



PELATIHAN RELAKSASI UNTUK MENURUNKAN KECEMASAN PADA PEREMPUAN PENYINTAS KEKERASAN YANG MASIH BERTAHAN DALAM RUMAH TANGGA

Fitri Yanti

Universitas Fort De Kock Bukittinggi

yanti.fitri11@gmail.com

Abstrak (Indonesia)

Kekerasan terhadap perempuan saat ini menjadi tindakan kriminal yang marak terjadi di Indonesia. Kekerasan dalam rumah tangga dapat menyebabkan cedera fisik dan masalah mental. Penelitian ini bertujuan mengetahui efektifitas pelatihan relaksasi untuk menurunkan kecemasan pada perempuan penyintas kekerasan dalam rumah tangga yang masih bertahan dalam rumah tangga. Metode pengumpulan data menggunakan zung self rating anxiety scale, observasi dan wawancara. Metode analisis data dalam penelitian ini adalah Mann Whitney-U untuk melihat perbedaan tingkat kecemasan pada kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol dan Wilcoxon Rank Test untuk melihat perbedaan skor kecemasan pada kelompok eksperimen sebelum dan sesudah diberikan pelatihan relaksasi. Hasil analisis Mann Whitney-U menunjukkan ada perbedaan yang signifikan pada skor kecemasan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dengan nilai $Z = -2,193$ ($p < 0,05$). Hasil analisis Wilcoxon Rank Test menunjukkan perbedaan signifikan pada skor kecemasan kelompok eksperimen antara sebelum dan sesudah diberikan pelatihan relaksasi dengan nilai $Z = -2,032$ ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan pelatihan relaksasi dapat digunakan untuk menurunkan kecemasan pada perempuan penyintas kekerasan dalam rumah tangga yang masih bertahan dalam rumah tangga.

Sejarah Artikel

Submitted: 18 Februari 2025

Accepted: 25 Februari 2025

Published: 26 Februari 2025

Kata Kunci

kekerasan, kecemasan, relaksasi

A. PENDAHULUAN

Kekerasan terhadap perempuan saat ini menjadi tindakan kriminal yang marak terjadi di Indonesia. Menurut Pasal 1 UU. No 23 Tahun 2004 mengenai penghapusan kekerasan dalam rumah tangga definisi kekerasan dalam rumah tangga adalah perbuatan terhadap seseorang terutama perempuan yang berakibat timbulnya kesengsaraan, penderitaan secara fisik (yang mengakibatkan rasa sakit atau luka), seksual (berupa pemaksaan), psikologis (yang mengakibatkan takut atau tidak berdaya), dan ekonomi (penelantaran secara ekonomi) dalam lingkup rumah tangga. Lingkup rumah tangga adalah orang-orang yang mempunyai hubungan sedarah atau orang yang bekerja membantu dan menetap di rumah tangga. *World Health Organization* (WHO) mengatakan perempuan lebih beresiko mengalami kekerasan didalam rumah dibandingkan saat mereka berada di jalan atau di tengah keramaian. Fenomena yang menjadi perhatian adalah kekerasan pada perempuan dilakukan oleh pasangan intimnya yang seharusnya menjadi sosok kepala keluarga yang dipercaya dan melindungi. Individu dapat dikatakan sebagai korban kekerasan dalam rumah tangga apabila individu menderita jasmaniah dan rohaniah akibat tindakan merugikan dari lingkup rumah tangga.

Kekerasan dalam rumah tangga dapat menyebabkan cedera fisik dan masalah mental. Beberapa cedera fisik yang bisa terjadi meliputi luka, memar, bekas gigitan, geger otak, patah tulang, keguguran, kerusakan sendi, kehilangan pendengaran, penglihatan, migrain, hipertensi dan penyakit jantung. Beberapa masalah kesehatan mental yang bisa terjadi dari kekerasan dalam rumah tangga termasuk depresi, penyalahgunaan zat, kecemasan, gangguan kepribadian, gangguan stres pasca trauma, gangguan makan dan tidur, disfungsi sosial dan bunuh diri (Joseph, dkk, 2018). Haqqi & Faizi (2010) mengatakan secara umum korban kekerasan fisik dan psikis mempunyai persamaan karakteristik yaitu keduanya cenderung merasa cemas dan



terintimidasi trauma karena perlakuan yang pernah diterima baik berupa pukulan, bentakan, berperilaku pasif dan tidak mampu mengambil keputusan.

Abell & Jansen (dalam Juliadilla, 2014) mengatakan mayoritas para korban kekerasan dalam rumah tangga lebih memilih untuk mempertahankan rumah tangganya. Hal ini bukan disebabkan mereka menikmati aksi kekerasan yang dilakukan suami melainkan karena mereka takut pada suami, alasan stigma sosial dan ketidakmandirian finansial. Johnson (1999) mengatakan alasan umum para korban memilih bertahan adalah komitmen personal seperti rasa cinta, identitas sebagai istri atau suami, komitmen moral berupa rasa tanggung jawab atas pernikahan dan komitmen struktural seperti tekanan sosial yang dialami.

Townend (1993) mengatakan situasi dapat mengarahkan individu pada suatu pemikiran negatif sehingga memunculkan perasaan yang tidak menyenangkan, ketegangan serta dapat menghabiskan banyak energi. Hal ini juga terjadi pada korban kekerasan dalam rumah tangga, situasi kekerasan dalam rumah tangga yang dialami korban merupakan suatu peristiwa negatif sehingga korban memiliki pemikiran negatif mengenai dirinya seperti merasa dirinya orang yang tidak berdaya dan tidak berguna. Pemikiran negatif mengenai dirinya dan situasi kekerasan yang dialaminya mempengaruhi perasaan yang menimbulkan ketegangan dan rasa ketidaknyamanan yang dapat mendorong munculnya perasaan cemas.

Syafirah (2009) mengatakan kecemasan adalah sebuah kondisi psikologis dan fisiologis yang ditandai oleh manifestasi kognitif, emosional dan perilaku. Komponen kecemasan biasanya dikaitkan dengan kegelisahan, ketakutan atau khawatir. Kecemasan merupakan rasa takut yang terjadi terhadap ancaman yang dihadapi sedangkan ketakutan adalah berkaitan dengan perilaku tertentu untuk melarikan diri dari penghindaraan.

Blanchan (2008) mengatakan kecemasan dianggap normal bila terjadi pada individu terlebih bila individu dalam suatu situasi yang menengangkan. Kecemasan dapat digunakan sebagai pertanda adanya ancaman. Kecemasan mulai dianggap patologi ketika individu memiliki tingkat kecemasan yang terlampaui rendah karena dapat menjadikan individu apatis terhadap bahaya yang mengancamnya. Kecemasan tingkat tinggi juga dianggap patologi karena dapat berkembang menjadi gangguan (neurotis) sehingga dapat menghambat fungsi individu.

Relaksasi merupakan metode atau teknik yang digunakan untuk membantu manusia belajar mengurangi atau mengontrol reaktivitas fisiologis yang menimbulkan masalah bagi dirinya (Maimunah & Retnowati, 2011). Relaksasi dapat sebagai *active coping skill* jika digunakan oleh individu sehingga individu dapat menerapkan relaksasi untuk mengurangi gangguan insomnia, mengurangi kecemasan dan membuat tubuh istirahat sejenak. Apabila individu melakukan relaksasi ketika ia mengalami ketegangan atau kecemasan, maka reaksi-reaksi fisiologis yang dirasakan individu akan berkurang, sehingga ia akan merasa rileks. Apabila kondisi fisiknya sudah rileks, maka kondisi psikisnya juga tenang (Lichtein dalam Purwanto, 2006).

Sari dan Subandi (2015) mengatakan secara fisiologis pelatihan relaksasi memberikan respon relaks dimana dapat diidentifikasi dengan menurunnya tekanan darah, detak jantung dan meningkatkan resisten kulit. Pada dasarnya teknik relaksasi termasuk kedalam pendekatan terapi perilaku dengan teknik-teknik yang dikembangkan berfokus pada komponen yang berulang seperti kata-kata, suara, *prayer phrase*, *body sensation* atau aktivitas otot (Kazdin, 2001).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan Uraian pada latar belakang di atas maka dapat diambil suatu rumusan masalah sebagai berikut ini :

1. Apakah pelatihan relaksasi dapat menurunkan kecemasan pada perempuan penyintas dalam kekerasan dalam rumah tangga yang masih bertahan dalam rumah tangga ?

C. Metode Penelitian

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan teknik analisis uji Mann Whitney-U untuk mengetahui perbedaan tingkat kecemasan pada kelompok eksperimen (setelah diberi perlakuan) dengan kelompok kontrol. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan teknik analisis uji Wilcoxon T-Test untuk mengetahui perbedaan tingkat kecemasan pada kelompok eksperimen antara sebelum diberikan pelatihan relaksasi dan setelah diberikan pelatihan relaksasi.

D. Hasil Penelitian dan Pembahasan

1. Hasil Analisis Kuantitatif

a. Deskripsi Data Penelitian

Data yang digunakan untuk melakukan uji hipotesis diperoleh dari *pretest*, *posttest* dan *follow up* dari zung *self rating scale* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Deskripsi data hasil penelitian secara singkat dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 1. Deskripsi Data Zung Self Rating Scale

Pengukuran	Kelompok Eksperiman			Kelompok Kontrol		
	<i>Pretest</i>	<i>Posttest</i>	<i>Follow up</i>	<i>Pretest</i>	<i>Posttest</i>	<i>Follow up</i>
Minimal	60	45	43	61	62	65
Maksimal	76	65	63	78	79	78
Mean	69.20	58.80	54.60	70.20	71.40	72.60
Standar Deviasi	6.760	8.075	9.762	7.396	7.232	5.899

Selanjutnya, data penelitian dibawah ini mendeskripsikan hasil yang diperoleh dari 10 subjek yang terdiri dari 5 subjek kelompok eksperimen dan 5 subjek kelompok kontrol. Data ini merupakan hasil pengukuran *pretest*, *posttest* dan *follow up*. Deskripsi data subjek dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2. Deskripsi Skor *Pretest*, *Posttest* dan *Follow up* Zung Self Rating Scale

Kelompok	Subjek	<i>Pretest</i>	Kategori	<i>Posttest</i>	Kategori	<i>Follow up</i>	Kategori
Kelompok eksperimen	YN	75	Tinggi	61	Sedang	60	Sedang
Kelompok eksperimen	MHI	76	Tinggi	65	Sedang	63	Sedang
Kelompok eksperimen	YFY	60	Sedang	45	Ringan	43	Ringan
Kelompok eksperimen	ANR	65	Sedang	64	Sedang	62	Sedang
Kelompok eksperimen	KTS	70	Sedang	59	Ringan	45	Ringan
Kelompok kontrol	RA	77	Tinggi	77	Tinggi	78	Tinggi
Kelompok kontrol	NSP	78	Tinggi	79	Tinggi	78	Tinggi

Kelompok kontrol	HP	61	Sedang	62	Sedang	65	Sedang
Kelompok kontrol	AA	65	Sedang	66	Sedang	68	Sedang
Kelompok kontrol	MG	70	Sedang	73	Sedang	74	Sedang

Berdasarkan hasil tabel diatas diketahui bahwa tingkat kecemasan berdasarkan skor *pretest* pada kelompok eksperimen terdapat 2 subjek yaitu YN dan MHI memiliki kategori kecemasan yang tinggi dan 3 subjek yaitu YFY, ANR dan KTS memiliki kategori kecemasan yang sedang. Sama halnya juga pada kelompok kontrol terdapat 2 subjek yaitu RA dan NSP memiliki kategori kecemasan yang tinggi dan 3 subjek yaitu HP, AA dan MG memiliki kategori kecemasan yang sedang.

Setelah diberikan pelatihan relaksasi pada kelompok eksperimen menunjukkan adanya perubahan tingkat kecemasan yaitu hasil skor *posttest* menunjukkan bahwa 3 subjek yaitu YN, MHI dan ANR mengalami penurunan tingkat skor kecemasan ke sedang, sedangkan 2 subjek yaitu YFY dan KTS mengalami penurunan skor kecemasan pada kategori ringan. Oleh karena itu, dapat diketahui bahwa ada perbedaan skor kecemasan antara sebelum dan setelah diberikan perlakuan berupa pelatihan relaksasi.

Hasil perbandingan skor *posttest* dan *follow up* pada subjek kelompok eksperimen yaitu menunjukkan penurunan skor pada 3 subjek yaitu YN, MHI dan ANR berada pada kategori sedang. Sedangkan 2 subjek yaitu YFY dan KTS berada dalam kategori ringan. Berdasarkan hasil skor dapat diketahui bahwa pemberian pelatihan relaksasi masih dirasakan oleh subjek penelitian setelah satu minggu pemberian *posttest*.

Sedangkan saat dilakukan *posttest* pada kelompok kontrol 1 subjek yaitu RA tidak menunjukkan perubahan skor kecemasan berada dalam kategori tinggi. 1 subjek yaitu NSP mengalami peningkatan skor kecemasan berada dalam kategori tinggi dan 3 subjek yaitu HP, AA dan MG mengalami peningkatan skor kecemasan tetapi berada dalam kategori sedang.

Selanjutnya berdasarkan hasil skor *follow up* pada kelompok kontrol 1 subjek yaitu RA mengalami peningkatan skor tetapi masih berada dalam kategori tinggi. 1 subjek yaitu NSP mengalami penurunan skor kecemasan tetapi masih berada dalam kategori tinggi dan 3 subjek yaitu HP, AA dan MG mengalami peningkatan skor kecemasan tetapi masih berada dalam kategori sedang.

2. Analisis Data

a. Uji Hipotesis

Uji hipotesis dilakukan dengan cara melakukan uji beda antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dengan menggunakan teknik uji *Mann Whitney-U*. Hasil uji beda antara *pretest* pada kelompok eksperimen dan *pretest* pada kelompok kontrol menunjukkan tidak ada perbedaan tingkat kecemasan dengan nilai Z sebesar -0.525 dan signifikansi 0.599 ($p > 0,05$). Nilai *mean* saat *pretest* pada kelompok eksperimen sebesar 69.20 dan nilai *mean* saat *pretest* pada kelompok kontrol sebesar 70.20 . Artinya, sebelum mendapatkan intervensi pada kelompok eksperimen, kedua kelompok tersebut dalam kondisi relatif sama. Selanjutnya berdasarkan hasil uji beda antara *posttest* pada kelompok eksperimen yang diberikan perlakuan berupa pelatihan relaksasi dan *posttest* pada kelompok

kontrol yang tidak diberikan perlakuan menunjukkan ada perbedaan tingkat kecemasan dengan dengan nilai Z sebesar -2.193 dengan signifikansi 0.028 ($p < 0,05$). Berdasarkan hasil skor kecemasan menunjukkan bahwa skor kecemasan *posttest* pada kelompok eksperimen setelah diberikan pelatihan relaksasi lebih rendah dengan nilai *mean* sebesar 58.80 jika dibandingkan dengan skor kecemasan *posttest* pada kelompok kontrol yang tidak diberikan pelatihan relaksasi dengan nilai *mean* 71.40. Artinya ada penurunan skor kecemasan pada subjek penelitian yang diberikan perlakuan berupa pelatihan relaksasi.

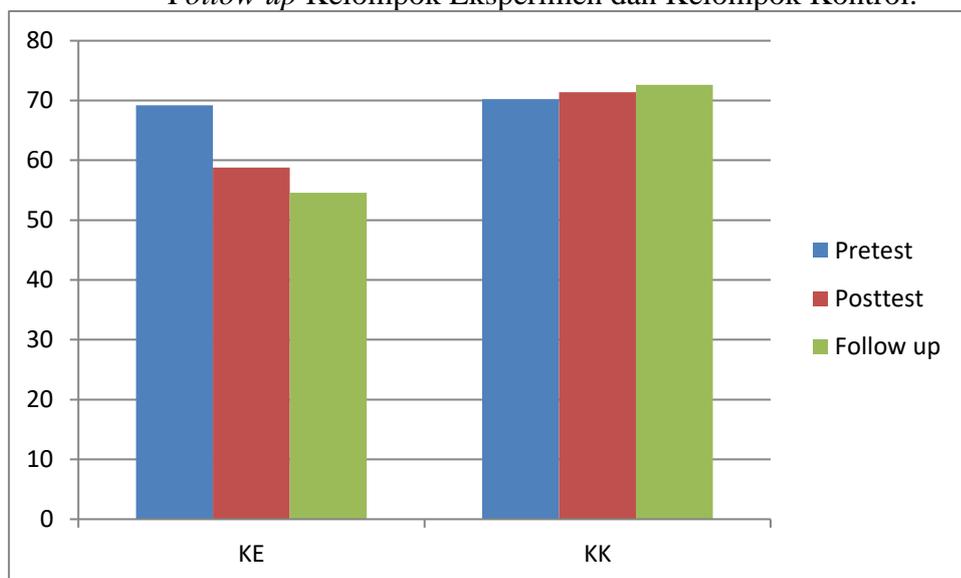
Hal ini diperkuat dengan hasil uji beda antara *follow up* pada kelompok eksperimen dan *follow up* pada kelompok kontrol menunjukkan ada perbedaan tingkat kecemasan dengan nilai Z sebesar -2.619 dengan signifikansi 0.009 ($p < 0,05$). Berdasarkan hasil skor kecemasan menunjukkan bahwa skor kecemasan *follow up* pada kelompok eksperimen lebih rendah dengan nilai *mean* sebesar 54.60 jika dibandingkan dengan skor kecemasan *follow up* pada kelompok kontrol dengan nilai *mean* sebesar 72.60. Artinya ada penurunan skor kecemasan pada subjek penelitian yang mendapatkan perlakuan berupa pelatihan relaksasi seminggu setelah mendapatkan intervensi. Hal ini menunjukkan bahwa hipotesis pertama dalam penelitian ini diterima. Hasil analisis uji beda dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 3. Analisis Uji Mann Whitney-U

	<i>Pretest</i>	<i>Posttest</i>	<i>Follow up</i>
Z	-.525	-2.193	-2.619
Asymp. Sig. (2-tailed)	0.599	0.028	0.009

Perbandingan skor kecemasan pada saat *pretest*, *posttest* dan *follow up* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dapat dilihat pada grafik dibawah ini:

Gambar 1. Grafik Perbandingan Skor Kecemasan Saat *Pretest*, *Posttest* dan *Follow up* Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol.



Berdasarkan grafik tersebut dapat diketahui bahwa ada perbedaan pada kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol. Pada kelompok eksperimen menunjukkan bahwa hasil skor *pretest* menurun ketika dilakukan *posttest* lalu menurun ketika dilakukan *follow up*. Sedangkan pada kelompok kontrol menunjukkan bahwa hasil *pretest* meningkat ketika dilakukan *posttest* lalu meningkat ketika dilakukan *follow up*.

b. Analisis Lanjut

Analisis selanjutnya yaitu dengan menggunakan teknik *Wilcoxon rank test* untuk mengetahui perbedaan skor *pretest* dengan skor *posttest* dan skor *posttest* dengan *follow up* pada kelompok eksperimen dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

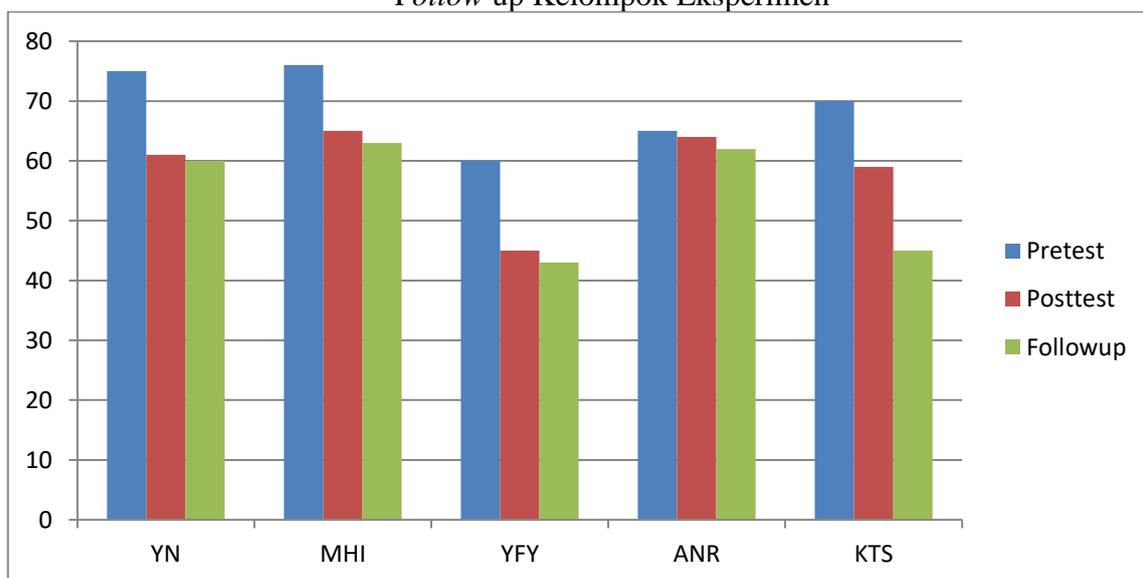
Tabel 4. Analisis Uji *Wilcoxon Rank Test*

	<i>Pretest-Posttest</i>	<i>Posttest-Follow Up</i>
Z	-2.032	-2.060
Asymp. Sig. (2-tailed)	0.042	0.039

Berdasarkan tabel tersebut dapat disimpulkan bahwa hasil analisis uji beda pada kelompok eksperimen yaitu pada skor *pretest* dengan *posttest* menunjukkan koefisien Z sebesar -2.032 ; $p=0.042$ ($p < 0,05$). Berdasarkan hasil skor *mean* menunjukkan bahwa skor *mean* setelah diberikan perlakuan berupa pelatihan relaksasi lebih rendah yaitu 58.80 jika dibandingkan saat sebelum diberikan perlakuan yaitu 69.20. Oleh karena itu, dapat diketahui bahwa ada perbedaan tingkat kecemasan antara sebelum dan setelah diberikan perlakuan berupa pelatihan relaksasi. Sedangkan uji beda *posttest* dengan *follow up* juga menunjukkan koefisien Z sebesar -2.060 ; $p= 0.039$ ($p<0,05$) dengan skor *mean* sebesar 54.60. Oleh karena itu menunjukkan bahwa ada perbedaan tingkat skor kecemasan pada subjek penelitian ketika *posttest* dan *follow up*.

Perbandingan hasil skor *pretest*, *posttest* dan *follow up* pada kelompok eksperimen dapat dilihat pada grafik di bawah ini:

Gambar 2. Grafik Perbandingan Skor Kecemasan Saat *Pretest*, *Posttest* dan *Follow up* Kelompok Eksperimen





Berdasarkan grafik tersebut dapat diketahui bahwa pada semua subjek kelompok eksperimen mengalami penurunan kecemasan pada saat *posttest* dan *follow up*. Oleh karena itu, dapat diketahui bahwa kecemasan yang dialami oleh subjek kelompok eksperimen mengalami penurunan setelah diberikan pelatihan relaksasi.

3. Hasil Observasi

a. Subjek YN

Sebelum intervensi, YN terlihat cukup terbuka untuk menceritakan kecemasan yang dirasakannya. Pada saat berbicara YN terlihat gugup, gelisah, sering mengeluarkan keringat, tegang dan khawatir suami mendengarkan pembicaraan subjek dengan peneliti.

Pada pelatihan hari pertama YN terlihat gugup dan tegang namun YN dapat memperhatikan pelatihan yang diberikan oleh *trainer*. Pada saat menceritakan kecemasan yang dirasakan YN berbicara dengan cepat sambil mengelap telapak tangannya yang berkeringat.

Pelatihan hari kedua YN terlihat cukup fokus dengan pelatihan selama *trainer* menyampaikan materi pelatihan YN mendengarkan dengan sungguh-sungguh. Pada saat mempraktekkan relaksasi imajeri terpadu sesekali YN membuka matanya sambil melihat peserta di sebelahnya dan melanjutkan kembali untuk melakukan relaksasi.

b. Subjek MHI

Sebelum intervensi MHI sangat terbuka menceritakan kecemasan yang dirasakannya. Pada saat berbicara MHI terlihat tegang, tangan gemetar, berbicara cepat, gelisah, banyak berkeringat, gugup dan sering melihat ke luar rumah.

Pada pelatihan hari pertama MHI terlihat gelisah dan tegang namun MHI dapat memperhatikan pelatihan yang diberikan oleh *trainer*. Pada saat menceritakan kecemasan yang dirasakan MHI berbicara cepat dan sering menghindari kontak mata dengan *trainer*.

Pelatihan hari kedua MHI terlihat fokus dengan pelatihan selama *trainer* menyampaikan materi pelatihan MHI mendengarkan dengan sungguh-sungguh. Pada saat *trainer* mempraktekkan relaksasi pernafasan dalam MHI terlihat belum mampu untuk menarik nafas panjang dan terus berlatih melakukan relaksasi pernafasan dalam.

c. Subjek FYF

Sebelum intervensi FYF terlihat sangat takut menceritakan kecemasan yang dirasakannya. Pada saat berbicara FYF terlihat sering mengganti posisi duduk, gelisah, tegang, banyak berkeringat dan khawatir suami mendengarkan pembicaraan subjek dengan peneliti. Pelatihan hari pertama FYF terlihat gelisah, tegang dan merasa malu namun FYF dapat memperhatikan pelatihan yang diberikan oleh *trainer*. Pada saat menceritakan kecemasan yang dirasakannya FYF sangat takut dan malu ia takut aib rumah tangganya terbongkar.

Pelatihan hari kedua FYF sangat fokus dengan materi pelatihan yang disampaikan ia sangat aktif bertanya kepada *trainer* mengenai kecemasannya dan sering berdiskusi dengan peserta di sebelahnya mengenai relaksasi yang telah dilakukannya.

d. Subjek ANR

Sebelum intervensi ANR terlihat sangat terbuka menceritakan kecemasan yang dirasakannya. Pada saat berbicara ANR terlihat bingung, tangan gemetar, gugup, tegang, mudah lupa, merasa bersalah dan berbicara cepat.



Pelatihan hari pertama ANR terlihat menghindar dan tegang. Pada saat menceritakan kecemasan yang dirasakannya ANR terlihat sering berkeringat dan ia khawatir dengan kondisi rumah tangganya yang saat ini dalam masalah.

Pelatihan hari kedua ANR sangat fokus dengan materi pelatihan yang disampaikan oleh *trainer* ia dapat berkonsentrasi, mempraktekkan ketiga relaksasi dan mengulang kembali relaksasi yang telah diajarkan oleh *trainer*.

e. Subjek KTS

Sebelum intervensi KTS terlihat cukup terbuka menceritakan kecemasan yang dirasakannya. Pada saat berbicara KTS terlihat gelisah, berbicara cepat, tegang, gugup, sering berkeringat dan tangan gemetar.

Pelatihan hari pertama KTS terlihat ketakutan dan khawatir. Pada saat menceritakan kecemasan yang dirasakannya KTS terlihat berbicara cepat dan malu karena ia telah menceritakan aib rumah tangganya.

Pelatihan hari kedua KTS sangat fokus dengan materi pelatihan yang disampaikan *trainer* ia sering bertanya kepada *trainer* mengenai ketiga teknik relaksasi yang telah ia diajarkan oleh *trainer* dapat digunakan untuk menurunkan kecemasan.

4. Hasil Wawancara

Data yang didapatkan dari wawancara yang dilakukan kepada subjek yaitu pada saat sebelum dan setelah dilakukan intervensi. Berdasarkan hasil wawancara didapatkan data sebagai berikut:

a. Subjek YN

Sebelum intervensi YN merasa cemas dengan status janda yang dianggap kurang baik di masyarakat, cemas memikirkan masa depan anak, cemas suami pergi dari rumah ketika bertengkar dan cemas dengan penghasilan yang diperoleh suami tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. YN mengatakan gejala kecemasan yang dirasakannya seperti gugup, gelisah, sering mengeluarkan keringat, tegang berbicara cepat, tangan berkeringat dan khawatir.

Setelah intervensi YN mengatakan ia dapat merasakan kondisinya menjadi nyaman dan tenang. YN mengatakan ia mulai rutin melakukan relaksasi terutama relaksasi pernafasan dalam dan relaksasi otot progresif untuk menurunkan kecemasan. YN mengatakan ia juga mengajarkan relaksasi kepada anaknya untuk menurunkan kecemasan.

b. Subjek MHI

Sebelum intervensi MHI merasa cemas memikirkan masa depan anak, cemas suami pergi dari rumah ketika bertengkar, cemas dengan status janda yang dianggap kurang baik di masyarakat dan cemas dengan penghasilan yang diperoleh oleh suami tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. MHI mengatakan gejala kecemasan yang dirasakannya seperti tegang, tangan gemetar, berbicara cepat, gelisah, banyak berkeringat, gugup.

Setelah intervensi MHI mengatakan tubuhnya menjadi rilek. Awalnya ia tidak percaya dengan relaksasi dapat menurunkan kecemasan kemudian MHI rutin mempraktekkan relaksasi yang telah diajarkan oleh *trainer* dan relaksasi sangat bermanfaat baginya. MHI mengatakan ia akan terus melakukan relaksasi untuk menurunkan kecemasan.

c. Subjek YFY

Sebelum intervensi YFY merasa cemas anak-anak akan kehilangan figur ayah, cemas menyandang status janda yang dianggap kurang baik di masyarakat, cemas memikirkan masa depan anak dan cemas dengan penghasilan yang diperoleh suami



tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. YFY mengatakan gejala kecemasan yang dirasakannya seperti gelisah, tegang, banyak berkeringat, khawatir dan merasa malu.

Setelah intervensi YFY mengatakan ia merasa nyaman, tenang dan rileks setelah melakukan relaksasi. YFY mengatakan ia rutin melakukan relaksasi terutama relaksasi pernafasan dalam. YFY mengatakan relaksasi pernafasan dalam sangat mudah untuk dilakukan dan ia akan terus mempraktekkan dalam kehidupan sehari-hari.

d. Subjek ANR

Sebelum intervensi ANR merasa cemas memikirkan masa depan anak dan cemas dengan penghasilan yang diperoleh oleh suami tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. ANR mengatakan gejala kecemasan yang dirasakannya seperti tangan gemetar, gugup, tegang, mudah lupa, merasa bersalah, bingung, menghindar dan berbicara cepat.

Setelah intervensi ANR merasa rileks karena ia telah melakukan relaksasi. ANR mengatakan ia pernah melakukan relaksasi pernafasan dalam dan relaksasi otot progresif tetapi tidak menyadari bahwa relaksasi yang pernah dilakukannya dapat digunakan untuk menurunkan kecemasan. ANR mengatakan ia akan terus melakukan relaksasi untuk menurunkan kecemasan.

e. Subjek KTS

Sebelum intervensi KTS cemas memikirkan masa depan anak dan cemas dengan penghasilan yang diperoleh suami tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. KTS mengatakan gejala kecemasan yang dirasakannya seperti gelisah, berbicara cepat, tegang, gugup, sering berkeringat, malu ketakutan khawatir dan tangan gemetar.

Setelah intervensi KTS mengatakan ia merasa nyaman, tenang dan rileks setelah melakukan relaksasi. KTS mengatakan relaksasi sangat bermanfaat bagi dirinya dan ia akan terus melakukan relaksasi pada saat mengalami kecemasan. KTS mengatakan ia juga mengajarkan kepada adik perempuannya untuk melakukan relaksasi pernafasan dalam dan relaksasi otot progresif pada saat mengalami kecemasan.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan ada perbedaan tingkat kecemasan saat *posttest* pada kelompok eksperimen yang telah diberikan perlakuan berupa pelatihan relaksasi dengan *posttest* pada kelompok kontrol yang tidak diberikan perlakuan. Skor kecemasan saat *posttest* pada kelompok eksperimen lebih rendah dibandingkan pada kelompok kontrol yang tidak diberikan pelatihan. Saat *follow up* ada perbedaan tingkat kecemasan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Hasil skor kecemasan menunjukkan bahwa skor kecemasan saat *follow up* pada kelompok eksperimen lebih rendah jika dibandingkan dengan skor kecemasan saat *follow up* pada kelompok kontrol.

Selanjutnya hasil penelitian ini terbukti menunjukkan adanya perbedaan tingkat kecemasan pada perempuan penyintas kanker payudara dalam rumah tangga yang masih bertahan dalam rumah tangga antara sebelum dan sesudah diberikan perlakuan yaitu berupa pelatihan relaksasi. Subjek pada kelompok eksperimen setelah mendapatkan pelatihan relaksasi memiliki skor kecemasan lebih rendah daripada sebelum mendapat pelatihan relaksasi.

Hasil penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Sari & Subandi (2015) mengenai pelatihan teknik relaksasi dapat menurunkan tingkat kecemasan pada *primary caregiver* penderita kanker payudara yang menunjukkan bahwa teknik relaksasi terbukti dapat



menurunkan tingkat kecemasan pada *primary caregiver* penderita kanker payudara. Demikian juga penelitian yang dilakukan oleh Nurasia (2021) mengenai teknik relaksasi untuk mengurangi kecemasan korban *bullying* di SMA Negeri 1 Daruh Imarah Aceh Besar menunjukkan bahwa pelaksanaan teknik relaksasi efektif untuk mengurangi kecemasan korban *bullying* di SMA Negeri 1 Daruh Imarah Aceh Besar.

Relaksasi secara umum bertujuan untuk meregangkan otot agar tidak mengalami ketegangan. Dalam tubuh manusia terdapat sistem saraf yang bekerja mengendalikan otot yang menggerakkan tubuh. Ketika relaksasi dilakukan maka sistem saraf dalam tubuh bekerja sesuai dengan fungsinya. Saat tegang yang bekerja dominan adalah sistem saraf simpatis sedangkan ketika keadaan rileks atau santai yang bekerja adalah sistem saraf parasimpatis (Prawitasari dalam Desmaniarti, 2003).

Salah satu intervensi yang dapat digunakan untuk menurunkan kecemasan adalah pelatihan relaksasi. Relaksasi secara umum bertujuan untuk meregangkan otot agar tidak mengalami ketegangan. Teknik relaksasi berguna dalam berbagai situasi seperti nyeri, cemas, kurangnya kebutuhan tidur dan stres. Relaksasi memelihara reaksi tubuh terhadap respon *fight or flight*, penurunan respirasi nadi dan jumlah metabolik, tekanan darah dan energi yang digunakan (Potter & Perry, 2010).

Secara fisiologis, pelatihan relaksasi memberikan respon relaks dimana dapat diidentifikasi dengan menurunnya tekanan darah, detak jantung dan meningkatkan resisten kulit. Pada dasarnya teknik relaksasi termasuk ke dalam pendekatan terapi perilaku dengan teknik-teknik yang dikembangkan berfokus pada komponen yang berulang seperti kata-kata, suara, *prayer phrase*, *body sensation* atau aktivitas otot (Kazdin, 2001).

Pada penelitian ini, pelatihan relaksasi yang diberikan kepada subjek dilakukan dalam dua kali pertemuan. Pertemuan pertama terdiri dari enam sesi yaitu sesi pembukaan, sesi *ice breaking*, sesi identifikasi kecemasan, sesi psikoedukasi mengenai kecemasan, sesi psikoedukasi mengenai relaksasi dan sesi penutupan. Pertemuan kedua terdiri dari enam sesi yaitu sesi pembukaan, *sesi ice breaking*, sesi relaksasi pernafasan dalam, sesi relaksasi otot progresif, sesi relaksasi imajeri terpadu dan sesi penutupan.

Pada sesi pertama yaitu identifikasi kecemasan peserta menceritakan atau menuliskan kecemasan yang mereka rasakan kemudian memberikan saran atau tanggapan pada peserta lain. MHI menceritakan kecemasan yang ia rasakan yaitu ia cemas suami pergi dari rumah ketika bertengkar, cemas memikirkan masa depan anak, cemas dengan status janda yang dianggap kurang baik di masyarakat dan cemas dengan penghasilan yang diperoleh suami tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. YFY mengatakan kecemasan yang dirasakannya yaitu cemas anak-anak kehilangan figur ayah dan cemas menyandang status janda yang dianggap kurang baik di masyarakat, cemas memikirkan masa depan anak dan cemas dengan penghasilan yang diperoleh suami tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari sedangkan ANR menceritakan kecemasan yang dirasakannya yaitu cemas memikirkan masa depan anak dan cemas dengan penghasilan yang di peroleh suami tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.

Adapun saran dan tanggapan dari peserta lain yaitu KTS menceritakan ketika merasa cemas ia akan melakukan kegiatan yang ia sukai seperti bercocok tanam atau menjahit. YN menceritakan ketika ia merasa cemas ia akan membuat makanan yang disukai oleh anak-anaknya menurut YN cara ini biasanya ia lakukan untuk mengurangi kecemasan yang dirasakannya.

Blanchan (2008) mengatakan kecemasan dianggap normal bila terjadi pada individu terlebih bila individu dalam suatu situasi yang menengangkan. Kecemasan dapat digunakan sebagai pertanda adanya ancaman. Kecemasan mulai dianggap patologi ketika individu memiliki tingkat kecemasan yang terlampau rendah karena dapat menjadikan individu apatis



terhadap bahaya yang mengancamnya. Kecemasan tingkat tinggi juga dianggap patologi karena dapat berkembang menjadi gangguan (neurotis) sehingga dapat menghambat fungsi individu.

Pada sesi kedua yaitu psikoedukasi mengenai kecemasan peserta pelatihan mengetahui mengenai pengertian kecemasan, gejala kecemasan, faktor penyebab kecemasan, dampak kecemasan dan cara mengatasi kecemasan. YN mengatakan tiba-tiba ia merasa takut padahal hal tersebut belum tentu terjadi hal ini disebut dengan kecemasan. MHI mengatakan kecemasan yang ia rasakan saat ini disebabkan oleh faktor lingkungan sedangkan YFY mengatakan gejala kecemasan yang disebutkan oleh *trainer* semuanya pernah dirasakannya dan ANR mengatakan relaksasi selain digunakan untuk menurunkan kecemasan juga dapat digunakan untuk mengatasi stres.

Pada dasarnya, kecemasan dalam derajat normal sebenarnya sesuatu yang sehat dan adaptif. Normal apabila individu sedikit mencemaskan aspek-aspek yang terjadi dalam kehidupannya. Kecemasan bermanfaat apabila hal tersebut mendorong individu untuk melakukan coping yang dapat dilakukannya, tetapi kecemasan dapat menjadi abnormal apabila tingkatannya tidak sesuai dengan proporsi ancaman karena mengganggu kualitas hidup seseorang (Nevid, dkk, 2003).

Pada sesi ketiga yaitu psikoedukasi mengenai relaksasi peserta pelatihan mengetahui mengenai pengertian relaksasi, manfaat relaksasi dan jenis-jenis relaksasi. YN mengatakan ia pernah diajari untuk menarik nafas melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut. YN tidak menyadari bahwa ia telah melakukan teknik relaksasi selama ini. MHI mengatakan gerakan-gerakan dari relaksasi otot progresif pernah ia lakukan sedangkan KTS mengatakan ia sering membayangkan berada di tempat yang nyaman dan KTS baru menyadari bahwa yang dilakukannya selama ini merupakan relaksasi.

Relaksasi mempunyai efek sensasi menenangkan anggota tubuh, ringan dan merasakan kehangatan akan menyebar ke seluruh tubuh. Teknik relaksasi semakin sering dilakukan terbukti efektif mengurangi ketegangan dan kecemasan (Jacobson & Wolpe dalam Utami, 2002).

Pada sesi keempat yaitu relaksasi pernafasan dalam peserta pelatihan dapat melakukan relaksasi pernafasan dalam yang memiliki fungsi merelakskan tubuh dengan mengatur pernafasan secara teratur pelan dan dalam. YFY mengatakan ia sedikit kesulitan untuk melakukan relaksasi pernafasan dalam karena pernafasannya pendek sama halnya dengan ANR ia juga kesulitan melakukan relaksasi pernafasan dalam karena pernafasannya pendek. MHI mengatakan ketika ia mencoba untuk melakukan relaksasi pernafasan dalam ia merasakan tubuhnya menjadi rileks dan akan mempraktekkan relaksasi pernafasan dalam ketika mengalami kecemasan.

Relaksasi pernafasan dalam memiliki fungsi untuk merelakskan tubuh dengan mengatur pernafasan secara teratur, pelan dan dalam karena pada saat kondisi kita merasakan cemas maka tubuh akan tegang dan pernafasan menjadi pendek. (Davis, Elshelman & McKay, 1995).

Pada sesi kelima yaitu relaksasi otot progresif peserta pelatihan dapat melakukan relaksasi otot progresif. Relaksasi otot progresif merupakan relaksasi yang dimulai dari menggerakkan satu otot ke otot yang lain, saat otot satu terasa rileks beralih ke yang lain sampai seluruh tubuh dapat rileks. Pada saat kita mengalami ketegangan atau kecemasan otot-otot akan mengalami ketegangan. Relaksasi otot progresif dapat merilekskan otot-otot yang mengalami ketegangan atau mengendorkan otot-otot tubuh dan pikiran agar tercapai kondisi yang nyaman.

ANR mengatakan beberapa gerakan relaksasi otot progresif sudah pernah ia lakukan sebelumnya dan baru menyadari bahwa gerakan tersebut bagian dari relaksasi otot progresif. KTS mengatakan ia setiap pagi sering melakukan beberapa gerakan dari otot progresif dan baru mengetahui bahwa gerakan tersebut bagian dari relaksasi otot progresif begitupun dengan YN



ia juga sering melakukan beberapa gerakan dari relaksasi otot progresif seperti mengangkat kedua bahu dan meletakkan kedua tangan di belakang kepala dan baru mengetahui bahwa gerakan tersebut bagian dari relaksasi otot progresif.

Relaksasi otot progresif merupakan relaksasi yang dimulai dari pergerakan satu otot ke otot yang lain, saat otot satu telah terasa rileks beralih ke otot yang lain sampai seluruh tubuh dapat rileks.

Terakhir sesi keenam yaitu imajeri terpadu peserta dapat menghadirkan kembali suasana menenangkan atau situasi dimana seseorang dapat mencapai suatu tempat yang damai, menyenangkan dan tenang kemudian divisualisasikan dengan mendengarkan suara, merasakan sentuhan, udara yang berhembus atau melihat warna-warni yang ada.

ANR mengatakan ia sering sebelum tidur membayangkan berada di suatu tempat yang nyaman dan baru mengetahui bahwa yang dilakukannya selama ini merupakan relaksasi imajeri terpadu. KTS mengatakan relaksasi imajeri terpadu merupakan relaksasi yang menekankan kita untuk membayangkan dan merasakan berada di tempat yang nyaman dan tenang sedangkan MHI mengatakan ia kesulitan untuk dapat melakukan relaksasi imajeri terpadu karena belum dapat membayangkan berada di suatu tempat yang membuatnya nyaman dan tenang.

Pada saat intervensi subjek mempraktikkan relaksasi secara mandiri di rumah setiap hari. Hal ini terlihat dari lembar kerja relaksasi yang telah diisi oleh subjek yang menunjukkan bahwa subjek telah mempraktekkan relaksasi di rumah dan mendapatkan manfaat seperti merasakan tubuh menjadi rileks.

Relaksasi imajeri terpadu atau *mental imagery* atau visualisasi merupakan teknik relaksasi yang menggunakan kekuatan pikiran untuk menghadirkan kembali suasana menenangkan atau situasi dimana seseorang dapat mencapai suatu tempat yang damai, menyenangkan dan tenang kemudian divisualisasikan dengan mendengarkan suara, merasakan sentuhan, udara yang berhembus atau melihat warna warni yang ada (Greenberg dalam Tusek & Cwynar, 1999).

Berdasarkan hasil uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa pelatihan relaksasi dapat digunakan untuk menurunkan kecemasan pada perempuan penyintas kekerasan dalam rumah tangga yang masih bertahan dalam rumah tangga. Dengan demikian, pelatihan relaksasi dapat menjadi salah satu bentuk intervensi untuk menurunkan kecemasan pada perempuan penyintas kekerasan dalam rumah tangga yang masih bertahan dalam rumah tangga. Secara keseluruhan sesi-sesi kegiatan dalam pelatihan relaksasi dapat digunakan untuk menurunkan kecemasan pada perempuan penyintas kekerasan dalam rumah tangga yang masih bertahan dalam rumah tangga. Layaknya sebuah penelitian, terdapat beberapa hal yang menjadi kelemahan dalam penelitian ini yaitu interaksi *trainer* dengan subjek kurang maksimal dikarenakan mengikuti anjuran protokol kesehatan untuk tetap menjaga jarak.

5. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan tingkat kecemasan saat posttest pada kelompok eksperimen yang telah diberikan perlakuan berupa pelatihan relaksasi dan posttest pada kelompok kontrol yang tidak diberikan perlakuan. Skor kecemasan saat posttest pada kelompok eksperimen lebih rendah dibandingkan pada kelompok kontrol yang tidak diberikan pelatihan relaksasi. Saat follow up ada perbedaan tingkat kecemasan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Hasil skor kecemasan menunjukkan bahwa skor kecemasan saat follow up pada kelompok eksperimen lebih rendah jika dibandingkan dengan skor kecemasan saat follow up pada kelompok kontrol. Pemberian pelatihan relaksasi pada kelompok eksperimen berdampak pada penurunan kecemasan subjek penelitian. Hal ini disebabkan karena setiap sesi kegiatan didalam intervensi dapat membantu



subjek mengurangi ketegangan yang dialaminya dengan melemaskan otot-otot pada tubuh sehingga tubuh menjadi rileks.

Selanjutnya hasil penelitian ini terbukti menunjukkan adanya perbedaan tingkat kecemasan pada perempuan penyintas kekerasan dalam rumah tangga yang masih bertahan dalam rumah tangga antara sebelum dan sesudah diberikan perlakuan yaitu berupa pelatihan relaksasi. Peserta pada kelompok eksperimen setelah mendapatkan pelatihan relaksasi memiliki skor kecemasan yang rendah daripada sebelum mendapatkan pelatihan relaksasi.

Daftar Pustaka

- Abbasi Fakhri, A. 2018. The Effect Of Foot Reflexology Massage On The Slepp Quality Of Elderly Women With Restless Leg Sidrome, JCCNC, 4
- Abimanyu, S dan Marinh, M.T .1996. Teknik Relaksasi dalam Konseling. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Anward, H.H.2002. Dzikkullah: Suatu Trancedental Being dan terapi. Jurnal: Indigenous (6), 110-121.
- APA (American Psychological Association). 2017. Stres in America 2017: Technology and Social Media. Part 2. Stresinamerica.org.
- Aprilya Dewi Kartika Sari dan Subandi. 2015. Pelatihan Teknik Relaksasi untuk Menurunkan Kecemasan pada Primary Caregiver Penderita Kanker Payudara”. Gadjah Mada Journal Of Professional Psychology Volume 1, No 3.
- Arjadi, R. 2012. Terapi Kognitif-Perilaku untuk Menangani Depresi Pada Lanjut Usia. Skripsi. Jakarta: Fakultas Psikologi UI
- Arikunto, S. 2010. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwar, S. 2013. Metode Penelitian. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Bennet, P. 2003. Abnormal and clinical psychology: An introductory textbook. Philadelphia: Open University Press.
- Marchira Carla R, Richa Vinatalia & Mariyono Sedyo Winarso. 2009. Hubungan Kekerasan dalam Rumah Tangga dengan Depresi pada Wanita yang Melakukan Konsultasi di Rifka Annisa Women’s Crisis Center Yogyakarta. Jurnal JIK Vol 04/No. 01/Januari 2009
- Caprara, G.V. & Steca, P. 2006. The Concibution of Self-Regulatory Efficacy in Managing Affect and Family Relationships to Positive Thinking and Hedonic Balance. Journal of Clinical and Social Psychology
- Davis, M., Eshelman, E.R., & McKay, M. 1998. The relaxation & stress reduction workbook. Dialihbahasakan oleh Hamid & Keliat tahun 1995. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Dian Fitri. 2017. Efektivitas Cognitive Behavior therapy untuk Menurunkan Kecemasan Berbicara di Depan Umum pada Mahasiswa. Jurnal Psikologi Vol. 10 No. 1 Juni 2017
- Desmanarti, Z. 2003. Efektifitas Latihan Relaksasi Kesadaran Indera Dengan Menggunakan Kaset dan Dengan Liflet Untuk Menurunkan Kecemasan Penderita Kanker Payudara. Tesis. Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta.
- Elfiky, I. 2009. Terapi Berfikir Positif. Jakarta: Zaman
- Feist, J & Feist, G.J. 2008. Teori Kepribadian. Edisi 7. Jakarta: Salemba Humanika
- Stuart, Gail W. 2006. Buku Saku Keperawatan Jiwa. Ahli Bahasa: Ramona P. Kapoh & Egi Komara Yudha. Jakarta: EGC
- Greenberger, D., dan Padesky. 2004. Manajemen Pikiran: Metode Ampuh Menata Pikiran Untuk Mengatasi Depresi, Kemarahan, Kecemasan dan Perasaan Merusak Lainnya, Terjemahan. Bambang Margono, dari Mind Over Mood; Change How You Feel by Changing The Way You Think, Bandung; PT Mizan Pustaka



- Hawari, Dadang. 2008. *Menajemen Stres Cemas dan Depresi*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia: Jakarta.
- Henrick. (1980). *The psychotherapy handbook*. New America Library. USA.
- Hurlock, E.B. 2010. *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan* (Alih Bahasa Istiwidayanti, dkk). Edisi Kelima. Jakarta: Erlangga.
- Jalaluddin. 2009. *Psikologi Agama* (edisi revisi). Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Pietra, Jane Luvena. 2019. *Intervensi Guided Imagery untuk Menurunkan Kecemasan Performa Musikal pada Siswa-Siswi yang Mengalami Kecemasan Performa Musikal*. *Jurnal Psikologi Sains dan Profesi (Journal Psychology of Science and Profession)* Vol. 3, No. 2, Agustus 2019
- Kazdin. 2001. *Behavior Modification in Applied Setting*. Edisi 6. Wadsworth/Thompson Learning. USA.
- Rochman, Kholil Lur. 2010. *Kesehatan Mental*. Purwokerto: Fajar Media Press.
- Latipun. 2006. *Psikologi Konseling*. Malang: UMM Press.
- Zulni, Lainatussyifa & Koentjoro. 2017. *Pelatihan Berfikir Positif untuk Menurunkan Kecemasan Menghadapi Masa Bebas pada Anak di Lembaga Pembinaan Khusus Anak Kutoarjo*. *Gajah Mada Journal Of Professional Psychology* Volume 3, No. 1
- Mardiyono & Songwathana, P. 2009. *Islamic relaxation outcomes: A literature review*. *The Journal of Nursing*
- Joseph Mario Carl, Monty P. Satiadarma dan Rismiyati E. Koesma. 2018. *Penerapan Terapi Seni dalam Mengurangi Kecemasan pada Perempuan Korban Kekerasan dalam Rumah Tangga di Jakarta*. *Jurnal Muara Ilmu Sosial, Humaniora, dan Seni* Vol. 2, No. 1, April 2018: hlm 77-87
- Miltenberger, R.G. 2004. *Behavior Modification Principles and Procedures* (3 th edition). Australia: Thompson Wadsworth
- Muyasaroh, H. 2020. *Kajian Jenis Kecemasan Masyarakat Cilacap dalam Menghadapi Pandemi Covid 19*. LP2M UNUGHA Cilacap. <http://repository.unugha.ac.id/id/eprint/858>.
- Nevid, J.S., Rathus, S.A & Greenne, B. 2005. *Psikologi abnormal*. Jilid 1. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Nursalam. 2017. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Cet. 2. Jakarta: Salemba Medika
- Potter, P.A., & Perry, A. 2009. *Fundamental Keperawatan*, Edisi 7 Buku 1. Jakarta: Salemba Medika.
- Purwanto, S. 2006. *Pengaruh Pelatihan Relaksasi Religius untuk Mengurangi Gangguan Insomnia*. Tesis. Yogyakarta: Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada
- Prawitasari, J.E. 1998. *Pengaruh Relaksasi Terhadap Keluhan Fisik: Suatu Studi Eksperimental*. Fakultas Psikologi. Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta
- Rappaport, L. 2009. *Focusing oriented art therapy: accesing the body's wisdom and creative intelligence*. London: Jessica Kingsley.
- Rout, U. R., & Rout, J.K. 2002. *Stres Management For Primary Health Care Proffessionals*. New York: Kluwer Academic Publishers.
- Rubin, J.A. 2010. *Introduction to art therapy: Source and resource*. New York: Taylor and Francis Group
- Safari, Eka N, Triantoro dan Saputra. 2012. *Manajemen Emosi*. Jakarta: Bumi Aksara
- Sari, H.F., & Murtini, M. 2015. *Relaksasi Untuk Mengurangi Stres Pada Penderita Hipertensi Esensial*. *Humanitas: Jurnal Psikologi Indonesia*, 12 (1), 12-28
- Savitri Ramaiah. 2003. *Kecemasan Bagaimana Mengatasi Penyebabnya*. Jakarta: Pustaka Populer Obor.



- Gunarsa Singgih D. 2008. Psikologi Perawatan. Jakarta: Gunung Mulia.
- Seligman, M. E. P. 2006. Learned optimism how to change your mind and your life. New York: Alfred A. Knof Publisher
- Subandi. 2009. Psikologi dzikir: Studi Fenomenologi Pengalaman Transformasi Religius. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Sugiono. 2007. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif. Bandung: Afabeta.
- Sulistyarini, I. 2013. Terapi Relaksasi Untuk Menurunkan Tekanan Darah dan Meningkatkan Kualitas Hidup Penderita Hipertensi. Jurnal Psikologi, 28-38
- Sutardjo Wiramihardja. 2005. Pengantar Psikologi Abnormal. Bandung: Refika Aditama.
- Talwar, S. 2007. Accesing traumatic memory through art making: An art therapy trauma protocol (AATP). The Arts in Psychotherapy, 34 (1). 22-35. Hill.
- Widyastuti Tria, Moh. Abdul Hakim dan Salmah Lil. 2019. Terapi zikir Sebagai Intervensi untuk Menurunkan Kecemasan pada Lansia. Gadjah Mada Journal Of Professional Psychology Volume 5.
- Tusek, D., Cwyner, R., & Cosgnore, D. 1999. Effect of guide imagery and length of stay, pain and anxiety in cardiac surgery patients. Journal of Cardiovascular Management, 10, 22-8
- Undang-Undang No. 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga.
- Utami, S.M. 2002. Psikoterapi. Pendekatan Konvensional dan Kontemporer. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Wadsworth, M. E., Gudmundsen, G.R., Raviv, T., Ahlkvist, J. A., McIntosh, D.N Kline, G.H. et al. 2004. Coping with terrorism: Age and gender differences in effortful and involuntary responses to september 11th. Journal of Applied and Developmental Science