

Terapi Zikir sebagai Intervensi untuk Menurunkan Kecemasan pada Lansia

Tria Widyastuti¹, Moh. Abdul Hakim², Salmah Lilik³

¹Jurusan Psikologi, Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Yogyakarta

^{1,2,3}Program Studi Psikologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Sebelas Maret

Abstract. Anxiety is a common problem especially in elderly people. Zikir, a remembrance to God in Islam, is believed in giving a comfort in people. This study examined the zikir as intervention in decreasing anxiety. The elderly people in a nursing home in Surakarta were involved in this study. In the pretest, 37 subjects were selected according to the anxiety score using Geriatric Anxiety Inventory (GAI) and cognitive function score using Mini Mental State Examination (MMSE). A number of 9 elderly people participated in the experiment were grouped randomly into experimental and control group. The results of Mann-Whitney test showed a significant difference between pretest and posttest score in both groups ($Z = -1.968$, $p < 0.05$). Experimental group showed a significant decrease of anxiety score after intervention. Zikir therapy as intervention effectively decrease anxiety in elderly people.

Keywords: anxiety; elderly people; nursing home; therapy; zikir

Abstrak. Kecemasan merupakan masalah umum yang sering dialami khususnya pada orang lanjut usia (lansia). Zikir yaitu mengingat Tuhan merupakan salah satu bentuk ibadah dalam Islam. Penelitian ini menguji terapi zikir sebagai intervensi dalam mengurangi kecemasan. Lansia di sebuah panti wreda di Surakarta berpartisipasi dalam penelitian ini. Dalam *pretest*, 37 subjek diseleksi berdasarkan skor kecemasan dengan *Geriatric Anxiety Inventory* (GAI) dan skor fungsi kognitif dengan *Mini Mental State Examination* (MMSE). Sejumlah 9 lansia berpartisipasi dalam eksperimen yang kemudian dibagi secara random ke dalam kelompok eksperimen dan kontrol. Hasil uji Mann-Whitney menunjukkan terdapat perbedaan signifikan antara skor *pretest* dan *posttest* pada kedua kelompok ($Z = -1,968$, $p < 0,05$). Kelompok eksperimen menunjukkan perbedaan signifikan skor kecemasan setelah intervensi diberikan. Dengan demikian, terapi zikir sebagai intervensi secara efektif mampu menurunkan kecemasan pada lansia.

Kata kunci: kecemasan; lansia; panti wreda; terapi zikir; zikir

Salah satu masalah yang sering dialami oleh orang lanjut usia (lansia) adalah kecemasan. Kelompok rentan gangguan kecemasan yaitu kelompok usia di atas 55 tahun. Penelitian Hermans, Beekman, dan Evenhuis (2012) pada lansia di Belanda yang mengalami ketidakmampuan inte-

lektual menemukan bahwa dari 990 partisipan, sebanyak 16,3% mengalami gejala kecemasan. Prevalensi kecemasan pada usia dewasa dan lansia ditemukan lebih tinggi di negara berkembang yaitu 50% (Videbeck, 2011). Adapun prevalensi kecemasan di Indonesia berdasarkan data dari *United States Census Bureau* (2004) ditemukan sekitar 39 juta dari total 238 juta jiwa penduduk.

¹Korespondensi mengenai artikel ini dapat dilakukan melalui triawidya06@gmail.com

²atau hakimpsi@yahoo.com

Menariknya, kasus kecemasan di Indonesia sering ditemukan pada lansia di panti wreda. Hal ini didukung penelitian Kristanti (2010) yang menemukan bahwa sebagian besar lansia di sebuah panti wreda di Kediri mengalami kecemasan (40% kecemasan ringan, 40% kecemasan sedang, dan 20% kecemasan berat). Kemudian penelitian Wiyono dan Widodo (2010) pada sejumlah 47 lansia di panti wreda di Kota Surakarta yang menemukan 36% kecemasan ringan, 32% kecemasan sedang, dan 32% kecemasan berat.

Penurunan fisik, penurunan psikologis, dan tidak terpenuhinya aspek spiritual menyebabkan kecemasan pada lansia penghuni panti wreda. Penurunan fungsi fisik menyebabkan lansia rentan mengalami gangguan fisik dan penyakit. Penurunan sistem tubuh menyebabkan lansia rentan mengalami stres dan kecemasan (Papalia, Olds, & Feldman, 2009). Perubahan fungsi psikologis juga berkontribusi pada kecemasan. Penurunan kondisi psikologis lansia yang ditandai perasaan-perasaan negatif seperti mudah marah, tersinggung, dan khawatir memicu kecemasan (Laksmiana, 2013). Faktor lain yaitu tidak terpenuhinya aspek spiritual. Sebagaimana penelitian Pamungkas, Wiyanti, dan Agustin (2013) pada lansia di Surakarta menemukan bahwa religiusitas berpengaruh pada kecemasan. Lansia yang religiusitasnya tinggi memiliki kecenderungan lebih rendah mengalami kecemasan.

Studi awal peneliti di panti wreda tempat pelaksanaan penelitian menemukan bahwa beberapa lansia menampakkan gejala kecemasan, yaitu mudah tersinggung, khawatir, mudah marah, dan sulit tidur. Berdasarkan wawancara dengan kepala panti diketahui bahwa pembinaan kerohanian Islam dinilai kurang. Beberapa lansia di panti sulit diajak mengikuti kegiatan kerohanian seperti pengajian. Dengan demikian, aspek

spiritual atau agama penghuni panti wreda masih kurang.

Kecemasan menyebabkan lansia lebih pesimis dan tidak menerima diri secara positif. Salah satu penanganan kecemasan yang dapat dilakukan yaitu dengan terapi zikir. Hawari (2004) mengungkapkan bahwa zikir mampu membangkitkan harapan dan percaya diri pada individu sebab mengandung aspek kerohanian dan keagamaan. Religiusitas ditemukan memiliki hubungan yang negatif dengan kecemasan (Basri, Hong, Oon, & Kumagai, 2015). Aspek spiritual yang terpenuhi menumbuhkan sikap yang positif sehingga dapat meminimalisasi kecemasan. Oleh karena itu, penanganan kecemasan dengan terapi zikir dipandang tepat. Hal ini didukung penelitian Abidin (2006) yang menemukan bahwa zikir memberikan ketenangan pikiran dan perasaan, serta keikhlasan (Abidin, 2006). Kemudian penelitian Sari dan Febriany (2012) menemukan pemberian zikir pada pasien preoperatif kanker leher rahim dapat menurunkan kecemasan secara signifikan.

Berdasarkan permasalahan yang dipaparkan, kurangnya pengetahuan keagamaan atau aspek spiritual menjadi salah satu faktor penyebab kecemasan pada lansia di panti wreda. Minimnya aspek spiritual menyebabkan lansia pesimis dan belum mampu memasrahkan permasalahan yang dihadapi kepada Allah SWT. Penanganan kecemasan pada lansia dengan terapi zikir dipandang tepat karena terapi zikir mengandung unsur spiritual keagamaan yang dapat menumbuhkan optimisme bahwa setiap permasalahan dapat diselesaikan. Penelitian ini dilakukan untuk memberi bukti bahwa terapi zikir mampu mengurangi kecemasan pada lansia di panti wreda.

Gambaran kondisi lansia

Lanjut usia atau disingkat lansia

merupakan periode penutup dalam kehidupan manusia. Individu yang masuk dalam kelompok ini adalah individu yang sudah mencapai usia 60 tahun ke atas berdasar peraturan Undang-undang Republik Indonesia No. 13 Tahun 1998 (Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia, 1998) tentang Kesejahteraan Lanjut Usia. Adapun menurut *World Health Organization* WHO (2015), lanjut usia dibagi lagi menjadi empat kelompok: (1) pertengahan (*middle age*) meliputi usia 45-59 tahun, (2) lanjut usia (*elderly*) meliputi usia 60-74 tahun, (3) lanjut usia tua (*old*) meliputi 75-90 tahun, dan (4) sangat tua (*very old*) meliputi usia 90 tahun ke atas.

Kusumoputro (dalam Faturachman, Tyas, Minza, & Lufityanto, 2012) memaparkan proses menua dikarakteristikkan dengan penurunan fisik, sosial, dan psikologis. Penurunan tersebut menyebabkan hambatan bagi lansia sehingga menimbulkan masalah kesehatan jiwa. George *et al.* (dalam Santrock, 2002) menyebut lansia lebih berisiko mengalami kecemasan dibandingkan gangguan mental yang lain.

Kecemasan pada lansia

Kecemasan merupakan keadaan khawatir, gelisah, tegang, dan tidak nyaman di luar kendali individu yang disebabkan adanya hal buruk yang diprediksi akan terjadi (Halgin & Whitbourne, 2008). Ramaiah (2003) memaparkan bahwa kecemasan adalah kekhawatiran terhadap hal yang dianggap mengancam. Berdasarkan pengertian tersebut, dapat diartikan bahwa kecemasan pada lansia merupakan suatu keadaan khawatir, gelisah, tegang, dan tidak nyaman pada lansia mengenai kemungkinan terjadinya suatu hal yang buruk. Banyak faktor yang menyebabkan kecemasan. Nevid, Rathus, dan Greene (2005) menyebutkan kecemasan dipengaruhi faktor kognitif, biologis, dan

sosial-lingkungan.

Terapi zikir

Terapi zikir merupakan upaya perlakuan yang mencakup aktivitas mengingat, menyebut nama, dan keagungan Allah SWT secara berulang, yang disertai kesadaran akan Allah SWT dengan tujuan untuk menyembuhkan keadaan patologis. Terapi zikir dalam penelitian ini terdiri dari empat pertemuan. Pertemuan pertama yaitu pemberian materi mengenai makna zikir, bacaan zikir beserta artinya, pelaksanaan zikir, dan manfaat zikir. Pertemuan kedua, ketiga, dan keempat yaitu praktik zikir bersama. Pada praktik zikir, subjek dipandu untuk mengucapkan zikir, subjek diberi pemahaman mengenai arti bacaan zikir yang diucapkan. Subjek juga diberi tugas untuk melakukan zikir setiap selesai salat dan sebelum tidur.

Praktik zikir terdiri dari empat tahap yang merupakan modifikasi tahapan zikir dari Subandi (2009) yang disesuaikan subjek penelitian yaitu lansia. Keempat tahapan tersebut yaitu tahap sebelum, awal, inti, dan akhir zikir. Pada tahap sebelum zikir, peserta dipandu untuk meluruskan niat hanya kepada Allah SWT. Tahap awal yaitu mengucapkan syahadat dan selawat. Pada tahap inti yaitu mengucapkan nama Allah (*ism-ul-dzat*) dan *asmaul husna*, fasilitator menjelaskan arti dari setiap *asmaul husna* yang akan diucapkan sehingga peserta memahami setiap *asmaul husna* yang diajarkan.

Asmaul husna yang diajarkan dalam terapi hanya 15 dari total 99 nama sebab subjek penelitian adalah lansia. Lima belas nama Allah SWT yang termasuk *asmaul husna* dipilih sesuai tujuan terapi zikir yaitu menurunkan kecemasan sehingga dipilih nama-nama Allah SWT yang bersifat menenangkan seperti *Ya Rahman* (Yang Maha Pengasih), *Ya Rahiim* (Yang Maha Penyayang), dan *Ya Mujiib* (Yang Maha Mengabulkan). Tahap akhir yaitu

menarik nafas kemudian mengeluarkan nafas sambil mengucap *alhamdulillah*.

Pengaruh terapi zikir terhadap kecemasan

Sebagaimana ditetapkan WHO, kesehatan mental terdiri dari empat dimensi yaitu sehat secara fisik, psikis, sosial, dan spiritual (Hawari, 2002). Oleh karena itu, upaya penanganan kecemasan perlu menggunakan pendekatan yang bersifat holistik (menyeluruh). Terapi zikir memberi dampak positif pada aspek kognitif, afektif, dan spiritual.

Pada aspek kognitif, bacaan zikir memberikan pemahaman yang positif (Anward, 2002). Pada aspek afektif, pemahaman positif yang timbul karena zikir, menumbuhkan optimisme bahwa setiap permasalahan dapat dihadapi. Selain itu, zikir disebut sebagai teknik relaksasi Islam sehingga membuat perasaan yang tegang menjadi tenang (Mardiyono & Songwathana, 2009). Adapun aspek spiritual, zikir menumbuhkan kesadaran untuk berpasrah kepada Allah SWT (Subandi, 2009). Sebagaimana diungkap Jalaluddin (2009) bahwa penyerahan diri kepada Allah SWT memberikan ketenangan batin atau jiwa. Juga Uyun, Kurniawan, dan Jaufalaily (2019) yang menguatkan bahwa melakukan praktik taubat dan *istighfar* membantu individu dalam menghadapi masalah, memahami, menerima, dan bersabar sehingga meningkatkan

kesehatan mental dan menurunkan kecemasan. Oleh karena itu, kecemasan dapat diminimalisasi dengan terapi zikir.

Metode

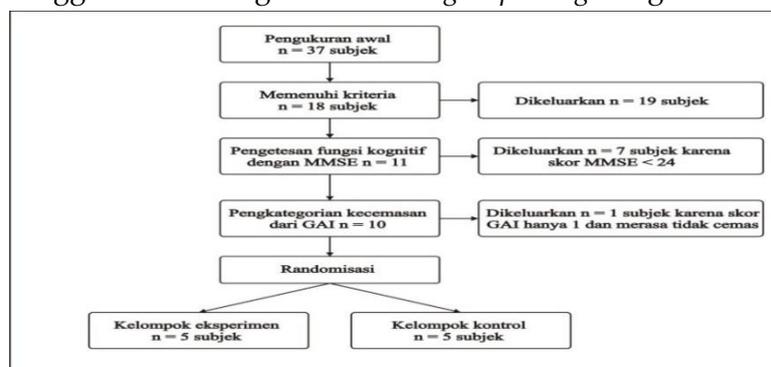
Subjek penelitian

Lansia di sebuah panti wreda di Surakarta berpartisipasi sebagai subjek penelitian. Pemilihan subjek menggunakan teknik *purposive sampling* berdasarkan kriteria: (1) Berusia 60 hingga 75 tahun; (2) Beragama Islam; (3) Tinggal di panti wreda tidak lebih dari 5 tahun; (4) Memiliki fungsi kognitif normal berdasarkan pengukuran dengan *Mini Mental State Examination* (MMSE) dari Folstein, Folstein, dan McHugh (1975). Hal tersebut dilakukan sebab zikir memerlukan pemahaman akan kandungan dari bacaan zikir; (5) Mengalami kecemasan ringan hingga berat berdasarkan pengukuran (*pretest*) dengan *Geriatric Anxiety Inventory* (GAI).

Pengukuran awal dilakukan pada 37 lansia. Adapun yang memenuhi kriteria akhir yaitu 10 orang yang kemudian dibagi secara random dalam kelompok eksperimen dan kontrol. Jumlah akhir subjek pada kelompok eksperimen yaitu 5 orang dan pada kelompok kontrol sebanyak 4 orang, sebab ada satu orang yang gugur. Hal ini diilustrasikan dalam Gambar 1.

Desain penelitian

Desain *randomized pretest-posttest control group design* digunakan dalam penelitian



Gambar 1. Bagan penentuan subjek penelitian

ini. *Pretest* kecemasan dilakukan dengan GAI, yang dijadikan dasar membagi subjek dalam dua kelompok secara acak, selanjutnya dilakukan *posttest* kecemasan.

Instrumen penelitian

Geriatric Anxiety Inventory (GAI) dari Pachana *et al.* (2007) merupakan skala untuk mengukur kecemasan pada lansia. GAI diadaptasi ke dalam bahasa Indonesia melalui proses *forward and back translation*, kemudian direviu oleh penyusun GAI. Peneliti memodifikasi GAI dengan menambah 10 aitem. GAI mencakup tujuh aspek kecemasan yaitu ketakutan (*fearfulness*), khawatir (*worry*), khawatir akan kekhawatiran (*metaworry*), kesadaran akan kekhawatiran (*cognitions about anxiety*), gejala fisik kecemasan (*somatic symptom of anxiety*), suasana hati cemas (*anxious mood*), dan sensitivitas kecemasan (*anxiety sensitivity*). GAI memiliki aitem yang relatif

sedikit sehingga meminimalisasi kelelahan. Setelah dilakukan uji coba diperoleh 25 aitem akhir GAI yang memiliki daya beda berkisar 0,379 hingga 0,745 dan koefisien reliabilitas sebesar 0,935.

Modul terapi zikir berisi materi dan tahap pelaksanaan zikir. Modul pertemuan atau sesi pertama berisi materi tentang makna zikir, bacaan zikir, pelaksanaan zikir, dan manfaat zikir. Modul pertemuan atau sesi kedua, ketiga, dan keempat berisi tahap-tahap pelaksanaan beserta bacaan zikir yang akan diucapkan pada praktik zikir. Modul juga dilengkapi dengan lembar observasi, lembar evaluasi pemahaman materi, lembar *checklist* tugas, lembar evaluasi pelaksanaan program, dan lembar wawancara. Rangkaian terapi zikir dipaparkan secara lebih rinci pada tabel 1.

Prosedur

Penelitian diawali dengan *screening* pada

Tabel 1.
Rangkaian Pelaksanaan Terapi Zikir

Sesi	Kegiatan	Durasi (menit)
1	Perkenalan dan pembangunan <i>rapport</i>	15
	Pemberian materi makna zikir, bacaan zikir, pelaksanaan zikir, dan manfaat zikir	50
	Tanya jawab	10
	Evaluasi pemahaman materi	10
	Pemberian tugas zikir harian	5
2	<i>Review</i> materi pertemuan I	10
	<i>Review</i> tugas zikir harian	10
	Praktik zikir bersama ^a	40
	Berbagi pengalaman setelah zikir	15
	Pemberian tugas zikir harian	5
3	<i>Review</i> tugas zikir harian	10
	Praktik zikir bersama	40
	Berbagi pengalaman pasca zikir	15
	Pemberian tugas zikir harian	5
4	<i>Review</i> tugas zikir harian	10
	Praktik zikir bersama	40
	Kristalisasi program	15
	Evaluasi program	10

^apraktik zikir terdiri dari tahap sebelum, awal, inti, dan akhir zikir yang merupakan modifikasi tahapan zikir dari Subandi (2009)

85 lansia berdasar kriteria usia, agama, dan kesehatan fisik. Setelah itu didapat 37 lansia dan dilakukan *pretest* dengan *Mini Mental State Examination (MMSE)* untuk mengukur fungsi kognitif dan *Geriatric Anxiety Inventory (GAI)* untuk kecemasan. Berdasarkan *pretest* didapat 10 subjek, yang kemudian dikelompokkan secara acak ke dalam kelompok eksperimen dan kontrol. Subjek yang mengikuti penelitian sampai akhir yaitu 9 lansia (kelompok eksperimen 5 orang dan kelompok kontrol 4 orang). Tahap selanjutnya peneliti melakukan terapi zikir sebanyak empat pertemuan pada kelompok eksperimen. Kelompok kontrol diberi terapi setelah penelitian berakhir. Pemaparan isi pertemuan dalam terapi dapat dilihat di tabel 1. Di luar pertemuan, kelompok eksperimen diberikan tugas untuk melakukan zikir setiap selesai salat dan sebelum tidur.

Peneliti melakukan *monitoring* tugas dengan lembar *checklist* zikir harian yang diisi subjek setiap melakukan zikir harian. Lembar tersebut berisi panduan bacaan zikir sehari-hari dan kolom *checklist*. Evaluasi terapi zikir dilakukan menggunakan lembar observasi, lembar evaluasi pemahaman materi, lembar *checklist* tugas, lembar evaluasi program, dan lembar wawancara. Pengukuran kembali (*posttest*) dengan GAI dilakukan empat hari setelah perlakuan berakhir.

Fasilitator dan observer

Penelitian ini melibatkan fasilitator yang merupakan dosen Psikologi Islam yang sudah sering memimpin zikir secara berjamaah. Kualifikasi fasilitator yaitu menguasai materi *zikirmeru*, luwes dalam menjelaskan makna dari setiap bacaan zikir yang akan diajarkan, dan berpengalaman dalam memimpin zikir secara berjamaah.

Observer penelitian merupakan mahasiswa S-1 Psikologi yang sebelumnya diberi *briefing* penelitian. *Observer*

mengamati proses selama pelaksanaan zikir bersama, perilaku subjek pada saat materi zikir, perilaku saat melakukan zikir bersama, perilaku fasilitator dalam memandu praktik, dan kondisi lingkungan selama praktik zikir bersama dilakukan.

Analisis data

Analisis *2 samples independent t-test* Mann-Whitney *U* digunakan untuk menganalisis data yang diperoleh. Analisis kualitatif dilakukan sebagai tambahan, melalui data dari lembar observasi, lembar evaluasi pemahaman materi, lembar *checklist* tugas, lembar evaluasi pelaksanaan, dan lembar wawancara.

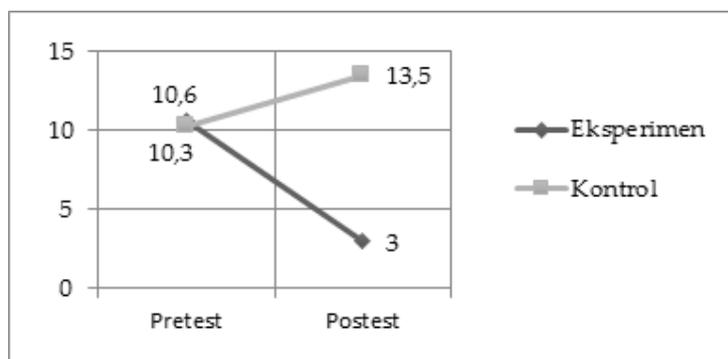
Hasil

Hasil *pretest* dan *posttest* pada tabel 2 menunjukkan sebanyak empat subjek kelompok eksperimen yaitu HTD, SRD, SUK, dan MIA mengalami penurunan kecemasan. Penurunan kecemasan paling menonjol terlihat pada subjek SUK yaitu *pretest* sebesar 21 (kecemasan berat) dan *posttest* menurun menjadi 1 (kecemasan ringan). Pada kelompok kontrol, satu subjek yaitu subjek HAR mengalami penurunan kecemasan. Sedangkan sebanyak tiga subjek yaitu subjek SUB, MUL, dan SUM mengalami peningkatan kecemasan.

Gambar 2 menunjukkan terjadinya penurunan rata-rata kecemasan yang cukup besar dari kelompok eksperimen yaitu dari 10,3 menjadi 3. Adapun pada kelompok kontrol terjadi peningkatan rata-rata kecemasan dari 10,6 menjadi 13,5. Uji *2 samples independent t-test* Mann-Whitney *U* menunjukkan bahwa nilai *z* didapat sebesar -1,968 dan nilai signifikansi (*p*) kurang dari 0,05. Nilai signifikansi kurang dari 0,05 mengindikasikan terdapat perbedaan antara skor kecemasan kelompok eksperimen dan kontrol. Dengan demikian

Tabel 2.
Deskripsi Hasil *Pretest* dan *Posttest* Kecemasan

Kelompok	Subjek	Pengukuran				Gainscore
		Pretest		Posttest		
		Skor	Tingkat	Skor	Tingkat	
Eksperimen	HTD	13	Sedang	6	Ringan	-7
	SRD	8	Sedang	1	Ringan	-7
	SOI	3	Ringan	3	Ringan	0
	SUK	21	Berat	1	Ringan	-20
	MIA	8	Sedang	4	Ringan	-4
	Mean	10,6		3		-7,6
Kontrol	SUB	3	Ringan	13	Sedang	10
	HAR	7	Ringan	2	Ringan	-5
	MUL	24	Berat	25	Berat	1
	SUM	7	Ringan	14	Sedang	7
	Mean	10,3		13,5		3,25



Gambar 2. Perbedaan rata-rata kecemasan kelompok eksperimen dan kontrol

disimpulkan bahwa terapi zikir berpengaruh terhadap penurunan kecemasan pada lansia di panti wreda.

Analisis kualitatif tambahan dilakukan untuk menggambarkan proses perubahan setelah perlakuan diberikan. Berdasarkan data tersebut diketahui empat subjek kelompok eksperimen mengalami penurunan kecemasan, sedangkan satu subjek (SOI) tidak mengalami perubahan tingkat kecemasan. Hal ini dimungkinkan karena pada saat *posttest* subjek SOI dalam keadaan kurang sehat. Adapun berdasarkan pengisian lembar *checklist* tugas zikir harian, subjek kelompok eksperimen selalu mengerjakan tugas zikir harian.

Pada sesi berbagi pengalaman ditemukan bahwa subjek mengaku lebih

tenang, lebih tenteram, tidur lebih nyenyak, lebih lapang, pikiran negatif berkurang, lebih optimis, dan merasa dimudahkan dalam segala urusan. Berdasarkan wawancara pascaprogram diketahui bahwa subjek yang diberi perlakuan berupa terapi zikir masih rutin melakukan zikir yang diajarkan selama terapi walaupun program sudah selesai. Subjek juga mengaku menjadi lebih mengerti mengenai bacaan-bacaan zikir.

Diskusi

Hasil penelitian membuktikan bahwa terapi zikir mampu menurunkan kecemasan lansia di panti wreda. Hal ini konsisten dengan penelitian pendahulu

yang menemukan bahwa intervensi religius atau terkait spiritualitas memberi efek positif pada kesehatan mental, seperti menurunkan kecemasan (Gonçalves, Lucchetti, Menezes, & Vallada, 2015; Ross, Kennedy, & Macnab, 2015).

Berdasarkan hasil *pretest* dan *posttest*, 4 subjek kelompok eksperimen mengalami penurunan kecemasan setelah mendapatkan terapi zikir. Adapun satu subjek yaitu subjek SOI tidak mengalami penurunan kecemasan karena subjek sedang kurang sehat. Kondisi tersebut sesuai Ramaiah (2003) yang menyebutkan bahwa salah satu pemicu kecemasan adalah faktor fisik berupa kelemahan fisik dan keadaan sakit.

Pada kelompok kontrol, tiga subjek mengalami peningkatan kecemasan yang diduga disebabkan faktor jenis kelamin. Ketiga subjek kelompok kontrol yang mengalami peningkatan kecemasan merupakan perempuan. Hal tersebut sesuai penelitian Somers *et al.* (dalam Pinel, 2009) yang menyebutkan bahwa insiden kecemasan dua kali lebih tinggi pada perempuan. Satu subjek kelompok kontrol yaitu HAR mengalami penurunan kecemasan. Penurunan kecemasan diduga dipengaruhi oleh faktor pendidikan dan jenis kelamin. HAR merupakan laki-laki dan lulusan Diploma 1 sehingga cara berpikirnya cukup rasional. Sebagaimana disebutkan Nevid *et al.* (2005) bahwa faktor kognitif yaitu cara berpikir irasional menyebabkan kecemasan.

Seluruh subjek kelompok eksperimen mendapat manfaat positif setelah mengikuti terapi zikir. Hal tersebut diperkuat ungkapan subjek penelitian pada sesi berbagi pengalaman pasca praktik zikir bersama, kristalisasi program pada pertemuan terakhir (peserta diminta menceritakan hal yang didapat dan dipelajari selama terapi zikir), dan wawancara pasca program. Manfaat yang diperoleh yaitu subjek merasa lebih tenang,

lebih tenteram, tidur lebih nyenyak, lebih lapang, pikiran negatif berkurang, lebih optimis, dan merasa dimudahkan dalam segala urusan. Berdasarkan wawancara pascaprogram, seluruh subjek kelompok eksperimen masih rutin melakukan zikir yang diajarkan selama terapi walaupun program sudah selesai. Hal tersebut membuktikan bahwa intervensi yang diberikan berhasil.

Perubahan positif subjek kelompok eksperimen dipengaruhi oleh terapi zikir yang dirancang untuk menurunkan kecemasan. Pada aspek kognitif, materi zikir pertemuan pertama bertujuan agar subjek memiliki pengetahuan dan pemahaman mengenai zikir sebelum melakukan praktik zikir. Pada praktik berzikir, subjek tidak hanya diajak mengucapkan bacaan zikir, namun juga diberi pemahaman mengenai arti bacaan zikir yang dibaca agar zikir lebih meresap. Hal tersebut terkait penelitian Anward (2002) yang mengungkapkan bahwa zikir memberikan pemahaman positif.

Pada aspek afektif, pemahaman positif dari zikir menumbuhkan optimisme bahwa setiap permasalahan dapat dihadapi. Pada aspek spiritual, tahap awal zikir yaitu membaca syahadat dan selawat bertujuan untuk menumbuhkan kepasrahan kepada Allah SWT. Bacaan selawat dan syahadat yang merupakan pengakuan bahwa Allah SWT adalah Tuhan yang Esa, membuat seseorang lebih pasrah. Sebagaimana disebutkan Subandi (2009) bahwa zikir menumbuhkan kesadaran untuk berpasrah kepada Allah SWT. Penyerahan diri kepada Allah SWT memberikan ketenangan batin (Jalaluddin, 2009). Adanya kepasrahan membuat orang lebih mampu menghadapi permasalahan sehingga meminimalisasi kecemasan.

Peneliti melakukan kontrol terhadap subjek eksperimen dengan memberikan tugas rutin untuk melakukan zikir harian yang meliputi bacaan *subhanallah*,

alhamdulillah, allahu akbar, laa ilaha ilallah, dan *astaghfirullahal adzim* setelah selesai salat dan sebelum tidur. Subjek juga diberi lembar berisi 15 nama Allah SWT beserta artinya yang termasuk dalam *asmaul husna* yang dipilih berdasarkan tujuan terapi yaitu menurunkan kecemasan. Lembar *asmaul husna* membantu subjek untuk memahami sifat-sifat Allah SWT yang terdapat dalam nama-Nya.

Faktor yang mendukung keberhasilan terapi berdasarkan aspek instrumen penelitian yaitu lembar *checklist* zikir harian dan modul terapi zikir. Lembar *checklist* zikir harian yang berisi panduan bacaan zikir setelah salat beserta artinya memudahkan subjek melakukan zikir harian. Selain itu, lembar *checklist* zikir digunakan untuk mengetahui pelaksanaan zikir harian dari subjek.

Penggunaan musala yang merupakan tempat ibadah sesuai dengan kegiatan terapi zikir sebab zikir merupakan salah satu pengamalan ibadah agama Islam. Musala sebagai tempat pelaksanaan terapi mendukung tercapainya kondisi yang kondusif sehingga tujuan terapi dapat tercapai.

Kelebihan dalam penelitian ini yaitu kemudahan terapi untuk kemudian dilaksanakan secara mandiri oleh subjek dalam keseharian karena merupakan bagian dari ibadah dalam Islam. Selain itu, didukung adanya pemaknaan arti bacaan zikir, pemberian tugas zikir harian, lembar *checklist* zikir harian, dan modul terapi zikir. Pemaknaan bacaan zikir membuat subjek memahami bacaan zikir yang diucapkan. Pemberian tugas zikir harian dan adanya lembar *checklist* zikir harian membantu membiasakan subjek melakukan zikir secara rutin.

Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu jumlah subjek yang sedikit, yaitu lima subjek kelompok eksperimen dan empat subjek kelompok kontrol. Hal ini dikarenakan perlunya pemenuhan kriteria

subjek sebab dalam terapi zikir membutuhkan pemahaman sehingga perlu subjek dengan kriteria khusus, salah satunya yaitu memiliki fungsi kognitif yang masih berfungsi dengan baik.

Kesimpulan

Terapi zikir sebagai intervensi ditemukan mampu menurunkan kecemasan pada lansia di panti wreda. Menurunnya kecemasan ditunjukkan oleh adanya penurunan skor kecemasan dari *pretest* ke *posttest* pada kelompok eksperimen.

Saran

Terdapat beberapa saran terkait temuan penelitian. Pertama, bagi lansia yang mengalami kecemasan dapat melakukan zikir sebagai salah satu cara penanganan untuk mengurangi kecemasan. Kedua, bagi pihak panti wreda dapat menambahkan atau mengajarkan zikir kepada lansia penghuni panti wreda untuk mengurangi kecemasan. Ketiga, bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian yang sama untuk melakukan verifikasi hasil atau membandingkan terapi ini dengan terapi jenis lain untuk mengatasi kecemasan pada lansia.

Kepustakaan

- Abidin, Z. (2006). Zikir suatu tradisi pesantren menuju terapeutik depresif: Kajian menuju terapi psikosomatik dan neurosis. *Jurnal Studi Islam dan Budaya Ibadat P3M STAIN Purwokerto*, 4(1), 67-87.
- Anward, H. H. (2002). Dzikrullah: Suatu *transcendental being* dan terapi. *Jurnal Indigenous*, 6(2), 110-121. doi: [10.23917/indigenous.v0i0.4625](https://doi.org/10.23917/indigenous.v0i0.4625)
- Bandiyah, S. (2009). *Lanjut usia dan keperawatan gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Basri, N. B., Hong, G. C., Oon, N. L., & Kumagai, S. (2015). Islamic religiosity, depression and anxiety among muslim cancer patients. *IAFOR Journal of Psychology & the Behavioral Sciences*, 1(1) 1-12. doi: [10.22492/ijpbs.1.1.04](https://doi.org/10.22492/ijpbs.1.1.04)
- Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia (DPR RI). (1998). Undang-undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia. Diakses melalui www.dpr.go.id/uu/uu1998/UU_1998_13.pdf (25 November 2013 pukul 21.40 WIB).
- Faturochman., Tyas, T. H., Minza, W. M., & Lufityanto, G. (2012). *Psikologi untuk kesejahteraan masyarakat*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Folstein, M. F., Folstein, S. E., & McHugh, P.R. (1975). Mini mental state: A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*, 12(3), 189-198. doi: [10.1016/0022-3956\(75\)90026-6](https://doi.org/10.1016/0022-3956(75)90026-6)
- Gonçalves, J. P. B., Lucchetti, G., Menezes, P. R., & Vallada, H. (2015). Religious and spiritual interventions in mental health care: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled clinical trials, *Psychological Medicine*, 45(14), 2937–2949. doi: [10.1017/S0033291715001166](https://doi.org/10.1017/S0033291715001166)
- Halgin, R. P., & Whitbourne, S. K. (2008). *Psikologi abnormal: Perspektif klinis pada gangguan psikologis* (Edisi keenam). Penerjemah Tussy'ni. Jakarta: Penerbit Salemba Humanika.
- Hawari, D. (2002). *Manajemen stres, cemas, dan depresi*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Hawari, D. (2004). *Doa dan zikir sebagai pelengkap terapi medis*. Yogyakarta: Dana Bhakti Prima Yasa.
- Hermans, H., Beekman, A. T. F., & Evenhuis, H. M. (2012). Prevalence of depression and anxiety in older users of Formal Dutch Intellectual Disability Services. *Journal of Affective Disorder*, 144(1-2), 94-100. doi: [10.1016/j.jad.2012.06.011](https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.06.011)
- Jalaluddin. (2009). *Psikologi agama* (Edisi revisi). Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Kristanti, E. E. (2010). Pengaruh aromaterapi lavender terhadap penurunan derajat kecemasan pada lansia di Panti Wreda ST. Yoseph Kediri. *Jurnal STIKES RS. Baptis Kediri*, 3(2), 94-100.
- Laksmiana, G. (2013). *Tetap sehat di usia lanjut*. Diakses melalui <http://www.suaramerdeka.com/v1/index.php/read/cetak/2013/10/09/239435/Tetap-SehatdiUsia-Lanjut> (pada 11 November 2013 pukul 05.42 WIB).
- Mardiyono., & Songwathana, P. (2009). Islamic relaxation outcomes: A literature review. *The Malaysian Journal of Nursing*, 1(1), 25-30.
- Nevid, J. S., Rathus, S. A., & Greene, B. (2005). *Psikologi abnormal jilid pertama* (Edisi kelima). Penerjemah Tim Fakultas Psikologi Universitas Indonesia. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Pachana, N. A., Byrne, G. J., Siddle, H., Koloski, N., Harley, E., & Arnold, E. (2007). Development and validation of The Geriatric Anxiety Inventory. *International Psychogeriatrics*, 19(1), 103-114. doi: [10.1017/S1041610206003504](https://doi.org/10.1017/S1041610206003504).
- Pamungkas, A., Wiyanti, S., & Agustin, R. W. (2013). Hubungan antara religiusitas dan dukungan sosial dengan kecemasan menghadapi tutup usia pada lanjut usia Kelurahan Jebres Surakarta. *Jurnal Ilmiah Psikologi Candrajiwa*, 2(1), 1-10.
- Papalia, D. E., Olds, S. W., & Feldman, R. D. (2009). *Human development: Perkembangan manusia jilid kedua* (Edisi kesepuluh). Penerjemah Brian

- Marswendy. Jakarta: Salemba Humanika.
- Pinel, J. P. J. (2009). *Biopsikologi* (Edisi ketujuh). Penerjemah Helly Prajitno Soetjipto dan Sri Mulyantini Soetjipto. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Ramaiah, S. (2003). *Kecemasan: Bagaimana mengatasi penyebabnya*. Jakarta: Pustaka Populer Obor.
- Ross, J. J., Kennedy, G., & Macnab, F. (2015). *The effectiveness of spiritual/religious interventions in psychotherapy and counseling: A review of the recent literature*. Melbourne: PAFCA
- Santrock, J. W. (2002). *Life-span development: Perkembangan masa hidup jilid 2* (Edisi kelima). Penerjemah Juda Damanik dan Achmad Chusairi. Jakarta: Erlangga.
- Sari, J. N., & Febriyany, N. (2012). Pengaruh dzikir terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien pre operatif kanker serviks. *Jurnal Keperawatan Klinis*, 3(1), 1-4.
- Subandi. (2009). *Psikologi dzikir: Studi fenomenologi pengalaman transformasi religius*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- dan Publikasi Fakultas Psikologi UGM.
- United States Census Bureau. (2004). *Population estimates, International data base, (Online)*. Diakses melalui <http://www.cureresearch.com/a/anxiety/stats-country.html>.
- Uyun Q., Kurniawan, I. N., & Jaufalaily, N. (2019). Repentance and seeking forgiveness: the effects of spiritual therapy based on Islamic tenets to improve mental health. *Mental Health, Religion, & Culture*, 22(2), 185-194. doi: [10.1080/13674676.2018.1514593](https://doi.org/10.1080/13674676.2018.1514593)
- Videbeck, S. L. (2011). *Psychiatric mental health nursing* (Edisi kelima). USA: Lippincott Williams & Wilkins Inc.
- Wiyono, W., & Widodo, A. (2010). Hubungan antara tingkat kecemasan dengan kecenderungan insomnia pada lansia di Panti Wreda Dharma Bhakti Surakarta. *Berita Ilmu Keperawatan*, 2(2), 87-92.
- World Health Organization (WHO). (2015). *World report on ageing and health*. Geneva, Switzerland: WHO Press.