

# EFEKTIVITAS PENGGUNAAN *SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE* TERHADAP KECEMASAN IBU BERSALIN PRIMIGRAVIDA KALA I FASE LATEN

Ade Iko Roviko<sup>1</sup>, Atiek Novianty<sup>2</sup>

[adeikorovvv@gmail.com](mailto:adeikorovvv@gmail.com)<sup>1</sup>, [bidanmanda@gmail.com](mailto:bidanmanda@gmail.com)<sup>2</sup>

Program Studi DIII Kebidanan Akbid Graha Husada Cirebon

## ABSTRAK

Kecemasan salah satu faktor utama yang berpengaruh terhadap proses persalinan dan berakibat pada pembukaan serviks yang lama. *Spiritual Emotional Freedom Technique* dapat mengontrol kecemasan ibu bersalin. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui efektivitas penggunaan *Spiritual Emotional Freedom Technique* terhadap kecemasan ibu bersalin primigravida kala I fase laten.

Jenis penelitian yang digunakan *Quasi-Eksperimental One Group Pre test-Post test*. Populasi penelitian ini ibu bersalin primigravida kala I fase laten sejumlah 22 orang dari bulan Maret-Mei, serta teknik pengambilan sampel menggunakan *Purposive Sampling*. Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Analisis data menggunakan univariat dan bivariat dengan uji statistik parametrik menggunakan *Paired Sample T-Test*.

Hasil penelitian bahwa terdapat perbedaan rata-rata kecemasan pada ibu bersalin primigravida kala I fase laten sebelum diberikan terapi SEFT sebesar 19,28 sementara rata-rata kecemasan pada ibu bersalin primigravida kala I fase laten sesudah diberikan terapi SEFT sebesar 15,22 serta nilai  $p \text{ value} = 0,000$  atau  $\leq \alpha (0,05)$ , sehingga  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah adanya efektivitas penggunaan *Spiritual Emotional Freedom Technique* terhadap kecemasan ibu bersalin kala I fase laten. Saran bagi tempat penelitian khususnya bidan dapat memberikan salah satu terapi holistik ini sebagai terapi untuk mengontrol kecemasan agar ibu tenang dan nyaman selama proses persalinan.

**Kata Kunci:** *Persalinan, kecemasan, Spiritual Emotional Freedom Technique.*

## Abstract

*Anxiety is one of the main factors affecting the labor process and resulting in prolonged cervical opening. Spiritual Emotional Freedom Technique can control the anxiety of laboring mothers. The purpose of this study was to determine the effectiveness of the use of Spiritual Emotional Freedom Technique on the anxiety of primigravida laboring mothers when I latent phase.*

*The type of research used is Quasi Experimental One Group Pre test-Post test. The population of this study was primigravida laboring mothers in latent phase I which amounted to 22 people from March-May, and the sampling technique used Purposive Sampling. This research instrument used the HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale) questionnaire. Data analysis methods using univariate and bivariate with parametric statistical tests using Paired Sample T-Test.*

*The results showed that there was a difference in the average anxiety in primigravida laboring mothers in latent phase I before being given SEFT therapy of 19.28 while the average anxiety in primigravida laboring mothers in latent phase I after being given SEFT therapy was 15.22 and the  $p \text{ value} = 0.000$  or  $\leq \alpha (0.05)$ , so  $H_a$  was accepted and  $H_o$  was rejected.*

*The conclusion of this study is that there is an effectiveness of using Spiritual Emotional Freedom Technique on the anxiety of laboring women in latent phase I. Suggestions for the research site, especially midwives, can provide one of these holistic therapies as one of the therapies to control anxiety so that the mother does the right thing.*

**Keywords:** *Labor, anxiety, Spiritual Emotional Freedom Technique.*

## PENDAHULUAN

Persalinan merupakan proses lahirnya janin, plasenta, dan membran rahim melalui jalan lahir. Proses tersebut dimulai dari pembukaan dan dilatasi serviks yang disebabkan oleh kontraksi rahim dengan frekuensi dan durasi serta kekuatan yang teratur (Saswita, 2013). Menurut *World Health Organization* persalinan adalah proses keluarnya hasil konsepsi (pertemuan sel telur dengan sperma yang menghasilkan zigot dan menjadi janin) serta plasenta yang sudah cukup bulan (37-42 minggu) melalui jalan lahir (vagina) atau jalan lain (perut dengan cara operasi) dengan presentasi ubun-ubun kecil yang berlangsung selama 18 tanpa adanya komplikasi yang menyertai ibu atau janinnya. (WHO, 2018).

*The National Comorbidity Study* memaparkan, satu dari empat orang mengalami gangguan kecemasan. Gangguan kecemasan lebih banyak dialami oleh wanita (30,5%) dibandingkan pria (19,2%). Gejala kecemasan yang muncul pada setiap individu berbeda-beda. Gejalanya dapat berupa jantung berdebar-debar, lemas, keringat dingin, gemeteran, pusing, dan lain sebagainya. Ada beberapa sumber stresor, salah satunya ialah kehamilan. Kecemasan dapat muncul pada ibu hamil pada trimester III sampai menjelang persalinan. Pada periode ini, ibu hamil merasa cemas akan berbagai hal, seperti apakah bayinya lahir normal, rasa nyeri saat melahirkan, dan lain sebagainya (Ratna Sari, 2023).

Kecemasan merupakan gejala yang timbul dari kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, biasanya berkaitan dengan perasaan atau suasana hati yang tidak pasti, dan ketidakberdayaan, objek dari kecemasan tidak spesifik, kecemasan dialami secara subjektif dan dikomunikasikan secara intrapersonal (Stuart, 2012).

Biasanya, seorang wanita yang baru pertama hamil akan dengan sangat bahagia terhadap kehamilannya. Begitu besar keingintahuan mereka terhadap perubahan yang terjadi pada dirinya, baik perubahan fisik ataupun perubahan psikis. Namun, di satu sisi tumbuh perasaan cemas di dalam diri wanita tersebut (Bobak, 2005).

Seorang wanita yang baru pertama hamil akan dengan sangat bahagia terhadap kehamilannya. Begitu besar keingintahuan mereka terhadap

perubahan yang terjadi pada dirinya, baik perubahan fisik ataupun perubahan psikis. Namun, di satu sisi tumbuh perasaan cemas di dalam diri wanita tersebut (Bobak, 2005).

Wanita dengan kehamilan primigravida rata-rata memiliki perasaan cemas, kekhawatiran yang besar dan ketakutan akan dirinya dan juga janinnya, baik selama periode kehamilan, saat persalinan atau setelah persalinan. Wanita hamil primigravida atau hamil untuk yang pertama kali cenderung memiliki pikiran yang mengganggu sebagai reaksi kecemasan terhadap kondisi janin yang dikandungnya dan komplikasi, baik pada kondisi tubuh ibu ataupun janin selama proses kehamilan sampai dengan selesai persalinan (Sarimunadi, 2021).

Kecemasan yang tidak segera diberikan penanganan akan berdampak buruk pada ibu dan janinnya, baik secara fisik ataupun psikis. Kecemasan adalah salah satu faktor utama yang berpengaruh terhadap proses persalinan dan berakibat pada pembukaan serviks yang lama. Dampak dari kecemasan dapat menimbulkan rasa sakit pada proses persalinan, serta timbulnya dilatasi serviks yang tidak baik (Oktaviani & Nugraheny, 2019). Ibu hamil yang mengalami stres atau gejala kecemasan akan mengirimkan sinyal pada HPA (*Hipotalamus-Pituitary-Adrenal*), yang nantinya melepaskan hormon stress seperti *Adreno Cortico Tropic Hormone* (ACTH), kortisol, katekolamin,  $\beta$ -endorphin, *Growth Hormone* (GH), prolaktin dan *Lutenizing Hormone* (LH)/*Folicle Stimulating Hormone* (FSH), dengan lepasnya hormon stres tersebut menyebabkan vasokonstriksi sistemik, termasuk di antaranya konstriksi vasa utero plasenta janin terganggu, mengganggu aliran darah ke dalam rahim yang nantinya menyebabkan pertumbuhan janin terganggu. Selain itu, dengan meningkatnya plasma kortisol dapat berakibat menurunkan respons imun ibu dan janin (Sarimunadi, 2021).

Cara penanganan kecemasan pada ibu bersalin dapat diberikan intervensi dengan menggunakan metode pengontrolan kecemasan secara psikoterapi, yakni tanpa menggunakan obat-obatan yang tidak memiliki efek samping yang membahayakan bagi ibu dan janinnya, seperti teknik relaksasi, pernapasan diafragma, pijat, visualisasi meditasi, terapi musik, *hypnobirthing*, dan SEFT (Zainuddin, 2012).

Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique*

(SEFT) yakni metode non-farmasi yang mengombinasikan kemampuan energi psikologi dengan doa serta spiritualitas. Energi psikologi merupakan ilmu yang mempraktikkan bermacam prinsip serta metode yang bersumber pada konsep sistem energi tubuh untuk memperbaiki keadaan pikiran, emosi serta perilaku seseorang (Zainuddin, 2012).

Zainuddin (2012) mengatakan, terdapat lima hal yang wajib dicermati agar SEFT yang kita jalani efektif ialah percaya, khushuk, ikhlas, pasrah serta syukur. Lima hal ini wajib kita jalani sepanjang proses pengobatan, dimulai dari *Set-Up*, *Tune In*, hingga *Tapping*. Pemicu utama kegagalan terapi SEFT adalah mengabaikan salah satu ataupun sebagian dari kelima perihal ini.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan *Quasi-Eksperimental* dengan metode *One Group Pre test-Post test*. Populasi penelitian ini ibu bersalin primigravida kala I fase laten sejumlah 22 orang dari bulan Maret sampai Mei, serta teknik pengambilan sampel menggunakan *Purposive Sampling* yang telah memenuhi kriteria inklusi. Didapatkan sampel 18 orang ibu bersalin sesuai karakteristik inklusi dan eksklusi.

Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) untuk mengukur skor kecemasan sebelum dan sesudah diberikan terapi SEFT. Skala HARS telah dibuktikan validitas dan reliabilitasnya, hasilnya cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada penelitian percobaan klinis yaitu 0,93 dan 0,97. Angka ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan HARS diperoleh hasil yang valid dan reliabel (Priyoto, 2015).

Analisis data menggunakan analisis univariat dengan menampilkan data deskriptif frekuensi dan analisis bivariat dengan uji parametrik *Paired Sample T-Test* dengan tingkat signifikansi 0,05.

## HASIL

Setelah dilakukan penelitian terhadap 18 responden di Puskesmas Plumbon, maka didapatkan hasil sebagai berikut:

### 1. Analisis Univariat

**Tabel 1.1**  
**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Ibu Bersalin Primigravida Kala I Fase Laten**

| No              | Usia                 | Frekuensi | Presentase (%) |
|-----------------|----------------------|-----------|----------------|
| 1.              | Kurang dari 20 tahun | 0         | 0              |
| 2.              | 20 sampai 35 tahun   | 18        | 100,0          |
| 3.              | Lebih dari 35 tahun  | 0         | 0              |
| Total responden |                      | 18        | 100,0          |

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa semua responden berusia 20-35 tahun sebanyak 18 orang (100%), sedangkan untuk usia > 20 tahun dan < 35 tahun tidak ada (0%).

**Tabel 1.2**  
**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pendidikan Ibu Bersalin Primigravida Kala I Fase Laten**

| No.             | Pendidikan       | Frekuensi | Presentase (%) |
|-----------------|------------------|-----------|----------------|
| 1.              | SD               | 0         | 0              |
| 2.              | SMP              | 3         | 16,7           |
| 3.              | SMA              | 14        | 77,8           |
| 4.              | Perguruan Tinggi | 1         | 5,6            |
| Total responden |                  | 18        | 100,0          |

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa hasil pendidikan responden terbanyak ialah pada tingkat SMA sebanyak 14 orang (77,8%), sedangkan pada tingkat SD tidak ada (0%), SMP sebanyak 3 orang (16,7%) dan Perguruan Tinggi sebanyak 1 orang (5,6%).

**Tabel 1.3**  
**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kriteria Pekerjaan Ibu Bersalin Primigravida Kala I Fase Laten**

| No.             | Pekerjaan | Frekuensi | Presentase (%) |
|-----------------|-----------|-----------|----------------|
| 1.              | IRT       | 16        | 88,9           |
| 2.              | Lainnya   | 3         | 11,1           |
| Total responden |           | 18        | 100,0          |

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa hasil pekerjaan responden dengan pekerjaan IRT sebanyak 16 orang (88,9%) dan kriteria

pekerjaan lainnya sebanyak 2 orang (11,1%).

**Tabel 1.4**  
**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendamping**  
**Persalinan Ibu Bersalin Primigravida Kala I**  
**Fase Laten**

| No. | Pendamping<br>Persalinan | Frekuensi | Presentase (%) |
|-----|--------------------------|-----------|----------------|
| 1.  | Suami                    | 6         | 33,3           |
| 2.  | Keluarga                 | 12        | 66,7           |
|     | Total<br>responden       | 18        | 100,0          |

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa hasil pendamping persalinan pada responden dengan suami sebanyak 6 orang (33,3%) dan pendamping persalinan oleh keluarga sebanyak 12 orang (66,7%).

**Tabel 1.5**  
**Distribusi Frekuensi Kecemasan Ibu Bersalin**  
**Primigravida Kala I Fase Laten Sebelum**  
**Pemberian Terapi SEFT**

| No. | Kuesioner<br>HARS         | Frekuensi | Presentase (%) |
|-----|---------------------------|-----------|----------------|
| 1.  | Tidak Ada<br>Kecemasan    | 0         | 0              |
| 2.  | Kecemasan<br>Ringan       | 10        | 55,6           |
| 3.  | Kecemasan<br>Sedang       | 8         | 44,4           |
| 4.  | Kecemasan<br>Berat        | 0         | 0              |
| 5.  | Kecemasan<br>Berat Sekali | 0         | 0              |
|     | Total<br>responden        | 18        | 100,0          |

Berdasarkan tabel di atas diketahui hasil distribusi frekuensi mengenai kecemasan pada ibu bersalin primigravida kala I fase laten sebelum diberikan terapi SEFT yaitu pada kategori terbanyak yaitu Kecemasan Ringan sebanyak 10 orang (55,6%), Kecemasan Sedang sebanyak 8 orang (44,4%), sedangkan pada kategori Tidak Ada Kecemasan, Kecemasan Berat dan Kecemasan Berat Sekali tidak ada (0%).

**Tabel 1.6**  
**Distribusi Frekuensi Kecemasan Pada Ibu**  
**Bersalin Primigravida Kala I Fase Laten**  
**Sesudah Pemberian Terapi SEFT**

| No. | Kuesioner<br>HARS         | Frekuensi | Presentase (%) |
|-----|---------------------------|-----------|----------------|
| 1.  | Tidak Ada<br>Kecemasan    | 5         | 27,8           |
| 2.  | Kecemasan<br>Ringan       | 13        | 72,2           |
| 3.  | Kecemasan<br>Sedang       | 0         | 0              |
| 4.  | Kecemasan<br>Berat        | 0         | 0              |
| 5.  | Kecemasan<br>Berat Sekali | 0         | 0              |
|     | Total<br>responden        | 18        | 100,0          |

Berdasarkan tabel di atas diketahui hasil distribusi frekuensi kecemasan ibu bersalin primigravida kala I fase laten sesudah diberikan terapi yaitu didapat hasil kategori Tidak Ada Kecemasan berjumlah 5 orang (27,8%), Kecemasan Ringan berjumlah 13 orang (72,2%), Kecemasan Sedang berjumlah 0 orang (0%), Kecemasan Berat berjumlah 0 orang (0%), dan Kecemasan Berat Sekali berjumlah 0 orang (0%).

## 2. Analisis Bivariat

**Tabel 1.7**  
**Efektivitas Penggunaan Terapi SEFT Terhadap**  
**Kecemasan Ibu bersalin primigravida Kala I**  
**Fase Laten Sebelum dan Sesudah Diberikan**  
**Terapi SEFT**

| Variabel       | Rata-rata<br>(Mean) | P Value |
|----------------|---------------------|---------|
| Kecemasan Pre  | 19,28               | 0,000   |
| Kecemasan Post | 15,22               |         |

Berdasarkan hasil tabel statistik parametrik *Paired Sample T-Test* di atas dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pemberian terapi SEFT terhadap perubahan pada ibu bersalin primigravida kala I fase laten dengan nilai *p value* 0,000 atau lebih kecil dari nilai  $\alpha = 0,05$ . Sedangkan nilai rata-rata (*mean*) didapatkan

selisih sebesar 4,056 sehingga terdapat penurunan nilai rata-rata sebelum dan sesudah diberikannya terapi SEFT.

## PEMBAHASAN

### A. Pembahasan Analisis Univariat

#### 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia, Pendidikan, Pekerjaan dan Pendamping Persalinan Pada Ibu Bersalin Primigravida Di Puskesmas Plumbon

##### a. Usia

Ibu bersalin yang berusia kurang dari 20 tahun dianggap masih labil karena pada usia tersebut perempuan dianggap terlalu muda untuk bersalin. Semakin muda usia ibu, maka tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan semakin besar. Secara fisik maupun psikologis perempuan yang berusia kurang dari 20 tahun masih belum siap untuk menghadapi gangguan selama kehamilan dan juga proses persalinan. Hal ini akan meningkatkan kecemasan yang dialaminya. Begitu pun dengan perempuan yang hamil pada usia lebih dari 35 tahun, karena pada usia tersebut kehamilan digolongkan pada kehamilan berisiko tinggi (Murdayah, 2021).

Sedangkan pada perempuan dengan usia 20-35 tahun dianggap ideal untuk mengalami kehamilan dan juga persalinan karena fisik dan mentalnya lebih siap untuk menerima proses tersebut. Ibu hamil akan merasakan kecemasan yang berlebihan pada trimester III kehamilan. Hal ini disebabkan pikiran ibu mulai berfokus pada proses persalinan mendatang. Kesiapan persalinan dapat dipengaruhi oleh pengalaman hamil dan melahirkan sebelumnya. Oleh karena itu, pemberian konseling tentang kesiapan persalinan bagi ibu bersalin yang baru pertama kali hamil sangat dibutuhkan agar ibu tidak mengalami kecemasan berlebihan dan lebih siap saat persalinan (Muliani, 2022).

##### b. Pendidikan

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa hasil pendidikan responden terbanyak ialah pada tingkat SMA sebanyak

14 orang (77,8%), sedangkan pada tingkat SD tidak ada (0%), SMP sebanyak 3 orang (16,7%) dan Perguruan Tinggi sebanyak 1 orang (5,6%).

Menurut teori, tingkat pendidikan seseorang dapat mempengaruhi proses berpikir dan bertindak. Orang dengan latar belakang pendidikan yang tinggi lebih mudah berpikir rasional sehingga lebih mudah untuk memecahkan suatu masalah dan mengetahui bagaimana cara mekanisme koping yang tidak merugikannya. Dapat dikatakan, ibu bersalin dengan pendidikan tinggi tidak akan mengalami kecemasan berlebih saat persalinan (Murdayah, 2021).

##### c. Pekerjaan

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa hasil pekerjaan responden dengan pekerjaan IRT sebanyak 16 orang (88,9%) dan kriteria pekerjaan lainnya sebanyak 2 orang (11,1%).

Ibu yang memiliki pekerjaan di luar rumah memungkinkannya untuk mendapatkan informasi dan pengalaman tentang kehamilan dari orang lain, karena ibu yang bekerja cenderung bertemu dengan banyak orang yang membuatnya mendapatkan banyak informasi baru sehingga mengubah cara pandang dalam menerima dan mengatasi kecemasan. Ibu yang bekerja juga mendapatkan pengaruh dalam menentukan stressor, sehingga akibatnya ibu dapat mengendalikan kecemasan dengan lebih baik (Murdayah, 2021).

##### d. Pendamping Persalinan

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa hasil pendamping persalinan pada responden dengan suami sebanyak 6 orang (33,3%) dan pendamping persalinan oleh keluarga sebanyak 12 orang (66,7%).

Pendampingan oleh suami atau keluarga saat proses persalinan mempunyai peranan penting bagi ibu karena dapat mempengaruhi psikologis ibu. Kondisi ibu yang nyaman dan tenang dapat terbentuk melalui dukungan yang diberikan oleh kehadiran suami, orang tua atau keluarga lainnya. Bentuk dukungan ini dapat berupa

dukungan mental, sehingga berpengaruh pada kekuatan ibu saat proses melahirkan bayinya. Keadaan psikologis ibu akan mempengaruhi proses persalinan, sehingga dibutuhkan dukungan pendamping persalinan, minimal berupa sentuhan dan kata-kata pujian yang dapat menguatkan ibu (Lailia, 2015).

## 2. Pembahasan Analisis Bivariat

### Efektivitas Penggunaan Terapi SEFT Terhadap Kecemasan Ibu Bersalin Primigravida Kala I Fase Laten Sebelum dan Sesudah Diberikan Terapi SEFT

Berdasarkan hasil tabel statistik parametrik *Paired Sample T-Test* di atas dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pemberian terapi SEFT terhadap perubahan kecemasan pada ibu bersalin primigravida kala I fase laten dengan nilai *p value* 0,000 atau  $\leq \alpha = 0,05$ . Sedangkan nilai rata-rata (*mean*) didapatkan selisih sebesar 4,056 sehingga terdapat penurunan nilai rata-rata sebelum dan sesudah diberikannya terapi SEFT.

Munculnya kecemasan pada saat persalinan dapat dipengaruhi berbagai faktor seperti ketidakpastian seorang ibu menerima bayinya, ketakutan jikalau bayinya lahir cacat atau mengalami komplikasi saat melahirkan dan nyeri akibat kontraksi (Sunarjih, 2019). Rasa sakit atau nyeri yang dirasakan pada ibu saat fase laten atau kala I yaitu disebut nyeri viseral dan terasa seperti mulas yang berasal dari merengangnya uterus dan dilatasi serviks. (Widiawati, 2020)

Rasa nyeri dengan kecemasan memiliki pola hubungan seperti spiral yang ujungnya membesar, semakin majunya proses persalinan, perasaan ibu semakin cemas dan kecemasan tersebut menyebabkan rasa nyeri yang semakin intens, demikian pula sebaliknya (Utami, 2024).

Pada penelitian ini menggunakan terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* yang efektif dalam menurunkan kecemasan pada ibu bersalin pada fase laten persalinan dibandingkan dengan intervensi spiritual seperti doa saja. (Yuniarsih, 2018). Namun, terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* ini hanya dapat dilakukan pada fase laten persalinan, karena pada fase itu pembukaan persio ibu bersalin berada di angka 1-3 yang artinya kontraksi rahim ibu masih belum terlalu sering dan kuat, sehingga

ibu dapat bekerja sama saat diberikan arahan untuk melakukan teknik ini, sedangkan pada fase aktif kontraksi uterus semakin meningkat, dengan semakin majunya proses persalinan, perasaan ibu akan semakin cepat cemas (Sariati, 2016). Sehingga sulit bekerja sama untuk melakukan terapi SEFT.

Efek ketenangan dapat dilihat bahwa sebagian besar subyek setelah diberikan perlakuan ekspresi mereka menjadi lebih tenang, tidak berteriak histeris, banyak melafazkan “dzikir” dan doa serta wajah dan otot tubuh tampak lebih rileks sehingga kecemasan dapat menurun atau bahkan hilang. (Brattberg, 2008) mengatakan bahwa kalimat keikhlasan dan kepasrahan yang diulang-ulang menjadi kalimat afirmasi akan menyebabkan kondisi seseorang menjadi rileks dan santai, sehingga akan memberikan efek peningkatan energi, mengurangi kelelahan, mengurangi hormon stres sehingga kecemasan akan menurun. Selain intervensi efek spiritual, SEFT juga menggabungkan teknik *energy psychology* yakni berupa *tapping* pada 18 titik meredian utama. Tindakan *tapping* dimungkinkan akan mempengaruhi sistem saraf pusat.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Lestari Puji Astuti (2022) yaitu “*The Effect Of Spiritual Emotional Freedom Technique (Seft) On Anxiety During The Active Phase I Labor*” di Rumah Sakit Dempet didapatkan hasil akhir penelitian menunjukkan bahwa dari 16 sampel ibu melahirkan mengalami kecemasan sedang (24,44), setelah dilakukan intervensi terapi SEFT, skor kecemasan ibu melahirkan tersebut mengalami penurunan, yakni 19,06 atau kecemasan ringan, sehingga didapatkan selisih *mean* sebanyak 5,375 dibuktikan dengan hasil *Dependent T-Test* mendapatkan hasil *P Value* kelompok intervensi 0,000 atau  $< 0,005$ .

Dari berbagai hasil penelitian menyimpulkan bahwa pemberian terapi SEFT dapat membuat ibu bersalin merasa lebih tenang, nyaman dan ikhlas menerima serta merasakan nyeri yang sedang dialami. Menunjukkan bahwa teknik ini berhasil dilakukan ditunjang dengan hasil perbandingan jawaban ibu sebelum dan sesudah diberikannya asuhan dan didapati perubahan yang positif. Hal ini sejalan dengan

fungsi dari terapi SEFT sendiri yaitu untuk mengurangi kecemasan pada saat menghadapi proses persalinan.

Penulis berpendapat bahwa penggunaan terapi SEFT ini adalah salah satu alternatif holistik yang tidak membahayakan ibu bersalin dan juga janin serta dapat menurunkan kecemasan pada ibu saat proses persalinan. Terapi SEFT tidak hanya dapat dijadikan sebagai terapi holistik saja, tetapi bisa dijadikan sebagai terapi komplementer yakni sebagai pendamping dari terapi farmakologis sebagai metode mengurangi salah satu faktor kecemasan seperti rasa nyeri akibat kontraksi yang berlebihan.

Seperti salah seorang responden pada penelitian ini yang telah diberikan terapi SEFT kecemasannya mengalami penurunan, tetapi muncul kembali saat kontraksi rahim menjadi lebih kuat. Hal ini membuktikan jika penggunaan terapi SEFT bukan menghilangkan kecemasan, melainkan mengontrol kecemasan ibu selama persalinan khususnya pada kala I fase laten agar tidak mengalami kondisi yang lebih buruk, seperti peningkatan intensitas nyeri akibat persepsi ibu yang menyebabkan ibu semakin kesakitan, berujung partus lama dan kontraksi tidak adekuat. Hormon seperti adrenalin, berinteraksi dengan reseptor beta di dalam otot uterus dan menghambat kontraksi dan memperlambat persalinan (Sunarih, 2019).

Selain pemberian terapi farmakologis dan terapi SEFT dengan afirmasi positif, kehadiran seorang pendamping juga berpengaruh pada kecemasan ibu bersalin. Kehadiran fisik serta dukungan emosional selama proses persalinan dapat membuat ibu menjadi tenang dan ibu menjadi percaya diri dalam menghadapi persalinan (Sunarih, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian serta teori di atas, dapat disimpulkan bahwa memberikan terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* terhadap kecemasan ibu bersalin primigravida kala I fase laten dapat menjadi asuhan sayang ibu dalam asuhan kebidanan yang dapat menurunkan skor kecemasan pada ibu bersalin. Agar intervensi terapi SEFT ini terus berlanjut, diperlukan adanya kerja sama serta kesadaran yang tinggi dari tenaga kesehatan khususnya bidan dan ibu bersalin.

## SIMPULAN

Berdasarkan distribusi frekuensi usia, rata-rata usia ibu bersalin primigravida yaitu berusia 20-35 tahun berjumlah 18 orang. Berdasarkan tingkat pendidikan rata-rata ibu bersalin primigravida yaitu tingkat pendidikan SMA berjumlah 14 orang. Berdasarkan kriteria pekerjaan ibu bersalin primigravida IRT berjumlah 16 orang Berdasarkan rata-rata pendamping persalinan pada ibu yaitu oleh keluarga sebanyak 12 orang.

Berdasarkan hasil distribusi frekuensi mengenai kecemasan pada ibu bersalin primigravida kala I fase laten sebelum diberikan terapi SEFT didapat hasil kategori terbanyak yaitu Kecemasan Ringan sebanyak 10 orang dan Kecemasan Sedang berjumlah 8 orang. Berdasarkan hasil distribusi frekuensi kecemasan ibu bersalin primigravida kala I fase laten sesudah diberikan terapi didapat hasil kategori terbanyak yaitu Tidak Ada Kecemasan berjumlah 5 orang dan Kecemasan Ringan berjumlah 13 orang.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan rata-rata sebelum diberikannya terapi SEFT sebesar 19,28 sementara sesudah diberikan terapi SEFT sebesar 15,22 dan dapat disimpulkan bahwa terdapat efektivitas pemberian terapi SEFT terhadap kecemasan ibu bersalin primigravida kala I fase laten dengan nilai  $p \text{ value } 0.000 \leq \alpha = 0,05$ .

## SARAN

### 1. Bagi Responden

Dapat menjadi referensi untuk ibu bersalin pada fase laten yang mengalami kecemasan untuk melakukan terapi holistik ini sendiri.

### 2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini bisa menjadi pengalaman yang sangat berharga dalam mengaplikasikan ilmu yang telah didapat dan menambah wawasan serta harapan untuk peneliti selanjutnya agar dapat dikembangkan kembali.

### 3. Bagi Tenaga Kesehatan

Penelitian ini dapat dijadikan tambahan informasi bagi tenaga kesehatan khususnya bidan untuk memberikan asuhan sayang ibu berupa terapi holistik yang bertujuan menurunkan kecemasan pada ibu bersalin. Namun, terapi ini tidak serta-merta mampu menghilangkan kecemasan total dari proses persalinan, melainkan terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* ini dapat diberikan sebagai

intervensi awal dari masa kehamilan atau pada fase laten persalinan agar ibu tetapi tenang dan nyaman sehingga proses persalinan berjalan lancar dan dapat dilakukan bersamaan dengan penggunaan terapi farmakologis.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Bobak, I. M., Lowdermik, D. L. (2005). *Buku Ajar Keperawatan Aplikasi Pada Aspek Klinis* (6 ed.). UNPAD.
- Lailia, I. N., Nisa, F. (2015). Pendampingan Suami Terhadap Kelancaran Proses Persalinan Di BPM Arifin S Surabaya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 22–28.
- Muliani, R. H. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pada Ibu Bersalin Dalam Masa Pandemi Covid 19. *Jurnal Bina Cipta Husada*, 61–63.
- Murdayah, Lilis, D. N., Lovita, E. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Pada Ibu Bersalin . *Jambura Journal of Health Sciences and Research*, 121–123.
- Priyoto. (2015). *Nursing Intervention Classification (NIC)*. Salemba Medika.
- Ratna Sari, N. P., Parwati, N. M., Indriana, P. K. (2023). Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu dan Dukungan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Mneghadapi Persalinan. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 35–44.
- Sariati, Y. (2016). Pengaruh Hypnobirthing Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin dan Lama Persalinan. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 35–44.
- Sarimunadi, W., Carolin, B. T., Lubis, R. (2021). Terapi SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique) Untuk Menghadapi Kecemasan Dalam Persalinan. *Jurnal Kebidanan*, 139–144.
- Saswita, R. R., Marisah. (2013). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Salemba Medika.
- Stuart. (2012). *Buku Saku Keperawatan Jiwa* (Revisi). EGC.
- Sunarih, Sari, T. P. (2019). Nyeri Persalinan dan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Inpartu Kala I Fase Laten. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 327–332.
- Utami, T., Bastri, B. (2024). Peran Pendamping Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Selama Proses Persalinan Normal di Wilayah Kerja Puskesmas Sukabumi. *Jurnal Abdimas (Journal of Community Service)*, Sasambo, 495–506.
- WHO. (2018). Individualized, Supportive Care Key to Positive Childbirth Experience. *World Health Organization*.
- Widiawati, I., & Legiati, T. (2020). Mengenal Nyeri Persalinan Pada Primipara dan Multipara. *Jurnal BIMTAS*, 42–48.
- Zainuddin, A. F. (2012). *Spiritual Emotional Freedom Technique*. Afzan Publishing.