak dialami oleh penerima manfaat. Ketika harus menjalani masa rehabilitasi selama 6 bulan, ruang gerak para penerima manfaat dibatasi dan mereka terisolasi dari keluarga. Para penerima manfaat mempersepsikan masa

rehabilitasi sama seperti berada di dalam penjara. Keadaan ini membuat para penerima manfaat rentan mengalami gangguan psikologis seperti lebih suka menyendiri, melamun, mudah marah, tidak bersemangat dalam beraktivitas, mengalami gangguan fisiologis yang dialami sejak penerima manfaat menjalani rehabilitasi seperti nyeri punggung, sakit kepala dan melakukan perilaku yang kurang efektif seperti melanggar aturan di panti atau berusaha melarikan diri.

Gangguan psikologis yang dialami oleh para penerima manfaat di panti terungkap dalam wawancara yang dilakukan kepada 4 penerima manfaat pada tanggal 29 Januari 2016 dengan tujuan mengetahui permasalahan psikologis yang dialami oleh para penerima manfaat di Panti Pelayanan Sosial. Salah seorang penerima manfaat berinisial D.D, ia merasa kurang nyaman dan tidak betah selama berada di Panti Pelayanan Sosial tersebut. Hal ini dirasakannya karena lingkungan yang jauh berbeda dengan yang ada di rumah. D.D harus membersihkan kamar mandi yang digunakan banyak orang, tidur juga tidak nyenyak karena lingkungan yang selalu ramai dan tidak bebas dalam melakukan aktivitas karena hanya terbatas di dalam panti. Selain itu, ketika berada di panti, ia selalu memikirkan anaknya yang berada di rumah. D.D merasa bersalah tidak dapat memenuhi kebutuhan anaknya. Suami dari D.D sudah lama bercerai dan sudah lama tidak menjenguk anaknya. Hal ini membuat D.D menjadi lebih suka menyendiri, nafsu makan menurun dan lebih sering mengalami sakit kepala.

Kasus lain juga terjadi pada SA yang kepikiran dengan suami dan anaknya yang ditinggalkannya selama 6 bulan untuk menjalani masa rehabilitasi. Meskipun dapat melakukan komunikasi dengan menggunakan ponsel namun

waktu yang diberikan pihak pengelola dirasa masih kurang karena hanya diberi kesempatan 2 hari dalam seminggu (hari Selasa dan Jumat) untuk selama 45 menit pada pukul 13.00 – 13.45 dan hari kunjungan pada hari Senin dan Kamis. Tugas sebagai istri dan ibu menjadi hilang. SA tidak bisa berkumpul bersama dengan keluarganya, memantau dan mendidik pertumbuhan dan perkembangan anak-anaknya. Kehilangan kewajiban-kewajiban tersebut dirasakan SA sebagai tekanan. Hal ini menyebabkan SA menjadi sering melamun, susah tidur dan nafsu makan menurun.

Kasus serupa dialami oleh penerima manfaat dari Pekalongan yang bernama Su. Su mengungkapkan bahwa dirinya stress saat berada di panti. Su merasa tidak betah karena ketika berada di panti, tidak dapat bertemu dengan anak dan suaminya. Selain itu keluarga tidak mengetahui bahwa dirinya tertangkap dan harus menjalani rehabilitasi selama 6 bulan. Su selalu memikirkan anaknya yang berusia 4 tahun. Selama berada di panti, Su menyampaikan bahwa dirinya menjadi sering sakit-sakitan. Su merasa sering sakit kepala dan punggungnya sering terasa nyeri. Sebelumnya Su belum pernah merasakan sakit yang dialaminya sekarang. Selain itu, Su merasa tidak bersemangat dan kurang menyukai semua aktivitas yang telah diberikan di panti tersebut.

Fenomena yang lain disampaikan oleh E, ia menceritakan perasaannya selama tinggal di panti. E merasa tidak betah dengan kehidupannya sekarang, ia merasa putus asa ketika harus mengikuti aturan yang ada di panti, selain itu sikap teman-teman yang berbeda-beda. Hal ini menyebabkan E sering marah-marah. Selain kasus tersebut, terdapat pula beberapa kasus penerima manfaat yang

memanjat tembok untuk melarikan diri dari panti karena merasa tidak betah dan tertekan ketika menjalani masa rehabilitasi.

Hal tersebut didukung pula dengan wawancara yang dilakukan kepada pengelola panti yang mengungkapkan bahwa banyak keluhan dari para penerima manfaat ketika menjalani masa rehabilitasi. Dari sumber tersebut, para penerima manfaat menjadi kurang bersemangat dalam menjalankan aktivitas selama rehabilitasi, sering melakukan tindak agresif kepada penerima manfaat yang lain, dan sering sakit-sakitan. Pengelola merasakan bahwa banyak penerima manfaat yang meminta obat sakit kepala, agar dirinya dapat tidur. Setelah tenang, penerima manfaat dapat beraktivitas lagi namun jika penerima manfaat kembali teringat akan tekanan yang dialami maka sakit kepala akan kembali muncul sehingga perilaku meminta obat kembali terulang. Penyebabnya beragam, yaitu penerima manfaat mempersepsikan dirinya seperti di dalam penjara karena tidak diperbolehkan keluar dari panti, perasaan bersalah karena harus meninggalkan anak dan suami selama 6 bulan dan adanya tekanan yang dialami oleh para penerima manfaat seperti mucikari atau keluarga yang masih menuntutnya agar dapat tetap memperoleh penghasilan.

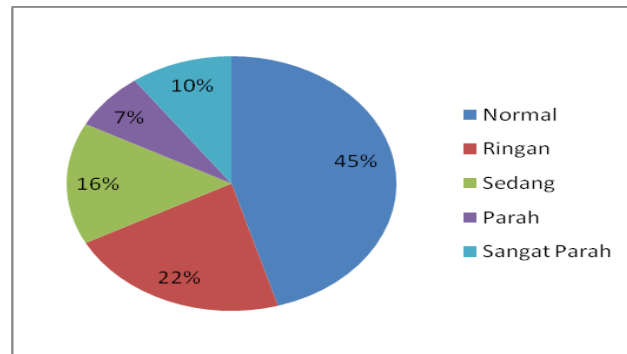
Kondisi emosional, kognitif, sosial dan fisiologis yang dialami oleh penerima manfaat di panti tersebut sesuai dengan tanda-tanda atau gejala stress yang diungkapkan oleh Taylor (2003) yaitu : (a.) Aspek emosional (perasaan), meliputi: merasa cemas, merasa ketakutan, merasa mudah marah, merasa suka murung, dan merasa tidak mampu menanggulangi (b.) Aspek kognitif (pikiran), meliputi: Penghargaan atas diri rendah, takut gagal, tidak mampu berkonsentrasi,

mudah bertindak memalukan, khawatir akan masa depannya, mudah lupa, dan emosi tidak stabil (c.) Aspek perilaku sosial, meliputi: Jika berbicara gagap atau gugup dan kesukaran bicara lainnya, enggan bekerja sama, tidak mampu rileks, menangis tanpa alasan yang jelas, bertindak impulsif atau bertindak sesuka hati, mudah kaget atau terkejut, menggertakkan gigi, frekuensi merokok meningkat, penggunaan obat-obatan dan alkohol meningkat, mudah celaka, dan kehilangan nafsu makan atau selera makan berlebihan. (d.) Aspek fisiologis, meliputi: berkeringat, detak jantung meningkat, menggigil atau gemetar, gelisah atau gugup, mulut dan kerongkongan kering, mudah letih, sering buang air kencing, mempunyai masalah dengan tidur, diare/ ketidaksanggupan mencerna/ muntah, perut melilit atau sembelit, sakit kepala, tekanan darah tinggi, dan sakit pada leher dan atau punggung bawah

Hawari (2001) mengungkapkan bahwa stres adalah respon (reaksi) fisik dan psikis yang berupa perasaan tidak enak, tidak nyaman atau tertekan terhadap tekanan atau tuntutan yang dihadapinya. Menurut Triantoro dan Nofrans (2009) Stres berasal dari tiga sumber. Pertama yaitu lingkungan baru, penerima manfaat harus mampu beradaptasi dengan lingkungan yang baru. Sumber kedua adalah fisiologis, kondisi fisik penerima manfaat seringkali mempengaruhi terjadinya stress. Yang ketiga adalah kognitif, tekanan-tekanan dan permasalahan yang dihadapi penerima manfaat dipercaya menjadi salah satu sumber stress.

Lebih lanjut, penerima manfaat diberikan skala DASS (*Depression Anxiety Stress Scale*) untuk mengetahui gambaran mengenai tingkat depresi, kecemasan

dan stress pada individu tersebut. Peneliti membagikan skala DASS kepada 110 penerima manfaat di Panti Pelayanan Sosial Wanita “Wanodyatama” Surakarta.



Gambar 1. Tingkat Stres Penerima manfaat di Panti Pelayanan Sosial Wanita “Wanodyatama” Surakarta

Berdasarkan hasil skala yang telah diberikan, didapatkan hasil sebagai berikut. Sebanyak 45% (50 orang) penerima manfaat dalam kategori normal, 22% (24 orang) penerima manfaat memiliki tingkat stres yang rendah, 16% (17 orang) mempunyai tingkat stres sedang, 7% (8 orang) dalam kategori stres parah dan 10% (11 orang) berada dalam kategori stres sangat parah. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa sekitar 55% penerima manfaat mengalami stres (dengan berbagai tingkatan) yang ditunjukkan dengan gejala fisik seperti sakit kepala, nyeri punggung, susah tidur, sering melamun, menyendiri dan perasaan tertekan.

Rasmun (2004) mengungkapkan bahwa stress memiliki tiga tingkatan. Dalam tingkatan yang ringan, stress tidak akan merusak aspek fisiologis dari seseorang, hal ini umum dirasakan oleh setiap orang dan hanya berlangsung dalam beberapa jam. Stres dalam tingkat sedang dan berat dapat memicu terjadinya penyakit. Stress sedang terjadi lebih lama, dari hitungan jam bahkan hari. sedangkan stress berat dapat terjadi beberapa minggu sampai beberapa tahun.

Berdasarkan fenomena yang telah dipaparkan, apabila stress pada penerima manfaat tidak mendapatkan penanganan secara serius akan berlarut-larut dan dapat menimbulkan kecemasan serta depresi. Lebih jauh gangguan emosi akan menghambat fungsi fisik atau kesehatan individu secara umum dan berpengaruh pada proses sosialisasi individu (Sarafino, 2006). Menurut Maramis (2004) suatu konflik dapat menimbulkan ketegangan pada manusia dan bila tidak diselesaikan atau disalurkan dengan baik maka timbulah reaksi-reaksi yang abnormal pada jiwa, seperti munculnya gangguan psikosomatik. Hal ini senada dengan Lazarus (dalam Lyon, 2012) apabila stress tidak ditangani dan dikelola dengan baik, maka akan memberikan efek jangka panjang yang akan berdampak pada timbulnya penyakit, gangguan somatik, gangguan kesehatan dan gangguan fungsi sosial.

Upaya yang dilakukan oleh pengelola panti dalam mengurangi stress yaitu dengan adanya konseling oleh para pekerja sosial, namun hal ini mengalami kesulitan karena banyak penerima manfaat yang belum terbuka kepada pekerja sosial dan belum mau menceritakan beban hidupnya sehingga masih banyak penerima manfaat yang lebih banyak memilih untuk diam saja. Hal ini didukung pula oleh pernyataan penerima manfaat yang mengatakan bahwa dirinya merasa malu, *pekewuh*, dan takut jika mengungkapkan keluhan-keluhannya kepada pengelola atau penerima manfaat yang lain.

Menurut Chomaria (2009) pengelolaan stress dapat dilakukan dengan terapi farmakologi yang meliputi menggunakan obat cemas (*axiolytic*) dan anti depresi (*anti depressant*), serta terapi non farmakologi yang meliputi pendekatan perilaku,

pendekatan kognitif, serta relaksasi. Salah satu bentuk intervensi untuk stress adalah *Neuro Linguistic Program* (NLP).

NLP dikembangkan di universitas California di Santa Cruz pada tahun 1970 (Thosey, 2005). Pendiri dan penulis utama adalah Richard Bandler, seorang mahasiswa (awalnya) dan Jhon Grinder, seorang professor *linguistic*. Bandler dan Grinder menggunakan model yang di ambil dari pola kognitif dan perilaku terkenal terapis Milton Erikson, Virginia Satir dan Fritz, serta menurumkan ide-ide utama dari NLP. *Neuro Linguistik Programming* (NLP) berdasarkan pada gagasan bahwa ada hubungan antara proses neurologis, bahasa (*linguistic*) dan pola perilaku yang bersumber dari pengalaman (*programm*). Dengan mempelajari hubungan-hubungan tersebut, individu secara efektif bertransformasi dari cara lama mereka dalam merasakan, berfikir, dan berperilaku, menjadi bentuk baru dan jauh lebih membantu dalam komunikasi manusia (Huehls, 2010 ; Seyhener, 2011).

Hal ini didukung pula oleh penelitian yang dilakukan oleh Pummy Sheoran (2016) dengan subjek wanita berusia 24 tahun yang menderita depresi dan kecemasan. Dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa tehnik NLP efektif dalam mengobati kecemasan, depresi dan stress. *Neuro Linguistic Programming* (NLP) didasarkan pada gagasan bahwa ada hubungan antara proses neurologis (*neuro*), bahasa (*linguistik*), dan pola perilaku belajar melalui pengalaman (*pemrograman*). model NLP memberikan dasar untuk teknik terapi untuk mendeteksi dan memprogram ulang bawah sadar pola pikir dan perilaku dalam rangka untuk mengubah respon psikologis dari klien.

Berdasarkan penjelasan diatas dapat dijelaskan bahwa permasalahan psikologis yang dihadapi oleh para penerima manfaat di Panti Pelayanan Sosial Wanita “Wanodyatama” Surakarta adalah stress. Stress muncul akibat adanya perubahan kehidupan selama menjalani rehabilitasi selama 6 bulan. Perubahan yang terjadi dirasakan dan dipersepsikan oleh penerima manfaat sebagai ancaman sehingga memunculkan perasaan tegang dan cemas. Salah satu intervensi yang dapat digunakan untuk menurunkan stress adalah NLP. Tujuan pelatihan ini adalah penerima manfaat memiliki strategi yang baik dalam menghadapi stress dan membangun persepsi yang lebih positif.

B. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk menguji efektivitas NLP (*Neuro Linguistic Programming*) untuk menurunkan tingkat stress pada penerima manfaat di Panti Pelayanan Sosial Wanita “Wanodyatama” Surakarta.

C. Manfaat penelitian

1. **Bagi Penerima Manfaat.** Diharapkan penerima manfaat mampu mempraktekkan pelatihan NLP dalam kehidupan sehari-hari sehingga membantu untuk menurunkan stress yang dialami.
2. **Bagi pengelola Panti Pelayanan Sosial Wanita.** Diharapkan pelatihan NLP dapat dimanfaatkan sebagai pilihan solusi dalam menurunkan stress.
3. **Bagi ilmu psikologi dan peneliti selanjutnya.** Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah kekayaan khasanah ilmu para klinisi, khususnya psikologi

klinis. Kontribusi ilmu pada penelitian ini terkait pemberian intervensi psikologis terhadap Penerima Manfaat di Panti Pelayanan Sosial Wanita “Wanodyatama” Surakarta.

D. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian terkait tentang pelatihan NLP dan intervensi-intervensi yang digunakan dalam menurunkan stres, antara lain

Tabel 2. Rangkuman Penelitian Pelatihan NLP Dan Intervensi Stres

No	Peneliti (Tahun)	Judul	Tujuan Penelitian	Metode	Hasil
1.	Sari, Rini Mustika (2012)	<i>Neuro Linguistic Programming</i> untuk mengatasi depresi pada Penyandang Tuna Daksa Yang Mengalami Kecelakaan Lalu Lintas di BBRSD Surakarta	Menguji pengaruh NLP terhadap depresi	Partisipan adalah laki-laki berusia 20-30 tahun. Dibagi menjadi 3 kelompok. Kelompok 1 intervensi terapi NLP, kelompok 2 intervensi relaksasi dan kelompok 3 tanpa perlakuan. Setiap kelompok terdiri dari 4 partisipan. Pelaksanaan intervensi dilakukan dalam 1x pertemuan dengan durasi 2,5 jam.	Terapi NLP mampu menurunkan tingkat depresi.
2.	Sheoran, Pummy (2016)	<i>Effectiveness of NLP in Dealing with Guilt Induced Anxiety, Depression and Stress: A Case Study</i>	Menguji intervensi NLP dalam mengurangi rasa bersalah diinduksi kecemasan dan depresi	Subjek merupakan wanita usia 24 tahun yang memiliki perasaan bersalah terhadap masa lalunya. Intervensi dilakukan selama 5 minggu (satu sesi setiap minggu)	NLP efektif dalam mengobati rasa bersalah yang diinduksi kecemasan, depresi dan stress.
3.	Ahmad, K.Z (2011)	<i>The New Age Complimenting the Digital Age: Using Hypnosis, NLP and Time Line Therapy Techniques to Reduce Negative Emotions among People Involved With Information Technology</i>	Melihat efektivitas <i>Hypnosis, Neuro Linguistic Programming (NLP)</i> dan <i>Time Line Therapy</i> dalam mengurangi intensitas emosi negatif yang melekat pada peristiwa stress di masa lalu	Penelitian eksperimen ini melibatkan 20 subjek dari departemen IT sebagai kelompok eksperimen dan 32 subjek kelompok control. Intervensi dilakukan selama 2 hari.	Ada penurunan yang signifikan tingkat intensitas emosi negatif pada kelompok eksperimen setelah menjalani intervensi. Tidak ada perubahan pada kelompok kontrol.
4.	Stipanic, Melita.	<i>Effect of Neuro</i>	Menguji efek dari	Sebanyak 106 klien psikoterapi	Psikoterapi Neuro Lingistik

No	Peneliti (Tahun)	Judul	Tujuan Penelitian	Metode	Hasil
	Et al (2010)	<i>Linguistic Psychotherapy on psychological difficulties and perceived quality of life</i>	NLP pada kesulitan psikologis dan persepsi kualitas hidup.	secara acak dibagi dalam kelompok kontrol dan eksperimen. Intervensi dilakukan dalam waktu 5 bulan.	merupakan intervensi yang efisien, setara dengan teknik psikoterapi lainnya.
5.	Rao, D.H. Kulkarni, D.G (2010)	<i>NLP for stress mitigation in employes</i>	Mempelajari budaya organisasi dan tingkat stress di lembaga pendidikan	Organisasi menggunakan NLP dalam melakukan konseling dengan karyawan. Tehnik yang digunakan adalah <i>Rapport, Anchoring, Swish, Reframing Interpersonal Communication</i> dan <i>Persuasion</i>	NLP berguna dalam manajemen stress karyawan.
6.	Dhingra, Aastha et al. (2016)	<i>Thinking NLP When Dealing with Mental Disorders Can Be a Right Choice</i>	Meningkatnya pasien gangguan jiwa. (makalah)	Inti NLP adalah membentuk model yang memberikan potensi yang sistematis. Rahasiannya terletak pada komunikasi secara khusus dengan otak secara verbal maupun fisik.	NLP tidak hanya menjadi promosi kesehatan tetapi juga untuk menurunkan depresi, kecemasan, dan fungsi sosial.
7.	Mosalanejad, Leili et al. (2012)	<i>Effect of cognitive behavioral therapy in mental health and hardiness of infertile women receiving assisted reproductive therapy (ART)</i>	Mengetahui pengaruh CBT dalam mengurangi stress, kecemasan, dan depresi pada wanita yang menjalani terapi reproduksi	Subjek sebanyak 31wanita dibagi menjadi 2 kelompok. Kelompok eksperimen menerima terapi selama 1 jam 30 menit dalam 15 minggu. Alat ukur yang digunakan menggunakan DASS	Terapi CBT berguna dan berlaku bagi wanita yang menjalani terapi reproduksi
8.	Burg, Sharon Danoff et al. (2010)	<i>Does Narrative Writing Instruction Enhance the Benefits of Expressive Writing?</i>	Mengetahui apakah menginstruksikan peserta untuk menulis secara narasi tentang peristiwa kehidupan yang penuh stress akan lebih bermanfaat secara fisik dan	Subjek merupakan 101 mahasiswa. Kelompok eksperimen ditugaskan untuk menuliskan tentang trauma masa lalu atau stress. Kelompok kontrol ditugaskan menuliskan topik yang netral.	Kelompok eksperimen memiliki tingkat stress dan gejala depresi yang lebih rendah dibandingkan dengan kelompok kontrol.

No	Peneliti (Tahun)	Judul	Tujuan Penelitian	Metode	Hasil
			psikologis disbanding dengan memberikan instruksi dengan standar yang tidak menentukan struktur esai		
9.	Smyth Joshua M., et al (2008)	<i>Expressive writing and post-traumatic stress disorder: Effects on trauma symptoms, mood states, and cortisol reactivity</i>	Mengkaji kelayakan, keamanan dan efektivitas intervensi menulis ekspresif untuk individu dengan gangguan stress pasca trauma	Relawan dengan diagnosis PTSD (N=25) dalam kelompok eksperimen ditugaskan menulis pengalaman traumatis dan kelompok control ditugaskan menuliskan mengenai manajemen waktu.	Tidak ada perubahan dalam diagnosis PTSD, tetapi ada perbaikan signifikan dalam suasana hati serta berkurangnya respon fisiologis.
10.	Patel, Ms.Palak (2014)	<i>A Study to Assess the Effectiveness Of Progressive Muscle Relaxation Therapy on Stress among Staff Nurses Working In Selected Hospitals at Vadodara City</i>	Rumah sakit dianggap sebagai salah satu lingkungan kerja yang banyak menimbulkan stress. Profesi keperawatan dianggap sebagai profesi yang memiliki banyak tuntutan	Penelitian satu kelompok mengukur pre test dan post test setelah intervensi. Dilakukan relaksasi selama 15 hari	Relaksasi otot Progresif efektif dalam mengurangi tingkat stres perawat.
11.	Christina, Kanellakou (2014)	<i>The Beneficial Effects of Relaxation Techniques on Stress, Memory and Attention</i>	Tingkat stress mempengaruhi memori dan perhatian.	Subjek sebanyak 40 orang. dilakukan tes memori, selanjutnya diminta untuk fokus pada layar dan memberi respon sesuai petunjuk. Kemudian diberi relaksasi selama 10 menit untuk kelompok eksperimen dan untuk kelompok kontrol diberikan majalah.	Dengan relaksasi, tingkat stress berkurang dan dapat meningkatkan memory, namun belum dapat terbukti untuk meningkatkan perhatian (<i>Attention</i>)

No	Peneliti (Tahun)	Judul	Tujuan Penelitian	Metode	Hasil
12.	Maslakpak, Masumeh Hemmati et al (2016)	<i>The effect of neuro-linguistic programming on occupational stress in critical care nurses</i>	Mengetahui pengaruh NLP pada stress kerja di unit perawat	Partisipan sebanyak 60 orang. kelompok eksperimen mendapatkan intervensi NLP selama 18 sesi intervensi untuk 180 menit	NLP dapat mengatasi stress dan mengurangi efek negatif stres
13.	Reese, Mary Ann, et al (1992)	<i>Neurolinguistic Programming Training, Trait Anxiety and Locus of Control</i>	Menguji hipotesis bahwa pelatihan NLP dapat menurunkan kecemasan dan meningkatkan internal locus of control.	Partisipan merupakan 31 laki-laki dan 30 wanita dengan usia 21-50 tahun. Diberikan intervensi berupa pelatihan NLP selama 21 hari. satuhari terdiri dari 3 sesi. Sesi terdiri dari demonstrasi, praktek dan diskusi.	Pelatihan NLP dapat menurunkan kecemasan dan meningkatkan internal locus of control.
14.	Wake, L (2014)	<i>Pilot study using Neurolinguistic Programming (NLP) in post-combat PTSD</i>	Menentukan apakah NLP efektif dalam mengurangi gejala PTSD dari Militer.	Partisipan adalah 29 orang. tehnik yang digunakan <i>Timeline Therapy, Drop Through, Perceptual Positions, Parts Integration, Anchoring, Relaxation.</i>	Pengukuran dengan DASS menunjukkan bahwa stress merupakan skor tertinggi sebelum intervensi dan pelatihan NLP memberikan kontribusi yang besar dalam menurunkan stress

Penelitian yang dilakukan kali ini merupakan salah satu penelitian tentang pengaruh NLP terhadap stres. Berbeda dengan penelitian yang sudah ada sebelumnya yang mengkaji stress dengan menggunakan intervensi *cognitive behavioral therapy*, *journal writing* dan tehnik relaksasi.

Penelitian mengangkat tema NLP dan stress sudah pernah dilakukan, namun demikian pada penelitian sebelumnya belum pernah dilakukan penelitian eksperimental untuk menguji efektivitas pelatihan NLP untuk menurunkan stress pada penerima manfaat di Panti Pelayanan Sosial Wanita.

Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang ada, yaitu dengan judul “Pelatihan NLP Sebagai Intervensi Stres Pada Penerima Manfaat Di Panti Pelayanan Sosial Wanita Wanodyatama Surakarta”. Penelitian ini mengacu pada penelitian manca negara yang dilakukan oleh Pummy Sheoran. Subjek yang digunakan pada penelitian sebelumnya yaitu wanita yang memiliki perasaan bersalah. Pada penelitian ini, subjek yang digunakan yaitu wanita yang menjalani masa rehabilitasi di panti pelayanan sosial wanita dimana subjek mengalami tekanan akibat perubahan yang terjadi selama menjalani masa rehabilitasi 6 bulan. Selain itu, modul pelatihan NLP ini peneliti susun sesuai karakteristik budaya Indonesia serta sesuai dengan konteks tempat penelitian. Hal ini dilakukan agar pelaksanaan intervensi dan modul yang digunakan lebih aplikatif.