



Pengaruh Pelatihan Relaksasi Dengan Dzikir Untuk Mengatasi Kecemasan Ibu Hamil Pertama

ABSTRAK Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia salah satunya disebabkan oleh kondisi emosional ibu yang kurang baik selama periode kehamilan. Data penelitian menunjukkan bahwa kehamilan selain merupakan sumber kebahagiaan, juga merupakan sumber kecemasan seorang ibu. Padahal kecemasan yang berlebihan mempengaruhi kondisi kesehatan fisik dan psikis ibu serta bayi yang dikandung. Penelitian ini bertujuan untuk menguji pengaruh Program Pelatihan Relaksasi dengan Dzikir untuk mengurangi kecemasan ibu hamil. Subjek adalah 2 kelompok ibu hamil dengan kehamilan pertama. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah Skala Kecemasan Menghadapi Kehamilan Pertama yang diberikan dua kali kepada subjek yaitu sesaat sebelum dan setelah intervensi. Kelompok pertama mendapatkan Pelatihan Relaksasi dengan Dzikir untuk mengurangi kecemasan saat kehamilan, sedangkan kelompok kedua dijadikan sebagai kelompok kontrol (*waiting list*). Selisih (*gain score*) pretest dan posttest kedua kelompok subjek kemudian dibandingkan menggunakan analisis Mann-Whitney untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan *gain score* kecemasan yang signifikan. Hasilnya adalah kelompok subjek yang mengikuti Pelatihan Relaksasi dengan Dzikir mengalami penurunan kecemasan yang signifikan pada $p=0,008$ ($p<0,01$) dibandingkan dengan kelompok kontrol. Penelitian ini menunjukkan bahwa Pelatihan Relaksasi dengan Dzikir dapat digunakan sebagai salah satu cara untuk menurunkan kecemasan kehamilan ibu hamil pertama.

KATA KUNCI: Kecemasan, Relaksasi dengan Dzikir, Ibu hamil

Annisa Maimunah

Alumnus Program Pascasarjana Profesi Fakultas Psikologi
Universitas Gadjah Mada Yogyakarta

Sofia Retnowati

Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada
Jl. Humaniora no. 1, Bulaksumur, Yogyakarta
Email: sofia_retnowati@yahoo.com

PSIKOISLAMIKA, Jurnal Psikologi Islam (JPI) Copyright © 2011 Lembaga
Penelitian Pengembangan dan Keislaman (LP3K). Vol 8 No.1 2011 1-22



nitroPDF

professional

download the free trial online at nitropdf.com/professional

Muqadimah

Sampai dengan tahun 2009, BKKBN menyimpulkan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih menempati urutan teratas di Asia (<http://www.depkes.go.id>). Banyak faktor yang dapat menjadi penyebab tingginya AKI. Salah satunya adalah kondisi emosi ibu hamil selama kehamilan hingga kelahiran bayi (Sridadi, dalam Wulandari, 2006).

Saat hamil, ibu mengalami perubahan yang signifikan pada fungsi fisiologis dan psikologisnya. Proses penyesuaian diri terhadap keadaan barunya ini kemudian menimbulkan kecemasan. Bibring (dalam Stotland & Stewart, 2001) menyebutkan bahwa kehamilan adalah periode krisis yang melibatkan faktor psikologis mendalam, yang terjadi karena adanya perubahan somatis yang sangat besar. Hal ini disebabkan oleh perubahan hormon yang juga menyebabkan emosi ibu menjadi labil. Selain faktor fisik, faktor psikososial pun dapat menambah kecemasan pada ibu hamil (Gross & Helen, 2007). Informasi tentang pengalaman persalinan yang menakutkan juga menambah kecemasan pada ibu hamil (Andriana, 2007).

Kerangka Kerja Teoritik

Banyak penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil seringkali mengalami kecemasan (Adewuya, Ola, Aloba, & Mapayi, 2006; Lexshimi, Ho, Hamidah, Rohani, & Syed, 2007; Cury & Menezes, 2007; Swallow, Lindow, Masson, & Hay, 2004) bahkan depresi (Lexshimi, dkk, 2007; Cury & Menezes, 2007).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil diantaranya adalah kurangnya informasi mengenai penyakit, dukungan keluarga, kecukupan keuangan (Lexshimi, dkk; 2007), stres dari lingkungan (Cury & Menezes, 2007), frekuensi mual dan muntah yang tinggi (faktor kesehatan fisik ibu hamil) (Swallow, dkk., 2004), sikap terhadap kehamilan (Gurung, Schetter, Collins, & Hobel, 2005), dan kemampuan penguasaan kehamilan (Gurung, dkk., 2005), proses penyesuaian diri terhadap kehamilan (Bibring, dalam Stotland & Stewart, 2001) baik secara fisik (Andriana, 2007) maupun psikososial (Gross dan Helen, 2007), serta informasi tentang pengalaman persalinan yang menakutkan (Andriana, 2007). Meskipun wajar terjadi pada ibu hamil, jika berlebihan kecemasan dapat membawa dampak buruk baik bagi ibu hamil maupun bagi perkembangan

janin, misalnya menyebabkan rendahnya skor Apgar bayi ketika lahir (Berle, dkk., 2005), meningkatnya kemungkinan ibu mengalami depresi *postpartum* (Skouteris, dkk., 2008), dan dapat mempengaruhi kesehatan fisik dan mental ibu dan janin (Ferti, dkk., 2009) misalnya melalui turunnya fungsi plasenta ibu (Glover, Bergman, Sarkar, & O'Connor, 2008) yang kemudian dapat mempengaruhi kesehatan fisik dan mental janin, serta terhambatnya pertumbuhan organ dan fungsi fisiologis serta perkembangan psikologis bayi (Monk, 2001).

Kecemasan adalah suatu perasaan subjektif yang samar-samar (Vanin dan Helsley, 2008; Izard dalam Barlow, 2002; Sarafino, 1998). Kecemasan merupakan campuran beberapa emosi tidak menyenangkan yang didominasi oleh ketakutan, khawatir, dan gelisah yang tak terkendali terhadap kondisi mengancam yang tidak jelas di masa depan (Izard dalam Barlow, 2002; Sarafino, 1998; Davison, Neale, & Kring, 2004; Halgin, Whitbourne, & Krauss, 2005; Carson & Butcher, 1992). Kecemasan terdiri dari pikiran, perasaan, dan perilaku dan hal tersebut dipengaruhi oleh faktor biologis, psikologis, dan genetis. Simtom-simtom yang ditunjukkan berbedabeda pada setiap orang dan situasi (Izard, dalam Barlow, 2002; Vanin & Helsley, 2008). Berdasarkan definisi APA (dalam Durand & Barlow, 2003), Kecemasan adalah keadaan mood negatif yang dicirikan dengan simtom-simtom tubuh dari tekanan fisik, dan ketakutan tentang masa depan.

Menurut Freud (Rathus & Nevid, 1991; Carson & Butcher, 1992), kecemasan melibatkan persepsi tentang perasaan yang tidak menyenangkan dan reaksi fisiologis. Kalat (2007) dan Pinel (2009) menyebutkan bahwa proses terjadinya kecemasan melibatkan tiga aspek yaitu aspek kognisi (persepsi), reaksi fisiologis (kesiapan melakukan aksi), dan perasaan takut. Ketiganya saling mempengaruhi satu sama lain. Para ahli kemudian membagi ciri-ciri kecemasan menjadi dua aspek gejala kecemasan yaitu gejala psikologis dan gejala fisiologis (Halgin, Whitbourne, & Krauss, 2005). Gejala psikologis meliputi gejala yang terkait dengan kondisi emosi dan pikiran seseorang yang mengalami kecemasan seperti takut dan khawatir yang tidak terkendali, merasa tertekan, merasa tidak mudah menghadapi sesuatu yang buruk yang akan terjadi, terus menerus mengomel tentang perasaan takut terhadap masa depan, percaya sesuatu yang menakutkan akan terjadi dengan sebab yang tidak jelas, kepekaan yang tajam dengan sensasi tubuh, terancam

dengan orang atau keadaan yang secara normal tidak diperhatikan, takut kehilangan kontrol, takut tidak bisa menghadapi permasalahan, berpikir hal tertentu berulang-ulang, ingin melarikan diri, bingung, kesulitan berkonsentrasi, perilaku dependen, perilaku agitatif (Halgin, Whitbourne, & Krauss, 2005; Rathus & Nevid, 1991). Gejala fisiologis meliputi gejala yang menyangkut kondisi badan atau tubuh seseorang yang cemas, terutama yang menyangkut fungsi sistem syaraf yang ditunjukkan dari ekspresinya seperti gemetar, pucat, menggigit kuku, aktivitas kelenjar adrenalin, tidak dapat tidur, perut mual, keringat berlebihan, telapak tangan berkeringat, terasa akan pingsan, perasaan kering di mulut atau tenggorokan, sulit bicara, nafas pendek, jantung berdebar-debar, suara bergetar, jari-jari terasa dingin, lemas, sulit menelan, kepala pusing, kekakuan leher atau punggung, tangan terasa dingin, sakit perut atau mual, sering buang air kecil, dan diare (Rathus & Nevid, 1991).

Salah satu intervensi yang telah terbukti efektif untuk mengurangi kecemasan dan telah sering digunakan adalah teknik relaksasi. Beech dkk (dalam Subandi, 2002), menyebutkan ketegangan merupakan kontraksi serabut otot skeletal, sedangkan relaksasi merupakan perpanjangan serabut otot tersebut. Pada waktu orang mengalami ketegangan dan kecemasan yang bekerja adalah sistem syaraf simpatetis, sedangkan pada waktu rileks yang bekerja adalah sistem syaraf parasimpatetis. Relaksasi berusaha mengaktifkan kerja syaraf parasimpatetis. (Bellack & Hersen, serta Prawitasari dalam Subandi, 2002). Keadaan rileks menurunkan aktivitas amygdala, mengendurkan otot, dan melatih individu mengaktifkan kerja sistem syaraf parasimpatetis sebagai *counter* aktivitas sistem syaraf simpatetis (Kalat, 2007).

Beberapa penelitian menunjukkan efektivitas teknik relaksasi untuk mengurangi kecemasan pada berbagai macam subjek seperti ibu yang menyusui pertama kali (Procelli, dkk., 2005), mahasiswa (Fu, 2008), penderita penyakit jantung (Lovarini, 2007; Yu, 2007), penderita migraine (Penzien, dkk., 2002), penderita hipertensi (Vocks, dkk., 2004), penderita stroke (Mead, dkk., 2007). Selain itu, relaksasi untuk mengatasi kecemasan ibu hamil juga sudah banyak dibuktikan keberhasilannya (Chambers, 2007; Teixeira, dkk., 2005; Saisto, Toivanen, Aro, & Halmesmaki., 2006). Beberapa penelitian di Indonesia juga telah membuktikan efektivitas teknik relaksasi untuk menurunkan tingkat kecemasan ibu hamil (Sari, 2009; Wulandari, 2006; Ningrum, 2009).



Relaksasi merupakan salah satu teknik dalam terapi perilaku. Relaksasi merupakan metode atau teknik yang digunakan untuk membantu manusia belajar mengurangi atau mengontrol reaktivitas fisiologis yang menimbulkan masalah bagi dirinya (McNeil & Lawrence, 2002). Tujuan relaksasi adalah untuk mengurangi tingkat gejala fisiologis individu dan membawa individu ke keadaan yang lebih tenang baik secara fisik maupun psikologis (Rout & Rout, 2002).

Relaksasi sebagai salah satu teknik yang telah terbukti dapat mereduksi kecemasan pada berbagai subjek juga telah terbukti efektif mengurangi kecemasan ibu hamil. Namun demikian, hal yang selama ini belum pernah diteliti adalah penerapan teknik relaksasi untuk reduksi stres ibu hamil yang melibatkan unsur spiritualitas ibu. Padahal faktor spiritual adalah faktor penting yang juga mempengaruhi proses penyembuhan dan intervensi psikologis. *World Health Organization* (WHO) pada tahun 1984 (dalam Hawari, 2005) menyatakan bahwa kesehatan manusia seutuhnya ditunjukkan oleh empat hal, yaitu sehat secara biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Witmer dan Sweeney (dalam Burke, Chauvin, & Miranti., 2005) menyatakan bahwa elemen spiritual dalam diri manusia, mengintegrasikan dan mempersatukan elemen kebutuhan fisik, emosi, dan intelektual di dalam tubuh manusia dalam pertumbuhan dan perkembangannya. Selain itu, Prest dan Keller (dalam Blume, 2006) menyatakan bahwa proses intervensi terhadap klien yang mempertimbangkan keyakinan agama yang dianut menjadi penting untuk menghindari resistensi apabila proses yang dilakukan dirasakan klien sebagai suatu hal yang berbeda dengan aturan agama yang diyakininya. Bagi umat Muslim, keimanan yang penting salah satunya adalah percaya pada wahyu Allah sebagai sumber pengetahuan yang sempurna (Hasan, 2006).

Beberapa penelitian menunjukkan hubungan antara *coping* religius dengan kecemasan yang turut menunjukkan pentingnya unsur spiritual dan religius dalam penanganan kecemasan (Tepper, dkk., 2001; Steffen, dkk., 2001; Tarakeshwar, dkk., 2005; Blume, 2006). Beberapa penelitian yang menggunakan terapi psikologis dan medis berbasis keislaman pun telah dilakukan (Ancok dalam Ancok & Suroso, 2008; Wibowo dalam Ancok & Suroso, 2008; Saleh, 2010; Al-Qadhi dalam Ulfah, 2010; Nurhayati dalam Ulfah, 2010; Sholeh, 2006; Trimulyaningsih, 2009; Purwanto, 2006).

Berdasarkan pemaparan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa penanganan kecemasan ibu hamil sebagai upaya peningkatan taraf kesehatan ibu dan bayi di Indonesia adalah hal yang sangat penting. Relaksasi selama ini telah terbukti dapat mengurangi kecemasan ibu hamil. Selanjutnya, penelitian untuk mengetahui pengaruh relaksasi yang dikombinasikan dengan unsur spiritual dan religius dirasa perlu untuk semakin mengoptimalkan penanganan kecemasan pada ibu hamil. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh Relaksasi dengan Dzikir untuk mengurangi kecemasan selama masa kehamilan. Relaksasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah relaksasi pernafasan disertai dengan dzikir.

Relaksasi pernafasan adalah relaksasi dengan cara mengatur langkah dan kedalaman pernafasan (Schaffer, 2000). Davis, Eshelman, & McKay (1995) menyatakan bahwa pernafasan yang tepat adalah merupakan pereda stres. Dzikir secara etimologi berasal dari kata *adz-dzikir* yang artinya adalah ingat. Dzikir berarti mengingat Allah (Saleh, 2010). Dzikir ialah mengingat nikmat-nikmat Tuhan. Lebih jauh, berdzikir meliputi pengertian menyebut lafal-lafal dzikir dan mengingat Allah dalam setiap waktu, takut dan berharap hanya kepada-Nya, merasa yakin bahwa diri manusia selalu berada di bawah kehendak Allah dalam segala hal dan urusannya (Ash-Shiddieqy, 2001). Dzikir dipilih karena pelafalan berulang kata-kata yang diyakini akan lebih berefek pada tubuh dibandingkan kata-kata yang tidak ada artinya (Davis, dkk., 1995). Dzikir membantu individu membentuk persepsi yang lain selain ketakutan yaitu keyakinan bahwa stresor apapun akan dapat dihadapi dengan baik dengan bantuan Allah. Umat Islam percaya bahwa penyebutan Allah secara berulang (dzikir) dapat menyembuhkan jiwa dan menyembuhkan berbagai penyakit (Subandi, 2009). Saat seorang muslim membiasakan dzikir, ia akan merasa dirinya dekat dengan Allah, berada dalam penjagaan dan lindungan-Nya, yang kemudian akan membangkitkan percaya diri, kekuatan, perasaan aman, tenteram, dan bahagia (Najati, 2005). Dzikir akan membuat seseorang merasa tenang sehingga kemudian menekan kerja sistem syaraf simpatetis dan mengaktifkan kerja sistem syaraf parasimpatetis (Sholeh, 2010).

Proses intervensi dalam penelitian ini dilakukan melalui metode pelatihan. Metode pelatihan dipilih karena merupakan salah satu cara yang dapat memfasilitasi orang dewasa dalam belajar. Noe

(2002) menyebutkan bahwa dalam belajar orang dewasa memiliki beberapa karakteristik, diantaranya adalah memiliki kebutuhan untuk mengetahui alasan mempelajari sesuatu, memiliki kebutuhan diperintah oleh diri sendiri (*self-directed*), memiliki banyak pengalaman terkait hal yang akan dipelajari, belajar dengan pendekatan *problem-centered*, serta termotivasi baik melalui motivator eksternal maupun internal. Metode pelatihan memfasilitasi karakteristik pembelajar dewasa yang mempermudah orang dewasa dalam mempelajari sesuatu (Noe, 2002). Selain itu, proses pelatihan dilakukan secara berkelompok. Hal ini karena penanganan secara kelompok memiliki beberapa aspek terapeutik yang tidak dimiliki terapi individual yang akan semakin mendukung keberhasilan terapi. Aspek-aspek terapeutik tersebut adalah adanya penanaman dan pemeliharaan harapan dari sesama anggota kelompok, universalitas, proses pertukaran informasi, pengembangan altruisme, perbaikan persepsi hubungan, pengembangan teknik sosialisasi, munculnya perilaku imitatif, belajar interpersonal, kohesivitas kelompok, serta saling berbagi (Yalom & Leszcz, 2005).

Keunggulan penelitian ini adalah teknik relaksasi yang dipilih merupakan relaksasi pernafasan yang dinilai lebih aman (lebih sedikit mengandung risiko) bagi ibu hamil, lebih sederhana dan mudah dipraktikkan, serta belum pernah diuji pengaruhnya secara mandiri kepada ibu hamil. Selain itu, penelitian yang menggunakan relaksasi dengan dzikir (melibatkan penanganan dimensi spiritual kesehatan) untuk menurunkan kecemasan ibu hamil belum pernah diteliti sebelumnya.

Penelitian ini bertujuan untuk mengukur pengaruh Pelatihan Relaksasi dengan Dzikir untuk mengurangi kecemasan yang dialami oleh ibu hamil pertama (primipara). Hipotesis penelitian ini adalah Pelatihan Relaksasi dengan Dzikir secara signifikan mampu menurunkan tingkat kecemasan ibu hamil pertama.

Metode

Partisipan dalam penelitian ini adalah 10 orang ibu hamil dengan kehamilan pertama, berusia antara 18-30 tahun, memiliki kecemasan kehamilan sedang diukur dengan Skala Kecemasan Menghadapi Kehamilan Pertama, beragama Islam, dan bersedia untuk tidak mengikuti kegiatan lain yang sejenis selama proses pengukuran dan intervensi dilakukan.

Beberapa alat yang akan digunakan dalam penelitian ini antara lain adalah *informed consent*, Skala Kecemasan Menghadapi Kehamilan Pertama, modul untuk fasilitator, *booklet* materi pelatihan untuk peserta, lembar kerja peserta, CD panduan latihan, lembar observasi pelatihan, dan lembar evaluasi pelatihan.

Variabel Independen dalam penelitian ini adalah pelatihan relaksasi dengan dzikir yang sesi-sesinya disusun dengan menggabungkan dan memodifikasi sesi latihan relaksasi pernafasan oleh Davis, Eshelman, dan McKay (1995) dan relaksasi religius yang disusun Purwanto (2006). Alur pelatihan mengacu pada alur pelatihan relaksasi ibu hamil yang disusun oleh Wulandari (2003) dan Sari (2009). Sesi-sesi kemudian dilaksanakan dalam 6 kali pertemuan. Dalam satu minggu dilaksanakan 2 pertemuan yang masing-masing berdurasi 2 – 2,5 jam. Sesi-sesi utamanya terdiri atas 3 sesi materi pengantar (materi kecemasan kehamilan dan cara mengatasinya, materi perjalanan kehamilan hingga persalinan, materi pengenalan teknik relaksasi dengan dzikir) yang disajikan melalui teknik ceramah dan audiovisual, sesi praktek relaksasi dengan dzikir (relaksasi pernafasan disertai dengan dzikir “Ya Allah” dan doa) yang diberikan melalui teknik simulasi, sesi diskusi pengalaman kehamilan dan pengalaman praktek di rumah yang diberikan melalui teknik diskusi, serta penugasan praktek relaksasi dengan dzikir di rumah.

Metode penelitian yang dilakukan adalah eksperimen kuasi dengan desain penelitian *the untreated control group design with dependent pretest and posttest samples* (Shadish, dkk., 2002). Data yang didapatkan kemudian akan dianalisis menggunakan analisis *Mann-Whitney* dengan menggunakan bantuan SPSS.

Hasil

Data Kuantitatif

Tabel berikut ini menyajikan deskripsi data skor *pretest*, *posttest*, dan *gain score* masing-masing subjek pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Tabel 1

Skor Pretest, Posttest, dan Gain Score Subjek

NO	KELOM- POK	NAMA	SKOR PRE- TEST	KATEGORI PRETEST	TOTAL POST- TEST	KATEGORI POSTTEST	GAIN SCORE
1	EKSPERIMEN	Y	71	SEDANG	59	SEDANG	12
2		D	61	SEDANG	53	SEDANG	8
3		S	66	SEDANG	28	RENDAH	38
4		M	54	SEDANG	42	RENDAH	12
5		W	50	SEDANG	35	RENDAH	15
6		A	71	SEDANG	69	SEDANG	2
7	KONTROL	N	60	SEDANG	64	SEDANG	-4
8		I	63	SEDANG	66	SEDANG	-3
9		J	56	SEDANG	53	SEDANG	3
10		V	50	SEDANG	51	SEDANG	-1

Data statistik deskriptif masing-masing kelompok subjek (kelompok eksperimen dan kelompok kontrol disajikan dalam tabel berikut.

Tabel 2

Statistik Deskriptif Kecemasan Kehamilan Subjek

Kelom- pok		N	Mini- mum	Maksimum	Rerata	Standar Deviasi
Eksper- imen	<i>Pretest</i>	5	50	71	60.40	8.562
	<i>Posttest</i>	5	28	59	43.40	12.700
Kontrol	<i>Pretest</i>	5	50	71	60.00	7.842
	<i>Posttest</i>	5	51	69	60.60	8.081

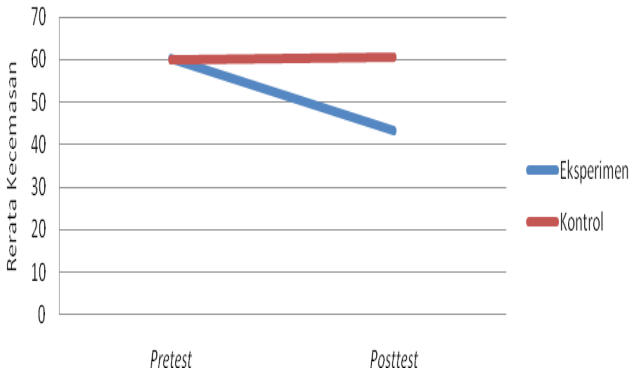
Penurunan dan peningkatan rerata skor kecemasan kelompok eksperimen maupun kontrol dapat dilihat dari grafik berikut.

Created with



nitroPDF

professional



Gambar 1. Grafik Perubahan Mean Kelompok Eksperimen dan Kontrol

Berdasarkan data *pretest* dan *posttest* skor kecemasan menghadapi kehamilan pertama kelompok eksperimen dan kontrol tersebut kemudian dilakukan analisis data menggunakan uji Mann Whitney U. Uji Mann Whitney U dilakukan untuk mengetahui apakah selisih skor (*gain score*) *pretest* dan *posttest* kedua kelompok (eksperimen dan kontrol) berbeda secara signifikan (Dhiekhoff, 1992). Berikut ini adalah tabel yang menyajikan data hasil analisis tersebut.

Tabel 3
Statistik Deskriptif Uji Mann Whitney U

	Subjek	N	Rerata Peringkat	Jumlah Peringkat	Z	Taraf Signifikansi
<i>Gain Score</i>	Eksperimen	5	8,00	40,00	-2,619	0,008
	Kontrol	5	3,00	15,00		
	Total	10				

Selain data *pretest* dan *posttest* sebagai data utama, diperoleh pula data pendukung dari *self report* subjek setiap sebelum dan setelah melaksanakan latihan relaksasi dengan dzikir. Tabel-tabel berikut menunjukkan data tersebut.

Created with

 **nitro**PDF[®] professional

Tabel 4
Tingkat Ketegangan Subjek Sebelum dan Setelah Relaksasi Di Kelas

NO	NAMA	PERTEMUAN									
		II		III		IV		V		VI	
		SEBELUM	SETELAH	SEBELUM	SETELAH	SEBELUM	SETELAH	SEBELUM	SETELAH	SEBELUM	SETELAH
1	Y	7	5	6	3			3	2		
2	D	5	2	4	2					5	2
3	S	6	2	5	3	6	4			6	5
4	M	6	2	6	2			4	2	5	2
5	W	6	2			3	2	4	2	5	2

Tabel 5

Ceklis Kondisi Kecemasan Subjek Sebelum dan Setelah Latihan Relaksasi dengan Dzikir di Kelas

NO	NAMA	PERTEMUAN									
		II		III		IV		V		VI	
		SEBELUM	SETELAH	SEBELUM	SETELAH	SEBELUM	SETELAH	SEBELUM	SETELAH	SEBELUM	SETELAH
1	Y	10	6	13	2			2	0		
2	D	2	0	2	1					4	0
3	S	13	0	12	3	10	2			6	2
4	M	4	1	4	0			1	0	2	0
5	W	8	0			1	0	0	0	2	0

Created with



Tabel 6
Tingkat Ketegangan Subjek Sebelum dan Setelah Latihan Relaksasi dengan Dzikir di Rumah

NO	NAMA	PERTEMUAN							
		III		IV		V		VI	
		SEBELUM	SETELAH	SEBELUM	SETELAH	SEBELUM	SETELAH	SEBELUM	SETELAH
1	Y	7	4			6	4		
2	D	4	2					6	3
3	S	6	3	6	4			5	4
4	M	5	1			6	2	5	2
5	W			4	3	7	4	4	2

Data Kuantitatif

Berikut ini adalah rangkuman data kualitatif subjek eksperimen.

Kecemasan utama yang dirasakan subjek Y adalah merasa khawatir akan menghadapi persalinan yang menyakitkan. Setelah proses intervensi berakhir, subjek terlihat menjadi lebih tenang. Kecemasan utama yang dirasakan subjek D adalah tidak yakin perilakunya baik bagi janin dan merasa tidak berdaya karena kondisi kesehatan yang buruk saat hamil. Setelah proses pelatihan berakhir, D lebih mudah beradaptasi dengan kehamilannya. Kecemasan utama yang dirasakan subjek S adalah sulitnya beradaptasi dengan perubahan fisik dan lingkungan. Setelah proses pelatihan berakhir, S lebih mudah beradaptasi dan terlihat lebih tenang. Kecemasan utama yang dirasakan subjek M adalah kondisi kesehatannya yang dikhawatirkan membawa dampak buruk bagi janin. Setelah proses pelatihan berakhir, M menjadi lebih mudah beradaptasi dengan keadaannya. Kecemasan utama yang dirasakan subjek W adalah masalah adaptasi dengan kondisi fisik dan lingkungan serta masalah



keuangan. Setelah proses pelatihan berakhir, W lebih mudah beradaptasi dan lebih tenang, pasrah dalam menghadapi apapun yang akan terjadi.

Manfaat pelatihan yang dirasakan subjek adalah sikap yang lebih tenang dan lebih rileks dalam menghadapi kehamilan, menurunkan ketegangan pikiran, keadaan tubuh dan pikiran menjadi lebih tenang, segar, nyaman, lebih bisa mengatur irama pernafasan, memiliki alat pereda ketegangan, lebih optimis dan berpikir positif dalam menghadapi kehamilan dan persalinannya, menumbuhkan kepasrahan dan berserah diri pada Allah, meyakini bahwa Allah pasti memberikan kekuatan, menjadi merasa lebih dekat pada Allah sehingga yakin bahwa semua sudah ada jalannya, mendapatkan tambahan pengetahuan mengenai proses kehamilan dan persalinan, mengurangi keluhan fisik selama kehamilan sehingga lebih tenang menghadapinya, serta membantu untuk lebih mudah beradaptasi dengan perubahan selama kehamilan.

Diskusi

Hipotesis dalam penelitian ini terbukti, yaitu pelatihan relaksasi dengan dzikir secara signifikan dapat mengurangi kecemasan subjek dalam menghadapi kehamilan pertama. Hal ini terlihat dari hasil uji Mann Whitney U yang signifikan pada taraf signifikansi 0,008 ($p < 0,01$).

Hasil penelitian yang signifikan mendukung beberapa penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa relaksasi dapat mengatasi kecemasan ibu hamil (Chamber, 2007; Teixeira, dkk., 2005; Saisto, 2006; Sari, 2009; Wulandari, 2006; Ningrum, 2009). Penelitian ini dapat membuktikan bahwa relaksasi dengan dzikir juga dapat membantu mengurangi kecemasan kehamilan. Bedanya, penelitian ini melibatkan unsur keyakinan yang dimiliki oleh subjek. Selain itu, relaksasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik relaksasi pernafasan yang tidak disertai dengan teknik lainnya. Penelitian ini dapat membuktikan bahwa relaksasi pernafasan yang sederhana dan lebih mudah dilatihkan tanpa teknik lain yang lebih rumit pun dapat mengurangi kecemasan kehamilan. Hal lain yang membedakan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya adalah bahwa subjek dalam penelitian ini adalah ibu hamil dengan kehamilan pertama yang dinilai lebih rentan mengalami kecemasan karena belum berpengalaman.

Hasil penelitian ini juga menguatkan penelitian-penelitian sebelumnya yang telah membuktikan bahwa terapi berbasis keyakinan agama yang dimiliki dapat membantu meningkatkan kesehatan mental seseorang (Ancok dan Suroso, 2008; Saleh, 2010; Sholeh, 2006; Trimulyaningsih, 2009; Purwanto, 2006). Penelitian ini menunjukkan bahwa terapi relaksasi yang disertai dengan dzikir (berbasis keislaman) terbukti dapat meningkatkan kesehatan mental dengan cara mengurangi kecemasan subjek. Bedanya, penelitian ini mengkhususkan subjek pada ibu hamil. Penelitian ini menambahkan fakta bahwa terapi berbasis keislaman juga dapat membantu menurunkan kecemasan ibu hamil.

Relaksasi dengan dzikir adalah sebuah metode yang digunakan dengan harapan dapat mengurangi kecemasan kehamilan. Relaksasi pernafasan, membantu mengurangi kecemasan dengan cara mengatur langkah dan kedalaman pernafasan (Schaffer, 2000). Davis, Eshelman, & McKay (1995) menyatakan bahwa pernafasan yang tepat adalah merupakan pereda stres. Relaksasi pernafasan pada penelitian ini diakui subjek dapat merilekskan dan mengendurkan bagian tubuh yang tegang, serta mampu menenangkan, melegakan, dan menjernihkan pikiran sehingga subjek merasa lebih nyaman setelah latihan relaksasi. Sementara itu, dzikir dan doa mengurangi kecemasan dengan cara membantu individu membentuk persepsi yang lain selain ketakutan yaitu keyakinan bahwa stresor apapun akan dapat dihadapi dengan baik dengan bantuan Allah. Saat seorang muslim membiasakan dzikir, ia akan merasa dirinya dekat dengan Allah, berada dalam penjagaan dan lindungan-Nya, yang kemudian akan membangkitkan percaya diri, kekuatan, perasaan aman, tenteram, dan bahagia (Najati, 2005). Dzikir akan membuat seseorang merasa tenang sehingga kemudian menekan kerja sistem syaraf simpatetis dan mengaktifkan kerja sistem syaraf parasimpatetis (Saleh, 2010). Pada penelitian ini, setelah melakukan relaksasi dengan dzikir, subjek lebih optimis dan berpikir positif dalam menghadapi kehamilan dan persalinannya, menumbuhkan kepasrahan dan berserah diri pada Allah yang mengatur semua proses kehamilan hingga persalinan nanti dengan meyakini bahwa Allah pasti memberikan kekuatan, membuat menjadi merasa lebih dekat pada Allah sehingga yakin bahwa semua sudah ada jalannya.

Proses lain yang juga membantu pengurangan kecemasan dari pelatihan dalam penelitian ini adalah adanya sesi materi

mengenai proses kehamilan dan persalinan, serta diskusi mengenai permasalahan kehamilan yang dihadapi.

Terdapat hal yang dilakukan subjek saat proses pemberian intervensi berlangsung yang mungkin juga menyebabkan penurunan kecemasan kehamilan yaitu mencari informasi tentang kehamilan dari sumber lain. Selain itu, usia kehamilan yang bertambah juga membuat mereka semakin mampu beradaptasi dengan perubahan fisik dan psikologis kehamilan. Hal tersebut dikontrol oleh adanya kelompok kontrol.

Beberapa hal yang dapat mendukung keberhasilan pelatihan menurut Noe (2002) adalah tempat pelatihan yang sesuai, fasilitator yang dapat menyampaikan materi dengan baik, desain program yang baik. Hal ini sejalan dengan faktor-faktor pendukung pelatihan pada penelitian-penelitian sebelumnya, yaitu faktor fasilitator, karakteristik partisipan (Sari, 2010; Annatagia, 2010; Ningrum, 2009), dan faktor modul pelatihan (Sari, 2010; Annatagia, 2010). Pada penelitian ini, dapat dikatakan faktor tempat pelatihan, fasilitator, modul, dan karakteristik peserta pun turut mendukung keberhasilan pelatihan.

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain eksperimen kuasi *the untreated control group design with dependent pretest and posttest samples*. Menurut Cook, Campbell, & Shadigh (2002), dalam desain ini terdapat beberapa hal yang dapat mengancam validitas internal, diantaranya adalah *selection-maturation*, *selection-instrumentation*, *selection-regresi*, dan *selection history*. Namun demikian, hal-hal tersebut sudah berusaha dikontrol dalam penelitian ini. *Selection-maturation* coba diatasi dengan tidak mengelompokkan subjek berdasarkan usia ataupun tingkat pendidikan. *Selection-instrumentation* kemungkinan tidak terjadi karena alat ukur yang digunakan pada kedua kelompok subjek sama dan pengukuran pun dilakukan kurang lebih pada waktu yang sama. *Selection-regresi* dikontrol dengan melakukan prosedur *matching score* pada dalam pengelompokkan subjek. *Selection-history* kemungkinan tidak terjadi karena secara umum tidak terjadi kejadian besar yang dinilai dapat mempengaruhi kondisi subjek pada kelompok tertentu.

Penelitian ini dilakukan dengan metode penelitian eksperimen kuasi yang salah satu cirinya adalah menggunakan perekrutan dan penugasan *nonrandom* (Shadish, Cook, dan Campbell, 2002). Selain itu penelitian ini juga dilakukan pada jumlah subjek yang sangat

kecil (hanya sepuluh orang) karena kondisi ruangan dan proses yang tidak mungkin berjalan dengan efektif jika dilakukan dengan jumlah subjek yang lebih banyak. Selain itu hal ini juga dilakukan karena adanya kesulitan pencarian subjek yang sesuai kriteria inklusi. Desain dengan subjek yang sedikit memungkinkan peneliti melihat dinamika yang terjadi pada masing-masing subjek. Namun demikian, hasil penelitian ini belum dapat digeneralisasikan secara luas karena subjeknya yang belum mewakili populasi. Hasil penelitian ini hanya menjelaskan keadaan kelompok subjek saja.

Saat pelatihan dalam penelitian ini berlangsung, subjek tidak dapat sepenuhnya hadir pada setiap pertemuan. Sebenarnya peneliti sudah berusaha mengontrol hal ini dengan melakukan kesepakatan di awal dengan subjek melalui pengisian *informed consent*. Namun demikian, terdapat hal-hal yang terjadi yang tidak dapat dikontrol yang menyebabkan ketidak hadiran subjek, yaitu kondisi cuaca yang tidak baik, kondisi kesehatan subjek yang tidak menentu karena kehamilannya, dan kesibukan masing-masing subjek.

Setelah pelatihan berakhir pada kelompok eksperimen, rencananya akan diadakan pelatihan pada kelompok kontrol. Namun demikian dengan berbagai alasan, maka pelatihan tersebut belum sempat dilaksanakan. Sebagai gantinya, kepada mereka diberikan *booklet* materi pelatihan dan CD panduan relaksasi dengan dzikir yang sama yang diberikan pada subjek kelompok eksperimen.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan selisih skor kecemasan *pretest* dan *posttest* yang signifikan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi berupa pelatihan relaksasi dengan dzikir terbukti dapat menurunkan kecemasan kehamilan subjek penelitian. Berdasarkan pembahasan mengenai hasil penelitian, peneliti mengajukan beberapa saran sebagai berikut:

1. Kepada subjek penelitian

Subjek penelitian diharapkan tetap menerapkan relaksasi dengan dzikir di rumah agar manfaat yang dirasakan tetap akan dirasakan atau bahkan diharapkan bertambah jika semakin sering dilatihkan.

2. Kepada peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan untuk menerapkan modul pelatihan agar dapat diterapkan pada ibu hamil secara umum, tidak hanya ibu hamil dengan kehamilan pertama saja dan mengembangkan modul pelatihan ini untuk subjek lain (selain ibu hamil).

3. Kepada praktisi

Pelatihan relaksasi dengan dzikir dapat menjadi salah satu alternatif intervensi yang dapat digunakan untuk menurunkan kecemasan ibu hamil pertama.

Daftar pustaka

- Adewuya, A. O., Ola, B. A., Aloba, O. O., & Mapayi, B. M. (2006). Anxiety Disorders Among Nigerian Women In Late Pregnancy: A Controlled Study. *Archives of Women's Mental Health*, 9: 325–328.
- Ancok, D. & Suroso, F. N. (2008). *Psikologi Islami*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Andriana, E. (2007). *Melahirkan Tanpa Rasa Sakit (dengan Metode Relaksasi HypnoBirthing)*. Edisi Revisi. Jakarta: Penerbit PT. Bhuana Ilmu Populer.
- Annatagia, L. (2010). Relaksasi Bumil Sehat untuk Menurunkan Kecemasan Ibu Hamil Risiko Tinggi. *Tesis*. Yogyakarta: Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada.
- Ash-Shiddieqy, T. M. H. (2001). *Al-Islam Jilid 1*. Semarang: PT. Pustaka Rizki Putra.
- Barlow, D. H. 2002. *Anxiety and Its Disorders: The Nature and Treatment of Anxiety and Panic, Second Edition*. New York: The Guilford Press.
- Berle, J. O., Mykletun, A., Daltveit, A. K., Rasmussen, S., Holsten, F., & Dahl, A. A. (2005). Neonatal Outcomes In Offspring Of Women With Anxiety And Depression During Pregnancy. *Archives of Women's Mental Health*, 8: 181–189.
- Blume, T. W. (2006). *Becoming A Family Counselor*. New Jersey: John Wiley and Sons, Inc.
- Burke, M. T., Chauvin, J. C., & Miranti, J. G. (2005). *Religious and Spiritual Issues in Counseling: Applications Across Diverse Populations*. New York: Brunner-Routledge.
- Carson. Robert C., Butcher, James N. (1992). *Abnormal Psychology and Modern Life*. Ninth Edition. New York: Harpercollins Publisher.

- Chambers, A. S. (2007). *Relaxation During Pregnancy to Reduce Stress And Anxiety and Their Associated Complications..* Arizona: Department Of Psychology, The University Of Arizona.
- Cury, A. F. & Menezes, P. R. (2007). Prevalence of anxiety and depression during pregnancy in a private setting sample. *Archives Womens Mental Health*, 10: 25–32.
- Davis, M., Eshelman, E. R., & McKay, M. (1995). *Panduan Relaksasi dan Reduksi Stres (Terjemahan), Edisi III*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Davison, G. C., Neale, J. M., & Kring, A. M. (2004). *Psikologi Abnormal Edisi Ke-9 (Terjemahan)*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Diekhoff, G. (1992). *Statistics For The Social and Behavioral Sciences: Univariate, Bivariate, Multivariate*. Dubuque: Wm. C. Brown Publisher.
- Dinkes RI. 2010. Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan Efektif Turunkan AKI di Indonesia. <http://www.depkes.go.id/index.php/berita/press-release/1076-pertolongan-persalinan-oleh-tenaga-kesehatan-efektif-turunkan-aki-di-indonesia.html>. Diakses pada tanggal 15 Juni 2010.
- Dinkes RI. 2010. Untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Kematian Bayi Perlu Kerja Keras. <http://www.depkes.go.id/index.php/berita/press-release/793-untuk-menurunkan-angka-kematian-ibu-dan-kematian-bayi-perlu-kerja-keras.html>. Diakses pada tanggal 15 Juni 2010.
- Durand, V. M. & Barlow, D H. 2003. *Essentials of Abnormal Psychology*. Pacific Grove: Wadsworth Thomson Learning.
- Fertl, K. I., Bergner, A., Beyer, R., Klapp, B. F., & Rauchfuss, M. (2009). Levels and Effects of Different Forms of Anxiety During Pregnancy After A Prior Miscarriage. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 142: 23–29.
- Flanagan, J. S. & Flanagan, R. S. (2004). *Counseling and Psychotherapy Theories In Context And Practice (Skills, Strategies, and Techniques)*. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Freeman, C. & Power, M. (2007). *Handbook of Evidence-based Psychotherapies A Guide for Research and Practice*. West Sussex: John Wiley and Sons Ltd.
- Fu, C. F. (2008). *Music Therapy and Women,s Health: Effects of Music-Assisted Relaxation On Women Graduate Students’ Stress and Anxiety Levels*. Michigan: Michigan State University.
- Glover, V., Bergman, K., Sarkar, P., & O’Connor, T. G. (2008). Association Between Maternal and Fetal Cortisol is Moderated by Maternal Anxiety. *Journal of Psychoneuroendocrinology*, 1468: 6-12.

- Gross, H. & Helen, P. (2007). *Researching Pregnancy: Psychological Perspective*. New York: Routledge.
- Gurung, R. A. R., Schetter, C. D., Collins, N., Rini, C., & Hobel, C. J. (2005). Psychosocial Predictors Of Prenatal Anxiety. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 24(4): 497-519.
- Halgin, R. P. & Whitbourne, S. K. (2005). *Abnormal Psychology: Clinical Perspective on Psychological Disorders. Fourth Edition*. New York: McGraw Hill Companies, Inc.
- Hasan, A. B. B. P. (2006). *Psikologi Perkembangan Islami*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Hawari, D. (2005). *Dimensi Religi dalam Praktek Psikiatri dan Psikologi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Kalat, J. W. (2007). *Biological Psychology*. California: Thomson Learning, Inc.
- Laazulva, I. (2003). Promosi Kesehatan Melalui Pelatihan Relaksasi Otot Sebagai Upaya Menurunkan Kecemasan dan Keluhan Fisik pada Remaja yang Mengalami Kehamilan Tidak Dikehendaki (KTD) di Yogyakarta. *Tesis*. Yogyakarta: Program Pascasarjana Universitas Gadjah Mada.
- Lawrence, S. M., & McNeil, D. W. (2002). *Relaxation Training. Encyclopedia of Psychotherapy*. American Psychiatric Association.
- Lexshimi, R. R. G., Ho, S. E., Hamidah, H., Rohani, M., & Syed, Z. S. Z. (2007). A Study On Anxiety And Depression Level Among High Risk Inpatient Pregnant Women In An Obstetric Ward. *Journal of Medical and Health*, 2(1): 34-41.
- Lovarini, M. (2007). At Least 9 H Of Supervised Relaxation Training May Reduce State Anxiety And Improve Heart Rate Variability, Prognosis And Return To Work For People With Ischaemic Heart Disease. *Journal compilation Australian Association of Occupational Therapists*, p: 315-316.
- Marsal, H. (2008). Hubungan antara Religiusitas dengan Kecemasan Menghadapi Masa Depan pada Survivor Gempa Bumi DIY. *Skripsi*. Yogyakarta: Program Studi Psikologi Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia.
- Mead, G E., Greig, C. A., Cunningham, I., Lewis, S. J., Dinan, S., Saunders, D. H., Fitzsimons, C., & Young, A. (2007). Stroke: A Randomized Trial of Exercise or Relaxation. *Journal Compilation, The American Geriatrics Society*, 55:892-899.
- Monk, C. (2001). Stress And Mood Disorders During Pregnancy: Implications For Child Development. *Journal of Psychiatric Quarterly*, 72(4): 347-357.

Created with



nitroPDF

professional

- Najati, M. U. (2005). *Al-Qur'an dan Psikologi (Terjemahan)*. Jakarta: Aras Pustaka.
- Nasuhah, R. (2005). Hubungan Latihan Relaksasi Senam Hamil Terhadap Tingkat Kecemasan pada Ibu Hamil. *Skripsi*. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang.
- Ningrum, Y. W. (2009). Pelatihan Relaksasi Easybirthing untuk Menurunkan Kecemasan Persalinan pada Ibu Hamil Pertama Trimester III. *Tesis*. Yogyakarta: Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada.
- Noe, Raymond A. 2002. *Employee Training and Development*. New York: McGraw Hill Companies, Inc.
- Nurhidayah, U. (2010). *Doa dan Dzikir Ibu Hamil*. Yogyakarta: Citra Risalah.
- Penzien, D. B., Rains, J. C., & Andrasik, F. (2002). Behavioral Management of Recurrent Headache: Three Decades of Experience and Empiricism. *Applied Psychophysiology and Biofeedback*, 27(2): 163-181.
- Pinel, J. P. J. (2009). *Biopsikologi. Edisi Ketujuh (Terjemahan)*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Prawitasari, J. E. dalam Subandi, M. A. (ed). (2002). *Psikoterapi: Pendekatan konvensional dan Kontemporer*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar dan Unit Publikasi Fakultas Psikologi UGM.
- Procelli, D. E. (2005). *The Effects Of Music Therapy And Relaxation Prior To Breastfeeding On The Anxiety Of New Mothers And The Behavior State Of Their Infants During Feeding*. Florida: College Of Music, The Florida State University.
- Purwanto, S. (2006). Pengaruh Pelatihan Relaksasi Religius untuk Mengurangi Gangguan Insomnia. *Tesis*. Yogyakarta: Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada.
- Rathus, S. A., & Nevid, J. S. (1991). *Abnormal Psychology*. New Jersey: Prentice Hall.
- Ray. 2010. Kematian Ibu di Indonesia Tertinggi se-Asia Tenggara. <http://www.satudunia.net/content/kematian-ibu-di-indonesia-tertinggi-se-asia-tenggara>
- Rout, U. R., & Rout, J. K. (2002). *Stress Management For Primary Health Care Professionals*. New York: Kluwer Academic Publishers.
- Saisto, T., Toivanen, R., Aro, K. S., & Halmesmaki, E. (2006). Therapeutic Group Psychoeducation And Relaxation In Treating Fear Of Childbirth. *Acta Obstetricia et Gynecologica*, 85: 1315-1319.
- Saleh, A. Y. (2010). *Berdzikir untuk Kesehatan Syaraf*. Jakarta: Penerbit Zaman.
- Sarafino, E. P. (1998). *Health Psychology*. Third Edition. Danver: John Willey and Sons
- Sari, W. S. (2010). Purelax (Pregnancy Auto-Induced Relaxation) untuk

- Menurunkan Tingkat Stres Kehamilan Pada Ibu Hamil Primipara Trimester III. *Tesis*. Yogyakarta: Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada.
- Schafer, W. (2000). *Stress Management for Wellness*. Belmont: Thomson Learning Inc.
- Shadish, W. R., Cook, T. D., & Campbell, D. T. (2002). *Experimental and Quasi-Experimentation Designs For Generalized Causal Inference*. Boston: Hoghton Mifflin Company.
- Sholeh, M. (2006). *Terapi Shalat Tahajjud: Menyembuhkan Berbagai Penyakit*. Jakarta: Hikmah, PT. Mizan Publika.
- Skouteris, H., Wertheim, E. H., Rallis, S., Milgrom, J., & Paxton, S. J. (2008). Depression and Anxiety Through Pregnancy and The Early Postpartum: An Examination of Prospective Relationships. *Journal of Affective Disorders*, 113: 303–308.
- Steffen, P. R., Hinderliter, A. L., Blumenthal, J. A., & Sherwood, A. (2001). Religious Coping, Ethnicity, And Ambulatory Blood Pressure. *Journal Of Psychosomatic Medicine*, 63:523–530.
- Stotland, N. L., & Stewart, D. E. (2001). *Psychological Aspects Of Women's Health Care (The Interface Between Psychiatry And Obstetrics And Gynecology), Second Edition*. Washington, Dc: American Psychiatric Press, Inc.
- Subandi, M. A. (2009). *Psikologi Dzikir*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Swallow, B.L., Lindow, S.W., Masson, E. A., & Hay, D.M. (2004). Psychological Health In Early Pregnancy: Relationship With Nausea And Vomiting. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 24(1): 28–32.
- Tarakeshwar, N., Hansen, N., Kochman, A., & Sikkema, K. J. (2005). Gender, Ethnicity And Spiritual Coping Among Bereaved Hiv-Positive Individuals. *Mentat Health, Religion & Culture*, 8(2): 109-125.
- Teixeira, J., Martin, D., Prendiville, O., & Glover, V. (2005). The Effects Of Acute Relaxation On Indices Of Anxiety During Pregnancy. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 26(4): 271–276.
- Tepper, L., Rogers, S. A., Coleman, E. M., & Malony, H. N. (2001). The Prevalence of Religious Coping Among Persons With Persistent Mental Illness. *Journal of Psychiatric Service*, 52(5): 660-665.
- Trimulyaningsih, N. (2009). Terapi Kognitif Perilaku Religius untuk Menangani Depresi. *Tesis*. Yogyakarta: Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada.
- Trismiati (2004) Perbedaan Tingkat Kecemasan antara Pria dan Wanita Akseptor Kontrasepsi Mantap Di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. *Jurnal PSYCHE*, 1 (1)

Created with



nitroPDF

professional

- Vanin, J. R. & Helsley, James D. (2008). *Anxiety Disorders: A Pocket Guide for Primary Care*. New Jersey: Humana Press.
- Vocks, S., Ockenfels, M., Jurgensen, R., Mussgay, L., & Ruddel, H. (2004). Blood Pressure Reactivity Can Be Reduced by a Cognitive Behavioral Stress Management Program. *International Journal of Behavioral Medicine*, 11(2): 63–70.
- Wulandari, P. Y. (2003). Efektivitas Senam Hamil Sebagai Pelayanan Prenatal dalam Menurunkan Kecemasan Menghadapi Persalinan Pertama. *Tesis*. Yogyakarta: Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada.
- Wulandari, P. Y. (2006). Efektivitas Senam Hamil sebagai Pelayanan Prenatal dalam Menurunkan Kecemasan Menghadapi Persalinan Pertama. *INSAN* 8(2):136-145.
- Yalom, I. D. & Leszcz, M. (2005). *The Theory and Practice of Group Psychotherapy*. New York: Basic Books.
- Yu, D. S. F., Lee, D. T. F., Woo, J., & Hui, E. (2007). Non-Pharmacological Interventions in Older People with Heart Failure: Effects of Exercise Training and Relaxation Therapy. *Journal of Gerontology*; 53: 74–81.