

Seft (Spiritual Emotional Freedom Technique) untuk Menurunkan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III

Anggraini Dwi Putranti

Program Magister Psikologi Universitas Mercu Buana Yogyakarta
Fakultas Psikologi Universitas Mercu Buana Yogyakarta
Email: anggraini818@gmail.com

ABSTRACT

The research intends to examine the effect of training SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique) interventions to decrease anxiety in mothers pregnant third trimester. Subjects amounted to 24 mothers pregnant third trimester with a level of anxiety being up high which is measured by the scale of anxiety mother pregnant third trimester (Paramita, 2010), the design of the study using between subject design and subjects are grouped in the experimental group and control groups through random assignment. Data analysis technique used Wilcoxon signed rank and mann whitney u test. The test results with the Wilcoxon Signed Rank Test obtained value of $p = 0.002$ ($p < 0.050$) and reinforced with h acyl test by Mann Whitney U test which showed that the results of the value of $p = 0.000$ (< 0.005), which mean there are differences in the level of anxiety of third trimester pregnant women in subjects in the experimental group. In the pretest measurement in the experimental group obtained $\bar{x} = 75.75$, then based on posttest measurements showed a decrease with $\bar{x} = 42.17$. This shows that the treatment or intervention in the form of SEFT (spiritual emotional freedom technique) training has an effect on reducing anxiety in trimester III pregnant women.

Keyword: Anxiety Mothers Pregnant Trimester III, SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique).

PENDAHULUAN

Kehamilan adalah masa ketika seorang wanita membawa embrio atau fetus di dalam tubuhnya. Awal kehamilan terjadi pada saat sel telur wanita lepas dan masuk kedalam saluran sel telur (Astuti, 2011). Kehamilan dimulai dari proses pembuahan (konsepsi) sampai sebelum janin lahir yaitu kehamilan normal berlangsung selama 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), dihitung mulai dari hari pertama menstruasi terakhir (Huliana, 2007). Aspiani (2017) membagi kehamilan menjadi tiga trimester, yaitu trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-21), dan trimester ketiga 13 minggu (usia kehamilan minggu ke-28 hingga ke-40).

Kurniawati & Masruroh (2012) mengklasifikasikan kehamilan berdasarkan usia kehamilan yang dibagi menjadi tiga tahap, yaitu trimester I (mulai dari konsepsi sampai kehamilan tiga bulan atau usia kehamilan 0 – 12 minggu), trimester II (mulai dari bulan keempat sampai bulan keenam atau usia kehamilan 13 – 28 minggu), dan trimester III (mulai dari bulan ketujuh sampai sembilan bulan atau usia kehamilan 29 – 40 minggu). Kehamilan akan mengakibatkan terjadinya perubahan seluruh sistem tubuh yang cukup mendasar namun perubahan tersebut akan menunjang proses pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam rahim dan setelah bayi lahir meskipun perubahan-perubahan tersebut akan kembali ke keadaan semula secara perlahan karena pada dasarnya perubahan sistem tubuh wanita hamil terjadi karena pengaruh berbagai hormon (Huliana, 2007). Selama kehamilan, tubuh

seorang ibu hamil mengalami perubahan fisik dan perubahan psikologis akibat peningkatan hormon kehamilan.

Terjadi penambahan hormon estrogen sebanyak sembilan kali lipat dan hormon progesterone sebanyak dua puluh kali lipat yang dihasilkan sepanjang siklus menstruasi normal. Perubahan hormonal tersebut menyebabkan kondisi psikologis wanita selama kehamilannya cenderung berubah-ubah, sehingga tanpa ada sebab yang jelas seorang wanita hamil merasa sedih, mudah tersinggung, marah, atau justru sebaliknya merasa sangat bahagia (Susilowati, 2013). Walyani (2010) mengungkapkan bahwa di trimester ketiga ibu hamil merasakan peningkatan kecemasan. Trimester ketiga disebut periode menunggu dan waspada, karena pada saat ini ibu tidak sabar menunggu kehadiran bayinya. Semakin kuatnya gerakan bayi yang dirasakan oleh ibu mengingatkan ibu terhadap bayi yang dikandungnya. Kekhawatiran bahwa bayi akan lahir sewaktu-waktu juga meningkatkan kewaspadaan ibu terhadap gejala dan tanda terjadinya persalinan. Pada trimester ini, kecemasan ibu mulai meningkat karena adanya kekhawatiran dan ketakutan jika bayi yang dilahirkan tidak normal. Perasaan akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan, rasa tidak nyaman akibat kehamilan, dan merasa diri sendiri menjadi lebih jelek juga mulai dirasakan ibu hamil di trimester ketiga (Walyani, 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati, L & Mahdalena, P. N (2017), menunjukkan bahwa pada trimester ketiga perubahan psikologis ibu hamil terkesan lebih kompleks dan lebih meningkat kembali dibandingkan periode sebelumnya. Hal ini dikarenakan kondisi kehamilan semakin membesar sehingga tidak jarang memunculkan masalah seperti posisi tidur yang kurang nyaman, mudah merasa lelah dan emosi yang fluktuatif sehingga kecemasan yang dirasakan ibu hamil pun juga meningkat pada trimester ketiga. Perubahan psikologis ibu terkesan lebih kompleks dan meningkat saat ibu hamil mendekati proses persalinan (Janiwaty & Pieter, 2012). Semakin dekatnya jadwal persalinan, terutama persalinan pertama, wajar apabila ibu hamil timbul perasaan cemas ataupun takut (Marmi, 2011). Kecemasan pada kehamilan merupakan reaksi emosional yang terjadi pada ibu hamil terkait dengan kekhawatiran ibu dengan kesejahteraan diri dan janinnya, keberlangsungan kehamilan, persalinan, masa setelah persalinan dan ketika telah berperan menjadi ibu (Schetter & Tanner, 2012). Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik, dimana kecemasan dialami secara subjektif dan dikomunikasikan secara interpersonal (Stuart, 2006). Dalam DSM-IV-TR (2002), kecemasan dapat terbentuk dari perasaan takut, khawatir, serta ketegangan.

Kecemasan yang dialami ibu hamil seringkali termanifestasi dalam bentuk gugup, berkeringat, mudah marah, kurang tidur, ketegangan otot, merasa depresi, serta tidak nyaman (Dziegielewski, 2002). Jika hal-hal tersebut semakin meningkat dan berlebihan, maka dapat berdampak pada kondisi kesehatan ibu dan bayi yang dikandungnya. Nyeri kepala pada ibu hamil seringkali muncul akibat ketegangan akibat rasa cemas yang dialami sang ibu (Kusmiyati, dkk, 2008). Penelitian yang dilakukan oleh Astria (2009), dari 158 responden terdapat 47,5% ibu hamil yang tidak mengalami kecemasan, sedangkan 52,5% ibu hamil mengalami kecemasan. Dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa lebih dari 50% ibu hamil mengalami kecemasan. Prosentase kecemasan yang dialami ibu hamil lebih tinggi dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mengalami kecemasan. Data dari WHO (2013), kecemasan ibu hamil juga merupakan masalah dengan prevalensi yang cukup tinggi yaitu sekitar 12,5 - 42% bahkan diperkirakan gangguan ini akan menjadi penyebab penyakit kedua terbesar pada tahun 2020. Data tersebut menunjukkan bahwa kecemasan dialami oleh ibu hamil mengalami peningkatan setiap tahunnya yang terjadi di berbagai negara, termasuk di Indonesia.

Di Indonesia, jumlah kejadian kecemasan pada ibu hamil mencapai 373.000.000 kasus sebanyak 107.000.000 kasus atau 28,7% diantaranya kecemasan terjadi pada ibu hamil

trimester III yang menjelang proses persalinan (Depkes RI, 2008). Data ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Yulinda (2018), yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat kecemasan ibu hamil berdasarkan usia kehamilannya. Sebagian besar ibu hamil trimester I mengalami kecemasan tingkat rendah, ibu hamil trimester II mengalami kecemasan tingkat sedang dan ibu hamil trimester III mengalami tingkat kecemasan tinggi. Dari hasil penelitian tersebut maka didapatkan hasil bahwa tingkat kecemasan yang tinggi dialami oleh ibu hamil di trimester III sehingga peneliti terdorong untuk melakukan penelitian untuk mengatasi kecemasan yang dialami oleh ibu hamil trimester III.

Dipietro, dkk (2008) mendeskripsikan bahwa kecemasan kehamilan sebagai bagian dari emosi negatif yang memiliki dampak terhadap perubahan denyut jantung janin, gangguan adaptasi serta gangguan aktivitas motorik. Respon terhadap pengalaman kehamilan tergantung pada beberapa hal, seperti kepribadian psikologis ibu hamil, hubungan psikologis ibu dan janin saat masa kehamilan, serta keseimbangan subjektivitas penilaian ibu hamil terhadap bayi yang dikandung sejak masa kehamilan hingga pasca melahirkan. Selain itu, mudahnya seseorang mengalami kecemasan atau tidak sehat secara psikologis dikarenakan oleh reaksi terhadap pemikirannya sendiri (Fisher & Wells dalam Pomerantz, 2014). Videbeck (2008) menjelaskan bahwa faktor penyebab kecemasan ibu hamil trimester III lebih tinggi daripada trimester sebelumnya ialah meningkatnya rasa takut dan cemas dalam menghadapi persalinan. Emosi yang dirasakan oleh ibu tidak akan mampu melewati plasenta, namun hormon yang dihasilkan dari rasa cemas tersebutlah yang mampu mempengaruhi kondisi janin. Ibu yang cemas akan menghasilkan hormon katekolamin yang berlimpah dan katekolamin inilah yang akan melewati plasenta dan membuat sistem tubuh "merasa takut". Apabila terjadi terus menerus, maka janin akan terbiasa dalam kondisi stres dan akan terlahir demikian yang akhirnya dapat mengalami gangguan emosi dan pencernaan.

Maulana (2007) menambahkan, ketika ibu hamil menghadapi persalinan masih merasakan rasa takut dan cemas, maka tubuhnya sudah dalam sikap defensif dan terjadi pengeluaran hormon katekolamin yang akan dikeluarkan dalam jumlah besar sebelum dan selama persalinan. Peningkatan hormon tersebut dapat menyebabkan gangguan aliran darah di dalam rahim dan mengakibatkan lemahnya kontraksi otot rahim. Kejadian tersebut menyebabkan makin lamanya proses persalinan (*partus lama*), resiko *sectio caesaria*, dan persalinan dengan alat bantu. Resiko untuk bayi dapat menyebabkan kelainan bawaan berupa kegagalan akan penutupan celah platium, kelahiran prematur, melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), kegawatan (*fetal distres*) dan dalam jangka panjang berkaitan dengan gangguan perilaku dan emosi anak. Partus lama memberikan sumbangsih 5% terhadap penyebab kematian ibu di Indonesia. Hasil survei demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah 32/1000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 359/100.000 kelahiran hidup, sedangkan target *millenium Development Goals* (MDG's) pada tahun 2012 untuk AKB adalah 23/1000 kelahiran hidup dan untuk AKI 102/1000 kelahiran hidup. Dapat disimpulkan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yang terjadi di Indonesia melebihi dari target yang ditetapkan MDG's. Meskipun AKB di Indonesia terus menurun setiap tahunnya, namun tingkat kematian bayi di Indonesia masih tergolong tinggi dibandingkan dengan negara-negara ASEAN, yaitu 4.2 kali lebih tinggi dari Malaysia, 1,2 kali lebih tinggi dari Filipina dan 2,2 kali lebih tinggi dari Thailand (Kemkes RI, 2013). Sedangkan AKI di Indonesia menempati urutan tertinggi di kawasan ASEAN (SDKI, 2012).

Data yang diperoleh dari Profil Kesehatan Provinsi DIY tahun 2017, terdapat adanya peningkatan kematian neonatus, kematian bayi, dan kematian balita. Jumlah kematian neonatus di tahun 2017 sebanyak 234 jiwa, kematian bayi 313 jiwa, dan kematian balita 343 jiwa. Peningkatan resiko kematian neonatus ini berhubungan dengan kurangnya pengetahuan dan kondisi kesehatan saat hamil (Dinkes DIY, 2017). Tingginya angka kematian neonatus ini menunjukkan bahwapelunya penanganan serius terhadap

kecemasan yang dialami oleh ibu hamil, sehingga dapat meminimalisir resiko kematian neonatus, khususnya di wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta. Kecemasan berdampak negatif pada wanita sejak masa kehamilan sampai persalinan. Secara psikologis, ibu yang tidak tenang dapat menurunkan kondisi tersebut kepada bayinya sehingga bayi mudah merasa gelisah, yang akhirnya berdampak pada kesehatannya seiring pertumbuhannya (Andriana, 2011).

Kecemasan pada awal kehamilan menjadi faktor risiko terjadinya pre-eklampsia (Kurki *et al*, 2000). Apabila kecemasan berlanjut sampai akhir kehamilan dan persalinan akan berdampak pada ibu dan bayinya, karena kecemasan dapat menyebabkan kontraksi uterus berlebihan sehingga terjadi vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah utero placenta (Helbig *et al*, 2013). Dampak lain dari kecemasan yang berkepanjangan ialah terjadinya hipoksia dan bradikardi janin yang akhirnya akan memicu terjadinya kematian janin (Coad, 2006) dan menghambat kontraksi sehingga dapat memperlambat persalinan (Chapman, 2006). Ibu hamil yang sepanjang kehamilannya diliputi perasaan cemas makadapat meningkatkan resiko terjadinya persalinan *premature* (Dayan *et al*, 2002). Oleh karena itu kecemasan pada ibu hamil harus mendapatkan penanganan yang baik. Beberapa penelitian yang telah dilakukan untuk menangani kecemasan pada ibu hamil diantaranya adalah terapi aroma (Suprijati, 2014); relaksasi (Maimunah, 2011; Indriani, 2017; Sari, 2009; Wulandari, 2006; Ningrum, 2009), yoga (Aswitami, 2017; Williams-Orlando, 2013; Khalza, Butzer, Shorter, Reinhardt & Cope, 2013), *spiritual emotional freedom technique* (Yuniarsih, dkk, 2015).

Zainuddin (2015) menjelaskan bahwa doa dan religiusitas berpengaruh penting dalam penyembuhan berbagai masalah psikologis, salah satunya yaitu kecemasan. Ketidakseimbangan kimia dalam tubuh juga berperan penting dalam kecemasan. Ahmad Faiz Zainuddin kemudian menggabungkan kekuatan spiritual dengan keseimbangan energi psikologi dalam terapinya yang dinamakan dengan *spiritual emotional freedom technique* (SEFT) untuk mengatasi kecemasan. Ahmad Faiz Zainuddin mengenal SEFT melalui Steve Wells (Australia) dan melalui *videocourse* dari Gary Craig, yang kemudian mulai diperkenalkan di Indonesia pada tanggal 17 Desember 2005. Terapi SEFT merupakan suatu teknik penggabungan dari sistem energi tubuh (*energy medicine*) dan terapi spiritualitas dengan menggunakan metode *tapping* (ketukan) beberapa titik tertentu pada tubuh untuk memperbaiki kondisi pikiran, emosi, dan perilaku manusia (Zainuddin, 2015). Dalam terapi SEFT terdapat unsur spiritual, yaitu doa sebagai bagian dari dimulainya proses terapi hingga terapi berakhir. Terapi SEFT menggunakan tiga metode, yaitu *the set-up*, yang bertujuan untuk memastikan supaya aliran energi tepat. *The tune-in* adalah langkah dimana kita merasakan atau memikirkan bagian yang dikeluhkan sakit dan mengucapkan kalimat *the set-up* lebih ringkas. Ketiga, *the tapping* yaitu metode dengan cara mengetuk ringan dengan kedua ujung jari pada titik-titik tertentu yang ada pada tubuh sambil melakukan *tune-in*. Titik-titik tersebut adalah titik kunci dari "*the major energy meridians*" yang apabila titik ini diketuk beberapa kali akan menimbulkan dampak pada ternetralisirnya gangguan emosi atau rasa sakit yang dialami (Zainuddin, 2015).

Saputra (2012) menjelaskan bahwa SEFT sangat membantu seseorang untuk merasakan keseimbangan dan hubungan dengan sebuah energi yang lebih besar sehingga dapat memberikan manfaatnya dalam beberapa aspek termasuk membantu untuk mencapai tugas spiritual, untuk mendapatkan respon relaksasi ketenangan dan kesadaran, mengaktifkan jalur neurologis untuk proses penyembuhan diri (harapan sembuh) dengan pemeliharaan diri pada adaptasi psikologis, status fisiologis, hubungan peduli transpersonal, menimbulkan rasa percaya diri, damai, dan merasakan kehadiran Allah SWT. Zainuddin (2015) mengungkapkan bahwa terapi SEFT didukung oleh 14 teknik terapi didalamnya, yaitu NLP, *systemic desensitization*, psikoanalisa, *logotherapy*, EMDR, *sedonametho*, *Ericksonian hypnosis*, *provocative therapy*, *suggestion & affirmation*, *creative visualization*,

relaksasi dan meditasi, terapi Gestalt, *energy psychology*, dan *powerful prayer*, sehingga dapat disimpulkan bahwa SEFT merupakan teknik terapi yang paling lengkap untuk mengatasi ketidakseimbangan biokimia tubuh yang menyebabkan seseorang mengalami kecemasan.

Berdasarkan penjelasan diatas, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa terapi *spiritual emotional freedom technique* (SEFT) berperan terhadap kesehatan mental dan efektif untuk menurunkan kecemasan. Namun, belum ada penelitian yang membahas secara rinci mengenai efektivitas terapi *spiritual emotional freedom technique* (SEFT) terhadap penurunan kecemasan ibu hamil. Sehingga tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan kecemasan pada ibu hamil trimester III, sebelum dan sesudah diberikan pelatihan berupa teknik SEFT (*spiritual emotional freedom technique*). Sehingga penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas pelatihan SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) untuk menurunkan kecemasan ibu hamil trimester III.

METODE

Subjek dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester III yang tercatat sebagai pasien di Puskesmas Bantul I. Prosedur pengambilan subjek penelitian lebih ditekankan pada relevansi dengan judul penelitian yang didasarkan pada kriteria tertentu, yaitu :

1. Subjek adalah ibu hamil trimester III yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Bantul I, Kabupaten Bantul.
2. Subjek bersedia mengikuti serangkaian terapi yang diberikan dengan mendandatangani *informed consent* penelitian.
3. Subjek memiliki skor kecemasan dengan tingkat sedang hingga tinggi.
4. Subjek belum pernah mengikuti terapi SEFT sebelumnya.
5. Subjek tidak sedang menjalani *treatment* psikologis apapun.

Berdasarkan hasil *screening* menggunakan skala kecemasan ibu hamil trimester III, maka ditentukan jumlah subyek dalam penelitian ini sebanyak 24 orang, dengan karakteristik skor kecemasan sedang hingga tinggi, belum pernah mengikuti atau mendapatkan terapi SEFT sebelumnya, dan tidak sedang menjalani *treatment* (terapi) psikologis apapun dan bersedia mengikuti proses dalam penelitian. Selanjutnya, digunakan *random assignment* untuk mengelompokkan subyek kedalam kelompok eksperimen dan kelompok kontrol Penelitian yang dilakukan adalah penelitian eksperimen murni, yaitu metode yang digunakan untuk mencari pengaruh perlakuan tertentu terhadap yang lain dalam kondisi yang terkendalkan. Shadish (dalam Hastarjo, 2014) menjelaskan bahwa rancangan bedasubjek meneliti satu variabel independent dengan dua kelompok independent. Dua kelompok independen tersebut dapat terbentuk dari satu kelompok eksperimen yang mendapatkan perlakuan dan satu kelompok kontrol yang tidak mendapat perlakuan, rancangan tersebut dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 1. Rancangan Acak Dasar Beda Subjek (between subject design)

O1	RA	KE	X	O2
		KK	(-)	O2

Sumber: Shadish dalam Hastarjo, 2014.

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala. Penelitian yang dilakukan menggunakan Skala Kecemasan yang disusun oleh Paramita (2010), dimana skala tersebut mengacu pada teori Nevid, dkk (2005) dengan gejala fisiologis, kognitif, dan perilaku, namun butir-butir dalam skala kecemasan ibu hamil dimodifikasi dengan dua gejala yaitu gejala psikologis dan gejala fisiologis yang mengacu pada teori Swartz (2007). Uji hipotesis dalam penelitian ini secara keseluruhan menggunakan uji statistik non parametric dengan SPSS versi 25.0. Adapun uji hipotesis dalam penelitian ini

adalah sebagai berikut uji beda *Wilcoxon Signed Rank Test* digunakan untuk mengukur pengaruh intervensi SEFT pada kelompok eksperimen antara sebelum (*pretest*) dan sesudah intervensi (*posttest*), serta untuk mengukur apakah terdapat perubahan skor kecemasan pada kelompok kontrol antara *pretest* dan *posttest*. Uji ini digunakan sebagai pengujian utama untuk membuktikan ada tidaknya pengaruh intervensi terhadap kecemasan pada ibu hamil trimester III. Selanjutnya dengan Uji *Mann Whitney U Test* yang digunakan untuk mengukur perbedaan skor kecemasan pada kelompok kontrol dengan kelompok eksperimen, baik sebelum intervensi (*pretest*) maupun sesudah intervensi (*posttest*). Uji ini digunakan sebagai uji pembandingan dari ada tidaknya pengaruh intervensi terhadap kecemasan yang dialami ibu hamil trimester III. Hal ini dilakukan karena adanya kelompok kontrol yang merupakan bagian dari desain penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Data yang diperoleh dari skala kecemasan ibu hamil trimester III merupakan landasan bagi peneliti dalam melakukan pengujian hipotesis. Berdasarkan pengukuran pada *pretest* dan *post-test* diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 2. Skor Kelompok Eksperimen

Subyek	Skor Kelompok Eksperimen			
	Pre test	Kategori	Post test	Kategori
1	73	Sedang	45	Rendah
2	90	Tinggi	30	Rendah
3	67	Sedang	39	Rendah
4	70	Sedang	44	Rendah
5	65	Sedang	55	Rendah
6	90	Tinggi	55	Rendah
7	83	Sedang	48	Rendah
8	67	Sedang	30	Rendah
9	83	Sedang	49	Rendah
10	63	Sedang	31	Rendah
11	70	Sedang	30	Rendah
12	88	Sedang	50	Rendah

Sumber: Data Primer Hasil Penelitian

Selanjutnya pada kelompok kontrol diperoleh data sebagai berikut :

Tabel 3. Skor Kelompok Kontrol

Subyek	Kelompok Kontrol			
	Pre test	Kategori	Post test	Kategori
1	67	Sedang	79	Sedang
2	63	Sedang	65	Sedang
3	65	Sedang	66	Sedang
4	65	Sedang	70	Sedang
5	78	Sedang	79	Sedang
6	78	Sedang	78	Sedang
7	77	Sedang	83	Sedang
8	62	Sedang	62	Sedang
9	69	Sedang	70	Sedang
10	66	Sedang	66	Sedang
11	92	Tinggi	94	Tinggi
12	79	Sedang	80	Sedang

Sumber: Data Primer Hasil Penelitian

Data yang diperoleh kemudian didapatkan skor *mean* untuk kedua kelompok seperti berikut:

Tabel 4. Mean Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Subyek	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol	
	Pre test	Post test	Pre test	Post test
Mean	75,75	42,17	71,75	74,33

Sumber: Data Primer Hasil Penelitian

Pada kelompok eksperimen diperoleh mean *pretest* sebesar 75,75 kemudian pada saat *post-test* mengalami penurunan sebesar 42,17. Pada kelompok kontrol, *mean pretest* sebesar 71,75 dan ada *post-test* sebesar 74,33. Data tersebut dapat digambarkan dalam grafik berikut ini :



Gambar 1. Perbandingan Mean Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Berdasarkan tabel dan grafik diatas, diketahui bahwa *mean* subyek di kelompok eksperimen pada saat *pretest* sebesar 75,75 yang berarti sebelum menerima intervensi (terapi SEFT), nilai *mean* kecemasan kelompok eksperimen berada di kategori sedang. Skor ini kemudian mengalami perubahan setelah diberikan intervensi (*post-test*) menjadi 42,17 atau kecemasan kategori rendah. Pada kelompok kontrol, *mean* pada *pretest* sebesar 71,75 dimana termasuk dalam kategori cemas sedang dan kemudian berubah mengalami peningkatan sebesar 74,33 pada skor rata-rata *post-test*.

DISKUSI

Berdasarkan uji non parametrik dengan *wilcoxon signed rank test*, di dapatkan nilai p sebesar 0.002 ($p < 0.005$) yang berarti terdapat perbedaan skor sebelum menerima intervensi berupa SEFT dengan setelah menerima intervensi. Hasil pengukuran *pretest* pada kelompok eksperimen diperoleh $\bar{x} = 75,75$, kemudian berdasarkan pengukuran *posttest* menunjukkan penurunan dengan $\bar{x} = 42,17$. Pada kelompok kontrol hasil pengukuran *pretest* diperoleh $\bar{x} = 71,75$ dan mengalami peningkatan $\bar{x} = 74,33$. Hal ini menunjukkan bahwa kelompok eksperimen mengalami penurunan mean setelah diberi intervensi (perlakuan). Dari data tersebut, dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian intervensi SEFT (*spiritual emotional freedom technique*) terhadap penurunan kecemasan pada ibu hamil trimester III di kelompok eksperimen. Diperkuat pula dengan hasil uji dengan *mann whitney u test* yang menunjukkan bahwa hasil nilai sig (2 tailed) = 0,000 ($< 0,005$). Pada kelompok kontrol diperoleh nilai mean sebesar $\bar{x} = 18,50$, sedangkan pada kelompok eksperimen diperoleh $\bar{x} = 6,50$. Nilai mean kelompok eksperimen lebih rendah daripada nilai mean kelompok kontrol. Hal ini menunjukkan bahwa perlakuan atau intervensi berupa

pelatihan teknik SEFT (*spiritual emotional freedom technique*) berpengaruh terhadap kecemasan ibu hamil trimester III.

Berdasarkan pembahasan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa adanya pengaruh pelatihan SEFT (*spiritual emotional freedom technique*) terhadap penurunan kecemasan pada kelompok eksperimen yang telah diberi pelatihan, yaitu ibu hamil trimester III. Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian, adapun saran peneliti baik secara akademis dan praktis diantaranya yaitu :

1. Kepada peneliti selanjutnya yang berminat melakukan penelitian mengenai SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) untuk menurunkan kecemasan ibu hamil trimester III agar dapat menambahkan penjelasan mengenai SEFT secara audio visual agar peserta mendapatkan gambaran yang lebih rinci mengenai teknik SEFT. Saran ini diberikan karena temuan penggunaan gambar dalam intervensi dapat meningkatkan ketertarikan subyek dan membantu pemahaman subyek dalam mempraktekkan teknik SEFT secara mandiri.
2. Kepada subyek penelitian, disarankan untuk terus dapat mempraktikkan terapi SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) yang sudah diperoleh, serta melanjutkan latihan-latihan lainnya yang diberikan saat pertemuan langsung dengan terapis SEFT.
3. Kepada tenaga kesehatan yang melayani ibu hamil. Terapi SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) dapat digunakan sebagai alternatif dalam membantu ibu hamil trimester III untuk menurunkan kecemasan yang dialami di kehamilan trimester III dan mendekati proses persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriana, E. (2007). *Melahirkan tanpa rasa sakit (dengan Metode Relaksasi Hypnobirthing)*. Edisi revisi. Jakarta : PT Bhuana Ilmu Populer
- Anggraini, R.A. (n.d.). *Efektivitas Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) terhadap kecemasan menghadapi persalinan (preliminary study)*. Fakultas Psikologi, Universitas 17 Agustus 1945 Samarinda
- Astuti, Y. (2011). *Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap wanita pasangan usia subur dengan penggunaan Metode Kontrasepsi AKDR di Puskesmas Sintuk Toboh Gadang Kabupaten Padang Pariaman Sumatera Barat*.
- Aswitami, N. G. A. P.(2017). Pengaruh yoga prenatal terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil TW III dalam menghadapi proses persalinan di Klinik Yayasan Bumi Sehat. *Jurnal Kesehatan Terpadu*. 1 (1) : 1-5.
- Dziegelewski, S. F. (2002). *DSM-IV-TR*. New York : John Wiley & Sons, Inc Eka, R. *Perbedaan Tingkat Kecemasan dalam Menghadapi Persalinan antara Prigmivida dan Multigravida*. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, volume 2 nomor 1, Januari 2014, halaman 141-150.
- Fauziah, L. *Efektivitas Latihan Yoga Prenatal dalam Menurunkan Kecemasan pada Ibu Prigmivida Trimester III*. Tesis. Magister Psikologi Profesi Fakultas Psikologi, Universitas Padjadjaran.
- Feinstein, D. (2008). *Energy Psychology : A Review of The Preliminary Evidence. Psychotherapy Theory, Research, Practice, Training 2008, vol. 45, 199-213. Copyright by American Psychological Association 0033-3204/08/12.00, DOI : 10.1037/0033-3204.45.2.199*

- Feinstein, D & Ashland, O. (2012). *What Does Energy Have to Do With Energy Psychology? Energy Psychology 4, 59 – 80 (2008)*
- Hastjarjo, D. T. (2014). *Rancangan Eksperimen Acak*. Buletin Psikologi Volume 22 No. 2, Desember 2014: 73-86. Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada, ISSN : 0854-7108
- Huliana, M. (2007). *Panduan Menjalani Kehamilan Sehat*. Jakarta : Puspa Swara
- Janitawarty, B & Pieter H, Z. (2012). *Pendidikan Psikologi untuk Kebidanan*. Rapha Publishin, Medan.
- Jurnal IlmuKeperawatan dan Kebidanan vol 8, No 2 (2016) Maier, B. (2010). *Women's Worries about Childbirth : Making Safe Choice. British Journal of Midwifery, 185(5), 293-299*
- Kurki, et.al. (2000). *Depression and Anxiety in Early Pregnancy and Risk for Preeclampsia*.
- Kurniawati, Diny & Masruroh. (2012). *Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Ketidaknyamanan Kehamilan dengan Sikap Dalam Mengatasi Ketidaknyamanan Kehamilan*, jurnal Ilmiah Kesehatan Akbid Uniska Kendal. Hal 1-10 Kusmiyati, Y. (2008). *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta : Penerbit Fitramaya
- Marmi. (2011). *Asuhan Kebidanan pada Masa Atenatal*. Yogyakarta : Pustaka Belajar
- Maimunah, A. (2011). *Pengaruh Pelatihan Relaksasi dengan Dzikir untuk Mengatasi Kecemasan Ibu Hamil Pertama*. Jurnal Psikologi Islam vol 8 No. 1 Tahun 2011
- Ningrum, Y. W. (2009). *Pelatihan Relaksasi Easybirthing untuk Menurunkan Kecemasan Persalinan pada Ibu Hamil Pertama Trimester III*. Tesis (tidak diterbitkan). Yogyakarta : Universitas Gadjah Mada
- Pomerantz, A. M. (2014). *Psikologi Klinis : Ilmu Pengetahuan, Praktik, dan Budaya (terjemahan)*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Prabowo, R, K. (2019). *Efektivitas Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Bedah Jantung*. Indonesian Journal of Health Development Vol 1 No. 2, September 2019
- Rahmawati, L & Mahdalena, P. N. (2017). *Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Perubahan Psikologis Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Pariaman*. Jurnal Ilmiah Kebidanan, vol. 8 No. 1. Edisi Juni 2017, hlm 1-9
- Rahmawati, E & Yulia, R. (2018). *Pengaruh Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan di Rumah Sakit Wawa Husada Kepanjen Malang*.
- Sari, H. (2011). *Penerapan Terapi Kelompok Suportif Pada Ibu Hamil dengan Kecemasan Melalui Pendekatan Teori Mercer di Kelurahan Balumbang Jaya, Bogor Barat*. Idea Nursing Journal 2 (2), 153-161, 2011.
- Sari, W. S. (2010). *Purelay/ pregnancy auto-induced relaxation) untuk menurunkan tingkat stress Kehamilan Pada Ibu Hamil Primipara Trimester III*. Tesis. Yogyakarta : Fakultas Psikologi Universitas Gajah Mada
- Schetter, C.D & Tanner, L. (2012). *Anxiety, depression and stress in pregnancy: implication mothers, children, research, and practice, Curropin psychiatry, 25(2) : 141-8*

- Susilowati. (2013). *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika
- Suprijati. (2014). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Madiun:HMP Press
- Suwanda. (2011). *Desain Eksperimen untuk Penelitian Ilmiah*. Bandung : Alfabeta
- Videbeck, S. L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC
- Wulandari, P. Y. (2006). Efektivitas Senam Hamil sebagai Pelayanan Prenatal dalam Menurunkan Kecemasan Menghadapi Persalinan Pertama. Tesis. Yogyakarta : Universitas Gajah Mada
- Yolanda, D.; Ariadi, A.;&Lipoeto, N. (2015). *Perbedaan kadar C-Reactive Protein Serum Ibu pada Kehamilan Aterm Ketuban Pecah Dini dan Kehamilan Normal*. JKA 2015 : 4
- Yuniarsih, S. M.; Ropi. H.; & Maryati, I. (2015). *Pain and Anxiety Reduction of First Stage Maternity Mothers Using SEFT Intervention*. Jurnal PENA Universitas Pekalongan Vol. 28 No. 2
- Yuniarsih, S.M. (2018). *Penggunaan SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique) untuk Membantu Ibu Hamil Menurunkan Kecemasan Menghadapi Persalinan*. The 7th University Coloqium 2018 STIKES PKU Muhamadiyah Surakarta
- Zainuddin. (2015). *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) for Healing + Succes + Happiness +nGreatness (edisi revisi)*. Jakarta : Afzan Publisihing Zamriati, W.O.;