

Terapi SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) Sebagai Alternatif Mengatasi Kecemasan Pada Pembelajaran Praktik Klinik Kebidanan

¹Debby Syullelu Diyeni, ²Yustinus Joko Dwi Nugroho, ³Prilya Shanty Andrianie

^{1,2,3}Program Studi Psikologi, Fakultas Psikologi Universitas Setia Budi, Surakarta, Indonesia

Email: debby.sd2014@gmail.com

Abstrak

Pembelajaran Praktik Klinik Kebidanan merupakan mata kuliah yang memungkinkan mahasiswa untuk mengembangkan, memadukan pengetahuan, ketrampilan, dan sikap sebagai seorang bidan, sehingga ini penting dan wajib dilaksanakan. Sayangnya pembelajaran ini sering disertai dengan kecemasan, dimana mahasiswa yang cemas berlebih dikhawatirkan tidak dapat mengimplementasikan pengetahuan, mengembangkan sikap, dan memahami prinsip keilmuan mereka dengan baik sehingga dapat berpengaruh negatif pada keputusan klinisnya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah terapi SEFT dapat menurunkan tingkat kecemasan mahasiswa. Penelitian eksperimen ini dilakukan pada 52 orang mahasiswa kebidanan semester IV, Universitas Sebelas Maret Surakarta yang masuk dalam kategori cemas sedang dan berat. Dilakukan random sampling pada mereka untuk mendapatkan kelompok kontrol dan kelompok eksperimen. Uji Mann-Whitney menunjukkan tidak ada perbedaan antara pretest pada kelompok kontrol dengan pretest pada kelompok eksperimen dengan $p \text{ value} = 0,599 > 0,05$. Sedangkan pada posttest nilai $p = 0,000$ dan follow-Up $p = 0,000 < 0,05$, artinya ada perbedaan pada posttest maupun follow-Up antara kelompok kontrol dengan kelompok eksperimen. Uji Wilcoxon menunjukkan bahwa $p \text{ value}$ pada pretest dengan posttest kelompok eksperimen $= 0,000$ dan posttest dengan follow-up $= 0,000 < 0,05$ artinya ada perbedaan antara pretest dengan posttest, maupun posttest dengan follow-up pada kelompok eksperimen. Sebaliknya pada kelompok kontrol $p \text{ value}$ pada pretest dengan posttest $= 0,068$ dan posttest dengan follow-up $= 0,251 > 0,05$ artinya tidak ada perbedaan antara pretest dengan posttest, maupun posttest dengan follow-up pada kelompok kontrol. Dapat dikatakan bahwa tingkat kecemasan kelompok eksperimen mengalami penurunan yang signifikan setelah diberikan Terapi SEFT.

Kata Kunci: Terapi SEFT, Kecemasan, Pembelajaran Praktik Klinik.

Abstract

Midwifery Clinical Practice Learning is a course that allows students to develop, combine knowledge, skills and attitudes as a midwife, hence it's important and must be implemented. Unfortunately, this learning is often accompanied by a surfacing anxiety, where there are concerns regarding students who are excessively anxious. For example, the concern that they will not be able to implement their knowledge, develop attitudes, or understand their knowledge principles well, which can have a negative influence on their clinical decisions. The aim of this research is to discover whether SEFT therapy can reduce students' anxiety levels. This experimental research was conducted on 52 fourth semester midwifery students, Sebelas Maret University, Surakarta who were categorized as moderate and severe anxiety. Random sampling was carried out on them to obtain a control group and an experimental group. The Mann-Whitney test showed there was no difference between the pretest in the control group and the pretest in the experimental group with $p \text{ value} = 0.599 > 0.05$. Meanwhile, in the posttest, the value of $p = 0.000$ and follow-up $p = 0.000 < 0.05$, meaning that there is a difference in the posttest and follow-up between the control group and the experimental group. The Wilcoxon test shows that the $p \text{ value}$ for the pretest and posttest in the experimental group $= 0.000$ and posttest with follow-up $= 0.000 < 0.05$, meaning there is a difference between the pretest and posttest, as well as posttest and follow-up in the experimental group. On the other hand, in the control group, the $p \text{ value}$ in the pretest and posttest $= 0.068$ and posttest with follow-up $= 0.251 > 0.05$, meaning there is no difference between pretest and posttest, or posttest and follow-up in the control group. It can be said that the anxiety level of the experimental group experienced a significant decrease after being given SEFT Therapy.

Keyword: SEFT Therapy, Anxiety, Midwifery Clinical Practice Learning

LATAR BELAKANG

Memiliki kemampuan profesional kebidanan, merupakan harapan terbesar seorang bidan. Dengan melakukan praktik klinik yang efektif dan berkualitas, harapan besar tersebut dimungkinkan untuk tercapai. Pembelajaran praktik klinik merupakan salah satu mata kuliah pada program studi Kebidanan, berupa praktik langsung di lapangan yang memungkinkan mahasiswa mengembangkan dan memadukan pengetahuan, ketrampilan, dan sikap yang akan mereka perlukan dalam kehidupan profesional mereka kelak. Pada pembelajaran teori di kelas dan praktikum di laboratorium umumnya mahasiswa menggunakan kasus-kasus fiktif, memakai *phantom* atau *simulated patient* sebagai model. Walaupun berhubungan erat, tetapi pembelajaran di kelas maupun di laboratorium berbeda dengan pembelajaran praktik klinik di lapangan (Sudarmi, 2016). Situasi di kelas maupun di laboratorium cenderung aman dan mahasiswa dapat mengulang-ulang praktik yang dilakukan tanpa mempertimbangkan kondisi pasien dan tanpa adanya kekhawatiran dampak buruk pada pasien akibat asuhan kebidanan yang dilakukan. Di kelas maupun di laboratorium tidak ada pasien yang shock berat hingga mengancam nyawa. Tetapi pada *setting* klinis kondisinya berbeda, sangat kompleks, berubah dengan cepat dan multidimensional (O'Conner, 2016). Pada lahan praktik, bayi baru lahir dengan *APGAR score* 4/5, dalam 5 menit bisa menjadi 8/10 atau sebaliknya menjadi asfiksia berat bila terjadi kelalaian. Ibu yang melahirkan normal dapat tiba-tiba shock dan meninggal, bila *atonia uteri* yang terjadi terlambat ditangani. Situasi lahan praktik yang sangat kompleks dan tidak terduga ini perlu diantisipasi dengan baik oleh mahasiswa. Mereka dituntut mampu mengambil keputusan klinis yang tepat, memiliki kompetensi sesuai yang dipersyaratkan, memiliki kewaspadaan dan mental yang dapat beradaptasi dengan baik terhadap risiko apapun (Pusdiknakes, 2012).

Kompetensi dalam hal pengetahuan dan keterampilan sesuai yang dipersyaratkan dapat dicapai oleh mahasiswa setelah dinyatakan lulus ujian teori dan praktik di laboratorium. Tetapi kewaspadaan, mental yang siap untuk praktik di *setting* klinis belum tentu diperoleh. Salah satu penyebab ketidaksiapan mereka adalah munculnya emosi negatif seperti kecemasan. Pusat Pendidikan dan Tenaga Kesehatan (Pusdiknakes, 2012) yang bekerja sama dengan WHO mengemukakan bahwa masalah pembelajaran praktik klinik kebidanan di Indonesia saat ini antara lain "kecemasan mahasiswa menjelang pembelajaran praktik klinik". Temuan Pusdiknakes terkait kecemasan mahasiswa ini juga ditulis Malfasari dkk (2018). Pada tanggal 24 Februari 2023, peneliti melakukan survei pada 21 orang mahasiswa semester IV, program studi D-III Kebidanan Universitas Kusuma Husada (UKH) Surakarta, menemukan hasil 3 orang (14,3%) mengalami cemas ringan, 8 orang (38,1%) kategori cemas sedang dan 10 orang (47,6%) dengan cemas berat. Survei tanggal 9 Maret 2023 pada 64 mahasiswa semester IV program studi D-III Kebidanan Universitas Sebelas Maret Surakarta (UNS) didapatkan hasil yang tidak jauh berbeda dengan mahasiswa kebidanan UKH, yaitu 12 orang (18,7%) mengalami cemas ringan sisanya

sebanyak 13 orang (20,3%) mengalami cemas sedang dan 39 orang (61%) dengan kategori cemas berat.

Kecemasan mirip dengan rasa takut tapi dengan fokus kurang spesifik, ditandai dengan kekhawatiran tentang bahaya tidak terduga dan tidak jelas, sedangkan ketakutan biasanya merupakan respon terhadap beberapa ancaman langsung. Annisa & Ifdil (2016) mengatakan bahwa kecemasan adalah kondisi emosi dengan timbulnya rasa tidak nyaman pada diri seseorang, dan merupakan pengalaman yang samar-samar disertai dengan perasaan tidak berdaya serta tidak menentu yang disebabkan oleh suatu hal yang belum jelas. Sarwono (2012) juga menjelaskan bahwa kecemasan merupakan perasaan takut yang tidak jelas objeknya dan tidak jelas pula alasannya. Pengertian serupa juga dikemukakan oleh Chodijah, dkk (2020) yang mengatakan bahwa cemas merupakan kondisi emosi seseorang yang ditandai dengan munculnya rasa tidak nyaman, pengalaman tidak menentu yang disertai perasaan tidak berdaya yang disebabkan oleh sesuatu hal yang belum jelas.

Kecemasan sendiri sebenarnya adalah sesuatu yang wajar dan dikatakan sebagai bentuk antisipasi seseorang terhadap ancaman yang diterimanya. Pada cemas kategori ringan, seseorang justru dapat lebih waspada, fokus dan hati-hati, hingga mendorong peningkatan performa dan produktifitas. Tetapi pada kecemasan yang berlebihan seperti kategori sedang dan berat, dimana lapang persepsinya menjadi lebih sempit, maka dapat saja terjadi kesulitan berkonsentrasi, merasa tegang, gelisah, mudah marah atau tersinggung dan pikiran menjadi kosong (Smith, **Robinson & Segal**, 2020). Mahasiswa dengan cemas berlebih hingga mempengaruhi kompetensinya dalam melakukan asuhan kebidanan, dikhawatirkan tidak dapat mengimplementasikan pengetahuan yang dikuasainya, melakukan asuhan kebidanan dengan benar dan mengembangkan sikap sesuai prinsip-prinsip keilmuan yang dikuasainya. Mahasiswa kebidanan yang seperti ini tentu beresiko melakukan kesalahan dalam keputusan klinisnya. Hal ini tentu tidak boleh terjadi. Kesalahan atau kelalaian dalam asuhan kebidanan memiliki konsekuensi medis yang jelas serta hukum. Pertanggungjawaban hukum baik perdata maupun pidana dapat dikenakan pada sebuah kesalahan tindakan medis (Lesmonoaji, 2020).

Menilik konsekuensinya terhadap pasien juga pada aspek hukum, maka kecemasan mahasiswa terkait pembelajaran praktik klinik perlu diatasi. Zainudin (2012) mengatakan bahwa terapi SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) merupakan psikoterapi yang ditujukan untuk meraih kedamaian hati dengan cara membersihkan sampah-sampah emosi yang terpendam di alam bawah sadar. Sampah emosi yang dimaksud adalah emosi negatif yang bisa berupa rasa sedih, khawatir, takut, juga kecemasan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa SEFT telah berhasil mengatasi berbagai kasus psikologis, seperti gangguan kecemasan, depresi, dan lain-lain (Nuroh, 2022). Tidak hanya pada kasus psikologis, efektifitas terapi SEFT terhadap kecemasan juga berdampak pada bidang kesehatan seperti efektivitas terapi SEFT terhadap kecemasan menghadapi persalinan (Anggraini, 2015), terhadap tekanan darah pasien hipertensi (Rofacki &

Aini, 2015) dan terhadap kualitas hidup penderita tuberkulosis paru (Kusnanto, Retnayo & Ina, 2016). Dibidang pendidikan metode SEFT juga berpengaruh terhadap penurunan tingkat kecemasan siswa SMP menghadapi ujian (Akbar dan Hilman, 2016). Dibidang sosial terapi SEFT dapat menurunkan intensitas kebiasaan merokok (Aminuddin dkk, 2019), hingga SEFT sebagai terapi mengatasi Kecemasan menghadapi Covid-19 (Chodijah dkk, 2020). Dari beberapa penelitian diatas, terlihat bahwa terapi SEFT memang dapat dipergunakan dalam berbagai bidang dan banyak permasalahan, tetapi apakah terapi SEFT juga dapat digunakan dan menjadi alternatif dalam menurunkan tingkat kecemasan mahasiswa menghadapi pembelajaran praktik klinik kebidanan?

Terapi SEFT sebenarnya dikembangkan dari terapi EFT (*Emotional Freedom Technique*), dimana terapis akan melakukan *tapping* pada beberapa titik ditubuh berdasarkan titik-titik akupuntur dengan tujuan untuk menetralsir *psychological reversal* yang muncul (biasanya berupa pikiran-pikiran negatif). Langkah mengendalikan emosi dan pikiran-pikiran negatif (*energy psikologis*), dipadu dengan *tapping* pada titik-titik akupuntur, secara perlahan akan menghapus blok bawah sadar dan melancarkan *neurofisiologis* untuk menyembuhkan. Sambil terus berdoa dengan khusyu, ikhlas dan pasrah padaNya, menerima semua rasa sakit, serta emosi dan pikiran-pikiran negatif. Doa yang dipanjatkan dengan khusyu, menerima dengan ikhlas dan pasrah inilah obatnya. “Doa kepasrahan” ini akan memberi efek menenangkan, bahwa apapun masalah dan rasa sakit yang dialami, kita ikhlas menerimanya dan pasrah atas kesembuhan hanya padaNya (Yenni, 2017).

Berdasarkan paparan yang sudah disampaikan, peneliti merasa tertarik untuk mengetahui apakah terapi SEFT dapat menjadi salah satu alternatif menurunkan tingkat kecemasan mahasiswa dalam melaksanakan pembelajaran praktik klinik, dengan hipotesis yang diajukan adalah “ada perbedaan tingkat kecemasan antara kelompok kontrol dengan kelompok eksperimen yang telah diberi terapi SEFT, dimana tingkat kecemasan kelompok eksperimen mengalami penurunan”

METODE PENELITIAN

Variabel dan Definisi Operasional

Dalam penelitian ini variabel tergantung adalah Kecemasan mahasiswa kebidanan menghadapi pembelajaran praktik klinik dan Variabel bebas nya adalah SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*). Dengan Definisi Operasional variabel tersebut adalah sebagai berikut

1. Kecemasan adalah kondisi emosional yang dimiliki seseorang, dimana muncul perasaan tidak nyaman disertai gejala fisik maupun psikis yang kadang tidak jelas penyebabnya. Bila dikaitkan dengan kecemasan mahasiswa menghadapi pembelajaran Praktik Klinik Kebidanan, maka simpulan yang dapat diambil adalah bahwa kecemasan merupakan kondisi emosional yang dimiliki mahasiswa, dimana muncul perasaan tidak nyaman disertai gejala fisik maupun psikis yang kadang tidak jelas penyebabnya saat melaksanakan praktik klinik.

2. SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) adalah suatu terapi yang hanya menggunakan jari telunjuk dan jari tengah yang diketuk ringan (*tapping*) pada beberapa titik meridian tubuh sesuai titik-titik akupuntur, sambil fokus pada masalah yang dialami & khusyu berdoa memohon pertolongan Tuhan Yang Maha Kuasa. Terapi SEFT sendiri terdiri dari tiga tahapan yaitu: *The Set-up*, *The Tune-in* dan *The tapping*.

Sampel Penelitian/Subyek Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian eksperimen, dimana sampel yang digunakan adalah total mahasiswa semester IV, program studi D-III Kebidanan Universitas Sebelas Maret (UNS), Surakarta berjumlah 64 orang. Ke-64 orang subyek penelitian kemudian diukur tingkat kecemasannya (*pretest*) dengan instrumen *Visual Analogue Scale for Anxiety* (VAS-A). Adanya kriteria inklusi menjangkau sampel sebanyak 13 orang dengan kategori cemas sedang dan 39 orang dengan cemas berat. Ke-52 orang mahasiswa dengan kategori cemas sedang dan berat ini, kemudian dibagi menjadi 2 kelompok secara acak (*random sampling*). Satu kelompok eksperimen diberikan terapi SEFT, sedangkan satu kelompok kontrol melakukan diskusi (*placebo*).

Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan pada tanggal 9 Maret 2023. Pengukuran tingkat kecemasan (*PreTest* dan *PostTest*), pemberian terapi SEFT, semua dilakukan di aula Gedung Vokasi UNS Surakarta. *FollowUp* dilakukan tanggal 23 Maret 2023 di tempat yang sama.

Alat Ukur

Alat ukur tingkat kecemasan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Visual Analogue Scale for Anxiety* (VAS-A). Alasan pemilihan instrumen ini adalah karena penggunaannya yang sederhana, singkat, cepat dan mudah, serta telah tervalidasi sebagai instrumen untuk mengukur tingkat kecemasan (Speckhelsen & Chalil, 2021). Uji Validitas dan reliabilitas pada *Visual Analogue Scale for Anxiety* (VAS-A) tidak dilakukan, karena instrumen ini telah dipakai secara luas untuk mengukur tingkat kecemasan (Berghmans, *et al*, 2017) dan beberapa penelitian mengatakan bahwa reliabilitas VAS-A menunjukkan Cronbach's Alpha lebih dari 0,95 dan uji validitas $r = 0,72$ (Harsono dalam Kristanto & Fitri, 2016). Sindhu, Shechtman dan Tuckey (2011) dalam penelitian yang menggunakan *Visual Analogue Scale* (VAS) secara digital menghasilkan reliabilitas $r = 0,96$ dan uji validitas $r = 0,84$. Jadi bisa dikatakan bahwa tidak ada perbedaan yang relevan secara klinis antara penilaian VAS berbasis kertas tradisional dan skor VAS yang diperoleh dari platform berbasis komputer, laptop dan ponsel (Delgado, *et al*, 2018). Simpulan dari uraian diatas adalah bahwa instrument *Visual Analogue Scale for Anxiety* (VAS-A) yang digunakan pada penelitian ini valid dan reliabel.

Teknik Analisis Data

Menjawab hipotesis pada penelitian ini, diawali dengan mengumpulkan data-data pada lembar kuesioner dan lembar alat ukur tingkat kecemasan (*pretest*, *posttest* dan *follow-Up*) yang kemudian akan diolah dan dianalisis. Pengolahan data

diawali dengan data statistik deskriptif, kemudian dilakukan uji normalitas. Uji normalitas pada penelitian ini menggunakan uji *Shapiro-Wilk* mengingat kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol berjumlah < 30 orang.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Subyek

Subyek dalam penelitian ini adalah mahasiswa Diploma-III Kebidanan semester IV, Universitas Sebelas Maret, Surakarta. Dari kuesioner (*informed consent*) yang disebar, didapatkan karakteristik subyek sesuai tabel.1 (terlampir). Pada tabel 1 terlihat bahwa 100% subyek penelitian belum menikah dan belum pernah mengikuti pelatihan terapi SEFT. Persebaran usia subyek penelitian, baik kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol ada pada rentang 19 – 21 tahun dimana usia terbanyak adalah 20 tahun.

Deskripsi Data Penelitian

Deskripsi data penelitian berupa tingkat kecemasan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, baik saat *pretest*, *posttest* maupun *follow-up*, dipaparkan secara jelas dalam tabel 2 (terlampir). Tabel 2 memperlihatkan bahwa kelompok eksperimen mengalami penurunan rata-rata (*mean*) tingkat kecemasan dari *pretest* ke *posttest* yaitu 7,00 ke 3,00 dan *follow-up* yang semakin turun menjadi 2,31. Hal ini berbeda dengan kelompok kontrol yang penurunan *mean* variabel tingkat kecamasannya terlihat tidak banyak berubah. Terlihat *pretest* ke *posttest* yaitu 7,19 ke 6,85 dan *follow-up* yang mengalami sedikit penurunan dibandingkan dengan *posttest*, yaitu dari 6,85 menjadi 6,65. Perbedaan *mean* tingkat kecemasan kelompok eksperimen, sesuai tabel 2 terjadi setelah terapi SEFT diberikan. Sedangkan kelompok kontrol sebagai kelompok pembanding yang tidak diberikan terapi SEFT, juga terlihat memiliki *mean* yang sedikit berbeda. Tetapi apakah perbedaan *mean* yang terlihat, akan signifikan secara statistik?

Uji Asumsi

Sebelum lebih jauh menguji perbedaan secara statistik, dilakukan uji normalitas dengan analisis *Shapiro-Wilk*, mengingat jumlah subyek pada masing-masing kelompok < 30 . Hasil uji normalitas data yang terlihat ada pada gambar menunjukkan bahwa semua data baik *pretest*, *posttest* dan *follow-up* pada kelompok eksperimen, maupun *pretest*, *posttest* dan *follow-up* pada kelompok kontrol, tidak berdistribusi normal dengan nilai $p < 0.05$ (terlampir)

Uji Hipotesis

Hipotesis yang diajukan pada penelitian ini adalah “ada perbedaan tingkat kecemasan antara kelompok kontrol dengan kelompok eksperimen yang telah diberi terapi SEFT, dimana tingkat kecemasan kelompok eksperimen mengalami penurunan”. Dari sana terlihat jelas bahwa bila kita ingin melihat perbedaan, maka uji statistik yang dilakukan adalah uji beda. Uji beda yang akan digunakan tentu menyesuaikan uji asumsi yang sudah dilakukan, dimana semua data tidak berdistribusi normal. Karena tidak berdistribusi normal maka data akan diuji statistik dengan jenis non parametrik.

Uji Mann-Whitney pada penelitian ini digunakan untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan rata-rata (*mean*) 2 sampel yang tidak berpasangan yaitu antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Adapun sampel yang akan diuji adalah perbedaan antara *pretest* dengan *pretest*, *posttest* dengan *posttest* dan *follow-up* dengan *follow-up* pada kedua kelompok. Hasil Uji beda tersebut ditunjukkan pada tabel 3 (terlampir). Paparan hasil uji sesuai tabel 3 menunjukkan *p value* pada *pretest* kelompok eksperimen dan kontrol adalah $0,599 > 0,05$ ini berarti bahwa tidak ada perbedaan tingkat kecemasan antara kelompok eksperimen dengan tingkat kecemasan kelompok kontrol sebelum diberikan terapi SEFT (*pretest*). Hasil sebaliknya ditunjukkan data *posttest* dan *follow-up*, dimana *p value* pada *posttest* kelompok eksperimen dengan kontrol = 0.000 dan *follow-up* kelompok eksperimen dengan kontrol = $0,000 < 0,05$. Artinya adalah bahwa ada perbedaan tingkat kecemasan saat dilakukan *posttest* maupun *follow-up* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, dimana saat *posttest* maupun *follow-up* dilakukan, terapi SEFT sudah diberikan pada kelompok eksperimen.

Perbedaan tingkat kecemasan saat *posttest* maupun *follow-up* pada kedua kelompok yang seperti apa yang sebenarnya terjadi?. Menjawab pertanyaan tersebut, uji statistik selanjutnya adalah dengan *Wilcoxon test* dimana hasilnya terlihat pada tabel 4 (terlampir). Uji *Wilcoxon* bertujuan untuk mengetahui adanya perbedaan rata-rata (*mean*) 2 sampel yang berpasangan, yaitu antara pasangan *pretest* dengan *posttest* dan *posttest* dengan *follow-up* pada kelompok eksperimen, maupun *pretest* dengan *posttest* dan *posttest* dengan *follow-up* pada kelompok kontrol.

Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon* sesuai tabel 4 terlihat bahwa kelompok eksperimen memiliki *p value* pada *pretest* dengan *posttest* = 0.000 dan *posttest* dengan *followUp* = $0.000 < 0,05$. Artinya ada perbedaan antara *pretest* dengan *posttest* maupun *posttest* dengan *follow-up* pada kelompok eksperimen. Hasil berbeda ditunjukkan oleh kelompok kontrol yang *p value* pada *pretest* dengan *posttest* = 0.068 dan *posttest* dengan *followUp* = $0.251 > 0,05$. Artinya bahwa tidak ada perbedaan antara *pretest* dengan *posttest* maupun antara *posttest* dengan *follow-up* pada kelompok kontrol. Dapat dikatakan bahwa kelompok eksperimen mengalami perubahan tingkat kecemasan (ada perbedaan), sedangkan kelompok kontrol tidak (tidak ada perbedaan). Perubahan tingkat kecemasan pada kelompok eksperimen, bila mengacu pada tabel 2, dimana *mean* pada *pretest* ke *posttest* kemudian ke *followUp* mengalami penurunan, maka dapat dikatakan bahwa terjadi penurunan tingkat kecemasan pada kelompok eksperimen setelah dilakukan terapi SEFT.

Paparan data dari uji statistik deskriptif, *Mann-Whitney test* hingga *Wilcoxon test* yang terlihat di tabel maupun lampiran *output SPSS* menyatakan bahwa ada perbedaan tingkat kecemasan antara kelompok kontrol dengan kelompok eksperimen yang telah diberi terapi SEFT, dimana tingkat kecemasan kelompok eksperimen mengalami penurunan.

PEMBAHASAN DAN KESIMPULAN

Pembahasan ini akan dilakukan secara urut yaitu tingkat kecemasan mahasiswa kebidanan sebelum terapi SEFT diberikan dan setelah terapi SEFT diberikan.

Tingkat Kecemasan Mahasiswa Sebelum Terapi SEFT Diberikan

Pada penelitian ini pengukuran tingkat kecemasan (*pretest*) dilakukan pada 64 orang mahasiswa kebidanan semester IV program studi Diploma-III Kebidanan, Universitas Sebelas Maret, Surakarta. Hasil *pretest* didapatkan 12 orang (18,7%) memiliki tingkat kecemasan ringan, 13 orang (20,3%) termasuk dalam kategori cemas sedang, dan sisanya sebanyak 39 orang atau 61% masuk dalam kategori cemas berat. Sesuai kriteria inklusi bahwa subyek penelitian ini, adalah mereka yang dengan tingkat kecemasan sedang dan berat. Hal ini karena menurut Stuart dalam Annisa & Ifdil (2016), seseorang dengan tingkat kecemasan ringan justru membuatnya menjadi lebih hati-hati, waspada, konsentrasinya meningkat serta lebih fokus. Kondisi ini merupakan sesuatu yang positif dan tidak perlu diberikan terapi. Sedangkan seseorang dengan tingkat kecemasan sedang dan berat, adalah kategori yang mulai mengalami perubahan lapang persepsi menjadi lebih sempit, sehingga kadang dibutuhkan penanganan yang lebih serius agar tidak berkembang kearah maladaptif (Hayat, 2014)

Paparan prosentase pada alinea diatas, menunjukkan bahwa kecemasan pada mahasiswa terkait pembelajaran Praktik Klinik Kebidanan memang terjadi. Ini sejalan dengan rilis Pusat Pendidikan dan Tenaga Kesehatan (Pusdiknakes) tahun 2012 serta temuan-temuan terbaru termasuk survei yang dilakukan peneliti pada tanggal 24 Februari 2023, pada 21 orang mahasiswa semester IV, program studi D-III Kebidanan Universitas Kusuma Husada (UKH) Surakarta, menemukan hasil 3 orang (14,3%) mengalami cemas ringan, 8 orang (38,1%) kategori cemas sedang dan 10 orang (47,6%) dengan cemas berat. Kecemasan ini, tentu tidak boleh diabaikan, terlebih bila kecemasan tersebut mengganggu asuhan kebidanan yang diberikan.

Menilik usia subyek sesuai tabel 1 berkisar antara 19-21 tahun, Santrock (2016) mengkategorikan usia ini dalam kategori remaja akhir, dimana mereka memiliki kecenderungan tidak stabil dalam hubungan percintaan, pekerjaan, juga pendidikan. Ketidakstabilan emosi pada remaja akhir ini nampaknya menjadi salah satu alasan tingginya angka kecemasan pada mahasiswa. Santrock (2016) juga mengatakan bahwa hal-hal yang mendatangkan kebahagiaan bagi remaja akhir yang belajar di Perguruan Tinggi adalah keberhasilan dan berprestasi. Tidak jarang energi mereka begitu dimaksimalkan untuk mencapai keberhasilan dan prestasi yang sempurna, padahal Adler & Rodman dalam Ghufroon & Rini (2014) mengatakan bahwa pemikiran untuk menjadi sempurna adalah salah satu bentuk pemikiran yang irasional dan dapat memicu terjadinya kecemasan.

Selain memiliki kecenderungan tidak stabil dalam Pendidikan, remaja akhir juga dikatakan sering bermasalah dalam

percintaan. Pada tabel 1 terlihat bahwa seluruh subyek adalah remaja akhir yang belum menikah. Sesuai usia mereka maka dorongan untuk disukai, diperhatikan dan diterima oleh teman sebaya atau kelompok baik sejenis maupun lawan jenis semakin besar dan menjadi suatu kebutuhan. Remaja dapat berperilaku “abnormal” hanya agar diakui keberadaannya, yang bila ditolak, tidak diperhatikan, maka kecemasan hingga depresi dapat saja terjadi. Hall dalam Diananda (2019) mengatakan bahwa masa remaja berhubungan erat dengan pergolakan dan stress. Mereka penuh dengan konflik dan buaian suasana hati yang tidak menentu. Kadang sombong tapi bisa sangat rendah hati, kadang baik kemudian menjadi nakal. Kegembiraan dan kesedihan dapat terjadi pada remaja dengan waktu yang cepat.

Status subyek yang belum menikah idealnya memiliki keluarga sebagai *support system* terbaik, sehingga masa-masa penuh pergolakan dan stress dapat dilalui dalam pendampingan orang-orang yang tulus mengasihinya seperti keluarganya. Tetapi tidak jarang kepercayaan dan perasaan nyaman remaja akhir, justru saat bersama teman-temannya. Mereka semakin banyak meluangkan waktu di luar keluarga. Bagi banyak remaja pandangan teman pada dirinya merupakan hal yang penting. Bahkan kadang lebih penting dibandingkan orangtuanya. Ini dapat menjadi sumber konflik tersendiri, hingga membuat fase pergolakan dan stress remaja berujung masalah.

Selain belum menikah, semua subyek juga belum pernah mengikuti pelatihan terapi SEFT. Mereka belum memiliki pengetahuan terkait SEFT, sehingga saat didera kecemasan, dengan usia mereka yang penuh gejolak karena faktor hormonal, perkembangan emosi yang belum stabil dan faktor eksternal yang muncul, maka dapat diperkirakan bahwa *coping mechanism* terhadap kecemasan juga rendah. Kecemasan sebenarnya adalah sesuatu yang wajar dan dikatakan sebagai bentuk antisipasi seseorang terhadap ancaman yang diterimanya. Tidak jarang ancaman tersebut sebenarnya tidak nyata dan muncul sebagai perasaan negatif yang tidak jelas penyebabnya (Saleh, 2017). Kecemasan akan menjadi sesuatu yang patologis bila kondisi tersebut sudah mengganggu keseharian dan berdampak buruk, seperti yang terjadi pada mahasiswa kebidanan yang sedang praktik klinik di lapangan. Kondisi lapangan yang begitu dinamis dengan ragam kasus yang berbeda-beda, tidak jarang membuat *praktikan* jatuh pada kondisi cemas berlebih hingga dapat lupa pada teori, ragu dan tidak percaya diri dalam memberikan asuhan, hingga kebingungan dan tidak tahu apa yang harus dikerjakan (Yanti, Emilia & Claramita, 2014). Dapat dibayangkan saat mahasiswa melakukan asuhan kebidanan, tiba-tiba saja karena cemas berlebih, membuatnya tidak mampu melakukan *Leopold* dengan benar. Mahasiswa bisa saja *blank* saat melakukan asuhan pada BBL yang tiba-tiba *asfiksia* berat, atau tidak mampu beradaptasi secara emosional saat reaksi pasien diluar ekspektasinya. Timbulnya gangguan terhadap perhatian dan memori, tiba-tiba lupa, *blank*, ketidakteraturan dalam berpikir, juga bingung, dapat dikategorikan sebagai kecemasan pada aspek kognitif (Syah dalam Ghufroon & Rini, 2014).

Berbicara tentang kognitif maka akan berhubungan dengan proses berfikir, dimana keterlibatan otak dengan berbagai macam fungsinya sangat besar. Otak yang berfungsi dengan baik akan dapat melakukan tugasnya untuk berpikir, mempersepsi, mengatur emosi, *signaling*, mengkoordinasikan fisik dan perilaku dengan baik. Fungsi-fungsi penting ini dapat terganggu bila otak bermasalah karena misal adanya kondisi genetik, cedera pada otak, infeksi, tumor, racun atau zat berbahaya, serta adanya tekanan yang berkepanjangan. Dinamika yang kompleks antara kerentanan dan tekanan (*stressor*) yang dialami seseorang ini dapat menyebabkan kecemasan, depresi hingga gangguan jiwa (Setyawati dalam Satria, 2022).

Kecemasan sendiri dapat berdampak pada fisik seseorang. Subyek dalam penelitian ini menuliskan pada lembar pertanyaan (data sekunder) bahwa saat cemas, keluhan fisik yang sering muncul adalah pusing, mual hingga mau muntah dan berkeringat dingin. Chu, dkk (2022) mengatakan bahwa ketika seseorang merasa cemas maka sistem tubuh akan bekerja dengan meningkatkan kerja saraf simpatis sebagai respon terhadap *stressor*. Sistem saraf simpatis ini melalui aktivasi *medulla adrenal* merangsang meningkatnya pengeluaran *epinephrine*, *norepinephrine*, kortisol, serta menurunkan *nitric oxide*. Peningkatan ini menyebabkan perubahan respon tubuh seperti peningkatan denyut jantung, pernafasan, tekanan darah, aliran darah ke berbagai organ, serta metabolisme tubuh. Hal ini yang membuat seseorang yang cemas dapat merasakan jantung yang berdetak lebih cepat, nafas yang memburu, berkeringat dingin, hingga mual, dan kepala menjadi pusing. Dibutuhkan kerja saraf parasimpatis untuk menekan pengeluaran *epinephrine*, *norepinephrine*, kortisol, serta meningkatkan *nitric oxide* dimana efek yang ditimbulkan adalah respon relaksasi dan rasa nyaman. Zainnudin (2014) mengatakan bahwa respon relaksasi, perasaan yang tenang dan nyaman dapat menurunkan kecemasan dan ini diperoleh salah satunya dengan terapi SEFT.

Tingkat Kecemasan Mahasiswa Setelah Terapi SEFT Diberikan

Tingkat kecemasan subyek setelah diberi perlakuan terapi SEFT (*posttest*) menunjukkan hasil yang berbeda antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol. Ini terlihat pada tabel 3 dimana uji Mann-Whitney menunjukkan nilai *p* data *posttest* kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol adalah $0.000 < 0,05$, artinya ada perbedaan tingkat kecemasan mahasiswa pada kelompok eksperimen yang diberi perlakuan terapi SEFT, dengan tingkat kecemasan mahasiswa pada kelompok kontrol. Uji Wilcoxon juga menunjukkan hasil serupa yaitu bahwa data *pretest* ke *posttest* kelompok eksperimen memiliki nilai $p = 0,000 < 0,05$ yang artinya ada perbedaan antara *pretest* dengan *posttest*. Sedangkan kelompok kontrol tidak ada perbedaan karena nilai *p* pada *pretest* ke *posttest* bernilai $0.068 > 0,05$.

Mengacu pada tabel 2, terlihat jelas perbedaan yang ada pada kedua kelompok penelitian, dimana *mean* tingkat kecemasan mahasiswa kelompok eksperimen mengalami penurunan setelah terapi SEFT diberikan (*Posttest*) sedangkan kelompok

kontrol tidak. Perbedaan tingkat kecemasan pada kedua kelompok penelitian dimana terapi SEFT efektif menurunkan tingkat kecemasan, sejalan dengan penelitian lainnya seperti penelitian Chodijah, dkk (2020) yang menulis bahwa dengan menggunakan tahapan yang tepat dari terapi SEFT, tingkat kecemasan klien menurun. Pada penelitian tahun 2016, Akbar & Orizani menemukan bahwa terdapat pengaruh yang bermakna pada sebelum dan sesudah dilakukan terapi SEFT terhadap kecemasan siswa SMP yang menghadapi ujian. Suhermi (2017) menemukan bahwa ada pengaruh terapi SEFT pada kecemasan Narapidana di LP Perempuan Kelas IIA, Malang dan Clond (2016) juga menambahkan hal senada yaitu bahwa teknik EFT dapat menurunkan kecemasan. Pada paparan diatas telah dijelaskan bahwa teknik terapi SEFT memiliki prinsip dasar yang sama dengan EFT, dimana SEFT adalah EFT plus adanya aspek spiritualitas.

Keberadaan aspek spiritual sendiri, yang menjadi pembeda terapi SEFT dengan pendahulunya yaitu EFT, ternyata justru dipandang pesimistik dan negatif oleh bapak psikoanalisa Sigmund Freud. Seperti diketahui Freud adalah seorang ilmuwan yang banyak melahirkan teori-teori berpengaruh dalam kajian psikologi, psikoterapi, psikiatri, serta bidang humaniora. Keberagaman dan spiritualitas dikatakan Freud justru merupakan bentuk ketidakmampuan manusia dalam menghadapi masalahnya. Freud dalam Rusidy (2015) mengatakan bahwa manusia melakukan *self defence mechanism* dengan mem-Proyeksi Tuhan sebagai “sosok super” yang mampu menolongnya ketika mengalami masalah. Unsur spiritualitas dan keyakinan ini dikatakan Freud sebenarnya hanya sebuah ilusi. Sehingga bila mencermati pendapat Freud ini, maka spiritualitas seolah dapat membawa efek psikologis yang buruk.

Terlepas pendapat Freud yang terkesan berseberangan dengan hasil beberapa penelitian yang telah disebutkan (termasuk penelitian ini) bahwasanya unsur spiritualitas berpengaruh positif pada kecemasan, terapi SEFT sendiri mengandung aspek lainnya yaitu psikologis dan teknik akupunktur. Perpaduan ke-3 aspek ini terlihat pada cara kerja teknik SEFT. Dimana tujuan utamanya seperti dikatakan Budianto (2015) adalah dengan memperbaiki sistem energi psikologis yang berpengaruh pada fungsi pikiran, emosi dan perilaku. Cara kerja teknik ini adalah dengan menormalkan gangguan energi psikologis. Langkah awal “menormalkan” yang dimaksud, diwujudkan dengan melakukan “*set-up*” yang dilakukan dengan menetralsir “*psychological reversal*” atau “perlawanan psikologis”, biasanya berupa pikiran-pikiran negatif seperti “saya tidak bisa menolong bayi baru lahir yang terlalu kecil”, “saya takut menahan *perineum*, takut terjadi *rupture*”, dan lain-lain. Jika pikiran-pikiran negatif seperti itu muncul, Zainuddin (2014) mengatakan untuk berdoa dengan khusyuk, ikhlas dan pasrah (spiritualitas), seperti “Ya Tuhan... meskipun saya tidak bisa menolong bayi baru lahir yang terlalu kecil, saya ikhlas, saya pasrah pada-Mu sepenuhnya”. Yenni, dkk (2018) mengatakan bahwa kata-kata dalam doa inilah obatnya, yang disebut juga sebagai *Set-up Words* atau “doa kepasrahan”, yaitu beberapa kata yang diucapkan dengan penuh kesungguhan, ikhlas menerima dan pasrah padaNya, sehingga akan menetralsir “*psychological*

reversal". Langkah ini dilakukan sambil menekan titik "*sore spot*" atau sambil mengetuk dengan dua ujung jari (*tapping*) dibagian "*karate chop*" (teknik akupuntur).

Swingle dalam Rivai (2018) mengatakan bahwa mengetuk dengan dua ujung jari (*tapping*) dapat mengurangi frekuensi gelombang otak yang terkait dengan stress, sehingga dampaknya akan memperkuat efek relaksasi. Banerjee, Puri & Luqman (2015) juga menambahkan bahwa jika diketuk beberapa kali, dampak *tapping* ini dapat menetralkan gangguan emosi serta rasa sakit yang dirasakan, karena ketukan yang dilakukan pada titik-titik akupuntur akan ditangkap sebagai sinyal bagi *amigdala* di otak untuk lebih tenang (Church, De Asis & Brooks, 2012). Saat *tapping* ini pula dilakukan tahap *tune-in*, dimana setelah subyek dituntun untuk mengingat dan merasakan luapan emosi negatif yang mereka rasakan, mereka mengingat kembali pengalaman, masalah dan hal-hal yang menjadi sumber kecemasan, kemudian mereka "*didorong*" melakukan *self affirmation* dengan kata ikhlas dan pasrah terhadap peristiwa yang telah terjadi, sehingga akhirnya subjek mulai menerima peristiwa yang telah terjadi dengan lapang dada dan mulai merancang harapan-harapan baru yang lebih positif. Dalam pandangan psikoterapi, menghadapkan klien dengan pengalaman negatifnya kadang lebih baik daripada menghindarinya.

Afirmasi atau *self talk* yang dilakukan subyek pada tahap *tune-in* ini, merupakan "pembicaraan mental" tanpa suara yang digunakan ketika berpikir, merencanakan sesuatu, hingga dapat menumbuhkan keyakinan yang membebaskan individu untuk menggunakan bakatnya dengan maksimal. *Self talk* yang positif membuat individu melakukan introspeksi diri dan menggunakan energi psikologisnya untuk mengubah perasaan yang mengganggu menjadi lebih positif, membantu mengubah pengalaman yang mungkin menyakitkan menjadi sebuah keberhasilan, atau dapat pula menggunakan emosi dan suasana hati yang tidak nyaman (depresi, stress atau kecemasan) sebagai sinyal untuk mendengarkan *self talk* (King, 2013).

Penelitian ini memiliki beberapa kelemahan, antara lain (1) tidak dilakukan wawancara secara mendalam, serta observasi terhadap perilaku subyek, sehingga tidak dapat mengetahui lebih jauh terkait bagaimana sebenarnya perubahan kecemasan yang dirasakan subyek. (2) tidak melakukan pendalaman lebih jauh terkait apakah semakin sering terapi SEFT dilakukan secara mandiri, maka akan semakin baik tingkat kecemasan seseorang. Saran untuk penelitian selanjutnya adalah dengan meneruskan hasil penelitian ini, melakukan kajian secara kualitatif sehingga akan dapat diketahui lebih jauh bagaimana sebenarnya kecemasan yang dirasakan oleh mahasiswa terkait pembelajaran praktik klinik.

DAFTAR PUSTAKA

Akbar, K dan Hilman, O. (2016). Pengaruh Terapi SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique) Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Bagi Siswa SMP Dalam Menghadapi Ujian Di SMP Negeri 1 Kasihan. Naskah Publikasi, UMY Repository, Yogyakarta.

- Aminuddin, M., Samsugito, I., Nopriyanto, D & Puspasari, R. (2019). Terapi SEFT Menurunkan Intensitas Kebiasaan Merokok Di Kelurahan Sambutan Kota Samarinda. Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Masyarakat. JPPM Volume 3 No.2. September 2019, 329-335 DOI: 10.30595/jppm.v3i2.3899
- Anggraini, R.A. (2015). Efektivitas Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) Terhadap Kecemasan Menghadapi Persalinan. Motivasi (jurnal ilmu psikologi) Vol.3 No.1. <http://ejurnal.untag-smd.ac.id/index.php/MTV/article/view/1640/1694>
- Annisa, D.F dan Ildil. (2016). Konsep Kecemasan (Anxiety) pada Lanjut Usia (Lansia). Jurnal Konselor. Vol. 5 No.2, 93-99.
- Banerjee, P., Puri, A & Luqman, N. (2015). Emotional Freedom Technique: An Alternative Therapy in Distressing. International Journal of Application or Innovation in Engineering & Management, 4(9), pp. 19-26
- Berghmans, J.M., Poley, M.J., Ende, J.V., Weber, P., Velde, M.V., Adriaenssens, P., et al. (2017). A Visual Analog Scale to assess anxiety in children during anesthesia induction (VAS-I): Results supporting its validity in a sample of day care surgery patients. Jurnal. National Library of Medicine. Sep;27(9):955-961.
- Budianto, Z. (2015). Efektivitas Spritual Emotional Freedom Technique (Seft) Untuk Mengurangi Frekuensi Kekambuhan Pada Pasien Penyakit Migrain. Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan. Vol. 03, No.02, Januari 2015. <https://ejournal.umm.ac.id/index.php/jipt/article/view/3530/4063>
- Chodijah, M., Nurjanah, Siti, D., Yulianti., Yeni. A., Samad, M.N. (2020). SEFT sebagai Terapi Mengatasi Kecemasan Menghadapi Covid-19. Digital Library; UIN Sunan Gunung Djati. <https://etheses.uinsgd.ac.id/30760/>
- Chu, B., Marwaha, K., Sanvictores, T & Ayers, D. (2022). Fisiologi dan reaksi stress. Articles. National Library of Medicine. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK541120/>
- Church, D., De Asis, M. A and Brooks, A. J. (2012). Brief Group Intervention Using Emotional Freedom Techniques for Depression in College Students: A Randomized Controlled Trial, Depression Research and Treatment, 2012, pp. 1-7. Doi: 10.1155/2012
- Clond, M. A. (2016). Emotional Freedom Techniques for Anxiety. The Journal of Nervous and Mental Disease, 204(5), pp.388-395. Doi: 10.1097/NMD
- Delgado, D.A., Lambert, B.S., Boutris, N., McCulloch, P.C., Robbins, A.B., Moreno, M.R., et al. (2018). Validation of Digital Visual Analog Scale Pain Scoring With a Traditional Paper-based Visual Analog Scale in Adults. Articles. National Library of Medicine. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30211382/>
- Diananda, A. (2019). Psikologi Remaja dan Permasalahannya. Jurnal Istighna, Vol.1 No.1; 116-133
- Ghufron, M.N & Rini, R.S. (2014). Teori-Teori Psikologi. Jogjakarta: Ar- Ruzz Media
- Hayat, A. (2014). Kecemasan Dan Metode Pengendaliannya. Jurnal Khazanah: Vol. XII. No. 01 Januari-Juni 2014, v12i1.301
- Khadijah. (2014). Titik temu Transpersonal Psychology dan Tasawuf. Teosofi: Jurnal. Jurnal Tasawuf dan Pemikiran Islam Vol.4 No. 2. 382-403
- King, L.A. (2013). Psikologi Umum: Sebuah pandangan Apresiatif. Jakarta: Salemba Humanika.
- Kristanto, A & Fitri, A. (2016). Efektifitas Penggunaan Cold Pack Dibandingkan Relaksasi Nafas Dalam untuk Mengatasi Nyeri Pasca Open Reduction Internal Fixation (ORIF). Indonesian Journal of Nursing Practice. Vol.1 No.1. Desember 2016, 68-75.

- Kusnanto., Retnayo. P & Ina A.K. (2016). Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) terhadap Kualitas Hidup Penderita Tuberkulosis Paru. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*. Vol.4 No.3 (2016), 213-224
- Lesmonojati, S. (2020). Pertanggungjawaban Pidana Atas Perbuatan Kelalaian pada Tindakan Medis di Rumah Sakit. Surabaya. PT. Scopindo Media Pustaka.
- Malfasari, E., Defita, E., Erlin, F., Filer, F. (2018). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Mahasiswa Dalam Menyelesaikan Tugas Akhir Di Stikes Payung Negeri Pekanbaru. *Jurnal Ners Indonesia* vol.8 no.2. DOI: <https://doi.org/10.31258/jni.8.2.124-131>
- Nuroh, S. (2022). Pengaruh Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (Seft) Untuk Mengatasi Thanatophobia Pada Lansia. *Jurnal. Acta Islamica Counsenesia: Counselling Research And Applications* Vol. 2, No. 1 (2022), Pp. 39-50
- O'Connor, A.B. (2016). *Clinical Instruction and Evaluation: A Teaching Resource* 2nd ed. Jones and Bartlett Publishers.
- Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan (Pusdiknakes) dan World Health Organization (WHO). (2012). *Panduan Pembelajaran Praktik Klinik Kebidanan dengan Pendekatan Preceptorship dan Mentorship*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- 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.
- Rofacky., Hendri, F dan Faridah, A. (2015). Pengaruh Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (Seft) Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, Volume 10, No.1, (2015). 41-52.
- Rusydi, A. (2015). *Kecemasan dan psikoterapi spiritual islam*. Yogyakarta. Istana Publishing.
- Saleh, U. (2017). *Anxiety Disoder (Memahami gangguan kecemasan: jenis-jenis, gejala, perspektif teoritis dan Penanganan)*. Makalah. UNHAS, Makasar. http://digilib.unhas.ac.id/uploaded_files/temporary/DigitalCollection/.pdf
- Santrock, J. W. (2016). *Adolescence* (16th ed.). UK: McGraw-Hill Education
- Satria. (2022). Mengenal Hubungan Gangguan Kejiwaan dengan Otak. Artikel. UGM, Yogyakarta. <https://www.ugm.ac.id/id/berita/22234->
- Sarwono, S.W. (2012). *Pengantar Psikologi Umum*. Jakarta: Rajawali Pers
- Smith, M., Robinson, L & Segal, J. (2020). *Anxiety Disorders and Anxiety Attacks*. HelpGuide. <https://www.helpguide.org/articles/anxiety/anxiety-disorders-and-anxiety-attacks.htm>
- Sindhu, B.S., Shechtman, O & Tuckey, L. (2011). Validity, reliability, and responsiveness of a digital version of the visual analog scale. *Journal of Hand Therapy*. 24(4), 356-364.
- Spreckhelsen, V.N & Muh. Chalil, J.A. (2021). Tingkat Kecemasan Preoperatif Pada Pasien Yang Akan Menjalani Tindakan Anastesi Pada Operasi Elektif. *Jurnal Ilmiah Kohesi* Vol. 5 No. 4 Oktober 2021. 32-41
- Sudarmi. (2016). Analisis Mutu Pembelajaran Praktik Laboratorium sebagai Upaya Peningkatan Mutu Praktik Asuhan Kebidanan di Program Studi DIII Kebidanan. *Jurnal Kesehatan*. Vol.7 (1) 108-118.
- Yanti., Emilia, O., Claramita., M. (2014). Persepsi Mahasiswa, Dosen Dan Bidan Pembimbing Tentang Model Pembelajaran Klinik Kebidanan Yang Ideal. *Jurnal Pendidikan Kedokteran Indonesia*. Vol.3 No.1 (2014), 62-71
- Yenni, D.W. (2018). *Modul Manajemen Stress (PSI 340)*. Naskah Publikasi. Universitas Esa Unggul. Jakarta. [https://lms-](https://lms-paralel.esaunggul.ac.id/pluginfile.php?file=/265776/mod_re-source/content/2/3_7084_PSI340_092019_.pdf)
- paralel.esaunggul.ac.id/pluginfile.php?file=/265776/mod_re-source/content/2/3_7084_PSI340_092019_.pdf
- Zainuddin, A. F. (2012). *SEFT Total Solution*. Jakarta : SEFT Corporation.
- Zainuddin, A.F. (2014). *SEFT Total Solution. SEFTer Handbook-3rd edition-2014*. Jakarta : SEFT Corporation.

Tabel 1. Karakteristik Subyek Penelitian

Usia Kelompok Eksperimen

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	19 tahun	2	3.8	7.7	7.7
	20 tahun	20	38.5	76.9	84.6
	21 tahun	4	7.7	15.4	100.0
	Total	26	100.0	100.0	

Usia Kelompok Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	19 tahun	3	11.5	11.5	11.5
	20 tahun	17	65.4	65.4	76.9
	21 tahun	6	23.1	23.1	100.0
	Total	26	100.0	100.0	

Tabel 2. Data Statistik Deskriptif

Kelompok Eksperimen				Kelompok Kontrol			
INISIAL	PRE	POST	FOLL	INISIAL	PRE	POST	FOLL
AL	9	4	3	SY	8	7	7
IP	5	2	2	DY	7	6	6
DS	7	3	2	PM	8	8	7
AD	8	3	3	EL	7	7	6
PR	7	3	2	FE	7	6	7
JM	6	2	2	AN	8	6	6
SN	8	4	3	BU	7	7	6
CL	6	3	2	BC	6	6	5
AF	7	2	2	SE	7	7	7
PS	5	3	2	BR	7	6	7
FR	7	3	3	CP	8	7	8
RT	9	4	2	CT	7	7	6
WI	7	3	3	AZ	8	7	8
TN	8	4	3	TR	7	8	7
MA	7	2	2	AU	7	8	6
NS	7	3	2	AA	9	7	7
SL	8	3	3	PC	8	6	6
SI	6	3	2	SB	7	7	7
AM	9	3	2	EM	9	8	8
BA	7	4	2	NY	5	5	6
CP	5	3	2	NN	6	6	6
SS	6	3	2	NT	7	8	7
PT	7	3	2	SR	5	6	5
MS	8	3	3	MU	6	6	7
TR	8	3	2	RD	9	8	8
ME	5	2	2	OC	7	8	7
N	26	26	26	N	26	26	26
Min	5	2	2	Min	5	5	5
Max	9	4	3	Max	9	8	8
Mean	7,00	3,00	2,32	Mean	7,17	6,85	6.65
St. Dev	1.233	0.632	0.471	St. Dev	1.059	0.881	0.846

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
PreTest Eks	26	5	9	7.00	1.233
PostTest Eks	26	2	4	3.00	.632
FolloeUp Eks	26	2	3	2.31	.471
PreTest Kontrol	26	5	9	7.19	1.059
PostTest Kontrol	26	5	8	6.85	.881
FollowUp Kontrol	26	5	8	6.65	.846
Valid N (listwise)	26				

Tests of Normality

		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Hasil Pengukuran tk Kecemasan	Pretest Eksperimen	.340	18	.000	.739	18	.000
	Posttest Eksperimen	.268	18	.001	.856	18	.011
	FollowUp Eksperimen	.353	18	.000	.753	18	.000
	Pretest Kontrol	.322	18	.000	.824	18	.003
	Posttest Kontrol	.260	18	.002	.807	18	.002
	FollowUp Kontrol	.247	18	.005	.868	18	.016

- Lilliefors Significance Correction
- Pada Shapiro-Wilk terlihat bahwa semua data tidak berdistribusi normal, shg uji statistic yg digunakan adalah Non Parametrik

Tabel 3. Hasil Uji Mann-Whitney

Kelompok	Data	N	P Value	Keterangan
Eksperimen	PreTest	26	0,599	Tidak ada Perbedaan
Kontrol		26		
Eksperimen	PostTest	26	0,000	Ada Perbedaan
Kontrol		26		
Eksperimen	Follow Up	26	0,000	Ada Perbedaan
Kontrol		26		

Test Statistics^a

	Tk,Kecemasan Saat PreTest
Mann-Whitney U	310.500
Wilcoxon W	661.500
Z	-.526
Asymp. Sig. (2-tailed)	.599

- Grouping Variable: PreTest
- $0,599 > 0,05$ = tidak ada perbedaan

Test Statistics^a

	Tk.Kecemasan Saat PostTest
Mann-Whitney U	.000
Wilcoxon W	351.000
Z	-6.324
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

- Grouping Variable: PostTest
- $0,000 < 0,05$ = Ada perbedaan

Test Statistics^a

	Tk.Kecemasan Saat FollowUp
Mann-Whitney U	.000
Wilcoxon W	351.000
Z	-6.380
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

- Grouping Variable: Follow_Up

Tabel 4. Hasil Uji Wilcoxon

Test Statistics				
	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol	
	Pre_Post	Post_Foll	Pre_Post	Post_Foll
<i>P Value</i>	0	0	0.068	0.251
Keterangan	ada perbedaan	ada perbedaan	tidak ada perbedaan	tidak ada perbedaan

Test Statistics^b		
	PostTest_Eks - PreTest_Eks	FollowUp_Eks - PostTest_Eks
Z	-4.501 ^a	-3.819 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.000

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

c. $0,000 < 0,05$ = Ada perbedaan

Test Statistics^b		
	PostTest_Kontrol - PreTest_Kontrol	FollowUp_Kontrol - PostTest_Kontrol
Z	-1.822 ^a	-1.147 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.068	.251

a. Based on positive ranks.

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. $0,068$ and $0,251 > 0,05$ = Tidak ada perbedaan