

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Kecemasan

1. Pengertian Kecemasan

Dalam keseharian sering sekali kita merasa cemas atau dalam bahasa Inggris disebut *anxiety*. Kadang kita cemas pada kesehatan kita, pada berita yang kita dengar di televisi, atau cemas saat melihat tawuran, dan lain-lain. Mulyana (2015) mengatakan bahwa dalam batas normal perasaan cemas adalah normal. Perasaan ini sebenarnya merupakan sebuah tanda yang diperlukan oleh individu untuk waspada akan adanya suatu bahaya. Cemas juga dapat mendorong meningkatnya performa dan produktifitas. Misalnya saat cemas menghadapi ujian, membuat seorang siswa belajar keras dan mempersiapkan diri menghadapi ujian. Sebaliknya bila kecemasan sangat tinggi, maka justru akan sangat mengganggu (Saleh, 2017). contohnya saat akan ujian, cemas berlebih justru akan membuat *blocking* dan tidak bisa menjawab pertanyaan (*debilitating anxiety*).

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.

Beberapa pengertian tentang kecemasan yang telah disampaikan, dapat disimpulkan bahwa 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 kecemasan yang dirasakan mereka adalah kondisi emosional mahasiswa saat akan menghadapi pembelajaran Praktik Klinik Kebidanan, dimana muncul perasaan tidak nyaman dengan disertai gejala fisik maupun psikis.

2. Faktor-faktor yang menimbulkan kecemasan

Ada dua faktor yang dapat menimbulkan kecemasan, seperti diungkap Adler dan Rodman (dalam Ghufron & Rini, 2014) yaitu:

a. Pengalaman negatif dimasa lalu

Pengalaman tidak menyenangkan dimasa lalu, misal dimasa kanak-kanak. Kadang pengalaman ini membuat rasa tidak nyaman bila dihadapkan pada peristiwa yang sama dimasa mendatang. Atau timbulnya rasa tidak menyenangkan mengenai peristiwa yang dapat terulang lagi pada masa mendatang. Contohnya saat jatuh naik sepeda, atau gagal saat ujian, terluka saat mencuci piring, dll. Pengalaman ini akan membuat kita cemas saat naik sepeda, atau menghadapi ujian atau saat mencuci piring.

b. Pikiran yang tidak rasional

Pikiran yang tidak rasional terbagi dalam empat bentuk, yaitu:

- 1) Kegagalan ketastropik, yaitu adanya asumsi dari individu bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada dirinya. Individu mengalami kecemasan serta perasaan ketidakmampuan dan ketidaksanggupan dalam mengatasi permasalahannya.
- 2) Kesempurnaan. Individu mengharapkan dirinya untuk berperilaku sempurna dan tidak memiliki cacat. Individu menjadikan ukuran kesempurnaan sebagai sebuah target dan sumber yang dapat memberikan inspirasi.
- 3) Persetujuan, merupakan bentuk harapan yang selalu diinginkan individu agar terwujud. Kenyataan yang tidak sesuai harapan, merupakan pemucu pikiran yang irrasional.

- 4) Generalisasi yang tidak tepat, yaitu generalisasi yang berlebihan, ini terjadi pada orang yang memiliki sedikit pengalaman.

Gail W Stuart dalam Muiyasaroh, dkk (2020) menyebutkan faktor pencetus terjadinya kecemasan seseorang yaitu:

a. Faktor Internal.

- 1) Usia. Usia erat kaitannya dengan kemampuan coping terhadap stress. Usia yang lebih muda ternyata lebih mudah mengalami kecemasan.
- 2) Jenis kelamin. Secara umum gangguan psikis dapat dialami oleh perempuan dan laki-laki secara seimbang. Namun kemampuan dan ketahanan dalam menghadapi kecemasan dan mekanisme coping secara luas lebih tinggi pada laki-laki.
- 3) Tingkat pengetahuan. Pengetahuan yang cukup akan membantu seseorang dalam mempersiapkan sesuatu, sehingga dapat menurunkan kecemasan seseorang. Pengetahuan sendiri didapat dari informasi dan pengalaman.
- 4) Tipe kepribadian. Orang dengan ciri kepribadian tidak sabar, kompetitif, ambisius dan ingin serba sempurna lebih mudah mengalami kecemasan.

b. Faktor Eksternal

- 1) Ancaman terhadap integritas fisik meliputi disabilitas fisiologis yang akan terjadi atau penurunan kemampuan untuk melakukan aktifitas hidup sehari-hari (penyakit, trauma fisik, pembedahan yang akan dilakukan, dll)
- 2) Ancaman terhadap sistem diri dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi sosial yang terintegrasi pada individu.

Uraian terkait faktor-faktor penyebab kecemasan seseorang, dapat disimpulkan bahwa faktor penyebab kecemasan dapat berasal dari diri sendiri (faktor internal) seperti pengalaman negatif dimasa lalu dan pikiran yang tidak rasional, dan berasal dari luar dirinya (faktor eksternal) seperti lingkungan yang mengancam fisik maupun psikis, serta situasi tertentu yang asing dan membuat seseorang merasa terancam. Kecemasan ini dapat berbeda tingkatnya pada setiap individu

tergantung faktor usia, jenis kelamin, tingkat pengetahuan yang berpengaruh pada rasionalitas, serta tipe kepribadian seseorang.

3. Aspek-aspek kecemasan

Menurut Syah (dalam Ghufron & Rini, 2014), kecemasan terbagi menjadi tiga aspek, yaitu:

- a. Aspek fisik, seperti pusing, sakit kepala, tangan berkeringat, muncul rasa mual, mulut kering dan lain-lain.
- b. Aspek emosional, seperti timbulnya rasa panik, gugup, rasa takut.
- c. Aspek kognitif, timbulnya gangguan terhadap perhatian dan memori, ketidakteraturan dalam berpikir, dan bingung.

Sedangkan Stuart dalam Annisa & Ifdil (2016) membagi kecemasan dalam aspek respon perilaku, kognitif dan afektif, dengan jabaran sebagai berikut:

- a. Aspek respon perilaku, diantaranya:
 - 1) Ketegangan fisik,
 - 2) Tremor,
 - 3) Reaksi terkejut,
 - 4) Bicara cepat,
 - 5) Kurang koordinasi,
 - 6) Cenderung mengalami cedera,
 - 7) Menarik diri dari hubungan interpersonal,
 - 8) Melarikan diri dari masalah,
 - 9) Hiperventilasi,
 - 10) Sangat waspada
- b. Aspek kognitif, diantaranya:
 - 1) Perhatian terganggu,
 - 2) Konsentrasi buruk,
 - 3) Pelupa,
 - 4) Salah dalam memberikan penilaian,
 - 5) Hambatan berpikir,
 - 6) Kreativitas menurun,
 - 7) Bingung,
 - 8) Kehilangan objektivitas,
 - 9) Takut kehilangan kendali,
 - 10) Takut pada gambaran visual,
 - 11) Takut cedera atau kematian
- c. Aspek afektif, diantaranya:
 - 1) Mudah terganggu,

- 2) Tidak sabar,
- 3) Gelisah,
- 4) Tegang,
- 5) Gugup,
- 6) Ketakutan,
- 7) Waspada,
- 8) Kekhawatiran,
- 9) Mati rasa
- 10) Malu.

Pendapat Syah maupun Stuart terkait aspek-aspek yang ada pada kecemasan, walau dituliskan secara berbeda tetapi contoh gejala yang muncul memiliki kesamaan. Kesamaan dalam aspek fisik (seperti terlihat dalam perilaku tremor, tegang, tangan berkeringat, juga kepala pusing), aspek emosi (afeksi) dengan keluhan rasa panik, gugup, takut dan lain-lain. Adapun kesamaan dalam aspek kognitif seperti perhatian dan memori, ketidakteraturan dalam berpikir, dan bingung.

4. Tingkat kecemasan

Kecemasan memiliki tingkatan. Stuart dalam Annisa & Ifdil (2016) mengemukakan bahwa tingkat kecemasan adalah sbb:

- a. Kecemasan ringan. Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari, perasaan cemas ini menyebabkan individu menjadi waspada, dapat memotivasi dan meningkatkan lapang persepsinya, ditandai dengan individu terlihat tenang, percaya diri, waspada, memperhatikan banyak hal, sedikit tidak sabar, ketegangan otot ringan, sadar akan lingkungan, rileks dan sedikit gelisah.
- b. Kecemasan sedang. Memungkinkan individu untuk fokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang tidak penting (tidak prioritas). Kecemasan ini mempersempit lapang persepsi individu, namun dapat berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukannya. Ditandai dengan perhatian yang menurun, tidak sabar, mudah tersinggung, ketegangan otot sedang, mulai berkeringat, mondar mandir, tanda-tanda vital meningkat, sering berkemih dan kadang ada sakit kepala
- c. Kecemasan berat. Kondisi ini sangat mengurangi lapang persepsi individu. Individu cenderung fokus pada sesuatu

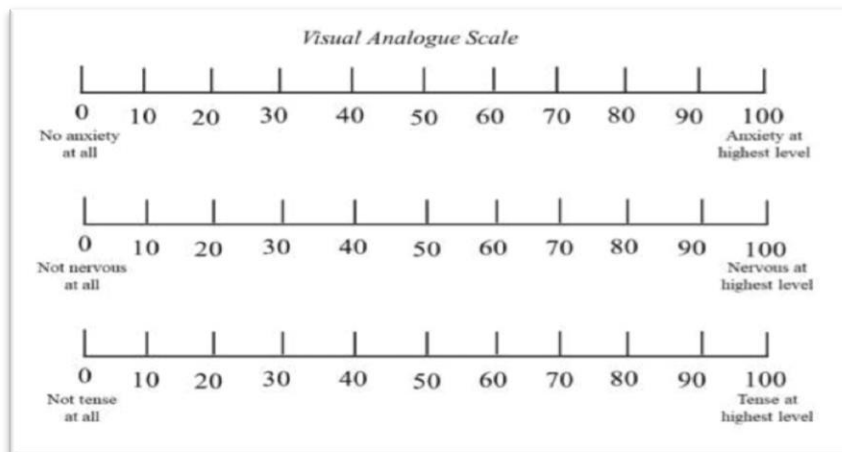
yang terinci, spesifik, dan tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Individu jadi sulit berfikir, penyelesaian masalah buruk, takut, bingung, menarik diri, sangat cemas, kontak mata buruk, berkeringat banyak, bicara cepat, rahang menegang, menggertakan gigi, mondar mandir dan bergetar.

- d. Panik. Ini berhubungan dengan ketakutan, teror, terperangah, hingga hilang kendali. Individu tidak mampu melakukan instruksi walau dengan arahan. Panik mencakup disorganisasi kepribadian dan menimbulkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional.

5. Alat ukur tingkat kecemasan

- a. Dalam mengukur tingkat kecemasan, terdapat beberapa instrument *Beck Anxiety Inventory* (BAI) yang memiliki 21 indikator penilaian berdasarkan gejala somatic yang dapat digunakan untuk menilai tingkat kecemasan, membedakan antara kecemasan dan depresi, serta menilai efektivitas terapi kecemasan yang telah diberikan sebelumnya.
- b. *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). Memiliki 14 indikator penilaian berdasarkan gejala psikis maupun somatis yang dapat digunakan untuk menilai tingkat kecemasan pada anak-anak maupun dewasa.
- c. *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS). Memiliki 3 sub bagian penilaian yang terdiri dari penilaian perasaan depresi, cemas maupun stress sekaligus. Masing-masing sub bagian memiliki 14 indikator penilaian dengan total keseluruhan berjumlah 42 indikator item pernyataan.
- d. *Visual Analogue Scale for Anxiety* (VAS-A). VAS diperkenalkan oleh *American Psychological Association* (APA). Hermana, Caecilia & Yuniar (2014) mengatakan bahwa VAS dibagi menjadi 2 jenis berdasarkan kegunaannya yaitu *Visual Analogue Scale* (VAS) untuk menilai intensitas nyeri yang biasanya digunakan di dunia kedokteran dan *Visual Analogue Scale for Anxiety* (VAS-A) untuk menilai tingkat kecemasan yang dapat digunakan dalam dunia psikologi. Seperti ditulis Facco *et al* (2013)

yang mengatakan bahwa VAS-A merupakan indikator kecemasan yang dapat diandalkan dan juga dapat mendeteksi pasien dengan gejala depresi. Di *Eastern Province of China*, Wu & Hui Li (2021) menggunakan VAS-A untuk mengukur tingkat kecemasan, perasaan gugup dan rasa tegang siswa SMP yang pemalu dalam berbicara didepan umum, seperti terlihat pada gambar dibawah ini, seperti dikutip dari Mahesa (2021), yaitu:

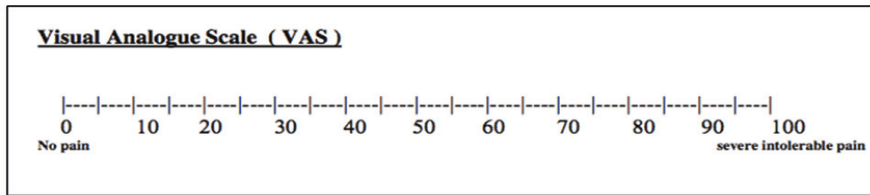


Gambar 1. The Visual Analogue Scale for Anxiety mood

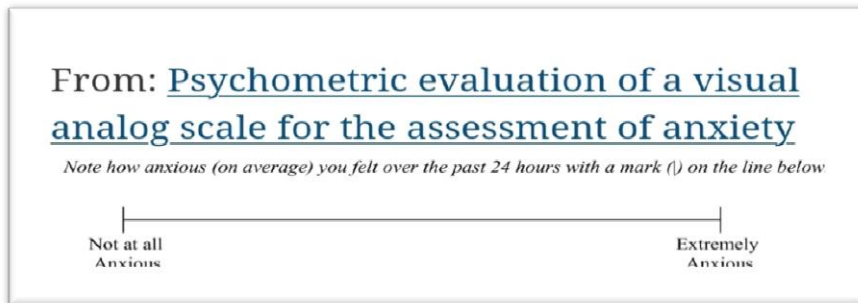
Sumber. Figure - uploaded by [Hui Li](#)

6. *Visual Analogue Scale for Anxiety (VAS-A)*

Pada penelitian ini instrumen untuk mengukur tingkat kecemasan responden menggunakan *Visual Analogue Scale for Anxiety (VAS-A)*, yang telah dipakai secara luas untuk mengukur tingkat kecemasan (Berghmans, *et al*, 2017). Selain simple, mudah dibuat dan murah, VAS-A relatif mudah digunakan (Breivik *et al* dalam Jauri, kumaat dan Tambajong, 2014). Memuat hanya satu pertanyaan yang dapat dijawab oleh responden secara langsung dan berguna untuk penelitian yang memiliki waktu terbatas (Homzova & Zelenikova, 2015). Beberapa bentuk *Visual Analogue Scale (VAS)* dan *Visual Analogue Scale for Anxiety (VAS-A)* yang biasa digunakan di dunia kedokteran maupun psikologi, seperti terlihat pada gambar dibawah ini.



Gambar 2. Visual Analogue Scale (VAS)
 Sumber. Journal of Dental anesthesia and pain medicine
 18(6):367 Des 2018



Gambar 3. Visual Analogue Scale for Anxiety (VAS-A)
 Sumber. <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/>

Selain simple dan praktis VAS-A juga sudah teruji validitas dan reliabelitasnya. Beberapa penelitian mengatakan bahwa reliabilitas VAS-A menunjukkan Cronbach's Alpha lebih dari 0,95 dan uji validitas $r = 0,62$ (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).

Dalam perkembangannya penggunaan VAS-A menyerupai *Numeric Rating Scale* (NRS) yang cara penyajiannya diberikan angka 0-10, dimana masing-masing nomor menunjukkan apa yang dirasakan oleh pasien (Jauri, kumaat dan Tambajong, 2014). Penilaian skala VAS-A didasarkan pada garis lurus mendatar sepanjang 10 cm dengan ujung kiri menunjukkan “tidak cemas” dan semakin kekanan

akan bertambah tingkat kecemasannya hingga ujung paling kanan menunjuk pada “cemas luar biasa” atau panik.

Kelebihan *Visual Analogue Scale for Anxiety* (VAS-A) lainnya ditulis Hermana, Caecilia & Yuniar (2014), yaitu membebaskan responden untuk mengidentifikasi tingkat kecemasannya dan menunjukkannya dalam nilai yang sesuai tertulis pada VAS-A. Cara ini sifatnya subyektif dan sangat bergantung pada pemahaman responden terhadap alat ukur, karena itu dalam penggunaannya peneliti harus memastikan bahwa responden paham apa yang akan diukur dan perlu memberi penjelasan tentang makna dari setiap nilai. Ismiyatun (2017) menjabarkan nilai pengukuran VAS-A sebagai berikut:

Nilai 0 : tidak cemas

Nilai 1-3 : kecemasan ringan

Nilai 4-6 : cemas sedang

Nilai 7- 9 : cemas berat

Nilai 10 : cemas luar biasa (panik)

7. Kecemasan Mahasiswa Kebidanan Menghadapi Pembelajaran Praktik Klinik Kebidanan.

Pembelajaran Praktik Klinik merupakan salah satu mata kuliah yang sangat penting bagi mahasiswa kesehatan, seperti ditulis Seada & Elhanafy (2012) “*Clinical instructional experiences are viewed as an important opportunity for student*”. Pada pembelajaran praktik klinik diajarkan beberapa keterampilan teknis tertentu yang sesuai dengan materi ajar jurusan, dimana keterampilan yang diajarkan juga diharapkan dapat mengembangkan sikap, memahami prinsip keilmuan dan memecahkan masalah-masalah yang muncul di lapangan secara sistematis (Lusiana dkk, 2017)

Beberapa penelitian serta publikasi ilmiah yang ada, diketahui bahwa mahasiswa kesehatan seperti, kedokteran, keperawatan, juga kebidanan, merasakan kecemasan saat menghadapi pembelajaran praktik klinik. Farkhondel & Masoumi (2015) dalam penelitian berjudul “*A qualitative study of nursing student experiences of clinical practice*” menyimpulkan bahwa masalah pokok yang dianggap sangat penting dalam proses pembelajaran praktik klinik, diantaranya

adalah kecemasan pada saat akan memasuki lahan praktik. Perasaan cemas yang muncul pada diri mahasiswa juga diungkap dalam penelitian Drexler (2014) dari University of Windsor, dalam penelitian berjudul “*Strategies to Improve Final Year Nursing Students’ Confidence*”. Malau-Aduli et al. (2020) mengatakan hal senada “*The transition between the theoretical and the clinical phase of undergraduate medical education has often been characterised as the most stressful period of undergraduate medical education*”. Pusat Pendidikan dan Tenaga Kesehatan (Pusdiknakes) yang bekerja sama dengan WHO (2012) juga menemukan bahwa masalah pembelajaran praktik klinik kebidanan di Indonesia saat ini antara lain “Kecemasan mahasiswa menjelang pembelajaran praktik klinik kebidanan”.

Kecemasan dan rasa kurang percaya diri selama melakukan pembelajaran praktik klinik dapat menyebabkan kurang maksimalnya praktik klinik yang dilakukan. Lebih buruk lagi bila sikap tersebut dimaknai oleh pasien, sebagai ekspresi ketidakmampuan mahasiswa dalam memberikan asuhan kebidanan. Masalah ini perlu menjadi perhatian mengingat pembelajaran praktik klinik merupakan mata kuliah wajib yang sangat penting, karena dari sanalah mahasiswa kesehatan dimungkinkan menjadi kompeten dan profesional dibidangnya.

B. SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*)

1. Pengertian SEFT

SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) pertama kali dikembangkan di Indonesia oleh seorang lulusan fakultas psikologi UNAIR bernama Ahmad Faiz Zainuddin. SEFT disusun dari gabungan aspek psikologi, teknik akupuntur dan spiritualitas, dimana efektifitasnya didasari oleh lima belas teknik terapi antara lain NLP (*Neuro Linguistik Programming*), *Logotherapy*, *ericksonian Hypnosis*, *creative visualization*, *powerful prayer*, *energy psikology* (seperti akupuntur, EFT, TFT) dan lain-lain (Zainuddin, 2014). Terapi yang prinsip kerjanya adalah mempergunakan energi tubuh individu itu sendiri untuk mengendalikan serta menghilangkan berbagai

keluhan yang dialaminya, pada praktiknya menggunakan teknik yang mudah dan aman. Bahkan bisa dikatakan sederhana dan tanpa resiko, karena tidak menggunakan alat-alat yang berbahaya. Terapi SEFT hanya menggunakan jari telunjuk dan jari tengah yang diketuk ringan (*tapping*) di beberapa titik meridian tubuh sesuai titik-titik akupuntur, ditambah dengan kekuatan doa pada Tuhan Yang Maha Kuasa. (Zainuddin, 2012).

Dapat disimpulkan bahwa SEFT merupakan salah satu terapi psikologis yang dikembangkan untuk melengkapi teknik psikoterapi yang sudah ada seperti EFT (*Emotional Freedom Technique*), dimana terapis akan melakukan *tapping* pada beberapa titik ditubuh berdasarkan titik akupuntur yang bertujuan untuk menetralkan *psychological reversal* yang muncul. *Tapping* yang dilakukan pada titik-titik akupuntur ini, kemudian diperkuat dengan unsur spiritualitas yang menuntun klien pada kondisi yakin, khusyu, ikhlas, pasrah dan bersyukur melalui doa.

2. Aspek-aspek yang Terkandung dalam SEFT

Dalam buku berjudul “SEFT Total Solution. SEFTer Handbook-3rd edition-2014”, Zainuddin (2014) mengatakan bahwa SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) disusun dari gabungan aspek psikologis, teknik akupuntur dan spiritualitas.

a. Aspek Psikologis

Dunia psikologi mengenal *Energy Psychology*. David Freinstein (dalam Zainuddin, 2014) menjelaskan bahwa *Energy psychology* adalah seperangkat prinsip dan teknik memanfaatkan sistem energi tubuh untuk memperbaiki kondisi pikiran, emosi serta perilaku. Prinsip dan teknik memanfaatkan sistem energi tubuh inilah yang sejak tahun 1980-an digunakan Roger Callahan untuk mengembangkan terapi TFT (*Tought Field Therapy*), yang merupakan salah satu teknik psikoterapi. Tahun 1990-an TFT disederhanakan menjadi Teknik EFT (*Emotional Freedom Technique*) oleh Gary Craig, seorang insinyur lulusan Stanford University, yang merupakan murid dari Roger Callahan.

SEFT sendiri dikembangkan dari EFT (*Emotional Freedom Technique*), dimana teknik ini melibatkan ketukan dengan ujung jari (*tapping*) pada titik-titik akupuntur, sambil fokus (sementara) pada masalah yang dialami (Hafter, *et al*, 2019). Fokus pada masalah sambil berdoa pada Sang Pencipta merupakan kunci terapi SEFT. Doa dan aspek spiritualitas ini mengkaitkan SEFT dengan pendekatan psikoterapi transpersonal. Dimana pendekatan Ini menekankan pada persepsi positif terhadap potensi manusia. Aliran transpersonal yang lahir sejalan dengan pengembangan psikologi humanistic, menitikberatkan pada usaha-usaha dalam meneguhkan dan mengembangkan potensi terdalam manusia (Khadijah, 2014).

b. Teknik Akupuntur

Akupuntur adalah teknik pengobatan China kuno yang telah dilakukan secara turun temurun selama kurang lebih 5000 tahun, dengan menggunakan jarum tipis yang ditusukkan kebawah kulit pada titik-titik tertentu dibagian tubuh seseorang. Penusukkan jarum diarahkan pada titik-titik akupuntur tubuh. Ini diyakini dapat menyalurkan arus energi *qi* (dibaca: Chi) untuk menyembuhkan penyakit (Kurniawan, 2021) Energi *qi* sangat penting perannya dalam kesehatan kita. Ia mengalir disepanjang 12 jalur energi yang disebut energi meridian, jika aliran energi ini terganggu atau kacau maka timbullah gangguan emosi hingga penyakit fisik (Dian, Siti & Arifa, 2022). Pada *hand tapping*, jarum-jarum tipis yang biasa digunakan pada teknik akupuntur, diganti dengan ketukan ujung jari dengan maksud yang sama, yaitu memberi kesembuhan dengan meningkatkan energi yang ada pada diri individu. Tindakan *Tapping* pada titik-titik akupuntur ini bertujuan menyingkirkan masalah-masalah psikologis sehingga kita bisa bebas memiliki, menjadi atau melakukan apa pun yang kita inginkan (Saputra, 2013). *Tapping* ini merupakan teknik terapi yang diadopsi dari teknik akupuntur secara ringan untuk mengaktifkan syaraf-syaraf yang ada di titik meridian akupuntur disepanjang jalur energi. Titik-titik ini adalah kunci dari “*the Major Energy Meridians*”, yang jika kita ketuk beberapa kali, maka dapat menetralsir

gangguan emosi atau rasa sakit yang kita rasakan (Yenni, 2018)

Sistem energi tubuh ini menjadi dasar ilmu pengobatan timur seperti *acupuncture*, *acupressure*, *chiropractic*, *reflexology*, *message therapy*, yoga, ramuan herbal dan lain-lain. Sistem ini sedikit berbeda dengan kedokteran barat yang lebih menekankan pada sistem kimia tubuh sebagai penyebab penyakit. Karena itu untuk mendiagnosa serta terapinya, dokter menyarankan pemeriksaan kimia seperti pada darah, urine, atau secret di laboratorium (Dian, Siti & Arifa, 2022). Sistem energi tubuh yang berhubungan dengan Kesehatan khususnya dimensi “emosi” inilah yang diteliti oleh Roger Callahan, disederhanakan oleh Gary Craig dan ditambahkan unsur spiritualitas oleh Ahmad Faiz Zainuddin, sehingga berkembang sebagai terapi SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*).

c. Aspek Spiritualitas

Dokter Dossey dalam buku berjudul “*The Healing Words: The Power of Prayer and The Practice of Medicine*” mengatakan bahwa dunia kedokteran barat mengakui bahwa *powerful prayer* dan spiritualitas, terbukti memiliki kekuatan yang hampir sama besarnya dengan pengobatan dan pembedahan (Zainudin, 2012). Keberadaan aspek spiritual dalam SEFT, dipandang penting karena akan memberikan rasa tenang dan harapan positif bagi mereka yang mengalami sakit, sehingga diharapkan dapat menurunkan kecemasan (Kozier, Berman & Snyder, dalam Bakara dkk, 2012). Asmadi dalam Husein dan Haris (2020) menulis bahwa aspek spiritual merupakan kebutuhan dasar setiap manusia dan dapat membantu membangkitkan semangat dalam proses penyembuhan.

Dian, Siti & Arifa (2022) menuliskan bahwa *The Office of Prayer Research*, salah satu lembaga yang didirikan oleh *the Parliament of the World Religions* pada bulan Juli tahun 2004, telah mendokumentasikan dan *me-review* lebih dari 500 riset tentang doa sejak tahun 1872. Hasilnya menyebutkan bahwa doa dan spiritualitas memang berpengaruh terhadap Kesehatan. Bukti-bukti ilmiah tentang

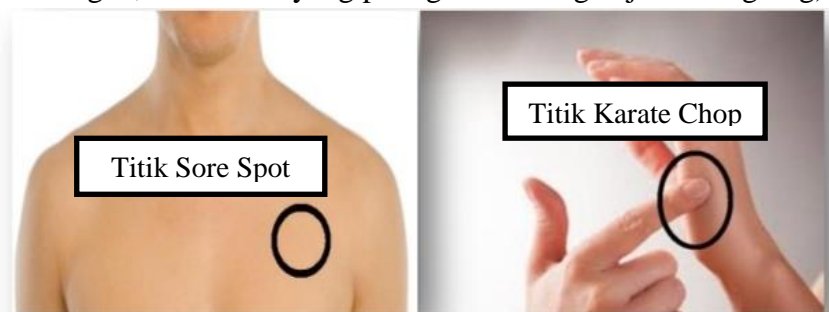
keampuhan *Energy Psychology*, doa dan spiritualitas dalam penyembuhan inilah yang menjadi alasan seorang Ahmad Faiz Zainuddin, menggabungkan unsur-unsur tersebut menjadi apa yang disebut dengan terapi SEFT. Efek kekuatan ini dinamakan *the Amplifying Effect* atau Efek Pelipatgandaan (Zainuddin, 2014).

3. Tahapan dalam SEFT

Terapi SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) sendiri terdiri dari tiga tahapan yaitu *the set up*, *the tune in* dan *the tapping* yang diiringi dengan doa. Dalam buku *SEFT Total Solution. SEFTer Handbook-3rd edition-2014*, Zainuddin (2014) menjabarkan tahapan SEFT sbb:

a. *The Set-up*

Sebagai langkah awal dalam terapi SEFT, *Set-Up* dilakukan dengan kata-kata. Beberapa menyebutnya sebagai tahapan berdoa. *Set-Up* disebut sebagai niat yang akan mengarahkan tujuan dan keinginan terdalam kita untuk sembuh dari masalah fisik maupun psikis. Tujuan *The Set-Up* sebenarnya adalah untuk menetralkan “*psychological reversal*” (biasanya berupa pikiran-pikiran negatif). Saat berkata-kata (berdoa dalam hati), sampaikan dengan khuyu, pasrah dan penuh keikhlasan sambil mengetuk ringan dengan dua jari (telunjuk dan jari tengah) pada titik “*Sore Spot*” (titik yang berada disekitar dada atas yang jika ditekan akan terasa nyeri) atau titik “*Karate Chop*” (bagian samping telapak tangan, sisi bawah yang paling dekat dengan jari kelingking).



Gambar 4. Titik “Sore Spot” dan “Karate Chop

Sumber. Modul Manajemen Stress

Beberapa contoh pikiran negatif (*psychological reversal*) atau masalah yang sering terjadi dalam kehidupan kita sehari-hari:

- 1) Saya cemas tidak bisa melakukan.....

- 2) Saya tidak bisa mencapai impian saya
- 3) Saya kesal dengan mereka, dan malas berteman.
- 4) Saya selalu tidak bisa menolak ajakan untuk bermalasan.

Adapun contoh kata-kata (doa) yang dapat digunakan pada tahap *The Set-Up* adalah sebagai berikut:

- 1) “Ya Tuhan... meskipun saya merasa cemas karena akan melakukan praktik klinik karena katanya bidannya galak, saya ikhlas melaksanakannya. Saya pasrahkan kecemasan ini kepadaMu, ya Tuhan....”
- 2) “Ya Allah... meskipun saya kesal dengan mereka, dan malas berteman karena mereka jahat pada saya, saya ikhlas menerimanya. Saya pasrahkan perasaan ini kepadaMu, ya Allah....”

b. *The Tune-in*

Pelaksanaan *Tune-In* dilakukan bersamaan dengan langkah ketiga, yaitu *Tapping* (ketukan ringan di titik Meridian tubuh). Hal ini guna menetralsir emosi atau sakit fisik yang dialami. Tahap *Tune-In* ini disebut juga sebagai tahapan merasakan dan membayangkan. Tahap merasakan rasa sakit (saat ada masalah pada fisik), fokuskan pikiran ke tempat rasa sakit sambil mengatakan dengan hati dan mulut, kalimat seperti “Ya Allah..., saya ikhlas, saya pasrah” atau “Ya Tuhan saya ikhlas menerima sakit flu ini dan saya pasrahkan pada-Mu kesembuhan saya”.

Untuk masalah psikis atau emosi, misalnya yang berkaitan dengan kecemasan menghadapi pembelajaran praktik klinik, maka yang dilakukan adalah dengan cara membayangkan sesuatu atau peristiwa spesifik tertentu terkait pembelajaran praktik klinik yang dapat membangkitkan emosi negatif yang ingin kita hilangkan. Misalnya “Ya Tuhan saya ikhlas melaksanakan praktik menolong persalinan hingga tidak bisa tidur dan saya pasrahkan kelelahan saya pada-Mu”, sambil membayangkan diri kita yang tidak sempat tidur karena menolong persalinan.

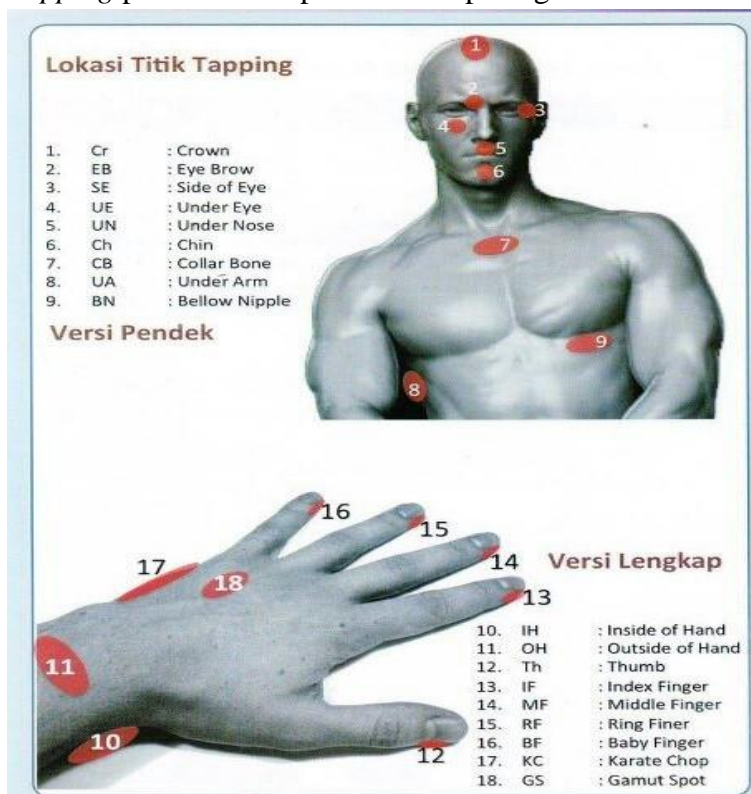
c. *The tapping*

Tahapan yang terakhir dari terapi SEFT adalah *the-tapping*, yaitu dengan cara mengetuk ringan dengan dua

ujung jari pada titik-titik tertentu di tubuh kita sambil terus melakukan *tune-in*. Titik *tapping* yang sering digunakan di garis meridian ada 18 titik. Dengan versi inti disebut versi *shortcut* (versi pendek) ada 9 titik. Versi ini terbukti cukup efektif untuk kebanyakan kasus, tetapi bila dianggap kurang tuntas maka bisa dilanjutkan hingga 18 titik (versi lengkap).

Pada versi inti langkah pertama yang dilakukan adalah *the set-Up*, langkah kedua (*the tune-In*) disertai kata pengingatnya atau doa, "Saya ikhlas, saya pasrah...." sambil melakukan sebagian langkah ketiga (*the tapping*), mulai dari titik pertama (*the Crown*) hingga titik ke-9 (*bellow nipple*). Cukup sampai disitu dan diakhiri dengan tarik nafas panjang dan hembuskan.

Titik-titik meridian pada tubuh yang menjadi lokasi *Tapping* pada SEFT seperti terlihat pada gambar 5



Gambar 5. Lokasi titik *Tapping* pada SEFT

Keterangan gambar (diambil dari Modul)

1. Cr = *Crown*: Pada titik bagian atas kepala
2. EB = *Eye Brow*: Pada titik permulaan alis mata
3. SE = *Side of the Eye*: Di atas tulang samping mata

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

Ketika dilakukan ketukan pada *Gamut Spot*, lakukan “*the 9 Gamut Prosedur*” yang dapat merangsang otak sehingga hasil terapi secara keseluruhan akan lebih maksimal. “*The 9 Gamut Prosedur*” adalah sebagai berikut ini:

- 1) Menutup mata
- 2) Membuka mata
- 3) Melirik dengan kuat ke sebelah kanan bawah
- 4) Melirik dengan kuat ke sebelah kiri bawah
- 5) Memutar bola mata searah jarum jam

- 6) Memutar bola mata berlawanan arah jarum jam
- 7) Bergumam dengan irama selama 3 detik
- 8) Berhitung 1, 2, 3, 4, 5
- 9) Bergumam lagi selama 3 detik

Setelah semua sesi selesai, akhiri dengan mengambil nafas panjang dan hembuskan sambil mengucapkan rasa syukur (Alhamdulillah...)

Tahapan SEFT yang telah dijabarkan, dapat kita simpulkan bahwa terapi SEFT diawali dengan menetralkan “*Psychological Reversal*” berupa pikiran negatif atau keyakinan bawah sadar yang bersifat negatif, kemudian menerima rasa sakit tersebut dengan berpasrah diri pada Tuhan sambil melakukan *tapping*. Tahapan ini mengarahkan individu untuk ikhlas menerima permasalahan dan tetap bersyukur agar lahir hati yang lebih tenang dan damai.

C. Efektivitas Terapi SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) dengan Kecemasan Mahasiswa Menghadapi Pembelajaran Praktik Klinik Kebidanan

Kecemasan mahasiswa kebidanan menghadapi pembelajaran praktik klinik menjadi hal yang penting untuk diperhatikan. Hal ini dilakukan karena kecemasan yang berlebihan dapat mengganggu pembelajaran praktik klinik itu sendiri. Mahasiswa yang cemas dapat mengalami kesulitan berkonsentrasi, merasa tegang dan gelisah, mudah marah atau tersinggung serta pikiran menjadi kosong (Smith, Lawrence & Segal, 2020). Mahasiswa kebidanan yang tegang, gelisah, kesulitan berkonsentrasi dan tidak fokus dalam melakukan asuhan kebidanan dikhawatirkan akan melakukan kesalahan dalam keputusan klinisnya. Hal ini tentu berbahaya bagi pasien dan tidak boleh terjadi.

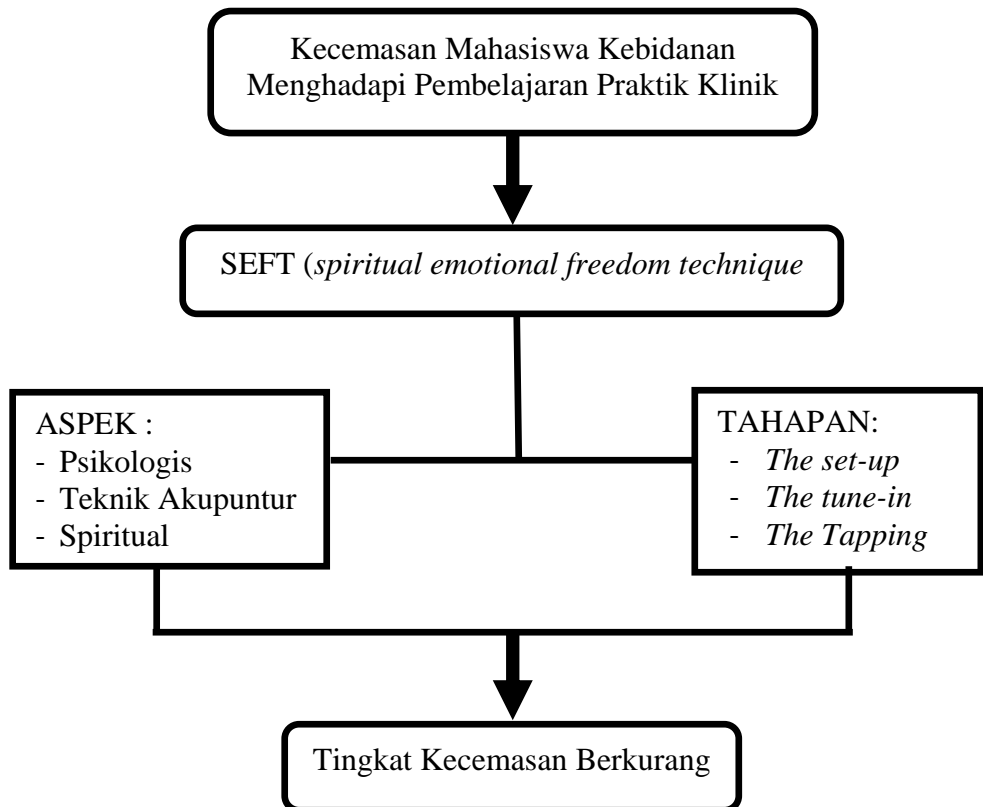
Perasaan cemas yang banyak dialami mahasiswa kebidanan khususnya saat akan melakukan pembelajaran praktik klinik terjadi karena pembelajaran di *setting* klinis, yang berbeda dengan pembelajaran di ruang kelas atau *skill lab* (Adyani, 2012). Di ruang kelas mahasiswa bebas mengulang-ulang sebuah tindakan medis yang salah hingga tindakan tersebut benar. Tindakan medis yang dilatih bahkan bisa dilakukan sambil bersenda gurau. Di *skill lab*,

sebuah *panthom* tidak pernah mengalami *solutio placenta*. Seorang *simulated patient* tidak pernah mengalami *hipovolemic shock* bila ada perdarahan. Dapat dikatakan bahwa pembelajaran di kelas atau di *skill lab*, relatif aman dan tidak mengancam nyawa. Kondisi berbeda terjadi pada pembelajaran di *setting* klinis. Tidak ada yang namanya mengulang-ulang tindakan medis yang salah. Hindari kelalaian dalam asuhan yang diberikan, konsentrasi dan fokus serta bersungguh-sungguh dalam memberikan asuhan kebidanan mutlak diperlukan dalam pembelajaran *setting* klinis. Lingkungan pembelajaran yang menuntut profesionalisme ini membuat mahasiswa kadang membayangkan sesuatu yang tidak menyenangkan akan terjadi, dan pembelajaran praktik klinik dirasakan sebagai sesuatu tidak nyaman. Hal ini selaras dengan pendapat 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. Generalisasi yang tidak tepat dan cenderung berlebihan terkait perasaan cemas ini, terjadi pada orang yang memiliki sedikit pengalaman (Adler & Rodman, dalam Ghufroon & Rini, 2014).

Pembelajaran Praktik Klinik Kebidanan (PKK) pada program studi Diploma 3 Kebidanan memiliki 3 tahapan, yaitu PKK 1 di semester 3, PKK 2 di semester 4 dan PKK 3 di semester 5. Pembelajaran PKK 1 merupakan pembelajaran di *setting* klinis pertama bagi mahasiswa kebidanan. Melihat fakta ini adalah wajar bila mahasiswa kebidanan tersebut mengalami kecemasan, karena mereka belum memiliki pengalaman. Tetapi pada *setting* klinis tidak ada yang namanya belum berpengalaman, tidak bisa atau tidak siap saat melaksanakan asuhan kebidanan. Pembelajaran praktik klinik tetap harus dihadapi dan dilaksanakan, karena merupakan satu kesatuan sistematis sebagai lanjutan pembelajaran teori di kelas dan praktik di laboratorium. Kecemasan yang berlebih hingga mengganggu mahasiswa dalam melakukan pembelajaran PKK harus dapat dikontrol hingga mahasiswa dapat fokus belajar, mengimplementasikan pengetahuan dan keterampilannya, mengembangkan sikap dan memahami prinsip-prinsip keilmuan di lingkungan kerja yang sebenarnya (Tim GTK Dikdas, 2021)

Kecemasan mahasiswa kebidanan menghadapi pembelajaran praktik klinik menjadi permasalahan yang ada hingga kini. Dari uraian yang sudah dipaparkan, sangat jelas bahwa permasalahan kecemasan ini perlu diatasi. Terapi SEFT (*spiritual emotional freedom technique*) merupakan terapi yang terbukti dapat menghilangkan kecemasan secara umum, diharapkan dapat menjadi solusi bagi adanya kecemasan mahasiswa kebidanan menghadapi pembelajaran praktik klinik. Zainuddin (2014) mengatakan bahwa fokus terapi ini 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, cemas, takut dan sebagainya. Cara kerja terapi SEFT yang mengandung aspek spiritual, memberi efek menenangkan, membuat rileks dan memberi harapan positif (Kozier, Berman & Snyder, dalam Bakara dkk, 2012), sehingga diharapkan dapat menghilangkan kecemasan mahasiswa kebidanan menghadapi pembelajaran praktik klinik kebidanan

D. Kerangka Berfikir



Keterangan:

- ➔ : Alur proses
 — : berhubungan

Gambar 6. Kerangka berfikir

E. Hipotesis

Dalam penelitian ini hipotesis yang diajukan adalah “ada perbedaan tingkat kecemasan antara kelompok kontrol dengan kelompok eksperimen yang telah diberikan terapi SEFT (*Spiritual emotional freedom technique*), dimana tingkat kecemasan kelompok eksperimen mengalami penurunan.