

EFEKTIVITAS PELATIHAN SEFT (*SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE*) TERHADAP PENURUNAN KECEMASAN WANITA YANG BERADA PADA MASA KLIMAKTERIUM BERDASARKAN PENGETAHUAN TENTANG *PREMENOPAUSE*

Arik Triastutik, Andik Matulesy, Herlan Pratikto
Program Studi Magister Psikologi Profesi
Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya

Email : arik.triastutik.psi1015@gmail.com

Abstrak

Kecemasan merupakan suatu perasaan tidak nyaman yang dialami oleh wanita di fase *premenopause* yang ditandai adanya beberapa reaksi yaitu ; Reaksi fisiologis, Reaksi Kognitif, Reaksi perilaku, dan Reaksi Emosional. Metode SEFT merupakan suatu teknik yang mengkombinasikan penyelarasan sistem energi tubuh dan terapi spiritualitas dengan menggunakan metode *tapping* (ketukan) dalam mengatasi masalah fisik dan psikologis yang dilakukan dengan cara mengetuk di beberapa titik dibagian tubuh dengan dua jari yang berdurasi waktu $\pm 5-50$ menit. Pada penelitian ini, pelatihan SEFT bertujuan untuk menetralkan emosi negatif sehingga subjek lebih realistis terhadap kecemasannya sehingga akan berdampak pada penurunan kecemasan yang selama ini dialami subjek. Desain penelitian ini termasuk ke dalam *quasi experiment* dengan jenis rancangan yang digunakan adalah *one group pre test - post test design (before and after)*. Subjek penelitian diambil dengan teknik *purposive sampling* pada wanita berusia 40-55 tahun yang belum *menopause*. Instrumen pengumpulan data menggunakan skala *ARS (Hamilton Anxiety Rating Scale)* telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada penelitian *trial clinic* yaitu 0,93 dan 0,97. Analisis data yang menggunakan uji *non parametric Wilcoxon Signed Ranks Test* pada kelompok eksperimen diperoleh hasil $Z = -2,820$ dengan nilai $p = 0,005$ ($p < 0,05$), artinya setelah dilakukan intervensi pelatihan SEFT terjadi penurunan skor skala kecemasan. Hal tersebut menandakan bahwa Pelatihan SEFT efektif secara signifikan untuk menurunkan kecemasan pada wanita *premenopause*, sehingga hipotesis pertama **diterima**. Perhitungan hasil analisis menggunakan uji *Mann Whitney Test* berdasarkan tingkat pengetahuan tentang *premenopause* menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan kecemasan antara pengetahuan tentang *premenopause* kategori kurang, kategori cukup, dan kategori baik. Hal ini berarti tingkat pengetahuan tentang *premenopause* tidak memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kecemasan, sehingga hipotesis **ditolak**.

Kata kunci : Kecemasan, SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*), Tingkat Pengetahuan *Premenopause*

PENDAHULUAN

Proses menjadi tua seringkali menjadi sesuatu yang menakutkan bagi setiap orang, khususnya kaum wanita. Kekhawatiran ini mungkin berawal dari pemikiran bahwa dirinya akan menjadi tidak sehat, tidak bugar, dan tidak cantik lagi. Kondisi tersebut memang tidak menyenangkan. Padahal, masa tua merupakan salah satu fase yang harus dijalani seorang wanita dalam kehidupannya, seperti halnya fase-fase kehidupan yang lain, yaitu masa anak-anak, remaja, masa reproduksi, dan pasca reproduksi (Kasdu, 2002).

Masa lanjut usia identik dengan masa klimakterium. Klimakterium merupakan suatu masa peralihan yang dilalui seorang perempuan dari masa reproduktif ke masa non-reproduktif. Klimakterium dimulai dari enam tahun sebelum *menopause* dan berakhir 6-7 tahun setelah *menopause*. Masa klimakterium terjadi selama kurang lebih 13 tahun. Masa ini terjadi pada usia 40-65 tahun (Kasdu, 2004). Masa klimakterium menurut Baziard (2003) meliputi : *Premenopause*, *perimenopause*, *menopause*, dan *postmenopause*. Sebelum seorang wanita mengalami *menopause*, ia akan mengalami fase *premenopause*. Masa ini ditandai dengan berbagai macam keluhan endokrinologis dan degeneratif. Secara endokrinologis, masa klimakterium ditandai oleh turunnya kadar *estrogen* dan meningkatnya pengeluaran *gonadotropin*.

Kekurangan hormon *estrogen* ini menyebabkan menurunnya berbagai fungsi degeneratif ataupun endokrinologik dari ovarium yang menimbulkan rasa cemas pada sebagian besar wanita. Keluhan-keluhan pada masa ini disebabkan oleh sindroma klimakterik. Wanita pada masa klimakterium akan terjadi perubahan-perubahan tertentu yang dapat menyebabkan gangguan-gangguan ringan sampai berat. Perubahan dan gangguan itu sifatnya berbeda-beda. Tahap awal dari perubahan ini yaitu haid atau menstruasi tidak teratur dan sering terganggu. Periode ini disebut sebagai masa *premenopause*. Masa *premenopause* sering pula dibarengi dengan meningkatnya aktivitas yang ditandai oleh gejala meningkatnya rangsangan seksual.

Perubahan psikologis masa klimakterium tidak sama pada tiap wanita, sangat individual tergantung pada kehidupan psikologis emosional dan pada pandangan sebelumnya terhadap masa klimakterium. Wanita dengan keseimbangan psikologis emosional yang baik, berpengetahuan luas dan dikelilingi keluarga yang harmonis, umumnya mengalami hanya sedikit gangguan psikologis.

Wanita yang memiliki anggapan salah tentang klimakterium, akan diliputi

kecemasan yang berlebihan (Proverawati & Suliswati, 2010). Cemas merupakan suatu reaksi emosional yang timbul oleh penyebab yang tidak pasti dan tidak spesifik yang dapat menimbulkan perasaan tidak nyaman dan merasa terancam (Stuart dan Sundeen, 1998). Kecemasan atau *anxietas* merupakan reaksi emosional terhadap penilaian individu yang subyektif, yang dipengaruhi oleh alam bawah sadar dan tidak diketahui secara khusus penyebabnya (Usnawati, 2008).

Kecemasan merupakan salah satu konsep terpenting dalam teori psikoanalisa. Dijelaskan oleh Freud (1980) bahwa kecemasan merupakan suatu tanda akan adanya sesuatu yang membahayakan dan akan mengganggu ego, oleh karena itu ego harus dipersiapkan untuk mempertahankan diri terhadap kecemasan, selain itu kecemasan merupakan suatu keadaan yang tidak menyenangkan yang dapat berupa ketegangan, rasa tidak aman, merasa terancam dan sebagainya pada diri seseorang sebagai manifestasi dan berbagai proses emosi yang bercampur baur dan sifatnya sangat subyektif.

Freud (dalam Rachmawati, 2013) menjelaskan bahwa kecemasan timbul manakala seseorang tidak siap menghadapi ancaman. Kemudian Freud membagi menjadi 3 jenis kecemasan, yaitu :

a. Kecemasan Realitas atau Objektif (*Realistic anxiety*)

Suatu kecemasan yang bersumber dari adanya ketakutan terhadap bahaya yang mengancam di dunia nyata. Salah satu contohnya adalah takut akan kebakaran, angin tornado, kecelakaan, dan melahirkan. Kecemasan ini dapat diartikan sebagai persiapan seseorang dalam menghadapi bahaya yang akan datang, mengarahkan pada solusi untuk mencapai keseimbangan. Tidak jarang ketakutan yang bersumber pada realitas ini menjadi ekstrim. Seseorang dapat menjadi takut untuk melahirkan secara normal karena takut tidak mampu menahan rasa sakitnya, sehingga akhirnya lebih memilih untuk melahirkan dengan jalan operasi karena ada proses pembiusan. Tindakan operasi dianggap sebagai perlindungan yang efektif untuk menghadapi resiko yang mungkin terjadi.

b. Kecemasan Neurosis (*Neurotic anxiety*)

Kecemasan neurosis merupakan ketakutan terhadap hukuman yang bakal diterima dari orang tua atau figur penguasa lainnya jika seseorang memuaskan insting dengan caranya sendiri, yang diyakininya bakal menuai hukuman. Kecemasan tersebut

bersifat khayalan, karena orang tersebut belum tentu menerima hukuman. Ketakutan ini muncul bukan karena insting tersebut, melainkan ketakutan akan apa yang akan terjadi jika insting tersebut dipuaskan.

c. Kecemasan moral (*Moral Anxiety*)

Kecemasan ini merupakan hasil dari konflik antara Id dan superego. Ketika individu termotivasi untuk mengeksperisikan impuls instingtual yang berlawanan dengan nilai moral yang termasuk dalam superego individual itu maka ia akan merasa malu atau bersalah sehingga dapat dikatakan bahwa yang menyebabkan kecemasan adalah kata hati individu itu sendiri.

Stuart (dalam Uswatun, 2016) berpendapat bahwa kecemasan mempunyai ciri-ciri yang dibagi menjadi empat, yaitu :

a. Fisiologis

Respon fisiologis merupakan mekanisme adaptif terhadap stressor untuk memelihara keseimbangan homeostatis dalam tubuh dan mengakibatkan peningkatan fungsi sistem organ vital secara umum. Respon secara fisik dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

- 1) Sistem kardiovaskuler : Jantung berdebar, tekanan darah meningkat, nadi cepat
- 2) Sistem Pernapasan : Nafas cepat, sesak nafas, rasa tertekan pada dada dan terengah-engah
- 3) Sistem Neuromaskuler : Peningkatan refleks, tremor dan wajah tegang
- 4) Sistem Gastrointestinal : Kehilangan nafsu makan, rasa tidak nyaman pada perut dan mual
- 5) Sistem perkemihan : Tidak dapat menahan buang air kecil, sering buang air kecil
- 6) Kulit : Wajah memerah, mudah berkeringat, rasa panas pada kulit

b. Perilaku

Gelisah, tremor, berbicara cepat, tindakan tanpa tujuan, memukulkan tangan, intonasi suara berubah, tegang, meremas tangan, aktivitas dan gerakan kurang terkoordinir.

c. Kognitif

Kecemasan yang dialami oleh individu dapat mempengaruhi sistem kognitif, seperti tidak mampu memusatkan perhatian atau konsentrasi, pelupa, dan sulit untuk

berfikir. Ketika seseorang merasa cemas, fokus perhatian akan terpusat pada dirinya tanpa memikirkan lingkungan sekitar.

d. Emosional

Seseorang yang dalam keadaan cemas akan mengalami perubahan emosi seperti, mudah marah, mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, gugup, tremor, adanya perasaan bersalah yang berlebihan.

Di Indonesia prevalensi yang mengalami kecemasan sebanyak 11,6 % dari jumlah penduduk Indonesia (Riskesdas, 2007). Menurut Riskesdas, (2010) jumlah wanita Indonesia yang mengalami masa klimakterium mencapai 2,9% dari keseluruhan jumlah wanita Indonesia. Berdasarkan data dari Dinas apabila kecemasan tidak mampu teratasi akan menyebabkan gangguan panik dan depresi berat (Kaplan & Sadock, 2007).

Terapi untuk mengatasi kecemasan dapat dilakukan dengan terapi psikologis. Salah satu terapi psikologis yang digunakan adalah SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*). SEFT merupakan kombinasi antara *Spiritual Power* dengan *Energy Psychology* yang memanfaatkan sistem energi tubuh untuk memperbaiki kondisi pikiran, emosi dan perilaku manusia. Prinsip SEFT adalah mengatasi masalah kesehatan dengan cara merangsang titik titik kunci di sepanjang 12 jalur energi meridian tubuh. SEFT tidak menggunakan alat bantu terapi dan cara penggunaan SEFT mudah dipelajari. SEFT menggunakan teknik ketukan ringan (*tapping*) dengan ujung jari telunjuk dan jari tengah pada 18 titik kunci di sepanjang 12 energi meridian tubuh (Zainuddin, 2006).

SEFT memandang jika aliran energi tubuh terganggu karena dipicu kenangan masa lalu atau trauma yang tersimpan dalam alam bawah sadar, maka emosi seseorang akan menjadi kacau. Mulai dari yang ringan, seperti *bad mood*, malas, tidak termotivasi melakukan sesuatu, hingga yang berat, seperti PTSD, depresi, phobia, *kecemasan* berlebihan dan stres emosional berkepanjangan. Sebenarnya semua ini penyebabnya sederhana, yakni terganggunya sistem energi tubuh. Karena itu solusinya juga sederhana, menetralkan kembali gangguan energi itu dengan *SEFT* (Zainuddin, 2009).

Aliran energi yang tersumbat di beberapa titik kunci tubuh harus dibebaskan, hingga mengalir lagi dengan lancar. Cara membebaskannya adalah dengan mengetuk ringan menggunakan dua ujung jari (*tapping*) di bagian tubuh tertentu. Menurut Zainuddin (2009) ada 3 tahap dalam melakukan *SEFT*, yakni :

1) *The Set-Up*

Bertujuan untuk memastikan agar aliran energi tubuh terarah dengan tepat. Langkah ini dilakukan untuk menetralkan “*Psychological Reversal*” atau “Perlawanan Psikologis” (biasanya berupa pikiran negatif spontan atau keyakinan bawah sadar negatif).

2) *The Tune-In*

Untuk masalah fisik, melakukan *tune-in* dengan cara merasakan rasa sakit yang dialami, lalu mengarahkan pikiran ke tempat rasa sakit, dibarengi dengan hati dan mulut mengatakan : “Ya Allah saya ikhlas, saya pasrah” atau “Ya Allah saya ikhlas menerima sakit saya ini, saya pasrahkan kepadaMu kesembuhan saya”. Untuk masalah emosi, *tune-in* dilakukan dengan cara memikirkan sesuatu atau peristiwa spesifik tertentu yang dapat membangkitkan emosi negatif yang ingin dihilangkan.

3) *The Tapping*

Tapping adalah mengetuk ringan dengan dua ujung jari pada titik - titik tertentu di tubuh sambil terus *Tune – in*. titik – titik ini adalah titik – titik kunci dari “*The Major Energy Meridians*”, yang jika kita ketuk beberapa kali akan berdampak pada netralisirnya gangguan emosi atau rasa sakit yang kita rasakan. *Tapping* menyebabkan aliran energi tubuh berjalan dengan normal dan seimbang kembali

Telah banyak penelitian tentang SEFT berguna untuk mengatasi masalah emosi, diantaranya adalah penelitian oleh Yuliani dan Purwanti (2013) yang melaporkan bahwa setelah dilakukan *spiritual healing* kecemasan wanita menopause sudah tidak ada lagi. Selain itu, penelitian lain yang dilakukan oleh Dhianto juga melaporkan bahwa ada pengaruh terapi SEFT terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien preoperasi hernia di RSUD Kraton Pekalongan (Dhianto et al., 2014).

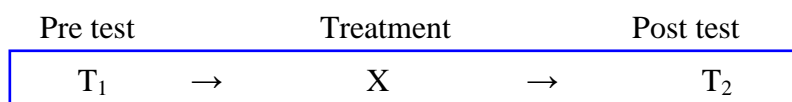
METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini termasuk ke dalam *quasi experiment* dengan jenis rancangan yang digunakan adalah *one group pre test - post test design (before and after)*. Disini kelompok tidak diperlukan karena hal yang diutamakan hanya perlakuan, sehingga tidak ada kelompok pembandingan.

Adapun proses *Pre - Experiment design* dengan *one group pre test - post test*, yakni sebelum subjek diberikan perlakuan berupa SEFT (*Spiritual Emotional*

Freedom Technique) terlebih dahulu subjek diberikan *pre test* berupa kuesioner *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)*, dan setelah subjek mendapat pelatihan SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) subjek diberikan tugas rumah untuk mengaplikasikan sendiri SEFT dengan meminta bantuan keluarga terdekat untuk memonitoring sebagai *self report*, setelah interval waktu satu minggu (2-3 kali mengaplikasikan) subjek diberikan *post test* kembali berupa kuesioner yang sama, lalu hasil dari *pre test* dan *post test* ini akan dibandingkan.

Adapun rancangan dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :



Keterangan :

- T₁ = Pengukuran *kecemasan* sebelum terapi SEFT
- X = Treatment dengan menggunakan SEFT
- T₂ = Pengukuran *kecemasan* sesudah terapi SEFT

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah “*purposive sampling*”, artinya bahwa pengambilan sampel telah ditentukan ciri-ciri atau sifat-sifat tertentu yang sudah diketahui sebelumnya (Hadi, 2004). Adapun ciri-ciri subyek yang akan dijadikan dalam penelitian ini adalah :

- a. Wanita berusia 40-55 tahun yang belum *menopause*
- b. Bersedia menjadi responden
- c. Tercatat sebagai warga RW 04 RT 03 Tegal Baru Mulyo Kelurahan Kejawan Putih Tambak Kecamatan Mulyosari Surabaya
- d. Memenuhi kriteria inklusi atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel yakni memiliki skor kuesioner *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)* 14 keatas.

Alat ukur ini terdiri dari 14 kelompok gejala yang masing-masing kelompok dirinci lagi dengan gejala-gejala yang lebih spesifik. Masing-masing kelompok gejala diberi penilaian angka (*score*) antara 0-4, yang artinya nilai 0 berarti tidak ada gejala, nilai 1 gejala ringan, nilai 2 gejala sedang, nilai 3 gejala berat, dan nilai 4 gejala berat sekali. Masing-masing nilai angka (*score*) dari ke-14 kelompok gejala tersebut

dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang yaitu Total nilai (*score*) < 14 tidak ada kecemasan, nilai 14-20 kecemasan ringan, nilai 21-27 kecemasan sedang, nilai 28-41 kecemasan berat dan nilai 42-56 kecemasan sangat berat.

Berdasarkan *pre test* yang telah peneliti lakukan, terdapat sepuluh subjek yang memenuhi kriteria a, b, dan c. Kesepuluh subjek tersebut diberikan *pre test* berupa kuesioner *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)*, sehingga diperoleh subjek sample penelitian dengan rincian 6 subjek kategori kecemasan ringan, 1 subjek kategori kecemasan sedang, 2 subjek kategori kecemasan berat, 1 subjek kategori kecemasan sangat berat, 5 subjek kategori pengetahuan *premenopause* rendah, 3 subjek kategori pengetahuan *premenopause* sedang, 2 subjek kategori pengetahuan *premenopause* tinggi. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* yaitu untuk mengetahui bahwa intervensi pelatihan SEFT berpengaruh terhadap penurunan kecemasan pada wanita klimakterium ditinjau dari Pengetahuan tentang *premenopause*. Untuk mempercepat proses analisis maka peneliti menggunakan program komputer *IBM SPSS statistics 20 for windows*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Hasil Analisis dengan *Wilcoxon Signed Ranks Test*

Test Statistics ^a	
	Postest – Pretest
Z	-2.820 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.005

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

Hipotesis pertama berdasarkan hasil analisis data dengan menggunakan uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* pada kelompok eksperimen menunjukkan nilai $Z = -2,820$ dengan nilai $p = 0,005$ ($p < 0,05$) artinya dapat disimpulkan bahwa intervensi pelatihan SEFT memberikan pengaruh yang signifikan terhadap penurunan kecemasan pada wanita *premenopause*. Hal ini menandakan bahwa terjadi penurunan skor skala kecemasan, artinya pelatihan SEFT efektif secara signifikan untuk menurunkan kecemasan wanita yang berada pada masa klimakterium yang sedang mengalami fase *premenopause*.

Pemberian pelatihan SEFT dalam proses intervensi ini didasarkan pada karakteristik perilaku cemas dalam menghadapi periode *premenopause*. Rentang umur

responden pada penelitian ini yang mengalami masa *premenopause* yaitu 40-50 tahun. Pada umur ini keluhan-keluhan yang dirasakan akibat dari perubahan fisik dan psikologis mencapai puncaknya. Pada saat seorang perempuan memasuki usia pertengahan empat puluhan, fungsi ovarium akan mulai menurun sehingga menyebabkan kadar hormon dalam tubuh tidak seimbang, yang akhirnya menyebabkan berbagai gangguan.

Kartono (2000) mengemukakan bahwa perubahan-perubahan psikis yang terjadi pada masa *premenopause* akan menimbulkan sikap yang berbeda - beda antara lain adanya suatu krisis yang dimanifestasikan dalam simtom-simtom psikologis seperti : depresi, mudah tersinggung, dan mudah menjadi marah sehingga diliputi banyak kecemasan. Selain fluktuasi hormon tubuh yang dapat berubah, keluhan lain yang sering dirasakan biasanya sulit konsentrasi, mudah lelah, sulit untuk memulai tidur, penglihatan mulai kabur, nyeri otot dan persendian, penurunan daya ingat, dan sebagainya seperti yang telah dipaparkan pada penjelasan sebelumnya.

Akibat lebih jauh adalah timbulnya perasaan tak berharga, tidak berarti dalam hidup sehingga muncul rasa khawatir akan adanya kemungkinan bahwa orang-orang yang dicintainya berpaling dan meninggalkannya. Perasaan itulah yang seringkali dirasakan wanita pada masa menjelang *menopause*, sehingga sering menimbulkan kecemasan. Hal ini sesuai dengan pendapat Kartono (2000), bahwa kecemasan disebabkan oleh dorongan-dorongan seksual yang tidak mendapatkan kepuasan dan terhambat, sehingga mengakibatkan banyak konflik batin.

Data penelitian di atas menunjukkan bahwa pelatihan SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) dapat secara efektif dapat membantu subjek dalam menangani dan mengurangi perilaku cemas yang berlebihan yang dialaminya. Hal ini tidak terlepas dari motivasi subjek dan teknik terapi yang diberikan kepada subjek. SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) dalam membebaskan emosi negatif pada subjek cukup dengan menyalurkan sistem energi tubuh serta melakukan afirmasi.

Sebagaimana yang diuraikan Zainuddin (2009) bahwa jika aliran energi tubuh terganggu karena dipicu kenangan masa lalu, trauma, proses belajar yang salah yang tersimpan dalam alam bawah sadar, maka emosi menjadi kacau, mulai dari yang ringan seperti *bad mood*, malas dan tidak termotivasi melakukan sesuatu, hingga yang berat seperti PTSD, depresi akut, phobia, kecemasan berlebihan dan stress berkepanjangan.

Semua ini disebabkan terganggunya sistem energi tubuh, oleh karena itu, untuk mengatasinya dengan menetralkan kembali gangguan energi itu melalui terapi SEFT.

Bila dilihat dari data yang diperoleh, hasil intervensi ini menunjukkan perubahan yang signifikan walaupun pelatihan hanya dilakukan satu kali tetapi teknik SEFT yang telah diberikan selama pelatihan dilakukan secara *continue* selama rentang waktu satu minggu untuk diaplikasikan di rumah, dengan harapan ketika dilakukan monitoring seperti itu subjek mampu mengatasi setiap kejadian yang menimbulkan rasa cemasnya tersebut. Hasilnya adalah subjek merasa lebih rileks dan tenang setelah proses intervensi. Sepanjang terapi SEFT terdapat proses relaksasi dan hal ini sangat membantu subjek.

Sepanjang pelatihan SEFT diberikan terdapat proses relaksasi dan hal ini sangat membantu subjek, karena pada waktu orang mengalami ketegangan dan kecemasan yang bekerja adalah sistem saraf simpatetis, sedangkan pada waktu rileks yang bekerja adalah sistem saraf parasimpatetis. Dengan demikian relaksasi dapat menekan rasa tegang dan rasa cemas dengan resiprok, sehingga timbul *counter conditioning* dan penghilangan.

Selain adanya proses relaksasi yang mampu mengurangi ketegangan subjek, teknik SEFT juga melakukan afirmasi spiritual, yaitu terdapat pada tahap *tune in* dengan mengucapkan kalimat doa, kepasrahan dan keikhlasan kepada Tuhan dan afirmasi kalimat ikhlas & pasrah diucapkan beberapa kali sebagai penegasan dan penguatan atas ketidakberdayaannya, serta selanjutnya menyerahkan sepenuhnya kepada Yang Maha Kuasa (Zainuddin, 2009).

Hal ini diharapkan mampu merubah keyakinan subjek selama ini sehingga subjek lebih bijaksana menghadapi kecemasannya. Dengan demikian, pelatihan yang mengkombinasikan antara spiritualitas (melalui doa, keikhlasan, dan kepasrahan) dan *energy psychology* bertujuan untuk menetralkan emosi negatif sehingga subjek lebih realistis terhadap kecemasannya yang akan berdampak pada penurunan kecemasan yang selama ini dialami subjek.

Hasil analisis hipotesis kedua dengan menggunakan uji *Mann Whitney Test* berdasarkan tingkat pengetahuan tentang *premenopause* dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan kecemasan antara pengetahuan tentang *premenopause* kategori

rendah, kategori sedang, dan kategori tinggi, sehingga hipotesis penelitian yang menyatakan ada perbedaan cemas berdasarkan tingkat pengetahuan **tidak terbukti**.

Apabila dilihat dari hasil secara rinci, berikut perhitungan uji *Mann-Whitney Test* pada tabel 2, tabel 3, tabel 4.

Tabel 2. Analisis uji *Mann-Whitney Test* pengetahuan *premenopause* kategori sedang & rendah

	post_kecemasan
Mann-Whitney U	7.000
Wilcoxon W	13.000
Z	-.149
Asymp. Sig. (2-tailed)	.881
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	1.000 ^b

a. Grouping Variable: tingkat_pengetahuan

b. Not corrected for ties.

Tabel 3. Analisis uji *Mann-Whitney Test* pengetahuan *premenopause* kategori rendah & tinggi

	post_kecemasan
Mann-Whitney U	1.000
Wilcoxon W	7.000
Z	-1.155
Asymp. Sig. (2-tailed)	.248
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.400 ^b

a. Grouping Variable: tingkat_pengetahuan

b. Not corrected for ties.

Tabel 4. Analisis uji *Mann-Whitney Test* pengetahuan *premenopause* kategori sedang & tinggi

	post_kecemasan
Mann-Whitney U	3.000
Wilcoxon W	18.000
Z	-.775
Asymp. Sig. (2-tailed)	.439
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.571 ^b

a. Grouping Variable: tingkat_pengetahuan

b. Not corrected for ties.

Berdasarkan perhitungan uji *Mann-Whitney Test* pada tabel 2 diketahui bahwa nilai $Z = -0,149$ dan $p = 0,881$ ($p > 0,05$), tabel 3 diketahui bahwa nilai $Z = -1,155$ dan $p = 0,248$ ($p > 0,05$), tabel 4 diketahui bahwa nilai $Z = -0,775$ dan $p = 0,438$ ($p > 0,05$), secara keseluruhan menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara cemas dengan kategori pengetahuan *premenopause* yang rendah, sedang, dan tinggi.

Beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan ibu *premenopause* dalam menghadapi masa *menopause* diantaranya : sikap, dukungan keluarga, usia, status pekerjaan, kondisi ekonomi dan gaya hidup. Sehingga penelitian ini memberikan bukti empiris bahwa faktor pengetahuan merupakan hanya salah satu faktor dari berbagai faktor kompleks yang mempengaruhi kecemasan wanita dalam menghadapi *premenopause*.

Freud dalam Hall (1980) dalam Purwanto (2008), menjelaskan faktor yang mempengaruhi kecemasan menghadapi masa *menopause* dikaitkan dengan usia senja dan kehidupan tua, *menopause* dikaitkan dengan berakhirnya peran istri bagi suami dan peran ibu bagi anak-anaknya, *menopause* dikaitkan dengan hilangnya daya tarik seksual dan penurunan aktivitas seksual, *menopause* dikaitkan dengan gangguan kejiwaan, *menopause* dikaitkan dengan status kerja. Menurut Priest (1987) dalam Purwanto (2008), bahwa sumber umum dari kecemasan adalah lingkungan di sekitar individu, pergaulan, usia yang bertambah, keguncangan rumah tangga, dan adanya masalah yang dihadapi wanita *premenopause*.

Tallis (1995) dalam Purwanto (2008) menyatakan bahwa penyebab individu cemas adalah masalah yang tidak dapat terselesaikan, contoh penuaan dan kematian. Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang menyebabkan kecemasan menghadapi *menopause* adalah masalah yang tidak terselesaikan, kekhawatiran terhadap sesuatu yang belum terjadi, adanya motif sosial dan motif seksual. Kematangan mental, kedewasaan berfikir, faktor ekonomi, budaya, wawasan mengenai menopause serta dukungan sosial suami akan menentukan berat ringannya seorang istri menghadapi kecemasan saat memasuki masa *menopause*. Dukungan sosial suami membantu istri yang memasuki masa *menopause* dengan memberikan informasi, bimbingan, dukungan emosional dan semangat sehingga setidaknya dapat mengurangi kecemasan yang sedang dihadapinya (Kasdu, 2002).

Berdasarkan uraian pembahasan di atas, hasil penelitian yang menunjukkan tidak adanya hubungan tingkat pengetahuan ibu *premenopause* dengan tingkat kecemasan mengindikasikan bahwa faktor pengetahuan bukan merupakan satu-satunya faktor yang mempengaruhi kecemasan wanita dalam menghadapi *menopause*, akan tetapi kecemasan tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor kompleks yang ada pada diri setiap wanita *premenopause*.

KESIMPULAN

Berdasarkan uraian diatas, maka dapat disimpulkan bahwa pelatihan SEFT efektif secara signifikan untuk menurunkan kecemasan wanita yang berada pada masa klimakterium yang sedang mengalami fase *premenopause* dan tidak ada perbedaan yang signifikan antara cemas dengan kategori pengetahuan *premenopause* yang rendah, sedang, dan tinggi.

SARAN

Merujuk pada hasil penelitian di atas, penilii dapat mengemukakan beberapa saran sebagai berikut : (1) Bagi subjek pada penelitian ini disarankan untuk lebih sering lagi mengaplikasikan SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) dalam kehidupan sehari-hari, baik sebagai upaya preventif menurunkan kecemasan pada saat mengalami gejala-gejala *premenopause* ataupun sebagai upaya kuratif menghilangkan munculnya simtom-simtom kecemasan yang mungkin masih dirasakan; (2) Bagi peneliti lain hendaknya pada penelitian sejenis di masa mendatang perlu melibatkan berbagai faktor-faktor lain sebagai pertimbangan yang diduga mempengaruhi tingkat kecemasan wanita *premenopause*, sehingga mampu menyajikan bukti empiris tentang faktor-faktor yang terlibat. Misalnya, faktor keluarga atau teman sebagai faktor pendukung, sosial ekonomi, budaya, status kesehatan, dan lain sebagainya.

DAFTAR PUSTAKA

- Anwar, Zainul & Niagara, S. T. 2011. Model Terapi SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) Untuk Mengatasi Gangguan Fobia Spesifik. Naskah Publikasi Peneltiian Pengembangan IPTEKS. Direktorat Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Muhammadiyah Malang.
- Anggorowati, Prapti. 2014. Evaluasi Hasil Metode *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) Bagi Pecandu Rokok. *Skripsi*. Program Studi Kesejahteraan Sosial Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Astuti, Ria. 2013. Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang *Menopause* Dengan Tingkat Kecemasan Pada Wanita *Perimenopause* di Dusun Sonopakis Lor RT 2 Bantul Yogyakarta. *Skripsi*. Program Studi Bidan pendidik Jenjang D IV Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Yogyakarta.
- Hastono, SP. 2001. *Analisis Data*. Jakarta : FKM-UI.
- Hawari, Dadang. 2016. *Manajemen Stress, Cemas, dan Depresi*. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Hidayat, Mohamad Riyan. 2012. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu *Premenopause* Dengan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi *Menopause* di Desa Pulutan Wonosari Gunung Kidul. *Skripsi*. Pprogram Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
- Lilyanti, Henny. 2016. Studi Analisis Terhadap Penggunaan Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) Yang Dapat Digunakan Sebagai Terapi Pada Klien Yang Mengalami Post Traumatic Stress Disorder (PTSD). *jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada Volume 15 Nomor 1 Februari 2016*.

- Lombogia, Moudy. 2014. Hubungan Perubahan Fisik Dengan Kecemasan Wanita Usia 40-50 Tahun Dalam Menghadapi *Menopause* di Kelurahan Pampusungan Kecamatan Lembeh Selatan. *JUIPERDO, VOL 3, NO. 2 September 2014*. Jurusan Keperawatan Politeknik Kemenkes Manado.
- Remedina, Gipeel. 2013. Tingkat Pengetahuan Ibu Usia 40-45 Tahun tentang Premenopause di Desa Kunden Kecamatan Bulu Kab.Sukoharjo. *Tugas Akhir*. Program studi diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma Husada Surakarta.
- Santoso, S. 1999. *SPSS Mengolah Data Statistik Secara Profesional*. Jakarta : Gramedia.
- Santoso, S. 2001. *Buku Latihan Statistik Non Parametrik*. Jakarta : Gramedia.
- Sriwaty, Ida. 2015. Pengaruh Psikoedukasi *Menopause* dan Relaksasi Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Wanita *Perimenopause*. *Tesis*. Program Pascasarjana Magister Profesi Psikologi Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta.
- Suhaidah, Dede. 2013. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan Perempuan Dalam Menghadapi *Menopause* di Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Pulo Gebang Jakarta Timur. *Skripsi*. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Ulyah, Shifatul. 2014. Efektifitas SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) Dalam Menurunkan Kecemasan. *Skripsi*. Program Studi Psikologi Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya.
- Wahyuni, Sri. 2013. Tingkat Pengetahuan Wanita Premenopause Tentang Menopause di Desa Ngablak Kelurahan Tanjung Kecamatan Klego Kab.Boyolali. *Tugas Akhir*. Program studi diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma Husada Surakarta.
- Wijayanti, Maria Tri. 2011. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Kecemasan Pada Wanita *Premenopause* di Desa Jendi Kec.Selogiri Kab.Wonogiri. *Tesis*. Program Pasca Sarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta. Program Studi Magister Kedokteran Keluarga.
- Zainudin, A. F. 2009. *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)*. Jakarta : PT. Arga Publishing