

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan adalah masa ketika seorang wanita membawa embrio atau fetus di dalam tubuhnya. Awal kehamilan terjadi pada saat sel telur wanita lepas dan masuk ke dalam 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).

Diagnosa kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan, diantaranya yaitu pertama, tanda dugaan hamil yang meliputi *amenorea* (berhentinya menstruasi), mual (*nausea*) dan muntah (*emesis*), *ngidam* (menginginkan makanan tertentu), *syncope* (pingsan), payudara tegang, *konstipasi* atau *obstipasi*, pigmentasi kulit, *epulis* (pembengkakan gusi), varises. Kedua, tanda kemungkinan hamil (*probability sign*) yang terdiri dari pembesaran perut, tanda *hegar* (pelunakan uterus), tanda *goodel* (pelunakan serviks), tanda *chadwick* (perubahan warna pada vagina), tanda *piscaseck* (pembesaran uterus yang tidak simetris), *teraba ballotement* (diperiksa dengan memberikan ketukan pada uterus sehingga janin bergerak), dan pemeriksaan tes biologis kehamilan yang positif. Ketiga, tanda pasti (*positive sign*) yang meliputi gerakan janin dalam rahim, denyut jantung janin, bagian-bagian janin, dan kerangka janin yang terlihat melalui USG (Walyani, 2015).

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.

Prawiroharjo (2010) mendeskripsikan perubahan anatomi dan fisiologi pada wanita hamil diantaranya ialah perubahan sistem reproduksi (uterus, serviks, ovarium, vagina, perineum, kulit dinding perut dan payudara), kenaikan pada berat badan ibu, sistem *kardiovaskuler* (terjadi pada minggu ke-5 kehamilan karena peningkatan

cardiac output dan terjadi peningkatan denyut jantung), *taktus divegtivus* (terjadi karena semakin membesarnya uterus, lambung, dan usus sehingga menyebabkan ibu hamil mengalami mual, konstipasi, bahkan pembengkakan gusi), traktus urinarius (karena pembesaran uterus sehingga ibu hamil akan semakin sering berkemih), perubahan metabolik (basal metabolik rate umumnya meningkat 15 – 20% terutama pada trimester III dan akan kembali ke kondisi sebelum hamil pada 5-6 hari setelah melahirkan), perubahan sistem endokrin (hormon prolaktin akan meningkat 10 kali lipat pada saat kehamilan).

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.

Berdasarkan hasil wawancara awal dengan Kartika Cahyaningrum, S. Psi, M. Si, Psikolog, yang berpraktek sebagai Psikolog di Puskesmas Kraton Yogyakarta mengungkapkan bahwa semakin dekatnya hari perkiraan lahir membuat ibu hamil trimester III mengalami peningkatan kecemasan dibandingkan dengan trimester sebelumnya. Meskipun ibu hamil tidak memahami bahwa dirinya merasa cemas, namun setelah diberikan tes psikologi untuk mendeteksi kecemasan, skor yang diperoleh berada di tingkat cemas sedang hingga tinggi. Adapun faktor yang melatarbelakangi ibu hamil trimester III merasakan cemas diantaranya adalah kondisi ekonomi yang terkait dengan biaya persalinan, belum adanya pengalaman melahirkan atau justru trauma yang masih dialami dari proses kelahiran sebelumnya.

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 distress*) 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 di 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 bahwapernya 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-eklamsi (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).

Berdasarkan wawancara yang dilakukan peneliti kepada tiga ibu hamil pada bulan Oktober 2019, dengan usia kehamilan trimester III (A, K, dan V), didapatkan

gambaran bahwa ketiga subyek mulai merasakan cemas ketika usia kehamilannya masuk trimester III. Waktu persalinan yang semakin dekat membuat ketiga subyek merasa khawatir dan cemas. Kecemasan tersebut berkaitan dengan bayangan–bayangan dalam menjalani persalinan, terbayang rasa sakit kontraksi, dan kekhawatiran akan kese-

lamatan diri dan bayinya sehingga subyek tidak bisa tidur dengan nyenyak, banyaknya ide-ide atau pemikiran yang terhambat, dan detak jantung dirasa lebih cepat saat teringat proses melahirkan. Cara yang dilakukan ketiga subyek untuk mengatasi kecemasan yang dialami yaitu dengan mengikuti kelas yoga atau senam hamil dan yang lebih penting ialah semakin mendekatkan diri dengan Tuhan. Saat subyek terjaga dini hari, subyek memanfaatkan waktu tersebut untuk tahajud, bahkan subyek A sampai memberangkatkan ibunya untuk umroh dengan maksud agar mendoakan proses persalinan dirinya berjalan lancar dengan proses kelahiran normal serta bayi dan ibunya selamat. Dari wawancara dengan ketiga subyek didapatkan gambaran bahwa *spiritualitas* berpengaruh besar terhadap subyek dalam mengatasi kecemasannya.

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).

Prinsip SEFT adalah mengatasi masalah emosi dan kesehatan dengan cara merangsang titik-titik kunci di sepanjang 12 jalur energi meridian tubuh. SEFT tidak menggunakan alat bantu terapi dan cara penggunaan SEFT mudah dipelajari. SEFT menggunakan teknik ketukan ringan (*tapping*) dengan ujung jari telunjuk dan jari tengah pada 18 titik kunci di sepanjang 12 energi meridian tubuh (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 netralisirnya 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.

Penelitian yang dilakukan oleh Yuniarsih, dkk (2015) membuktikan bahwa SEFT lebih efektif untuk menurunkan kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan dibandingkan dengan hanya memberikan intervensi spiritual berupa doa. Hasil penelitian tersebut juga merekomendasikan agar intervensi SEFT ini diajarkan agar ibu hamil memiliki kesiapan yang baik saat menghadapi persalinan. Zainuddin (2015) mengungkapkan bahwa terapi SEFT didukung oleh 14 teknik terapi didalamnya, yaitu NLP, *systemic desensitization*, psikoanalisa, *logotherapy*, EMDR, *sedona metho*, *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*).

B. Tujuan dan Manfaat Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas pelatihan SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) untuk menurunkan kecemasan ibu hamil trimester III.

2. Manfaat Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah dan tujuan penelitian di atas, maka diharapkan dari penelitian ini akan memberikan manfaat sebagai berikut :

- a) Manfaat Teoritis : bagi perkembangan ilmu pengetahuan psikologi khususnya psikologi klinis dan perkembangan kajian penelitian mengenai terapi *spiritual emotional freedom technique (SEFT)* terhadap penurunan kecemasan ibu hamil.
- b) Manfaat Praktis : bagi ibu hamil trimester III dapat mengatasi kecemasan dengan terapi *spiritual emotional freedom technique (SEFT)*.

C. Keaslian Penelitian

Penelitian yang berkaitan dengan *spiritual emotional freedom technique (SEFT)* dan kecemasan pada ibu hamil telah banyak dilakukan oleh peneliti

sebelumnya. Meskipun demikian masih terdapat perbedaan dengan penelitian yang dilakukan oleh dalam penelitian ini. Beberapa penelitian tentang kecemasan pada ibu hamil, diantaranya dilakukan oleh :

1. Gayatri *et al* (2010), yang berjudul “*Effectiveness of Planned Teaching Program on Knowledge and Reducing Anxiety about Labour among Primigravidae in Selected Hospitals of Belgam, Karnataka*”. Metode penelitian menggunakan pendekatan *pre-test-post-test control group, desain quasi experimental*. Sampel penelitian ini adalah 60 primigravida (ibu hamil pertama) dengan 30 kelompok eksperimen dan 30 kelompok kontrol yang diambil dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner pengetahuan terstruktur dan skala *self-rating* standar Zung. Hasil penelitian menunjukkan program pengajaran yang direncanakan membantu dalam mengurangi kecemasan ibu primigravida dan studi ini menunjukkan bahwa ada korelasi positif antara pengetahuan dan penurunan kecemasan menghadapi persalinan pada ibu primigravida.

Perbedaan antara penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti yaitu terletak pada perlakuan atau intervensi yang akan diberikan kepada subyek penelitian. Intervensi yang diberikan dalam penelitian ini adalah terapi *spiritual emotional freedom technique (SEFT)*. Subjek penelitian dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester III secara keseluruhan (tidak membatasi hanya pada ibu primigravida saja). Persamaanya terletak pada variabel tergantung yang diteliti yaitu kecemasan.

2. Aulianita, Y & Sari, S (2015), yang berjudul “Pengaruh *Spiritual Emotional Freedom Technique* Terhadap Kecemasan Wanita Klimakterium di Rw 6 Kelurahan Pedalangan Kecamatan Banyumanik Kota Semarang Jawa Tengah”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *spiritual emotional freedom technique (SEFT)* terhadap kecemasan wanita klimakterium. Desain penelitian yang digunakan adalah rancangan *quasi experiment* tanpa kelompok kontrol. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dengan jumlah responden sebanyak 30 wanita klimakterium. Kecemasan *pre-test* dan *post-test* diukur dengan kuesioner *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kecemasan sebanyak 30 responden (100%), setelah dilakukan terapi SEFT adalah tidak ada kecemasan sebanyak 4 responden (13,3%). Rata-rata skor kecemasan (*pre-test*) sebesar 21,50 dan rata-rata skor kecemasan (*post-test*) 19,43. Hasil uji statistic dengan *wilcoxon signed rank test* diperoleh *p value* = 0,000, dengan *p value* < α (0,05) H_0 ditolak, hal ini menunjukkan adanya pengaruh SEFT terhadap kecemasan wanita klimakterium di RW 6 Kelurahan Pedalangan Kecamatan Banyumanik Kota Semarang Jawa Tengah.

Perbedaan antara penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti terletak pada subjek penelitian, dimana penelitian yang dilakukan oleh peneliti yaitu kecemasan pada ibu hamil trimester III sedangkan pada penelitian sebelumnya ialah kecemasan pada wanita klimakterium. Persamaan dengan penelitian ini ialah terapi yang diberikan yaitu *spiritual emotional freedom*

technique (SEFT), dengan karakteristik subyek yang berbeda sehingga penelitian yg dilakukan berbeda dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya.

3. Anggraini, R. A (2016), dengan judul “Efektivitas Terapi *Spiritual Emotional Freedom technique (SEFT)* terhadap Kecemasan Menghadapi Persalinan (*Pre Eliminary Study*). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada pengaruh terapi SEFT terhadap ibu hamil yang mengalami kecemasan menghadapi persalinan. Penelitian ini menggunakan metode pre-eksperimen dengan desain penelitian *one group pretest dan posttest* dilakukan tiga kali eksperimen, teknik instrument penelitian menggunakan HRS-A. Kriteria subjek penelitian ada tiga yaitu wanita usia 20-30 tahun, hamil anak pertama, dan usia kehamilan 32-36 minggu. Hasil penelitian ini adalah rata-rata hasil *pretest* awal subjek mengalami kecemasan berat 64% dan hasil *posttest* 53%, hasil eksperimen kedua 55% dan hasil *post-test* 41%, dan hasil eksperimen ketiga 70% dan hasil *post-testnya* 60%.

Terdapat perbedaan antara penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti, yaitu desain eksperimen dan subjek penelitian. Penelitian yang akan dilakukan peneliti menggunakan eksperimen murni dengan desain penelitian *between subject design* sedangkan penelitian sebelumnya menggunakan *one group pretest dan posttest*. Perbedaan lainnya ialah, pada penelitian yang dilakukan peneliti tidak ada pembatasan usia ibu hamil dan tidak ada pembatasan urutan kehamilan. Usia kehamilan subyek pada penelitian sebelumnya ialah 32-36 minggu sedangkan pada penelitian yang dilakukan peneliti ialah usia kandungan trimester III (mulai 28 minggu sampai dengan bayi lahir). Persamaan dengan

penelitian yang dilakukan peneliti terletak pada design penelitian yaitu intervensi yang diberikan berupa terapi *spiritual emotional freedom technique (SEFT)* dan variabel tergantung yang diteliti, yaitu kecemasan.

4. Yunita,E.;Eko, D.; Hadi, W.; Retno, L. (2013) dengan judul “Penerapan *Spiritual Emotional Freedom Technique* Dalam Bimbingan Kelompok untuk Menurunkan Kecemasan Siswa SMA dalam Menghadapi Ujian”. Tujuan penelitian ini adalah untuk menguji keefektifan metode *Spiritual Emotional Freedom Techniquedalam* layanan bimbingan kelompok untuk menurunkan kecemasan siswa menghadapi Ujian Nasional. Subjek penelitian ini adalah siswa kelas XII IPS SMA Negeri Olahraga yang terindikasi memiliki skor kecemasan tinggi sebagai kelompok eksperimen dan kelas XII IPA sebagai kelompok kontrol. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif jenis quasi eksperimen dengan rancangan non-quivalent control group design. Teknik analisa data yang digunakan adalah statistik non-parametrik dengan uji jenjang bertanda Wilcoxon Two-Sample Test.

Perbedaan antara penelitian ini dan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti terletak pada subyek penelitian, yaitu ibu hamil trimester III, sedangkan subyek penelitian sebelumnya adalah siswa SMA dalam menghadapi ujian. Persamaannya terletak pada variabel tergantung yang diteliti yaitu kecemasan dan intervensi yang diberikan berupa *Spiritual Emotional Freedom Technique*, tentunya SEFT untuk kecemasan siswa SMA dan SEFT untuk mengatasi kecemasan ibu hamil trimester III memiliki perbedaan pada *set-up word*.

5. Rahmawati, Eny dan Yulia Ridiawati (2018) dengan judul “Pengaruh *Spiritual Emotional Freedom Technique*(SEFT) terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan di Rumah Sakit Wawa Husada Kepanjen Malang”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya pengaruh *Spiritual Emotional Freedom Technique* terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien pre-operasi di Rumah Sakit Wawa Husada Kepanjen Malang. Jumlah sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah 30 lansia di Rs Wawa Husada. Data dianalisa dengan *Wilcoxon Signed Ranks Test*. Data dari kuesioner dianalisis menggunakan *wilcoxon signed ranks test* menghasilkan nilai P 0,002, karena nilai $P < 0,005$.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti terletak pada subyek penelitian. Dalam penelitian yang dilakukan oleh peneliti, subjek penelitian ialah ibu hamil trimester III yang mengalami kecemasan dengan tingkat sedang hingga tinggi. Persamaan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti yaitu perlakuan atau intervensi yang diberikan dan variabel tergantung yang diteliti. Dalam penelitian yang dilakukan peneliti menggunakan *Spiritual Emotional Freedom Technique*(SEFT) dengan variabel tergantung yaitu kecemasan.

6. Purwanti (2014) dengan judul tesis “Metode Pilates Untuk Penurunan Kecemasan Ibu Hamil Pertama Trimester III”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh metode pilates terhadap kecemasan pada ibu hamil pertama trimester III. Subjek penelitian ialah ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di klinik bersalin bidan swasta Yogyakarta. Teknik analisisnya menggunakan uji *U Mann –*

Whitney, untuk melihat perbedaan kondisi kecemasan sebelum dan sesudah diberi perlakuan pada kelompok eksperimen digunakan teknik analisis uji *Wilcoxon Rank Test*. Hasil analisis menunjukkan $Z = -1,964$ ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa metode pilates berpengaruh terhadap penurunan kecemasan ibu hamil pertama trimester III.

Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti terletak pada intervensi/ perlakuan yang diberikan. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teknik terapi *spiritual emotional freedom technique* (SEFT). Persamaan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti terletak pada variabel tergantung yang diteliti, yaitu tentang kecemasan ibu hamil trimester III.

Berdasarkan beberapa penelitian yang telah dijabarkan diatas, maka dapat dilihat bahwa telah dilakukan penelitian yang menggunakan metode pilates dan edukasi mengenai kehamilan untuk mengatasi kecemasan pada ibu hamil namun penelitian yang dilakukan oleh peneliti berbeda dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya di mana peneliti memberikan intervensi berupa SEFT untuk mengatasi kecemasan ibu hamil trimester III. Perbedaan lainnya penelitian yang dilakukan oleh peneliti dibandingkan dengan penelitian sebelumnya antara lain, kriteria subyek, skala kecemasan yang dipergunakan, dan desain eksperimen penelitian. Pada keempat penelitian sebelumnya, yaitu penelitian yg dilakukan Aulianita (2015), Anggraini (2016), Yunita (2013), dan Rahmawati 2018 pelatihan SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) diberikan untuk menurunkan kecemasan, sehingga dalam penelitian ini peneliti melakukan *replikasi* dengan subyek penelitian yang berbeda

yaitu ibu hamil trimester III dengan pertimbangan agar dapat meningkatkan kesehatan ibu anak, serta menurunkan angka kematian pada ibu dan bayi serta dapat meminimalisir dampak psikologis pada ibu dan anak akibat kecemasan yang dialami ibu pada kehamilannya, khususnya pada trimester III.