

Penggunaan SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique) untuk membantu Ibu hamil menurunkan kecemasan menghadapi Persalinan

Sri Mumpuni Yuniarsih

Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu
Kesehatan Universitas Pekalongan.

e-mail: unipekalongan@gmail.com

Abstrak

Keywords:
SEFT; Cemas;
Persalinan

SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique) merupakan sebuah tehnik psikoterapi yang memiliki banyak manfaat dan telah dibuktikan dalam berbagai penelitian. SEFT dapat bermanfaat untuk mengatasi phobia, trauma, depresi, cemas bahkan juga nyeri. Kesehatan ibu masih menjadi fokus pemerintah saat ini, karena masalah kematian ibu masih belum dapat mencapai target, salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kelancaran persalinan adalah kesiapan ibu menghadapi persalinan. Seorang ibu yang tenang dan siap akan lebih menciptakan suasana bersalin yang kondusif. Permasalahan kecemasan pada ibu hamil dalam menghadapi persalinan masih cukup tinggi, dan perlu diketahui bahwa jumlah persalinan tidak mempengaruhi berat ringannya kecemasan. Tujuan dilakukan pengabdian masyarakat ini adalah untuk memberikan pengetahuan dan ketrampilan mengenai SEFT agar dapat digunakan dalam mengatasi kecemasan saat menghadapi persalinan. Metode yang digunakan adalah dengan ceramah, diskusi dan demonstrasi. Sasaran pengabdian masyarakat ini adalah 10 ibu hamil yang berada di Desa Werdi Kecamatan Wonokerto Kabupaten Pekalongan. Hasil yang di dapatkan adalah semua ibu hamil memahami dan dapat mempraktikkan kembali cara melakukan SEFT untuk mengatasi kecemasan menjelang persalinan.

1. PENDAHULUAN

Setiap jam, satu perempuan meninggal dunia ketika melahirkan atau karena sebab-sebab yang berhubungan dengan kehamilan. Peningkatan kesehatan ibu di Indonesia, yang merupakan Tujuan Pembangunan Milenium (MDG) kelima, berjalan lambat dalam beberapa tahun terakhir. Rasio kematian ibu, yang diperkirakan sekitar 228 per 100.000 kelahiran hidup, tetap tinggi di atas 200 selama dekade terakhir, meskipun telah dilakukan upaya-upaya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan ibu (Unicef Indonesia, 2012). Sekitar 61 persen perempuan usia 10-59 tahun melakukan empat kunjungan pelayanan antenatal yang disyaratkan selama kehamilan terakhir mereka. Kebanyakan perempuan hamil (72 persen) di Indonesia melakukan kunjungan pertama, tetapi putus sebelum empat kunjungan yang direkomendasikan oleh Kementerian Kesehatan. Kurang lebih 16 persen perempuan (25 persen dari perdesaan dan 8 persen perempuan perkotaan) tidak pernah mendapatkan pelayanan antenatal selama kehamilan terakhir mereka. Kualitas pelayanan yang diterima selama kunjungan antenatal tidak memadai. Kementerian kesehatan Indonesia merekomendasikan komponen-komponen pelayanan antenatal yang berkualitas sebagai berikut: (i) pengukuran tinggi dan berat badan, (ii) pengukuran tekanan darah, (iii) tablet zat besi, (iv) imunisasi tetanus toksoid, (v) pemeriksaan perut, dan selain (vi) pengetesan sampel darah dan urin dan (vii) informasi tentang tanda-tanda komplikasi kehamilan. Sekitar 86 dan 45 persen perempuan hamil masing-masing telah diambil sampel darah mereka dan

diberitahu tentang tanda-tanda komplikasi kehamilan. Akan tetapi, hanya 20 persen perempuan hamil mendapatkan lima intervensi pertama secara lengkap, menurut Riskesdas 2010.

Antenatal yang tidak memadai tentu berkontribusi dalam pemahaman mengenai segala hal yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan. Ketidaktahuan ibu mengenai proses persalinan, tanda bahaya kehamilan dan komplikasi persalinan sering menimbulkan rasa cemas dan takut menghadapi persalinan. Kecemasan atau ketakutan dalam persalinan ini dapat dipengaruhi oleh beberapa hal diantaranya: ketakutan akan kematian, Ketakutan akan rasa nyeri dan penderitaan, Ketakutan akan ketidakmampuan atau kekhawatiran terhadap kondisi janin, misalnya kecacatan ataupun juga kematian janin, Ketakutan kehilangan kontrol diri, ketidakberdayaan, Ketakutan akan kesendirian atau adanya penolakan dari orang lain, Ketakutan akan adanya penyulit persalinan sehingga harus dirujuk ke pelayanan yang lebih lengkap fasilitasnya atau harus menjalani section caesaria (Maier, 2010; Wiklund et al, 2002). Sedangkan penyebab ketakutan menghadapi persalinan dianalisis oleh Otley (2011) terdapat beberapa hal yaitu: Penyebab biologi, takut akan rasa sakit; Penyebab psikologis, hal ini sebagai akibat trauma peristiwa sebelumnya, faktor kepribadian, perasaan tidak berdaya, kecemasan akan menjalankan peran sebagai orang tua; Penyebab sosial, kurangnya dukungan dari keluarga dan masyarakat serta tingkat pendidikan rendah; Budaya, paradigma tentang persalinan yang diwariskan generasi sebelumnya, persalinan menyakitkan dan sebagainya.

Terdapat beberapa teori yang membahas mengenai kecemasan diantaranya adalah Teori Biologi dan teori psikodinamik. Teori biologi ini berfokus pada penyebab biologis dari kecemasan dan bukan karena aspek psikologis. Ada dua teori utama yaitu teori genetik dan teori neurokimia. Teori genetik menggambarkan bahwa kecemasan dapat memiliki komponen yang dapat diwariskan, kejadian kecemasan akan lebih banyak terjadi pada kerabat tingkat pertama. Sedangkan teori neurokimia meyakini bahwa terdapat gangguan fungsi pada Asam Gama Amino Butirat (GABA) yang merupakan neurotransmitter inhibitor, berfungsi sebagai agens anti ansietas alami tubuh. Jika regulasinya terganggu dapat menimbulkan kecemasan karena adanya produksi norepineprin. Sedangkan Teori Psikodinamik, Freud (1936) melihat bahwa kecemasan alamiah seseorang sebagai stimulus untuk perilaku. Ada dua teori utama dalam teori psikodinamik yaitu teori interpersonal dan teori perilaku. Teori interpersonal dicetuskan oleh Sullivan (1952) yang mengatakan bahwa kecemasan disebabkan karena adanya masalah dalam hubungan interpersonal. Sedangkan teori perilaku memandang kecemasan sebagai suatu pengalaman yang dipelajari oleh seseorang, perilaku dapat diubah melalui pengalaman, sehingga jika terdapat perilaku maladaptif saat menghadapi kecemasan maka perilaku tersebut dapat dibuang melalui pengalaman berulang yang dipandu oleh seorang ahli terapi yang terlatih. (Videbeck, 2008)

Permasalahan kecemasan pada ibu bersalin ini bukan hanya terjadi pada ibu primipara aja, melainkan pada ibu multipara tak lepas dari permasalahan ini. Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Fazdria & Harahap (2014) yang melihat gambaran kecemasan ibu hamil di Kota Langsa menunjukkan sebanyak 69,6% mengalami cemas berat dan cemas sedang. Responden yang mengalami gejala cemas berat adalah ibu hamil primipara dan grande multipara, sedangkan ibu hamil multipara mengalami gejala cemas sedang. Begitupun hasil temuan masalah pada ibu hamil di Desa Werdi, pada saat dilakukan pengkajian pada 10 (sepuluh) ibu hamil dimana sebagian besar merupakan kehamilan multipara 90% dan primipara 10 %. Sebanyak 40% merupakan kehamilan risiko tinggi karena usia lebih dari 35 tahun dan yang mendapat ANC lengkap hanya sebanyak 40% saja. Saat dilakukan pengukuran kecemasan menggunakan *visual analog scale* yang berupa *numeric rating scale* sebanyak 100 % menyatakan kecemasan sedang. Permasalahan ini tentu harus mendapatkan penatalaksanaan agar proses persalinan dapat berjalan lancar tanpa rasa takut dan cemas.

Salah satu penatalaksanaan yang dapat dilakukan untuk mengatasi kecemasan ibu hamil menghadapi persalinan adalah tehnik SEFT. SEFT terbukti lebih efektif menurunkan

kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan dibandingkan intervensi spiritual berupa doa (Yuniarsih, dkk, 2015). Hasil penelitian tersebut juga merekomendasikan agar intervensi SEFT ini diajarkan agar ibu hamil memiliki kesiapan yang baik saat menghadapi persalinan. SEFT merupakan gabungan antara *spiritual power* dan *energy psychology*. SEFT bekerja dengan prinsip yang kurang lebih sama dengan akupunktur dan akupresur. Ketiganya berusaha merangsang titik-titik kunci di sepanjang 12 jalur energi (*energy meridian*) tubuh yang sangat berpengaruh pada kesehatan kita (Zainuddin, 2008). Mekanisme SEFT dalam menurunkan nyeri dan kecemasan dimungkinkan efek relaksasi yang didapat dari kondisi Khusyu', Ikhlas dan Pasrah, dimana aspek spiritual seseorang dimunculkan untuk memberikan kekuatan serta adanya stimulasi ringan dengan tapping pada 18 titik *energy meridians*, titik yang sama dengan titik akupunktur dan akupresur.

Zainudin (2008) menjelaskan jika alergi energi di tubuh kita terganggu karena terpicu trauma atau ingatan buruk dimasa lalu maka emosi kita akan kacau. Hal-hal yang mengganggu ini sering disebut dengan emosi negatif, emosi negatif ini mulai dari yang ringan seperti malas, *bad mood*, tidak semangat melakukan sesuatu sampai pada kondisi yang berat seperti PTSD (*Post Traumatic Syndrom Disorder*), depresi akut, fobia, kecemasan berlebihan, dan stres berkepanjangan. Oleh karena itu aliran energi perlu dibebaskan agar berjalan lancar dan seimbang dengan mengetuk ringan pada titik-titik kunci. Terdapat tiga tahapan cara melakukan SEFT, diantaranya

(1) *The Set Up*

Tahapan ini memiliki tujuan untuk memastikan aliran energi kita berjalan pada arah yang tepat. Langkah ini untuk menetralsir adanya "*psychological reversal*" atau "perlawanan psikologis". Perlawanan psikologis ini biasanya berupa pikiran negatif spontan maupun pikiran negatif yang tersimpan di bawah sadar.

Pada tahapan ini perlu mengucapkan suatu kalimat untuk menetralsir "*psychological reversal*" yang ada dengan cara berdoa dengan khusyu', ikhlas dan pasrah sambil mengucapkan:

"Yaa Allah.....meskipun saya.....(keluhan klien), saya ikhlas menerima sakit/masalah saya ini, saya pasrahkan pada-Mu kesembuhan saya"

Kalimat diatas bisa saja dianalogikan dengan doa kepasarahan, bahwa apapun masalah dan rasa sakit yang dialami saat ini, kita terima dengan ikhlas dan kita pasrahkan solusinya pada Tuhan. Kalimat set up juga bergantung pada masalah apa yang akan diselesaikan. Berikut beberapa contoh kalimat set up untuk mengatasi masalah psikis dan fisik:

- a. Kalimat set up untuk masalah emosi/ psikis
 - i. Ya Allah...meskipun saya **cemas menjelang ujian akhir**, saya ikhlas menerima masalah saya ini, saya pasrahkan pada-Mu ketenangan hati saya.
 - ii. Ya Allah ...meskipun saya **marah dan kecewa karena diabaikan**, saya ikhlas menerima perasaan saya ini, saya pasrahkan padamu kebahagiaan saya
- b. Kalimat set up untuk masalah fisik
 - i. Ya Allah...meskipun kepala saya **pusing karena darah tinggi**, saya ikhlas menerima rasa pusing saya ini, saya pasrahkan pada-Mu kesembuhan saya.
 - ii. Ya Allah ...meskipun **punggung bawah saya nyeri**, saya ikhlas menerima rasa sakit saya ini, saya pasrahkan pada-Mu kesembuhan saya.

The set up terdiri dari dua aktivitas, yang pertama adalah mengucapkan kalimat di atas dengan khusyu', ikhlas dan pasrah, sedangkan aktivitas kedua adalah sambil mengucapkan kalimat dengan penuh perasaan sambil kita menekan dada kita pada area "*sore spot*" (titik nyeri: daerah di bawah pertengahan clavícula yang jika kita tekan maka akan terasa agak sakit) atau mengetuk dengan dua jari pada bagian "Karate Chop".

Berikut gambarnya:



Gambar 1. Sore Spot dan Karate Chop

Setelah menekan titik nyeri atau mengetuk karate chop sambil mengucapkan kalimat set up maka tahap selanjutnya adalah tahap *tune in*.

(2) *The Tune-In*

Untuk masalah fisik, *tune in* dilakukan dengan memfokuskan pikiran kepada Allah/ Tuhan sambil mengucapkan “Ya Allah...saya ikhlas, saya pasrah...” atau “Ya Allah...saya menerima rasa sakit saya ini, saya pasrahkan pada-Mu kesembuhan saya”.

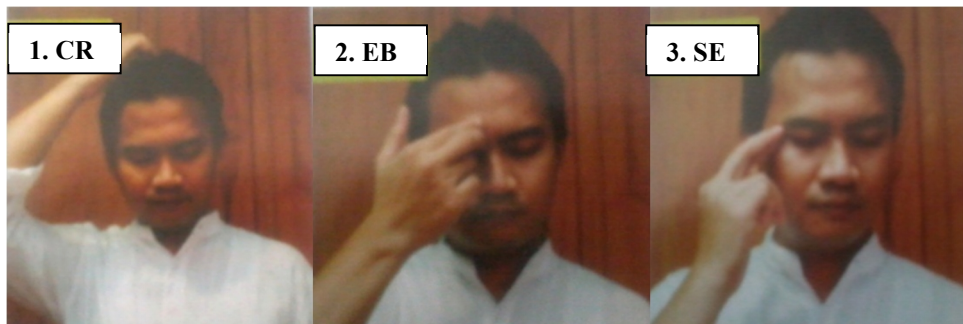
Untuk masalah psikis, *tune in* dilakukan dengan membayangkan, memikirkan atau mengingat kembali sesuatu atau peristiwa spesifik tertentu yang dapat membangkitkan emosi negatif yang ingin kita hilangkan. Saat emosi negatif muncul (marah, sedih, kecewa, takut dsb) klien mengucapkan “Ya Allah...saya ikhlas, saya pasrah”

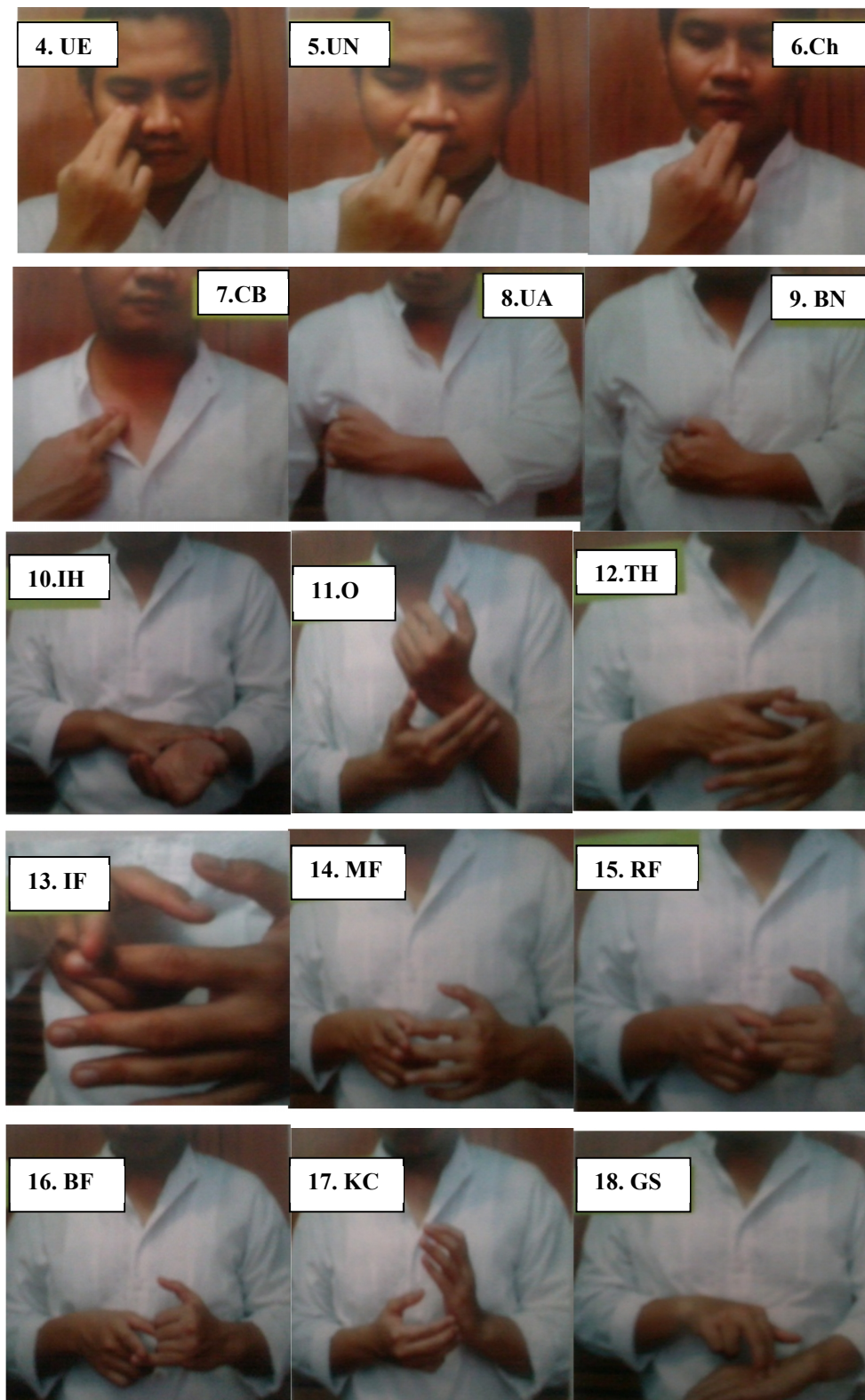
Bersamaan dengan *Tune In* dilakukan langkah ketiga yaitu *Tapping*. Saat inilah terjadi proses penetralisiran emosi negatif dan rasa sakit fisik seseorang.

(3) *The Tapping*

Tapping adalah mengetuk ringan dengan dua ujung jari (telunjuk dan jari tengah) pada titik-titik tertentu di tubuh kita sambil terus *Tune In*. Titik-titik ini adalah titik-titik kunci dari “*The Major Energy Meridians*”. Titik inilah yang jika kita ketuk akan menetralsir gangguan emosi ataupun rasa sakit yang kita rasakan. Karena aliran energi kita berjalan secara normal dan seimbang.

Berikut 18 titik dalam SEFT:





Gambar 2. Titik Tapping dalam SEFT

Keterangan:

1. Cr : Crown, pada titik di bagian atas kepala
2. EB : Eye Brow, pada titik permulaan alis mata
3. SE : side of the Eye, di atas tulang samping mata

4. UE : Under the Eye, 2 cm di bawah kelopak mata
5. UN : Under the Nose, tepat di bawah hidung
6. CH : Chin, diantara dagu dan bagian bawah bibir
7. CB : Collar Bone, diujung tempat bertemunya tulang dada, collar bone dan tulang rusuk pertama
8. UA : Under the Arm, di bawah ketiak sejajar dengan puting susu (pria) atau tepat di tengah tali bra (wanita)
9. BN : Below Nipple, 2,5 cm di bawah puting susu (pria) atau di perbatasan antara tulang dada dan bagian bawah payudara
10. IH : Inside of Hand, di bagian dalam tangan yang berbatasan dengan telapak tangan
11. OH : Outside of Hand, di bagian luar yang berbatasan dengan telapak tangan
12. Th : Thumb, ibu jari di samping luar bagian bawah kuku
13. IF : Index Finger, Jari telunjuk disamping luar bagian bawah kuku (di bagian yang menghadap ibu jari)
14. MF : Middle Finger, jari tengah samping luar bagian bawah kuku (di bagian yang menghadap ibu jari)
15. RF : Ring Finger, jari manis di samping luar bagian bawah kuku (di bagian yang menghadap ibu jari)
16. BF : Baby Finger, di jari kelingking di samping luar bagian bawah kuku (di bagian yang menghadap ibu jari)
17. KC : Karate Chop, di samping telapak tangan, bagian yang kita gunakan untuk mematahkan balok saat karate
18. GS : Gamut Spot, di bagian antara perpanjangan antar tulang jari manis dan tulang jari kelingking

Cara melakukan SEFT adalah dengan mengetuk ringan ke 18 titik ini sambil terus *Tune In* dan mengucapkan kalimat “saya ikhlas...saya pasrah”. Pada saat mengetuk gamut spot dilakukan gerakan the 9 gamut prosedur, kesembilan gerakan tersebut adalah:

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

Gerakan tersebut merupakan tehnik psikoterapi kontemporer yaitu tehnik EMDR (*Eye Movement Desensitization Repatterning*). Tehnik ini berfungsi untuk merangsang otak.

Setelah melakukan the 9 gamut prosedur maka tapping diulang lagi dari titik ke-1 sampai ke-17 kemudian klien diminta tarik nafas panjang, menghembuskan pelan-pelan sambil mengucapkan “Alhamdulillah.....” atau “terimakasih Tuhan....”

Seluruh tahapan SEFT tersebut minimal dilakukan sekali putaran agar memberikan efek yang diharapkan. Pengabdian masyarakat dalam bentuk pendidikan kesehatan mengenai SEFT ini penting dilakukan untuk menjadi solusi konkrit mengatasi permasalahan kecemasan yang dialami oleh ibu hamil di Desa Werdi Kecamatan Wonokerto Kabupaten Pekalongan. Karena kecemasan yang tidak teratasi akan menyebabkan kondisi psikologis ibu yang kurang baik dan akan mempengaruhi proses persalinan. Ketakutan atau kecemasan dalam kehamilan dan kelahiran dapat menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya PTSD (Post Traumatic Stress Disorder) paska persalinan (Soet et al., 2003). Setelah diberikan pendidikan kesehatan mengenai SEFT diharapkan kecemasan ibu hamil dapat menurun atau hilang, selain itu ibu hamil mampu menggunakan tehnik SEFT untuk bekal ibu menghadapi persalinan.

2. METODE

Pengabdian masyarakat ini berbentuk pendidikan kesehatan dengan menggunakan metode ceramah, diskusi dan demonstrasi. Sasaran kegiatan ini adalah 10 (sepuluh ibu hamil) yang mengikuti kelas ibu hamil di Desa Werdi Kecamatan Wonokerto Kabupaten Pekalongan. Ibu hamil tersebut sebanyak 1 orang primipara, 9 orang multipara dan 4 orang ibu dengan kehamilan risiko tinggi karena usia lebih dari 35 tahun. Kegiatan diawali dengan perkenalan, menyampaikan tujuan pendidikan kesehatan, eksplorasi perasaan cemas, obyek dan penyebab kecemasan serta pengukuran tingkat kecemasan sebelum diberikan pendidikan kesehatan, setelah itu diberikan materi mengenai tehnik SEFT untuk kecemasan ibu hamil. Materi yang diberikan meliputi: sejarah singkat SEFT, manfaat dan keuntungan SEFT, cara melakukan SEFT untuk menurunkan kecemasan ibu hamil menghadapi persalinan. Materi disampaikan dengan sarana power poin dan menggunakan LCD Projector serta netbook.

Setelah materi diberikan dibuka sesi diskusi kemudian peserta praktik bersama melakukan SEFT dengan dipandu oleh pemateri. Pemateri telah memiliki sertifikat pelatihan sebagai seorang Therapist SEFT. SEFT dilakukan sekali putaran mulai dari tahap *set up*, *tune in* dan *tapping*. Kalimat set up yang digunakan adalah “ Ya Allah, walaupun saya merasakan cemas karena akan melahirkan saya ikhlas menerima perasaan ini, saya pasrahkan ketenangan hati saya , padaMu ya Allah”. Kalimat set up ini diulang 3 (tiga) kali kemudian mulai tapping di 18 titik utama sambil mengucapkan “ saya ikhlas..., saya pasrah..., saya pasrahkan ketenangan hati saya padaMu Ya Allah”. Pada saat melakukan SEFT ibu hamil diminta melepaskan semua logam yang melekat kemudian diminta minum air hangat terlebih dahulu kemudian mengatur posisi duduk yang nyaman. Setelah SEFT diselesaikan satu putaran kemudian penulis melakukan evaluasi dengan menanyakan perasaan ibu dan mengukur kembali tingkat kecemasan ibu. pemateri menyarankan agar SEFT ini diaplikasikan kapan saja bilamana ibu memerlukan hanya dengan mengganti kalimat set up-nya saja, sesuai permasalahan yang hendak diatasi.

Kegiatan pendidikan kesehatan ini kurang lebih selesai dalam waktu 60 menit, kegiatan ini dilaksanakan bersamaan dengan kelas ibu hamil setelah pemateri memperoleh ijin dari kepala Desa Werdi dan berkoordinasi dengan Bidan Desa Werdi. Analisis data yang digunakan adalah diskriptif frekuensi yaitu menggambarkan presentasi tingkat kecemasan ibu sebelum dan sesudah diberikan tindakan pendidikan kesehatan mengenai SEFT.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Sasaran dalam pengabdian masyarakat ini adalah 10 (sepuluh) ibu hamil dengan karakteristik diuraikan dalam tabel 1 dibawah ini:

Tabel 1 Distribusi frekuensi karakteristik Subyek Berdasarkan umur, dan trimester/ usia kehamilan (n= 10)

No	Variabel	Intervensi	
		f	%
1.	Umur		
	Risiko tinggi (<20 tahun dan >35 tahun)	4	40
	Tidak berisiko (20-35 tahun)	6	60
2.	Status gravida		
	Primigravida	1	10
	Multigravida	9	90
3.	Trimester		
	I	2	20
	II	6	60
	III	2	20

Tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar subyek berumur antara 20-35 tahun, multigravida dan berada di trimester kedua. Subyek sasaran pengabdian masyarakat ini sebanyak 40% merupakan ibu hamil dengan risiko tinggi yaitu usia lebih dari 35 tahun, kondisi ini merupakan salah satu penyebab adanya kecemasan ibu hamil. Status gravida dan usia kehamilan bukan menjadi faktor penting dalam mempengaruhi adanya kecemasan pada ibu hamil, tidak ada perbedaan yang nyata pada primipara maupun multipara terhadap tingkat kecemasan yang dialami, karena hasil pengukuran kecemasan menunjukkan semua subyek melaporkan kecemasan sedang dengan alasan yang berbeda-beda.

Setelah diberikan ceramah mengenai tehnik SEFT untuk mengatasi kecemasan menghadapi persalinan dan ibu hamil mempraktikkan tehnik ini maka dilakukan evaluasi. Evaluasi yang dilakukan adalah dengan mengukur kembali tingkat kecemasan dengan instrumen *Numeric Rating Scale* yang hasilnya dikategorikan menjadi tidak cemas, cemas ringan, cemas sedang dan cemas berat. Seperti dirinci dalam tabel 2 dibawah ini:

Tabel 2. Tingkat kecemasan ibu hamil sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan mengenai SEFT

No	Tingkat Kecemasan	Pre Test		Post test	
		f	%	f	%
1	Tidak Cemas	-	0	3	30
2	Ringan	-	0	6	60
3	Sedang	10	100	1	10
4	Berat	-	0	-	0
	Total	10	100	10	100

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa sebelum dilakukan pendidikan kesehatan seluruh ibu hamil (100%) mengalami tingkat kecemasan sedang. Saat ditanya kecemasan apa yang dirasakan diantaranya karena baru hamil pertama, takut rasa sakit dan takut sulit melahirkan. Melachan & Waldenstrom (2005) serta Munir (2011) menyebutkan bahwa kategori kecemasan menjelang persalinan yang banyak mendominasi adalah kategori kecemasan sedang dan berat, sama seperti kondisi yang dialami ibu hamil di Desa Werdi ini, mereka berada di rentang cemas sedang. Dalam penjelasan lain, Maier (2010) dan Wiklund et al. (2002) menjelaskan beberapa penyebab kecemasan ini diantaranya adalah takut mati, takut nyeri, takut bayinya cacat atau mati, takut dioperasi, takut kesendirian dan takut tidak mampu melahirkan secara normal. Begitupun ibu hamil di Desa Werdi ini penyebab kecemasan mereka sama seperti yang diungkapkan peneliti diatas.

Dari tabel diatas juga diketahui bahwa terdapat penurunan kecemasan dari cemas sedang ke cemas ringan sebanyak 60%, 30 % melaporkan cemasnya hilang dan 1 orang masih mengalami cemas sedang. Pendidikan kesehatan mengenai SEFT mampu menurunkan tingkat kecemasan ibu bersalin dimungkinkan dari pencapaian kondisi khusyu', ikhlas dan pasrah. Ibu yang dapat melibatkan emosi secara penuh, mampu berkonsentrasi terhadap bimbingan pemateri akan memiliki penurunan kecemasan lebih besar dibanding ibu yang kurang mampu melibatkan emosinya pada saat dilakukan intervensi. Kekhusyu'an dan kepasrahan pada Allah ini dapat pula dianalogikan sebagai bentuk meditasi. Jantos & Kiat (2007) serta Breslin & Lewis (2008) menyebutkan bahwa meditasi dapat menimbulkan perubahan pada fisik dan psikologis seseorang seperti nafas yang melambat, penurunan denyut jantung, penurunan tekanan darah, peningkatan sirkulasi perifer, penurunan aktivitas gelombang otak (peningkatan gelombang alfa dan teta) dan menurunkan status metabolik. Efek emosi positif seperti optimisme, rasa percaya diri, ketenangan dan kedamaian juga dapat dirasakan dari kondisi meditatif ini. Intervensi berbasis spiritual sangat sesuai dengan sangat membantu dalam mencapai kondisi meditatif tersebut. Ditambah dengan tapping yang dapat menstimulasi pelepasan hormon anti stres sehingga subyek dapat menurun kecemasannya. Satu orang ibu yang tidak mengalami penurunan kecemasan menyampaikan

kurang bisa konsentrasi saat melakukan SEFT, responden akan terus berlatih dan mencoba mengaplikasikan tehnik yang telah diajarkan.

4. KESIMPULAN

Setelah diberikan pendidikan kesehatan mengenai SEFT kemudian mempraktikkan tehnik ini diketahui tingkat kecemasan mengalami penurunan yang ditandai dengan penurunan tingkat kecemasan, ibu hamil menyampaikan perasaan tenang dan mengatakan lebih siap dalam menghadapi persalinan. Selain itu ibu hamil menyampaikan akan menggunakan tehnik ini kapanpun memerlukannya.

REFERENSI

- 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 online on: <https://jurnal.unikal.ac.id/index.php/pena/article/view/140>
- Breslin, M, & Lewis, C.A. (2008). Theoretical models of the nature of prayer and health: A review. *Mental Health, religion and Culture*, 11 (1), 9-21.
- Fazdria dan Harahap. M.S. (2016). Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Dalam Menghadapi Persalinan Di Desa Tualang Teungoh Kecamatan Langsa Kota Kabupaten Kota Langsa Tahun 2014 *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala Volume 16 Nomor 1*. Online on: [Http://www.jurnal.unsyiah.ac.id/jks/article/viewfile/5003/4437](http://www.jurnal.unsyiah.ac.id/jks/article/viewfile/5003/4437)
- Jantos, M., & Kiat, H. (2007). Prayer as medicine: how much we learned. *MJA*, 186 (10), 51-53.
- Maier, B. (2010). Women's worries about childbirth: making safe choices. *British Journal Of Midwifery*, 18(5), 293-299
- Melachan, H & Waldenstorm, U. (2005). Childbirth experience in Australia of women born in Turkey, Vietnam and Australia. *Birth*,32 (4), 272-282.
- Munir, M. (2011). Hubungan kecemasan ibu dengan lama persalinan kala II di bidan praktek swasta Kabupaten Tuban. *Sain Med*, 3 (2), 46-49.
- Otley, H. (2011). Fear Of Childbirth: Understanding the causes, impact and treatment. *British Journal of Midwifery*, 19 (4), 215-220.
- Soet, J.E., Brack, G.A, & Dilorio, C. (2003). Prevalence and predictor of womens's experience of psychological trauma during childbirth. *Birth*, 30 (1), 36-46.
- Unicef Indonesia. (2012). Ringkasan Kajian Kesehatan Ibu dan Anak. Online on: https://www.unicef.org/indonesia/id/A5_-_B_Ringkasan_Kajian_Kesehatan_REV.pdf
- Wiklund, I., Matthiesen, A. S., Klang, B., & Ransjö-Arvidson, A. B. (2002). A comparative study in Stockholm, Sweden of labour outcome and women's perceptions of being referred in labour. *Midwifery*, 18(3), 193-199.
- Zainuddin. (2008). *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) for Healing+Success+Happiness+ Greatness*. . Jakarta: Afzan Publishing.