**SEFT *(SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE)* UNTUK MENURUNKAN KECEMASAN IBU HAMIL TRIMESTER III**

***SEFT (SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE) TO REDUCE ANXIETY OF THIRD TRIMESTER PREGNANT WOMEN***

Anggraini Dwi Putranti

Mahasiswa Magister Profesi Psikologi Universitas Mercu Buana Yogyakarta

[anggraini818@gmail.com](mailto: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, 201 0 ), the design of the study using between subject design and subjects are grouped in the experimental group and control groups through random assigment. 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 = 75.75, then based on posttest measurements showed a decrease with = 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 terakir (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 fluktiaktif 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 tersebutsemakin 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 platum, 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 Golds* (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 menurundi 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 bahwaperlunya 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 sehinnga bayi mudah merasa gelisah, yang akhirnya berdampak pada kesehatannya seiring pertumbuhannya (Andriana, 2011). Kecemasan pada awal kehamilan menjadi faktor risiko terjadinya pre-eklampsi (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 terapispiritualitas dengan menggunakan metode *tapping* (ketukan) beberapa titik tertentu pada tubuhuntuk 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 meredians”* 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 Alloh SWT. Zainuddin (2015) mengungkapkan bahwa terapi SEFT didukung oleh 14 teknik terapi didalamnya, yaitu NLP, *systemic desensisitization,* psikoanalisa, *logotherapi,* EMDR, *sedona metho, Ericksonian hypnosis, provocative theraphy, 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 mendandatangai *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 assigment* 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 terkendalikan.

Shadish (dalam Hastarjo, 2014) menjelaskan bahwa rancangan beda-subjek 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) (Shadish dalam Hastarjo, 2014)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| O1 | RA | KE | X | O2 |
| KK | (-) | O2 |

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 aitem – aitem 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 sesudan intervensi *(posttest)*. Uji ini digunakan sebagai uji pembanding 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 pengajian hipotesis. Berdasarkan pengukuran pada pretest dan *post-test* diperoleh hasil sebagai berikut:

*Tabel skor kelompok eksperimen*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Subyek | Skor Kelompok Eksperimen | | | |
| *Pretest* | 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 |

Selanjutnya pada kelompok kontrol diperoleh data sebagai berikut :

*Tabel skor kelompok kontrol*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Subyek | Kelompok Kontrol | | | |
| *Pretest* | 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 |

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

*Tabel Mean Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Subyek | Kelompok Eksperimen | | Kelopok Kontrol | |
| *Pretest* | *Post-test* | *Pretest* | *Post-test* |
| *Mean* | 75,75 | 42,17 | 71,75 | 74,33 |

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 pada *post-test* sebesar 74,33. Data tersebut dapat digambarkan dalam grafik berikut ini :

(Sedang)

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 katgori cemas sedang dan kemudian berubah mengalami peningkatan sebesar 74,33 pada skor rata-rata *post-test.*

**DISKUSI**

Berdasarkan uji non parametrik dengan *wilxocon 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 = 75,75, kemudian berdasarkan pengukuran *posttest* menunjukkan penurunan dengan = 42,17. Pada kelompok kontrol hasil pengukuran *pretest* diperoleh = 71,75 dan mengalami peningkatan = 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 = 18,50, sedangkan pada kelompok eksperimen diperoleh = 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. *Efektivitas Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) Terhadap Kecemasan Menghadapi Persalinan (pre-eliminary study).* Fakultas Psikologi, Universitas 17 Agustus 1945 Samarinda

Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik.* Jakarta : Rineka Cipta

Asmadi.(2008). *Kebutuhan Dasar Manusia.* Jakarta : Salemba Medika

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.*

Astria, Y. (2009). *Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Trimester III dengan Kecemasan dalam Menghadapi Persalinan.* (<http://perpus.fkik.uinjkt.ac.id/file> digital)

Aspiani, R. Y. (2017). *Asuhan Keperawatan Maternitas Aplikasi NANDA, NIC, dan NOC.* Jakarta : Trans Info Media

Aswitami, N. G. A. P.(2017). *Pengaruh Yoga Atenatal terhadap Tingkat Kecemasan pada Ibu Hamil TW III Dalam Menghadapi Proses Persalinan di Klinik Yayasan Bumi Sehat.* Jurnal Kesehatan Terpadu 1 (1) : 1-5. ISSN: 2549 – 8479

Aulianita, Y & Sari, S. (2015). *Pengaruh Spiritual Emotional Freedom Technique terhadap Kecemasan Wanita Klimakterium di rw 6 Kelurahan Pedalangan Kecamatan Banyumanik Kota Semarang.* Seminar

Azwar, S. (2019). *Metode Penelitian Psikologi Edisi II.* Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

Bakara, D. M; Ibrahim, K; & Sriati, A. (2012). *Pengaruh Spiritual Emotional Freedom Techinuqe (*SEFT) terhadap tingkat Gejal Depresi, Kecemasan, dan Stres pada Pasien Sindrom Koroner AKut (SKA) Non Percutaneus Coronary Intervention (PCT).

Barthel, D.; Kriston, L.; Barkmann, C.; Appiah-Poku, J.; Te Bonle M.; Doris, K. Y.E.; & Forjour, D. (2016). *Longitudinal course of ante-and postpartum generalized anxiety sypmtoms and associated factors in West-African women of Ghana and Cote d’Ivoire.* Journal of affective disorders, 197, 125 - 133

Bobak, L.M,; Lowdermilk, D.L.; & Jensen, M. D. (2004). *Keperawatan Maternitas.* Edisi 4. Jakarta :EGC

Chandra. (2014). *Teknik Penyembuhan Diri dengan Energi Psikologi.* Dipublikasikan online tanggal 3 September 2014*. (https://pakareft.wordpress.com)*

Chasanah, A. (2012). *Konsep Terapi SEFT dalam Meningkatkan Mental Spiritual (Studi Analisa Terhadap Terapi SEFT di Bratang Binangun Surabaya). Institut Agama Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya.*

Church, D & Brooks, A. (2009). *The Effect of a Brief EFT (Emotional Freedom Technique) Self – Intervention on Anxiety, Depression, Pain, and Cravings in Helathcare Workers. Integrative Medicine : a clinical’s journal 9 (4) : 40 - 44*

Claesson, M.; Josefsson, A.; & Sydsjo, G. (2010). *Prevalence of Anxiety and Depressive Symptoms among Obese Pregnant and Postpartum Women : an Intervention Study. BMC Public Health 10:766*

Cole, L.; Kershaw, V.; Yonkers, A.; Lin, H.;&Ickovics, J. (2014). *Pregnancy Specific Stress, Pretern Birth and Gestasional Age Among High Risk Young Women. Health Psychol. NIH Public Acces 33 (9) : 1033-1045, doi : 10.1037/a0034586*

Dorland, W.A &Newman. (2011). *Kamus Saku Kedokteran Dorland ed. 28 (alih bahasa : Albertus Agung Mahode).* Jakarta : EGC

Dwoskin, H. (2009). *The Sedona Method.* Yogyakarta : Ufuk Publishin House

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, hlm 141-150.

Evayanti, Y. (2015). *Hubungan Pengetahuan Ibu dan Dukungan Suami Pada Ibu Hamil Terhadap Keteraturan Kunjungan Antenatal Care (ANC) di Puskesmas Wates Lampung Tengah Tahun 2014.* Jurnal Kebidanan, vol. 1, No. 2, Juli 2015 : 81 – 90

Fatmasari, D. (2018). *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) *untuk Menurunkan Stress pada Pasien Hipertensi.* Tesis (tidak diterbitkan). Universitas Mercu Buana Yogyakarta Indonesia

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. Psychoterapy 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)*

Handayani, R. (2015). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Tingkat KEcemasan Menjelang Persailnan pada Ibu Prigmigravida Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya, Padang, Tahun 2012.* Ners Jurnal KEperawatan, vol. 11, No 1, Maret 2015, ISSN : 1907 – 686X

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

Hawari, D. (2011). Manajemen stres cemas dan depresi. Jakarta : Balai Penerbit FKUI

Heriani. (2016). *Kecemasan dalam Menjelang PErsalinan Ditinjau dari Paritas, Usia, dan Tingkat Pendidikan.* Jurnal Ilmu Kesehatan Aisiyah, Vol. I, No. 2, Juli – Desember 2016, P-ISSN : 25-2 - 4825

Huliana, M. (2007). *Pandiuan Menjalani Kehamilan Sehat.* Jakarta : Puspa Swara

Hurlock, E. B. (2012). *Development Psychology; A Life Span Approach.* Terj, Istiwidayanti dan Soedjarwo dengan judul Psikologi Perkembangan. Jakarta : Erlangga

Hutasoit, A. (2002). *Aromatheraphy untuk Pemula.* Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama

Indriani, R. *Efektivitas Relaksasi Autogenik untuk Penurunan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III.* Tesis (tidak diterbitkan). Universitas Mercu Buana Yogyakarta.

Ingewati, C. (2014). *Ibu Mengandung Dengan Perasaan Cemas Selama Hamil Normalkah.* Diakses 3 Oktober 2019.

Iriana, D. K. (2013). *Hubungan Kecemasan dan Gangguan Kenyamanan Fisik terhadap Kualitas Tidur Ibu Hamil di Puskesmas Helvetia Medan*

Ismail; Usan, M.;&Maulida, M. (2019). *Berbagai Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III (Studi Kasus di wilayah Kerja Puskesmas Samalanga Kabupaten Biruen.* MakmaVol . 2 No. 3 Oktober 2019. Hlm 120-130

Janitawarty, B & Pieter H, Z. (2012). *Pendidikan Psikologi untuk Kebidanan.* Rapha Publishin, Medan.

Kalat, J. W. (2007). *Biological Psychology.* California : Thomson Learning, Inc

Kalat J. W. (2010). *Biopsikologi : Biological Psychology BUku 2 Edisi 9.* Jakarta : Salemba Humanika

Kaplan, H, I.; Sadock, B. J.; & Grebb, J. A. (2010). *Synopsis Psikiatri Jilid ii.* Jakarta : Binarupa Aksara

Kereh, D. M. (20170. *Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) untuk Peningkatan Penerimaan Diri orang dengan HIV/ AIDS (ODHA). Tesis (tidak diterbitkan. Yogyakarta : Universitas Mercu Buana Yogyakarta

Khalsa, S. B.; Butzer, B.; Shorter, S.; Reinhardt, K.;& Cope, S. (2013). *Yoga Reduce performance anxiety in adolescent musicians. Alternative Therapies, 19. 34 - 44*

Kozier, B. G.; Blais, K.;&Wilkinson, J. M. (2010). *Fundamental of Nursing : Concept, Process and practice.* United Stated of America : Addison-weley Publishing Company, Inc

Kurki, et.al. (2000). *Depression and Anxiety in Early Pregnancy and Risk for Preeclampsia.*

Kurniawati, Diny & Masruroh. (2012). *Hubungan Pengetahuan Iibu 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

Lane, J. (2009). *The Neurochemistry of Counterconditioning : Acupressure Desensitization in Psychoterapy, PhD.* Energy Psychology 1 (1), 31-44

Latipun. (2010). *Psikologi Eksperimen.* Malang : UMM Press

Ningrum. Y. W. (2009). *Pelatihan Relaksasi Easybirthing untuk Menurunkan Kecemasan Persalinan pada Ibu Hamil Pertama Trimester III.* Tesis. Yogyakarta : Universitas Gadjah Mada

Maharani, S. I.; Yumiarti.; Suwondo, A.; Runjati.; Ofiwijayanti, H.; & Anastasia, S.(2016). *Influence of Spiritual Therapy Emotional Freedom Technique (SEFT) on Cortisol Levels And Immunoglobulin E (Study of Anxiety in Pregnant Women in Independent Prastice Midwives Semarang).*Jurnal Ilmu Keperawatan 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*

Martokoesoemo, P. H. (2011). *Spiritual Happines, 7 Kunci menemukan Kebahagiaan Hidup dengan NLP dan Tasawuf.* Bandung : Mizania

Marni. (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

Manuaba. (2008). *Gawat Darurat Obsterti Ginekologi dan Obsterti Genekologi Sosial untuk Profesi Bidan.* Jakarta : EGC

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.*

Mills, C. J. A. (2012). *Comparison of Relaxation Technique on Blood Preassure Reactivity and Recovery Assesing The Moderating Effect of Anger Coping Style.* Disertation Old Dominion University

Moleong, L. (2014). *Metode Penelitian Kualitatif, edisi revisi.* Bandung : PT. Remaja Rosdakarya

Muhtasor. (2013). *Model Konseling Berbasis Penyembuhan Spiritual untuk Mereduksi Kecemasan (Studi Pengembangan Model Konseling Pada Ibu Hamil Pertama Trimester Ketiga).* JurnalUniversitas Pendidikan Indonesia.

Nevid, J. S, dkk. (2005). *Psikologi Abnormal Edisi Kelima Jilid I.* Jakarta : Erlangga

Ningrum, Y. W. (2009). *Pelatihan Relaksasi Easybirthing untuk Menurunkan Kecemasan Persalinan pada Ibu Hamil Pertama Trimester III.* Tesis (tidak diterbitkan). Yogyakarta : Universitas Gadjah Mada

Nurdiana. (2012). *Rasa Cemas pada ibu hamil.* [*http://nurdianalia.wordpress.com/2012/07/28/rasa-cemas-pada-ibu-hamil*](http://nurdianalia.wordpress.com/2012/07/28/rasa-cemas-pada-ibu-hamil)

Paramita, S. D. (2010). *Efektivitas Relaksasi untuk Mengurangi Kecemasan menghadapi Persalinan Pertama.* Tesis (tidak diterbitkan). Yogyakarta : Universitas Mercu Buana Yogyakarta

Pasiak, T. (2012). *Tuhan Otak Manusia*. Bandung : Mizan

Pieter, H. Z & Namora, L. L. (2010). *Pengantar Psikologi untuk Kebidanan.* Jakarta : Kencana Prenada Media Group

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 Jurnal of Health Development Vol 1 No. 2, September 2019

Prawiroharjo. (2010). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Purnama, B. W. R. *Guided Imagery Terhadap Tingkat Kecemasan Menjelang Persalinan Pada Ibu Hamil.* Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan Vol. 03, No. 02, Agustus 2015.

Purwanti, D. S.(2014).*Metode Pilates untuk Penurunan Kecemasan Ibu Hamil Pertama Trimester III.* Tesis (tidak diterbitkan). Universitas Mercu Buana Yogyakarta Indonesia

Rahayu, I. T. (2009). *Psikoterapi Perspektif Islam & Kontemporer.* Malang : UIN-Malang Press.

Rahmah, A. D. (2018). *Efektivitas Terapi SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique) untuk Menurunkan Stres Kerja pada Pekerja Sosial Pendamping di Camp Assesment Dinas Sosial Daerah Istimewa Yogyakarta.* Tesis (tidak diterbitkan). Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta.

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 Wava Husada Kepanjen Malang.*

Reinhardt, K. M & Cope, S. (2013). *Yoga Reduces Performance Anxiety in Adolescent Musicians.* (https://www.ncbi.nlm.nih.gov)

Revai, A. (2018). *Pengaruh Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) terhadap Kecemasan, Saturasi Oksigen, dan Kualitas Tidur Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK).* Tesis. Universitas Airlangga Surabaya.

Roeckelein, J, E. (2013). *Kamus psikologi Teori, Hukum, dan Konsep.* Jakarta : Kencana Perdana Media Group

Said, N.; Esrom, K.; & Hendro, B. (2015).*Hubungan Faktor Sosial Ekonomi dengan Kecemasan Ibu Prigmivida di Puskesmas Tuminting.* E-journal keperawatan Volume 3, Nomor 2, Mei 2015

Saputra, A. (2012). *Buku Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique.* Yogyakarta : NQ Publishing

Sari, H. (2011). *Penerapan Terapi Kelompok Suportif Pada Ibu Hamil dengan Kecemasan Melalui Pendekatan Teori Mercer di Kelurahan Balumbang Jaya, Bogor Barat.* Idea Noursing 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

Sarifah, S. (2016). *Hubungan Kecerdasan Emosi dengan Kecemasan Ibu Hamil Pertama Trimester III dalam Menghadapi Persalinan di Samarinda.* E-journal Psikologi 4 (4) : 373-85

Schetter, C.D & Tanner, L. (2012). Anxiety, depression and stress in pregnancy: implication mothers, children, research, and practice, Curropin psychiatry, 25(2) : 141-8

Shodiqoh, E. R & Fahriani, S. (2014). *Perbedaan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan antara Primigravida dan Multigravida.* Jurnal berkala Epidemiologi 2:141-50

Shindu, P. (2009). *Yoga untuk Kehamilan Sehat, Bahagia & Penuh Makna.* bandung

Stuart, G.W. (2006). *Buku Saku Keperawatan Jiwa, edisi 5.* EGC : Jakarta

Subandi, M. A. (2009). *Psikologi Dzikir*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar

Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D.* Bandung : Alfabeta

Suryabrata, S. (2003). *Metode Penelitian.* Jakarta : Rajawali

Susilowati. (2013). *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan.* Jakarta : Salemba Medika

Sumakul, Y. (2014). *Pelatihan Mindfulness untuk Penurunan Kecemasan Ibu Hamil Pertama Trimester III.* Tesis (tidak diterbitkan). Universitas Mercu Buana Yogyakarta Indonesia.

Suprijati. (2014). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas.* Madiun:HMP Press

Suwanda. (2011). *Desain Eksperimen untuk Penelitian Ilmiah.* Bandung : Alfabeta

Swartz, K. L. (2007). *Depression and Anxiety.* Baltimore: Johns Hopkins Medicine. (<http://www.book.google.co.id>). Diakses tanggal 3 Oktober 2019.

Syed. (2003). *Religion, Transformation, and Gender.* Birkach : Vienna University Press

Umi, M. (2017). *Korelasi antara Kebersyukuran Terhadap Kecemasan Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil Trimester Tiga di Banjarmasin.* Jurnal Psikologi, Volume 13 Nomor 1, Juni 2017.

Verasari, M. (2012). *Efektivitas Terapi Spiritual Emotion Freedom Technique* (SEFT) *terhadap Penurunan Insomnia Pada Remaja Sebagai Residen Napza.* Teis (tidak diterbitkan). Universitas Mercu Buana Yogyakarta, Indonesia.

Videbeck, S. L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa.* Jakarta : EGC

Wahyuni, N. Q. (2010). *Pengaruh Senam Hamil Terhadap Perubahan Kadar Hemoglobin (Hb) pada Kehamilan Trimester Ketiga.* Jurnal Kesehatan 3 (2)

Walyani, E. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.* Yogyakarta : Pustaka Batu Press

WHO. (20130. *Trend in Maternal Mortality.* 2013. www.who.int

Wilding, C& Milne, A. (2013). *Cognitive Behavioral Therapy.* Penerjemah : Ahmad Fuandy. Jakarta : PT. Indeks

William–Orlando, C. (2013). *Yoga Therapy for Anxiety :a case report. Advaces, 27 18 -21*

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

Yuliatin, S. (2017). *Efeltivitas Terapi SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique*) Terhadap Tingkat Depresi pada Orang dengan Kanker Payudara. Tesis (tidak diterbitkan), Universitas Mercu Buana Yogyakarta Indonesia

Yulistiana, E. (2015). *Hubungan Pengetahuan Ibu dan Dukungan Suami Pada Ibu Hamil Terhadap Keteraturan Kunjungan Atenatal Care (ANC) di Puskesmas Wates Lampung Tengah Tahun 2014.* Jurnal Kebidanan Vol 1, No. 2, Juli 2015 :81-90

Yunita, E.;Eko, D.;Warsito, H.; & Retno, L. (2013). *Penerapan Spiritual Emotional Freedom Technique dalam Bimbingan Kelompok untuk Menurunkan Kecemasan Siswa SMA dalam Menghadapi Ujian Nasional.* Jurnal BK Unesa Volume 03 nomor 01 tahun 2013, 291-297

Zainuddin. (2015). *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) for Healing + Succes + Happines + Greatness (edisi revisi).* Jakarta : Afzan Publisihing

Zamriati, W.O.; Hutagol, E.;& Wowling F. (2013). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan di Poli KIA PKM Tumiting.* Jurnal Keperawatan 1(1).