

## **RELAKSASI DZIKIR UNTUK MENURUNKAN DERAJAT KECEMASAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III**

**Nita Rohayati**

Email: [nitarohayati@ubpkarawang.ac.id](mailto:nitarohayati@ubpkarawang.ac.id)

**Fakultas Psikologi Universitas Buana Perjuangan Karwang**

***Abstract.** This study aimed to determine the effect of Relaxation with Dzikir on level of anxiety of pregnant women in third trimester. The methodology used in this study is quasi experimental research with one group pretest-posttest design. The questionnaire in this study used The Spielberger State Trait Anxiety Inventory (STAI) form state anxiety and trait anxiety, which is given two times, before and after the intervention relaxation with dhikr. The result of this study showed there is a gain of anxiety level of pregnant women in Third trimester. This study find out that the relaxation with Dzikir can reduce anxiety level of pregnant women in Third trimester.*

*Keyword: Anxiety, Relaxation with Dhikr, Pregnant Women.*

**Abstrak.** Penelitian ini bertujuan untuk menurunkan derajat kecemasan ibu hamil trimester III. Subjek dalam penelitian ini adalah 5 orang ibu hamil yang berusia 20-35 tahun, dengan usia kehamilan 28-36 minggu. Metode penelitian menggunakan pendekatan kuasi eksperimen dengan desain *one group pretest-posttest design*. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah Skala Kecemasan Spielberger state trait anxiety inventory (STAI) form state *anxiety* dan *trait anxiety* dalam bentuk kuesioner, yang diberikan dua kali kepada subjek yaitu sebelum dan sesudah intervensi relaksasi dengan dzikir. Hasil penelitian menunjukkan terdapat perubahan penurunan derajat kecemasan ibu hamil trimester III. Relaksasi dengan dzikir dapat digunakan sebagai salah satu cara untuk menurunkan derajat kecemasan ibu hamil trimester III. Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh pemberian terapi relaksasi dengan dzikir terhadap penurunan derajat kecemasan ibu hamil trimester III

**Kata Kunci:** Kecemasan, Relaksasi dengan Dzikir, Ibu Hamil.

## **Pengantar**

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. Perubahan somatis tersebut diantaranya adalah mual dan muntah (*morning sickness*), pusing, cepat lelah, rasa sakit pada payudara, dan bertambahnya nafsu makan (Andriana, 2007). Pada trimester tiga kehamilan, semakin banyak keluhan fisik yang dialami ibu hamil seperti sakit lambung, sembelit, varises, sakit pinggang, sulit tidur, sulit bernafas, dan keinginan untuk buang air kecil yang semakin sering (Stoppard, 2008). Gejala-gejala tersebut muncul karena adanya perubahan hormon pada ibu hamil yang juga menyebabkan emosi ibu menjadi labil.

Gangguan kecemasan pada umumnya mencakup beberapa

kondisi, yaitu *panic disorder without agoraphobia*, *panic disorder with agoraphobia*, *agoraphobia without history of panic disorder*, *specific phobia*, *social phobia*, *obsessive-compulsive disorder*, *post traumatic stress disorder (PTSD)*, *acute stress disorder*, *generalized anxiety disorder* dan *anxiety disorder not otherwise specified* (DSM IV TR, 2000). Pada penelitian kali ini, peneliti memilih partisipan yang hanya memiliki gejala cemas, sehingga gangguan cemas didefinisikan sebagai suatu perasaan yang tidak enak, dikarenakan adanya antisipasi terhadap suatu situasi yang akan datang yang dianggap sebagai bahaya atau ancaman (Spielberger, 1972) bukan definisi gangguan cemas yang tertera di dalam DSM IV TR.

## **Landasan Teori**

### **Kecemasan Kehamilan**

Kecemasan kehamilan adalah keadaan emosional yang mirip dengan kecemasan pada umumnya namun berbeda karena secara khusus berfokus pada kekhawatiran pada wanita hamil. Didasarkan pada definisi kecemasan secara umum adalah sebagai emosi negatif yang

dihasilkan dari persepsi terhadap ancaman kehamilan yang terkait dengan kekhawatiran tentang kesehatan dan kesejahteraan bayi, proses persalinan yang akan datang, pengalaman perawatan kesehatan dirumah sakit, kelahiran dan postpartum, serta peran orang tua atau ibu (Dunkel, 2011).

Kecemasan adalah suatu perasaan subjektif yang samar-samar (Izard dalam Barlow, 2002; Sarafino, 1998; Vanin & Helsley, 2008). 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 (Carson & Butcher, 1992; Davison, Neale, & Kring, 2004; Halgin, Whitbourne, & Krauss, 2005, Izard dalam Barlow, 2002; Sarafino, 1998). Kecemasan terdiri dari pikiran, perasaan, dan perilaku dan hal tersebut dipengaruhi oleh faktor biologis, psikologis, dan genetis. Simptom-simptom yang ditunjukkan berbeda-beda pada setiap orang dan situasi (Izard, dalam Barlow, 2002; Vanin & Helsley, 2008). Berdasarkan

definisi *American Psychological Association* (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 (dalam 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. Ketika stresor datang, secara kognisi otak mempersepsi stimulus sebagai hal yang tidak menyenangkan (berdasarkan pengalaman sebelumnya). Dalam waktu yang sama, sistem syaraf otonom memerintahkan sistem syaraf simpatetis untuk bekerja diantaranya meningkatkan denyut jantung, irama pernafasan, ekskresi keringat, sekresi liur, dan meningkatkan ketegangan (reaksi fisiologis). Amygdala (bagian otak yang mengatur emosi) juga

meningkat aktivitasnya. Perubahan-perubahan tersebut membuat individu merasa dirinya mengalami ketakutan ataupun kecemasan.

Para ahli kemudian membagi ciri-ciri kecemasan menjadi dua aspek gejala kecemasan yaitu gejala psikologis dan gejala fisiologis (Halgin, dkk, 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 mengeluh 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, serta perilaku agitatif (Halgin, dkk, 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, tangan dan jari-jari terasa dingin, lemas, sulit menelan, kepala pusing, kekakuan leher atau punggung, sakit perut atau mual, sering buang air kecil, dan diare (Rathus & Nevid, 1991).

Secara psikologis kemampuan seseorang dalam menghadapi situasi kecemasan tergantung pada ambang kecemasan yang dimilikinya (Severin, 2002 dalam Tony, 2009). Semakin tinggi ambang kecemasan seseorang, semakin besar daya tahannya untuk merespon cemas yang dialami dengan cara yang terkendali. Sebaliknya, semakin rendah ambang cemas seseorang, maka akan semakin kecil toleransinya terhadap adanya

cemas sehingga lebih berpeluang besar untuk kehilangan kendali atas diri dan perilakunya.

Relaksasi akan membuat individu lebih mampu menghindari reaksi yang berlebihan karena kecemasan. Mengelola dirinya dengan menjaga ketenangan emosi. Ketenangan emosi diperlukan agar seseorang memiliki waktu untuk melihat suatu situasi yang sedang dialami dengan menggunakan sudut pandang yang lebih positif. Ketenangan emosi bisa terwujud dalam keadaan aspek fisiologisnya juga berada dalam keadaan rileks. Hal itulah yang mendasari berkembangnya teknik relaksasi, yaitu melakukan gerakan-gerakan fisik yang membuat otot tubuh menjadi lebih rileks dari keadaan sebelumnya, dengan harapan bahwa tercapainya keadaan otot yang rileks akan mempengaruhi keadaan emosi individu menjadi lebih rileks. Sejalan dengan hal tersebut Thantawy (1997) mengemukakan bahwa dalam keadaan relaksasi, seluruh tubuh dalam keadaan homeostatis atau seimbang, dalam keadaan tenang tapi tidak tertidur, dan seluruh otot-otot

dalam keadaan rileks dengan posisi tubuh yang nyaman.

Berbagai macam bentuk relaksasi yang sudah ada adalah relaksasi otot, relaksasi kesadaran indera, relaksasi meditasi, yoga dan relaksasi hipnosa (Utami, 2002). Namun demikian, hal yang selama ini belum pernah diteliti adalah penerapan teknik relaksasi untuk reduksi kecemasan 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.

Salah satu ibadah dalam Islam yang dapat digabungkan dengan relaksasi adalah dzikir. Dzikir adalah memasrahkan sifat dan perbuatan-Nya, hidup dan mati kepada-Nya sehingga tidak takut maupun gentar menghadapi segala macam mara bahaya dan cobaan (Sangkan, 2002). Dzikir sebagai salah satu bentuk ibadah dalam agama Islam merupakan relaksasi religius, dengan mengucapkan lafadz Allah atau Ahad secara terus-menerus dengan pelan dan ritmis akan dapat menimbulkan respon relaksasi (Benson & Sangkan, 2002). Dua hal yang dilakukan untuk menimbulkan respon relaksasi adalah: (1) Mengulang kata, frase atau mengulang aktivitas otot-otot. (2) Bersikap pasif ketika berbagai gangguan menyerang seperti rasa penat, rasa capek, dan gangguan pikiran (Benson, 2000). Bila teknik menimbulkan respon relaksasi dari Benson tersebut digabungkan dengan dzikir maka ditambah dengan berserah diri kepada Allah. (Purwanto, 2006), diharapkan penurunan kecemasan akan dapat dicapai dengan lebih cepat karena

pemusatan terhadap objek transendensi akan memberikan efek psikis yang lebih mendalam dengan menyerahkan diri pada kekuatan yang lebih besar (Allah), sehingga penurunan ketegangan secara fisik (pengenduran otot-otot) diperkuat kualitasnya dengan sikap pasrah yang menimbulkan penerimaan sehingga ketegangan-ketegangan yang ditimbulkan oleh permasalahan hidup dapat ditolerir dan memberikan ketenangan secara psikis.

Relaksasi dzikir dalam penelitian ini menggabungkan teknik respon relaksasi Benson dengan kalimat dzikir sebagai fokus untuk mencapai respon relaksasi. Dengan demikian, Relaksasi dzikir dalam penelitian ini adalah suatu teknik untuk memusatkan perhatian pada suatu fokus dengan mengucapkan secara berulang-ulang kalimat-kalimat dzikir dan menghilangkan berbagai pemikiran yang mengganggu sehingga membuat ibu hamil menjadi lebih tenang dan tentram dan tingkat kecemasannya menurun. Adapun kalimat dzikir yang dipilih adalah “Ya Allah” karena

frase ini singkat dan langsung menuju kepada objek transedensi (Purwanto, 2004).

### **Metode Penelitian**

Subjek dalam penelitian ini adalah 5 orang ibu hamil yang berusia 20-35 tahun, dengan usia kehamilan 28-36 minggu (trimester III), memiliki kecemasan yang diukur dengan alat ukur kecemasan khusus untuk ibu hamil (Roesch, et al, 2004) dan beragama Islam.

Beberapa alat yang akan digunakan dalam penelitian ini antara lain adalah *informed consent*, kuesioner mengenai derajat kecemasan yang disusun berdasarkan alat ukur *State-Trait Anxiety Inventory* (STAI) yang disusun oleh Spielberger, dkk, (1983), booklet materi relaksasi dzikir untuk peserta, lembar observasi dan kisi-kisi wawancara untuk peserta.

Variabel Independen dalam penelitian ini adalah relaksasi dengan

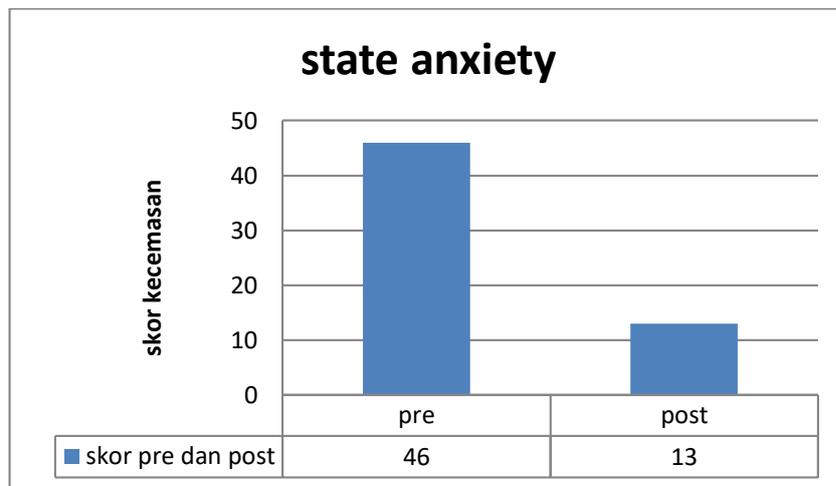
### **Hasil dan Diskusi**

Data disajikan dalam bentuk grafik dan tabel agar dapat secara mudah dibandingkan skor derajat kecemasan sebelum treatment dan

dzikir yang disusun dengan memodifikasi sesi latihan relaksasi religius yang disusun oleh Purwanto (2006). Relaksasi dengan dzikir dilaksanakan selama 10-20 menit pada pagi hari sebelum makan agar tidak terganggu oleh kerja pencernaan (Benson, 2000). Relaksasi dengan dzikir dilakukan oleh Subjek melalui tugas rumah selama 6 kali dalam seminggu, dimana setiap hari subjek melakukan relaksasi dzikir satu kali dalam sehari, yaitu pada pagi hari selama 10-20 menit.

Metode penelitian yang dilakukan adalah eksperimen kuasi dengan desain penelitian *one group pretest-posttest*. Data yang didapatkan kemudian akan dianalisis dengan menggunakan analisa statistika deskriptif berupa grafik.

skor derajat kecemasan sesudah treatment, sehingga dapat dengan mudah diketahui seberapa besar pengaruh treatment terhadap penurunan derajat kecemasan subjek.



**Grafik 1 Penurunan Kecemasan *State* Keseluruhan**

Artinya bila dilihat secara keseluruhan yang dilihat dari skor rata-rata sebelum dan sesudah pemberian terapi, terapi relaksasi dengan dzikir menurunkan derajat kecemasan ibu hamil trimester III. Jika dihitung prosentasenya maka

penurunan dari sebelum dan sesudah pemberian terapi sebanyak 71.74%.

Jika dilihat dari prosentasi skor sebelum dan sesudah pemberian terapi relaksasi dengan dzikir, adalah sebagai berikut:

**Tabel 1 Data prosentase sebelum dan sesudah terapi relaksasi dengan dzikir**

Subjek	Umur	pre	post	selisih	%
1	20	10	3	7	70.00
2	28	10	4	6	60.00
3	35	6	0	6	100.00
4	31	11	4	7	63.64
5	30	9	2	7	77.78

Keterangan: Nilai Median 70%, jika selisih lebih besar dari 70 % maka terjadi penurunan kecemasan yang signifikan.

Artinya, jika melihat hasil prosentase, maka subjek 3 mengalami penurunan yang sangat signifikan setelah mendapatkan terapi relaksasi

dengan dzikir sehingga hasil post test subjek 3 tidak ada kecemasan. Dan untuk subjek 1 dan 5 terdapat penurunan derajat kecemasan yang

masih cukup signifikan setelah mendapat terapi relaksasi dengan dzikir. Sementara untuk subjek 2 dan 4, penurunan derajat kecemasan agak signifikan.

Penelitian ini membuktikan bahwa relaksasi dengan dzikir secara signifikan dapat mengurangi kecemasan subjek dalam menghadapi kehamilan di trimester III. Hasil penelitian yang signifikan mendukung beberapa penelitian yang 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.

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 mengkhhususkan subjek pada ibu hamil. Penelitian ini menambahkan fakta bahwa terapi berbasis keislaman juga dapat membantu menurunkan kecemasan ibu hamil.

Subyek penelitian yang lebih banyak melakukan relaksasi dengan dzikir, setelah melaksanakan latihan tersebut subyek merasa lebih tenang, nyaman, lebih dekat dengan Allah dan lebih pasrah menerima berbagai keadaan yang kurang menyenangkan bagi dirinya dalam hal ini adalah kondisi kehamilan subjek. Terapi relaksasi dengan dzikir adalah teknik yang mengurangi ketegangan-ketegangan yang melibatkan kelompok-kelompok otot tertentu yang dipadukan dengan ajaran agama Islam yaitu dengan melafadzkan dzikir “ya Allah”. Melalui praktek berulang, individu dapat belajar untuk mengenali dan membedakan perasaan

yang terkait dari otot tegang dan otot santai. Menegangkan dan melepaskan berbagai kelompok otot di seluruh tubuh dapat menghasilkan keadaan rileks

Relaksasi dengan dzikir adalah sebuah metode yang digunakan dengan harapan dapat mengurangi kecemasan kehamilan. Terapi ini merupakan pengembangan dari respon relaksasi yang dikembangkan oleh Benson (2000), dimana relaksasi ini merupakan gabungan dari antara relaksasi dengan keyakinan agama yang dianut. Relaksasi dengan dzikir melatih individu untuk mengendurkan otot-otot dan menghayati perbedaan situasi tegang dan rileks, setelah pengendoran otot dicapai, tahapan selanjutnya adalah memasukkan unsure keyakinan atau religius sambil melakukan relaksasi pernafasan yang membantu mengurangi kecemasan dengan cara mengatur langkah dan kedalaman pernafasan (Schaffer, 2000). Menurut Benson (2000) konsep relaksasi yang menerapkan ajaran agama ini bertujuan untuk mendapatkan kondisi rileks yang berlipat, karena selain otot (fisik)

yang dilemaskan, menurut Benson penggunaan unsure agama dapat memudahkan subjek untuk memusatkan perhatian dan membantu menenangkan pikiran juga sikap pasrah dan berserah kepada Tuhan menambah kondisi rileks dan keadaan jiwanya menjadi lebih tenang

Terdapat dua karakteristik individu yang berpengaruh dalam proses penilaian kognitif, yaitu *commitment* dan *belief*. Dengan melibatkan dzikir pada terapi relaksasi ini, meningkatkan *belief* subyek, terutama *existensial belief* subyek. Pada proses pembentukan kecemasan, Relaksasi dengan dzikir yang dilakukan oleh subyek dapat membentuk proses *cognitive reappraisal* follows, yaitu proses dimana individu kemudian menilai kembali situasi yang mengancam tersebut, sehingga individu tersebut dapat menggunakan coping yang lebih baik daripada sebelumnya yang menimbulkan reaksi kecemasan.

Ibu hamil yang pada awalnya merasakan kecemasan mengenai kehamilannya dikarenakan memandang kehamilan sebagai sesuatu yang mengancam mereka dan

memberi dampak negative kepada kehidupannya, seperti subyek 5 yang mengatakan bahwa kehamilannya ini membuat dia sulit untuk melakukan pekerjaan seperti biasanya, nanti setelah melahirkan pun bagaimana bisa melakukan pekerjaan seperti biasanya jika ada anak yang harus diurus, belum lagi kondisi keuangan yang belum memadai saat ini, apabila nanti anak sudah lahir, akan bertambah lagi pengeluaran yang harus ditanggung. Setelah diberikan relaksasi dengan dzikir, semua subyek mengaku tidak lagi memandang kehamilan yang dijalannya sebagai suatu hal yang memberikan dampak negative. Dengan kata lain, relaksasi dengan dzikir mempengaruhi *cognitive appraisal* subyek dalam tataran *existensial belief*nya. Relaksasi dengan dzikir menguatkan *existensial belief* ibu hamil dan memunculkan suatu keyakinan bahwa kehamilan sebagai suatu takdir yang harus dijalani, atau yang menganggap

### **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian didapat hasil bahwa terdapat pengaruh pemberian terapi relaksasi

kehamilan sebagai suatu anugerah dari Tuhan, sehingga ibu hamil lebih bisa menjalani kehamilannya dengan lebih tenang, memasrahkan semua kekhawatiran yang ada sebelumnya, apapun yang akan terjadi semua adalah kehendak Allah SWT.

Penelitian ini dilakukan pada jumlah subjek yang sangat kecil (hanya lima 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.

dengan dzikir terhadap penurunan derajat kecemasan ibu hamil trimester III. Penelitian ini menguji dan menganalisis data kuantitatif dan

kualitatif, maka dapat ditarik kesimpulan pemberian terapi relaksasi dengan dzikir dapat menurunkan kecemasan yang dialami ibu hamil trimester III. Penurunan

derajat kecemasana pada setiap subjek terlihat dari selisih penurunan skor sebelum dan sesudah melakukan treatment relaksasi dengan dzikir.

## Kepustakaan

- Andriana, E. (2007). *Melahirkan Tanpa Rasa Sakit (dengan Metode Relaksasi HypnoBirthing)*. Edisi Revisi. Jakarta: Penerbit PT. Bhuana Ilmu Populer.
- Barlow, D. H. (2002). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic, second edition*. New York: The Guilford Press.
- Benson, H. M. D. (2000). Dasar-dasar respon relaksasi: Bagaimana menggabungkan respon relaksasi dengan keyakinan pribadi anda (*Terjemahan*). Bandung: Mizan.
- Benson, H., & Proctor, W. (2000). Dasar-dasar respon relaksasi. Edisi 1. Ali Nurhasan. Bandung: Penerbit Kaifa.
- Burke, M. T., Chauvin, J. C. & Miranti, J. G. (2005). *Religious and spiritual issues in counseling applications across diverse population*. Brunner-Routledge.
- 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.
- Davison, G. C., Neale, J. M., & Kring, A. M. (2004). *Psikologi abnormal. Edisi Ke-9 (Terjemahan)*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Dunkel, S. C. (2011). Psychological science on pregnancy: Stress processes, biopsychosocial models, and emerging research issues. *Annual Review of Psychology*, 62, 531–558. DOI:10.1146/annurev.psych.031809.130727.
- Durand, V. M. & Barlow, D H. 2003. *Essentials of abnormal psychology*. Pacific Grove: Wadsworth Thomson Learning.
- Halgin, R. P. & Whitbourne, S. K. (2005). *Abnormal psychology: Clinical perspective on psychological disorders. Fourth Edition*. New York: McGraw Hill Companies, Inc.

- Kalat, J. W. (2007). *Biological Psychology*. California: Thomson Learning, Inc.
- Pinel, J. P. J. (2009). *Biopsikologi. Edisi Ketujuh (Terjemahan)*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- 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.
- Sarafino, E. P. (1998). *Health Psychology*. Third Edition. Danver: John Willey and Sons.
- Spielberger, C. D. (1970). *Anxiety: Current Trends in Theory and Research, Volume 1*. London: Academic Press, Inc.
- 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.
- Tanpa Nama. (1972). *Anxiety and behaviour*. New York: Academic Press, Inc.
- Tanpa Nama. (1983). *Manual for the state-trait anxiety inventory: Self Evaluation Questionnaire*. Palo Alto: Consulting Psychologist Press, Inc.
- Tanpa Nama. (2000). Respon relaksasi: Teknik meditasi sederhana dan untuk mengatasi tekanan hidup (*Terjemahan*). Bandung: Mizan.
- Thantawy, R. (1997). *Kamus Bimbingan dan Konseling*. Jakarta: Pamarator.
- Tony, I. (2009). Pengaruh terapi relaksasi islami terhadap penurunan kecemasan dan depresi: Studi kasus pada penderita yang mengalami hemodialisa. *Tesis*. Tidak diterbitkan. Bandung: Universitas Islam Bandung.
- Utami, M. (2002). *Prosedur-prosedur relaksasi*. Yogyakarta: Fakultas Psikologi UGM.
- Vanin, J. R., & Helsley, J. D. (2008). *Anxiety disorders: A pocket guide for primary care*. New Jersey: Humana Press.

