

**EFEKTIVITAS TERAPI ZIKIR TERHADAP PENURUNAN KECEMASAN
SANTRIWATI SAAT MENGHADAPI HAFALAN AL'QURAN DI PONDOK
PESANTREN AL MUSTHOFA DAARUDZDZAKIROT, PIDODO WETAN,
PATEBON, KENDAL**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Guna Memperoleh
Gelar Sarjana Agama dalam Ilmu Ushuluddin dan Humaniora
Jurusan Tasawuf dan Psikoterapi



Oleh:

AMILATUS SA'ADAH

NIM : 1904046065

**FAKULTAS USHULUDDIN DAN HUMANIORA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO SEMARANG**

2023



DEKLARASI KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Amilatus Sa'adah

NIM : 1904046065

Jurusan : Tasawuf dan Psikoterapi

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul:

**EFEKTIVITAS TERAPI ZIKIR TERHADAP PENURUNAN KECEMASAN
SANTRIWATI SAAT MENGHADAPI HAFALAN AL'QURAN DI PONDOK
PESANTREN AL MUSTHOFA DAARUDZDZAKIROT, PIDODO WETAN,
PATEBON, KENDAL**

Secara keseluruhan merupakan hasil karya Saya sendiri, kecuali bagian tertentu yang dirujuk berdasarkan sumbernya.

Semarang, 22 Desember 2023

Yang menyatakan

Amilatus Sa'adah

NOTA PEMBIMBING

NOTA PEMBIMBING

Perihal : Persetujuan Skripsi Atas Nama Amilatus Sa'adah

Kepada Yth.

Dekan Fakultas Ushuluddin dan Humaniora

UIN Walisongo Semarang

Assalammu'alaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh

Setelah melalui proses bimbingan dan perbaikan, bersama ini kami kirimkan naskah skripsi:

Nama : Amilatus Sa'adah

NIM : 1904046065

Program : S.1 Ilmu Ushuluddin dan Humaniora

Jurusan : Tasawuf dan Psikoterapi

Judul Skripsi : Efektivitas Terapi Zikir Terhadap Penurunan Kecemasan Santriwati Saat Menghadapi Ujian Hafalan Al Qur'an Di Pondok Pesantren Daarudzdakirot, Pidodo Wetan, Kendal

Selanjutnya kami mohon dengan hormat, supaya skripsi tersebut bisa dimunaqasyahkan. Demikian persetujuan skripsi ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan terima kasih.

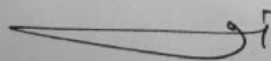
Wassalammu'alaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh

Semarang, ²⁰ Desember 2023

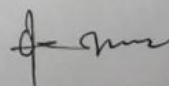
Disetujui Oleh:

Dosen Pembimbing I

Dosen Pembimbing II



Dr. H. Sulaiman, M.Ag
NIP. 197306272003121003



Otih Jembarwati, S.Psi., M.A
NIP. 197505082005012001

SURAT KETERANGAN PENGESAHAN SKRIPSI



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO SEMARANG
FAKULTAS USHULUDDIN DAN HUMANIORA
Kampus II Jl. Prof. Dr. Hamka km.1, Ngaliyan-Semarang. Telp. (024) 7601294
Website: www.fuhum.walisongo.ac.id; e-mail: fuhum@walisongo.ac.id

PENGESAHAN SKRIPSI

Naskah Skripsi Saudara Amilatus Sa'adah


NIM: 1904046065 dengan judul "Efektivitas Terapi Zikir Terhadap Penurunan Kecemasan Santriwati Saat Menghadapi Hafalan Al'Quran di Pondok Pesantren Al Musthofa Daarudzdrakiroh, Pidodo Wetan, Patebon, Kendal"

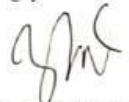
Telah dimunaqsyahkan oleh Dewan Penguji Skripsi Fakultas Ushuluddin dan Humaniora Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang, pada hari dan tanggal: Kamis, 28 Desember 2023.


Dan diterima sebagai salah satu syarat guna memperoleh gelas Sarjana dalam Ilmu Ushuluddin dan Psikoterapi.




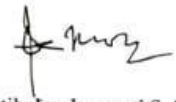
Sekretaris Sidang
Waway Sudhva, M.Phil
NIP. 198704272019032013

Sekretaris Sidang

Muhammad Sakdullah, S.Psi.i., M.Ag
NIP. 198512232019031009

Penguji I

Fitriwati, S.Psi., M.Si
NIP. 196907252005012002

Penguji II

Ernawati, S.Si., M.Stat
NIP. 199310062019032025

Dosen Pembimbing I

Dr. Sulaiman, M.Ag
NIP. 19881219 201801 1001

Dosen Pembimbing II

Otih Jembarwati S. Psi. M.A
NIP. 19750508 200501 2001

MOTTO

'(Yaitu), orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tentram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah-lah hati menjadi tentram"

(QS. Ar Ra'ad Ayat 28)

"Barang siapa memperbanyak istigfar, niscaya Allah melegakan setiap kegundahan mereka, melepaskan kesempitan mereka, dan memberikan rezeki secara tidak terduga-duga"

(HR Abu Dawud)

"Kebahagiaan tidak datang tanpa mengalami apapun, ia selalu datang setelah menahan rasa sakit"

(Min Yoongi)

"Seberat apapun masalah yang kamu hadapi, setelah apapun harimu dan sekecewanya kamu dengan realita yang kamu hadapi, percayalah Allah selalu senantiasa membersamaimu dalam keadaan apapun. Meski kamu kecewa dengan apa yang ada, Allah akan mewujudkan hal yang tidak pernah kamu duga"

(Amilaa)

TRANSLITERASI ARAB – LATIN

Transliterasi yakni pengalih huruf dari abjad satu ke abjad lainnya. Transliterasi Arab-Latin merupakan penyalinan huruf-huruf Arab dengan huruf-huruf Latin serta perangkatnya. Penulisan Transliterasi Arab-Latin dalam skripsi ini menggunakan Pedoman Penulisan Skripsi Fakultas Ushuluddin dan Humaniora yang mengacu pada Surat Keputusan Bersama Menteri Agama serta Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia nomor 0543b/U/1987. Berikut pedoman Transliterasi Arab-Latin dalam skripsi ini.

1. Konsonan

Huruf Arab	Nama	Huruf Latin	Keterangan
ا	Alif	Tidak dilambangkan	Tidak dilambangkan
ب	Bā'	b	be
ت	Tā'	t	te
ث	Ṣa'	ṣ	es (dengan titik atas)
ج	Jīm	j	je
ح	Ḥā'	ḥ	ha (dengan titik bawah)
خ	Khā'	kh	ka dan ha
د	Dāl	d	de
ذ	Ẓāl	ẓ	zet (dengan titik di atas)
ر	Rā'	r	er
ز	Zai	z	zet
س	Sīn	s	es
ش	Syīn	sy	es dan ye
ص	ṣād	ṣ	es (dengan titik di bawah)
ض	ḍād	ḍ	de (dengan titik di bawah)
ط	ṭā'	ṭ	te (dengan titik di bawah)
ظ	ẓā'	ẓ	zet (dengan titik di bawah)
ع	'ain	´	Koma terbalik di atas
غ	gain	g	ge
ف	Fā'	F	ef
ق	Qāf	Q	qi

ك	Kāf	K	ka
ل	Lām	l	el
م	Mīm	m	em
ن	Nūn	n	en
و	Wāw	w	w
هـ	Hā'	h	ha
ء	Hamzah	`	Apostrof
ي	Yā'	y	ye

2. Vokal

Vokal dalam bahasa Arab seperti halnya bahasa Indonesia, yang terdiri dari vokal tunggal dan vokal rangkap.

➤ Vokal Tunggal

Dalam bahasa Arab, vokal tunggal memiliki lambang berupa harakat. Berikut transliterasinya:

فَعَلَ	Fathah	—	dibaca	fa'ala
كَرَّ	Kasrah	—	dibaca	zukira
يَذْهَبُ	Dammah	—	dibaca	yažhabu

➤ Vokal Rangkap

Vokal rangkap bahasa Arab lambangnya berupa perpaduan antara harakat dan huruf, transliterasinya adalah huruf.

فَعَلَ	Fathah	—	dibaca	fa'ala
كَرَّ	Kasrah	—	dibaca	zukira
يَذْهَبُ	Dammah	—	dibaca	yažhabu

3. Maddah

Maddah atau vokal panjang mempunyai lambang harakat dan huruf, translitasinya berupa huruf serta tanda.

فُرُوضٌ : dammah + wawu mati (dibaca) *furūd*

تَنْسَى : fathah + ya' mati (dibaca) *tansā*

4. Ta' Marbutah

➤ Ta' marbutah hidup

Ta' marbutah hidup atau ada harakat fathah, kasrah, dammah, transliterasinya: /t/

➤ Ta' marbutah mati

Ta' marbutah yang mati atau mendapat harakat sukun transliterasinya adalah /h/

➤ Jika ada kata terakhir ta' marbutah menggunakan kata sandang al dan bacaan kedua katanya terpisah maka transliterasinya: (h)

Contoh:

حِكْمَةٌ (dibaca) *ḥikmāh*
كَرَامَةٌ (dibaca) *karāmah*

5. Syaddah

Syaddah dalam sistem penulisan arab dilambangkan dengan sebuah tanda yang disebut tasydid. Contoh:

رَبَّنَا (dibaca) *rabbana*
مُتَعَدِّدَةٌ (dibaca) *muta'addidah*

6. Kata Sandang

Transliterasi kata sandang dibagi menjadi 2 (dua), yaitu:

➤ Kata sandang diikuti Huruf Qamariah

Kata sandang ini ditransliterasikan sesuai dengan bunyinya, misalnya huruf /i/ diganti huruf yang sama dan langsung mengikuti kata sandang tersebut.

Contoh:

الْقُرْآنُ (dibaca) *Al-Qur'an*

➤ Kata sandang diikuti Huruf Syamsiyah

Kata sandang ini diikuti huruf qamariah ditransliterasikan sesuai aturan yang digariskan didepan dan sesuai pula dengan bunyinya. Contohnya:

السَّمَاءُ (dibaca) *As-Samā'*

7. Hamzah

Transliterasi hamzah yang berupa apostrof hanya berlaku bila terletak di tengah dan akhir kata. Jika terletak di awal kata, maka tidak dilambangkan karena dalam tulisan Arab berupa alif. Contohnya:

اِنَّ (dibaca) *inna*

8. Penulisan Kata

Pada dasarnya setiap kata seperti fi'il, ism, maupun harf ditulis terpisah. Hanya pada kata-kata tertentu yang penulisan bahasa Arabnya dirangkaikan dengan kata lain, karena ada huruf atau harakat yang dihilangkan. Maka dalam transliterasi ini penulisan kata tersebut dirangkaikan pula dalam kata lain yang mengikutinya. Contoh:

اهْلُ السُّنَّةِ (dibaca) *ahl as-sunnah*

9. Huruf Kapital

Dalam sistem penulisan Arab tidak dikenal huruf kapital. Namun transliterasi ini huruf kapital tetap digunakan. Penggunaan huruf kapital berlaku sesuai EYD, diantaranya: huruf kapital digunakan untuk menuliskan huruf awal nama diri dan permulaan kalimat. Jika nama diri didahului oleh kata sandang, maka yang ditulis dengan huruf kapital tetap huruf awal nama diri tersebut.

10. Tajwid

Pedoman transliterasi ini merupakan bagian yang tak terpisahkan dengan Ilmu Tajwid. Oleh karena itu, peresmian pedoman transliterasi Arab – Latin (versi internasional) ini perlu disertai dengan pedoman tajwid.

UCAPAN TERIMAKASIH

Bismillahirrahmanirrahim

Segala puji bagi Allah yang maha pengasih dan Penyayang, berkat limpahan ramhat, taufiq serta hidayah-Nya, maka penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini.

Skripsi yang berjudul “Efektivitas Terapi Zikir Terhadap Kecemasan Santriwati Saat Menghadapi Hafalan Al’Quran” disusun untuk memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Strata Satu (S.1) Fakultas Ushuluddin dan Humaniora Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang.

Dalam proses ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan, saran—saran dan arahan dari berbagai pihak, seingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan. Maka dari itu, penulis sampaikan terimakasih kepada :

1. Rektor Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang Prof. Dr. Nizar. M.Ag, selaku penanggung jawab penuh terhadap berlangsungnya proses belajar mengajar di lingkungan Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang.
2. Dekan Fakultas Ushuluddin dan Humaniora UIN Walisongo Semaeang, Dr. H. Hasyim Muhammad, M.Ag, yang telah menyetujui pembahasan penyusunan skripsi ini.
3. Yang terhormat Ibu Fitriyati, S.Psi, M.Psi, selaku Ketua Jurusan Taswuf dan Psikoterapi dan sekaligus dosen wali yang selalu memberi arahan dan saran-saran hingga penyusunan skripsi selsesai.
4. Yang terhormat Bapak Ulin Ni’am Masruri, Lc. M.A., selaku sekertaris Jurusan Tasawuf dan Psikoterapi Fakultas Ushuluddin dan Humaniora.
5. Yang saya hormati, Ibu Oti Jembarwati dan Bapak Sulainman selaku pembimbingan saya dalam penyusunan skripsi ini, terimakasih atas kritik dan saran yang diberikan sehingga penulis mampu menyelesaikan penyusunan ini sampai akhir.
6. Yang saya hormati Dosen pengajar yang berada di lingkungan Fakultas Ushuluddin dan Humaniora UIN Walisongo Semarang, yang telah membekali dan memberikan ilmu pengetahuan sehingga penulis mampu menyelesaikan penyusunan skripsi ini.

7. Kepada orang tua, Bapak Hisam dan Ibu Chotimah yang berada dirumah, terimakasih atas segalanya yang selalu diusahakan. Terimakasih atas Doa yang tiada henti dan dukungannya baik moril atau materil sehingga penulis mampu sampai ditahap ini.
8. Kepada kakak saya dan keluarga kecilnya, Muhammad Solahudin, Dewi Rif'ah dan buah hatinya Danish Mirzah, Gibran Fakhрил yang selalu menghibur dan memberi semangat kembali dikala kejenuhan dalam proses penyusunan skripsi, terimakasih atas doa dan dukungan yang selalu diberikan.
9. Kepada "Estetik" Rida Fahima, Fadia Agnessis dan Nur Amaliah, sahabat saya sedari maba. Terimakasih atas support yang selalu diberikan
10. Kepada teman-teman seangkatan Tasawuf dan Psikoterapi 2019, tetap semangat meraih apa yang ingin kalian capai.
11. Kepada seluruh Crew Saat Senja Coffe, yang selalu memberikan dukungan dan doa. Terimakasih telah hadir ditengah-tengah kejenuhan saat menyusun skripsi.
12. Kepada seseorang yang tidak bisa saya sebut namanya, terimakasih atas dukungan, semangat serta support yang selalu senantiasa menyertai dalam penulisan skripsi ini, terimakasih atas segala dukungannya yang tak pernah berhenti.
13. Kepada semua member BTS, Jin, Suga, Jhope, RM, Jimin, V dan JK terimakasih atas semua karya-karya yang sudah memotivasi saya dalam penulisan skripsi.
14. Semua pihak yang secara langsung maupun tidak langsung telah membantu baik dukungan material dalam proses penyusunan skripsi ini.

Pada akhirnya penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini belum mencapai kesempurnaan dalam arti yang sebenarnya. Namun, penulis berharap semoga skripsi ini dapat membantu dan bermanfaat bagi penulis sendiri khususnya dan para pembaca pada umumnya.

Semarang, 20 Desember 2023

Penulis

Amilatus Sa'adah

1904046065

ABSTRAK

Kecemasan merupakan hal yang sangat umum dijumpai. Kecemasan bisa terjadi kapan saja dan dengan siapa saja. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui seberapa efektivitas terapi zikir untuk menurunkan kecemasan pada santriwati saat sedang menghadapi hafalan Al Qur'an. Kegiatan dalam sebuah pondok pesantren sama halnya dengan kegiatan sekolah pada umumnya, hal yang membedakan hanya pelajaran agama yang kompleks. Hal ini juga dapat memicu beberapa perasaan rasa khawatir pada santriwati. Rasa khawatir sendiri dipicu karena kegiatan—kegiatan yang ada dalam pondok pesantren tersebut. Seperti setoran hafalan dan juga faktornya lainnya. Pada penelitian ini peneliti mengambil populasi santriwati. Penelitian ini mencoba untuk mengatasi kecemasan yang dialami santriwati pada saat ujian hafalan Al Qur'an. Pada metode penelitian, dengan rancangan *randomized control group pre-test post-post design*, yaitu dengan membagi sampel dengan menjadi dua kelompok, kelompok yang diberi perlakuan (treatment) dan kelompok pembanding (kontrol). Nilai signifikansi yang dihasilkan adalah sebesar 0,012 dan kurang dari 0,05. Hal ini menandakan bahwa terdapat perbedaan rata-rata *pre-test* dan *post-test* yang dilakukan. Hasil dari penelitian ini membuktikan bahwa dengan terapi zikir dapat menurunkan kecemasan pada santriwati yang mengalami kecemasan.

Keyword : Kecemasan, terapi zikir, santriwati, ujian.

DAFTAR ISI

DEKLARASI KEASLIAN	i
NOTA PEMBIMBING	iii
MOTTO	iv
TRANSLITERASI ARAB – LATIN	vi
UCAPAN TERIMAKASIH	x
ABSTRAK	xii
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian.....	3
E. Kajian Pustaka.....	4
F. Sistematika Penulisan.....	5
BAB II LANDASAN TEORI	7
A. Zikir.....	7
1. Definisi Zikir	7
2. Manfaat Zikir	10
3. Macam-Macam Zikir	11
B. Kecemasan	12
1. Definisi Kecemasan	12
2. Macam-Macam Kecemasan	14
3. Faktor-Faktor Penyebab Kecemasan.....	17
4. Aspek-Aspek Kecemasan.....	18
C. Peran Penting Terapi Zikir bagi Kecemasan.....	20
D. Metode Eksperimen.....	22
E. Kerangka Konseptual	23
F. Hipotesis.....	24
BAB III METODE PENELITIAN	25

A.	Jenis Penelitian.....	25
B.	Variabel	25
C.	Definisi Operasional.....	26
D.	Populasi dan Sampel	27
	1. Populasi	27
	2. Sampel.....	27
E.	Desain/ Rancangan Eksperimen.....	28
F.	Metode Pengumpulan Data	29
G.	Validitas dan Reliabilitas Alat Ukur	30
H.	Teknik Pengolahan Data dan Analisis Data.....	31
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		33
A.	Analisis Statistik.....	33
B.	Analisis Deskriptif.....	Error! Bookmark not defined.
C.	Hasil Uji Hipotesis	37
D.	Hasil Pembahasan	40
BAB V PENUTUP		43
A.	Kesimpulan.....	43
B.	Saran.....	43
C.	Penutup.....	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR PUSTAKA		45
LAMPIRAN		47
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....		58

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1. Skor jawaban berdasarkan Skala Likert	29
Tabel 3. 2. <i>Blue Print</i> Skala Kecemasan Menghadapi Ujian Hafalan Al'Quran.....	30
Tabel 4. 1. Distribusi tingkat kecemasan pada kelompok kontrol (<i>pretest</i>)	33
Tabel 4. 2. Distribusi tingkat kecemasan pada kelompok kontrol (<i>posttest</i>).....	34
Tabel 4. 3. Distribusi tingkat kecemasan pada kelompok perlakuan/treatment pada santriwati yang mengalami kecemasan (<i>Pretest</i>)	34
Tabel 4. 4. Distribusi tingkat kecemasan pada kelompok perlakuan/treatment pada santriwati yang mengalami kecemasan (<i>Posttest</i>).....	34
Tabel 4. 5. Distribusi tingkat kecemasan pada kelompok kontrol (nilai <i>pretest</i> dan <i>posttest</i>).....	35
Tabel 4. 6. Frekuensi skor kecemasan (<i>Posttest</i>) kelompok kontrol dan kelompok perlakuan.	35
Tabel 4. 7. Frekuensi skor kecemasan <i>pretest</i> dan <i>posttest</i> kelompok perlakuan.....	35
Tabel 4. 8. Frekuensi skor kecemasan sebelum dan setelah diberikan perlakuan terapi zikir.....	35
Tabel 4. 9. Uji <i>Wilcoxon Signed Ranks Test</i>	37
Tabel 4. 10. Uji Signifikansi <i>Wilcoxon</i> Kelas Kontrol	39
Tabel 4. 11. Uji Signifikansi <i>Wilcoxon</i> Kelas Eksperimen.....	39

DAFTAR GAMBAR

- Gambar 2. 1.** Kerangka Konseptual Penelitian tentang pengaruh zikir terhadap penurunan kecemasan santriwati saat menghadapi hafalan Al'Quran. ..23
- Gambar 3. 1.** Desain Penelitian.....25

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kecemasan merupakan salah satu bagian dari kekhawatiran terbesar yang dialami oleh semua makhluk individu. Kecemasan sendiri menghasilkan dampak negatif terhadap aspek diberbagai kehidupan. ¹Kecemasan adalah pengalaman subjektif yang paling tidak menyenangkan mengenai kekhawatiran atau ketegangan yang dirasakan. Banyak individu merasakan ada yang salah dalam dirinya terutama psikologisnya seperti kecemasan. Kecemasan tidak hanya dapat dialami oleh orang dewasa saja, banyak anak-anak remaja juga merasakan gangguan kecemasan yang dipelopori dari berbagai aspek kehidupan mereka yang dimana salah satunya ialah masalah akademik. Di pondok pesantren, kegiatan pembelajaran sama halnya dengan sekolah umum lainnya hanya saja yang membedakan terkait pelajaran tambahan seperti keagamaan, sekolah diniyyah, hafalan al'quran dan kegiatan-kegiatan pondok lainnya. Tak jarang dari beberapa kegiatan pondok yang diikuti oleh para santri dan santriwati membuat mereka merasa mengalami kecemasan.

Di dalam wawancara yang penulis teliti, terdapat beberapa santriwati yang juga mengalami cemas saat menghadapi hafalan. Santriwati ZK, ia mengalami rasa gugup ketika akan melakukan hafalan Al Quran, namun rasa gugup itu ia tenangkan dengan terus menghafal dan membaca yang akan ia setorkan nantinya. Dengan itu ia merasa sedikit lega. Santriwati LL, ia merasa sangat gugup ketika akan menyetorkan hafalannya. Gugup yang LL rasakan yaitu merasa cemas, degdegan dan tangan sering mengeluarkan keringat. LL juga terkadang membaca bacaan sholawat agar bisa menenangkan rasa gugupnya itu. Tak beda jauh, santriwati IN juga merasakan hal yang sama saat menghadapi hafalan ujian. Ketika ia akan menyetorkan hafalannya ia merasakan kecemasan. Ia biasanya menenangkan dengan terus membaca dan menghafal dan juga membaca sholawat

¹ M. Afif Aminullah, "Kecemasan Antara Siswa SMP dan Santri Pondok Pesantren". Jurnal Fakultas Psikologi, Vol. 01, No.02, Agustus 2013.

dan dzikir yang tak ketinggalan. Dengan itu ia merasa lebih tenang saat akan menyetorkan hafalannya.²

Di dalam sebuah pondok pesantren pastinya menganut salah satu aliran atau madzab yang ada di dalam ajaran islam. Pondok pesantren Al Musthofa ini salah satunya, di dalam pondok ini mengajarkan ajaran Nahdhiyyin (Nahdlatul Ulama). Ada banyak sekali ilmu-ilmu yang diajarkan dalam aliran NU ini, yang salah satunya adalah berzikir. Zikir dalam pondok Al Musthofa Daarudzadzakirot ada banyak macam jenis seperti yang diajarkan oleh ulama-ulama NU pada umumnya. Yang diantara ada zikir, *Ya Hayyu Ya Qoyyum, La ilaha illa anta subhanaka inni kuntu minadzolimin, hasbunallah wanikmal wakil nikmal maula wanikman nasir, sholawat nariyah* dan masih banyak lagi. Zikir di pondok ini dilakukan setiap hari minggu dan hari selasa dan untuk hari jumat dilakukan dengan membaca yasin dan tahlil pada umumnya, yang dimana di pimpin langsung oleh bu yai pondok. Untuk santriwati yang sedang berhalangan untuk melakukan sholat diwajibkan tetap membaca bacaan sholawat nariyah setiap hari 100 kali. Jumlah seluruh santriwati yang ada di pondok ini ialah sekitar 200 santriwati.

Di dalam ayat-ayat Al-Qu'ran terdapat banyak penjelasan tentang bagaimana dinamika yang berhubungan dengan kejiwaan manusia yang secara teoritis dapat dijadikan acuan peyembuhan islami (psikoterapi) untuk mengatasi kecemasan.³ Sufisme mengajarkan untuk meninggalkan setiap moralitas yang keji demi moralitas yang tinggi. Oleh karena itu, tasawuf dalam pengobatan tasawuf merupakan cara paling efisien untuk menyelesaikan masalah apa pun yang dihadapi umat manusia modern. Sebagaimana diketahui bahwa ajaran tasawuf memuat apa yang dibutuhkan oleh individu modern. Karena tasawuf juga mengkaji aspek spiritual dan fisik kemanusiaan, maka ajarannya mempunyai kekuatan untuk menyeimbangkan keharmonisan emosi. Manusia yang hatinya tidak tenang sama halnya dengan merasa akan kecemasan, kecemasan terjadi ketika seseorang menghadapi suatu hal, seperti berpidato didepan umum, ujian sekolah, hafalan al-quran dan sebagainya. Oleh karenanya Allah berfirman dalam QS. Al Baqarah : 152 Artinya: "Karena itu, ingatlah kamu kepada-Ku niscaya Aku ingat (pula)

² Wawancara dengan pengurus pondok pesantren Al Musthofa Daarudzadzakirot pada 17 Oktober 2022.

³ Syaikh Abdul Qadir Isa, *Hakekat Tasawuf*, Jakarta: Qisthi Press, 2014

kepadamu, dan bersyukurlah kepada-Ku, dan janganlah kamu mengingkari (nikmat)-Ku." (QS. Al Baqarah : 152)

Berdasarkan hasil analisa permasalahan tersebut maka penelitian ini mengambil judul “Efektivitas Terapi Zikir Terhadap Penurunan Kecemasan Santriwati Saat Menghadapi Hafalan Al’Quran di Pondok Pesantren Al Musthofa Daarudzdakirot, Pidodo Wetan, Patebon, Kendal”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pemaparan teori dan hasil dari penelitian terkait kecemasan, terapi dzikir, hafalan Al Quran diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “bagaimana efektivitas terapi zikir terhadap penerunan kecemasan pada santriwati saat menghadapi menghafal di Pondok Pesantren Al Musthofa Daarudzdakirot, Pidodo Wetan, Patebon, Kendal”

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan uraian latar belakang dan uraian rumusan masalah, maka tujuan dalam penelitian ini adalah “untuk mengetahui efektivitas terapi zikir terhadap penerunan kecemasan pada santriwati saat menghadapi menghafal di Pondok Pesantren Al Musthofa Daarudzdakirot, Pidodo Wetan, Patebon, Kendal”

D. Manfaat Penelitian

Setiap penelitian pasti adanya manfaat yang dapat diperoleh. Oleh karena itu, penelitian ini juga memiliki manfaat secara teoritis dan juga manfaat secara praktis.

1. Manfaat teoritis

- a. Bertambahnya wawasan dan ilmu islam dalam bidang terapi dzikir.
- b. Dapat memahami dan bisa mengaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari tentang bagaimana cara mengatasi kecemasan dengan terapi dzikir.
- c. Mengerti apa saja terapi dzikir yang dapat dijadikan penyembuhan terhadap penyakit hati.

2. Manfaat praktis

- a. Adanya keinginan berdzikir dalam diri sendiri untuk menyembuhkan penyakit rohani yang ada dalam tubuh dengan metode terapi islam.
- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi rujukan dalam penelitian selanjutnya.

E. Kajian Pustaka

Kajian pustaka merupakan proses menyelidiki, meninjau, dan menganalisis literatur terkait yang telah dipublikasikan tentang topik atau masalah penelitian tertentu. Tujuan utama dari kajian pustaka adalah untuk memperoleh pemahaman yang mendalam tentang kerangka konseptual, penelitian terdahulu, dan perkembangan teori yang relevan dalam bidang yang diteliti. Berikut adalah hasil kajian pustaka dalam penelitian ini:

1. Sebuah karya ilmiah yang berupa jurnal yang ditulis oleh Dwi Fitriyani, Yuni Sulistiawati dengan judul *“Pengaruh Terapi Zikir Terhadap Kecemasan Ibu hamil Primigravida Trimester I dan III UPTD Puskesmas Rawat Inap Tulang bawang Baru Tahun 2020”*. Di dalam karyanya, di paparkan terapi dzikir sebagai salah satu intervensi dalam mengatasi kecemasan, karena terpi dzikir sendiri dapat menurunkan pengeluaran epinephrine, norepinephrine, cortisol serta dapat meningkatkan nitric oxide sehingga bisa menimbulkan perasaan nyaman dan tenang.
2. Skripsi, yang ditulis oleh Luluk Ainiyah dengan judul *“Terapi Zikir Untuk Mengatasi Kecemasan Santriwati Dalam Menghadapi Ujian Syafahi Di Pondok Pesantren Fadlillah Waru Sidoarjo”*. Dalam penelitiannya, peneliti dapat menemukan berbagai kecemasan yang dialami oleh para santriwati saat menghadapi ujian syafahi yang diantaranya adalah keluar keringat berlebihan, sering buang air kecil, merasa gugup, merasa takut hilangnya rasa percaya diri, sehingga menyebabkan apa yang dipelajari menghilang. Peneliti juga menemukan faktor kecemasan lain yang diantaranya, tidak dijenguk orang tua, amaliya tadriss, ujian tahriri dan mendapat hukuman dari pengurus pondok.
3. Jurnal yang ditulis oleh Utami Syadiyah, Mursyidatul Fadhliah, Nur Hidayah, Ahmad Soleh Sakni, Winona Lutfiah dengan judul *“Efektifitas Terapi Zikir dalam Mengurangi Kecemasan pada Remaja Menejelang Ujian”*. Dalam penelitiannya, penulis memaparkan banyak remaja kehabisan keyakinan dalam diri saat mengisi jawaban pada Tes Nasional sebab khawatir tidak lulus dan khawatir tidak bisa naik kejenjang pembelajaran masa depan. Karena itulah banyak anak remaja mengalami kecemasan saat mereka menghadapi tes ujian. Dan dengan melakukan terapi zikir hati mereka menjadi tenang hingga saat mengerjakan ujian. Mereka mengerjakan ujian dengan fokus dan tenang.

4. Karya ilmiah skripsi yang ditulis oleh Nurul Fitriyani dengan judul "*Terapi Kecemasan Dalam Konseling Islam menurut Dadang Hawari*". Di dalam tulisannya, penulis menjelaskan bahwa, kesadaran manusia dalam memenuhi segala kebutuhannya sering kali berbenturan dengan tingkat kemampuan dan ketidakberdayaan. Akibatnya manusia sering mengalami gangguan kejiwaan antara lain ialah kecemasan. Kecemasan terjadi karena individu tidak dapat mengendalikan sesuai kemampuan dalam diri di lingkungan. Kecemasan timbul karena adanya perpaduan macam emosi yang terjadi dalam diri dan lingkungan.

Dari beberapa kajian pustaka terdahulu yang ada kaitannya dengan pembahasan yang akan dibahas oleh penulis, terdapat persamaan dalam pembahasan mengenai terapi dzikir yang akan dihubungkan dengan objek lain. Namun dalam penelitian ini dengan kajian terdahulu terdapat perbedaan pada letak dan segi objek yang akan dikaji dan dari segi tempat dan juga target objek. Yang dimana penelitian ini peneliti memfokuskan pada sisi positif terapi dzikir yang ada di pondok pesantren kepada santriwati yang mengalami kecemasan serta meneliti penyebab dan tanda-tanda kecemasan pada saat menghafal Al'Quran.

F. Sistematika Penulisan

Penulisan skripsi ini terdiri dari beberapa bagian bab yang bertujuan untuk mempermudah pembaca dalam memahami isi dari skripsi ini. Sistematika penulisan ini tulis guna memberikan gambaran dan fokus pada setiap pembahasan bab yang ada didalamnya dan pastinya hubungan antara bab satu satu dengan yang lainnya saling terkait.

1. Bagian Muka

Bagian ini terdiri dari: halaman judul, nota pembimbing, nota pengesahan, halaman motto dan persembahan, halaman daftar isi dan daftar tabel.

2. Bagian Isi

Bagian ini terdiri dari beberapa bab, yang dimana masingmasing bab memiliki sub bab yang disusun sebagai berikut :

BAB I: yaitu pendahuluan yang terdiri dari latar permasalahan, konseptualisasi, tujuan dan manfaat penelitian, survei literatur, dan sistematika penulisan

BAB II: yaitu landasan teori yang memberikan penjelasan mengenai variabel-variabel yang disebutkan dalam judul skripsi.

BAB III: data-data yang digunakan untuk menulis skripsi disajikan pada BAB III, disertai pembahasan mengenai teknik penelitian yang digunakan untuk menyusun skripsi. Jenis penelitian yang digunakan, identifikasi variabel, definisi operasional variabel, populasi dan sampel, metode pengumpulan, dan metodologi analisis data semuanya dibahas dalam bab ini. Penulis menjelaskan sistematika dari banyak pendekatan yang ia gunakan dalam bab ini untuk menjelaskan temuan dan argumen yang akan ia buat pada bab berikutnya.

BAB IV: yaitu menjabarkan dan menjelaskan hasil serta pembahasan dari penelitian skripsi. Pada bab empat ini akan diketahui seberapa efektif terapi zikir untuk menurunkan kecemasan pada santriwati saat menghadapi hafalan ujian kita dapat liat hasil pada analisis data yang akan dijabarkan. Bab empat ini merupakan bab pokok dari skripsi ini.

BAB V: yaitu berisi kesimpulan dan penutup. Bab ke lima ini merupakan bab paling akhir dari menyusun skripsi. Pada bab ini peneliti membberikan ringkasan atau kesimpulan serta hasil akhir dari penelitian.

3. Bagian Akhir

Pada bagian akhir ini berdiri dari daftar pustaka, modul dan lampiran-lampiran.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Zikir

1. Definisi Zikir

Manusia pada dasarnya adalah makhluk beragama (homo religius), yaitu memiliki perasaan beragama dan kemampuan untuk memahami dan menjunjung tinggi prinsip-prinsip agama. Oleh karena itu, fitrah manusia memiliki kekuatan yang membedakannya dari makhluk lain dan meningkatkan martabat atau kemuliaan mereka di mata Allah. Ketika manusia mengikuti doktrin agama, hal ini menandakan bahwa mereka telah memahami bahwa mereka adalah hamba Allah. Agama dapat digunakan sebagai semacam pengobatan atau penyembuhan untuk masalah kesehatan mental. Orang yang gelisah mungkin mendapat manfaat dari mempraktikkan agama sebagai cara untuk memperkuat diri mereka sendiri terhadap penyakit mental. Jiwa seseorang akan lebih tenang dan lebih siap untuk menangani masalah pribadi jika ia lebih berbakti kepada Tuhannya dan lebih banyak beribadah.⁴ Dengan mengoreksi kelemahan, kekurangan bahkan kesalahan sendiri untuk menuji hidup yang lebih baik lagi, dalam terminologi agama biasa disebut musahabbah.⁵

Dzikir secara tidak langsung menjadi praktik spiritual yang secara tidak langsung dapat mengurangi kecemasan individu. Melalui pengulangan dzikir, yang sering kali melibatkan pengulangan nama-nama Allah atau frase religius lainnya, individu dapat mencapai ketenangan batin dan ketenangan pikiran. Dzikir bertindak sebagai bentuk meditasi yang membantu memfokuskan pikiran pada hal-hal yang positif dan menghubungkan individu dengan sumber spiritual mereka. Dalam proses ini, dzikir dapat membebaskan pikiran dari kecemasan dan ketegangan yang mungkin mereka alami, menggantikannya dengan perasaan ketenangan dan kedamaian.⁶

Zikir secara bahasa artinya mengingat dan menyebut. Sedang dalam syariat, secara umum zikir berarti segala bentuk ibadah yang dijalankan untuk

⁴ Prof. Dr. Syamsu Yusuf, *Kesehatan Mental: Perspektif Psikologis dan Agama*, Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2018.

⁵ Muhamaad Muhyiddin, *Bibir Tersenyum Hati Menangis*, Yogyakarta: Diva Press, 2010.

⁶ Taufik Abdullah, *Ensiklopedi Dunia Islam*, Jakarta: PT Ikhtiar Baru Van Hoeve, 2002.

mengingat dan mendekatkan diri kepada Allah.⁷ Dalam artian umum, zikir adalah sebuah tindakan atau perbuatan yang bisa mengingatkan diri kepada sang pencipta. Mengingat Allah (zikir) merupakan hal yang diperintahkan oleh Allah kepada manusia. Allah berfirman dalam QS. Al-Ahzab: 41-43 Artinya: "Wahai orang-orang yang beriman, berzikirlah (dengan menyebut nama) Allah dengan zikir yang sebanyak-banyaknya. Dan bertasbihlah kepada-Nya pada pagi dan petang hari. Dialah yang berselawat (memberi rahmat) kepadamu dan malaikat-malaikat-Nya (memohonkan ampunan untukmu), supaya Dia mengeluarkan kamu dari kegelapan kepada cahaya. Dan Dia Maha Penyayang kepada orang-orang mukmin." (QS. Al-Ahzab: 41-43)

Secara etimologi, istilah zikir berasal dari kata *dzakara*, yang berarti mengingat, memahami, mengingat, mengingat.⁸ Namun, zikir dalam terminologi bahasa Arab didefinisikan sebagai "membasahi lidah dengan kata-kata pujian yang mengagungkan nama Allah".⁹ Zikir, menurut ilmu tasawuf, adalah sebuah tarekat yang merupakan upaya untuk mengingat Allah SWT dengan lisan, hati, dan gerakan dalam rangka menghilangkan kelalaian kepada Allah sehingga selalu dekat dengan Allah. Tentu saja, tentu saja dengan jalan yang benar sesuai dengan syariat Islam.

Dalam konteks ini, Al-Ghazali menguraikan bahwa mengingat Allah adalah bagian integral dari praktik tasawuf yang melibatkan pencarian spiritualitas dan kedekatan dengan Yang Maha Kuasa. Dia menekankan bahwa mengingat Allah bukan hanya sekadar tindakan ritual, tetapi juga merupakan langkah penting dalam memperdalam hubungan spiritual dengan Tuhan. Mengingat Allah secara berkelanjutan, menurut Al-Ghazali, memiliki potensi untuk menyucikan hati dan membenamkan individu sepenuhnya dalam jalan Allah. Dalam pandangannya, ketenangan hati adalah hasil alami dari praktik dzikir yang berkelanjutan, yang merupakan puncak dari ketakwaan dan ketaatan kepada Allah. Dengan demikian, pengalaman ketenangan hati yang diperoleh melalui dzikir dapat dipandang sebagai upaya untuk meredakan dan meredusir kecemasan, karena ketenangan batin yang diperoleh dari hubungan spiritual

⁷ Sulhan Abu Fitra, *Doa dan Zikir Nabi saw*, Jakarta: Republika Penerbit, 2013.

⁸ Totok Jumantoro dan Samsul Munir Amin, *Kamus Ilmu Tasawuf*, Jakarta: Amzah, 2005.

⁹ Samsul Munir Amin, *Ilmu Tasawuf*, Jakarta: Amzah, 2012.

yang mendalam dapat mengatasi ketegangan dan kegelisahan yang mungkin dialami individu.¹⁰

Menurut Al-Muhasibi, zikir ialah penyejuk jiwa. Al-Muhasibi mengatakan bahwa hati yang digunakan untuk berzikir kepada Allah menjadikan jiwa lebih tenang, damai dan nyaman. Hal ini adalah sebagai implementasi dari keyakinan terhadap Allah. Zikir dalam pandangannya adalah sebagai alat yang melenyapkan sifat lalai dan menjauhkan diri dari perbuatan yang tidak disenangi oleh Allah. Jika zikir sudah melekat dihati (menjadi amalan) maka zikir itu akan mengantarkan manusia kepada ridha Allah serta menjauhkan dan menyelamatkan manusia dari azab-azab-Nya.¹¹

Dalam pandangan Syaikh Abu Bakar al-Kalabadzi bahwa zikir adalah melupakan segala sesuatu selain Allah. Ia juga menjelaskan, ketika lalai terhadap kepada Allah maka sebutlah nama Allah (zikir). Dengan ini zikir artinya menandakan pengontrol diri agar tidak lalai kepada Allah dan agar tidak dilalaikan oleh kehidupan duniawi, hawa nafsu, serta rayuan setan.¹²

Dari pemaparan diatas maka dapat disimpulkan bahwa zikir ialah mengingat nama Allah yang maha agung dan selalu senantiasa memuji Allah dengan pujian-pujian yang diucapkan secara rutin dengan tujuan agar tidak lupa dengan selain Allah dan zikir juga jalan utama perjalanan menuju al-haq. Pentingnya zikir untuk mencapai pengalaman keutuhan didasarkan pada argumentasi tentang peranan zikir bagi hati dalam pengenalan Allah Swt. Ketenangan iman dan batin yang terbebas dari kecemasan dapat diperoleh manusia ketika ia senantiasa melantunkan zikir kepada Allah dalam tiap nafas dan langkahnya. Hal ini sebagai wujud kedekatan diri akan kehadiran Allah sehingga hati akan merasakan damai, tenang, dan bahagia.

Zikir merupakan pengobatan sufistik yang telah terbukti memberikan manfaat dalam membantu kesembuhan orang, terutama dalam meredakan tingkat kecemasan. Dengan melibatkan jiwa seseorang dalam dzikir, hasilnya adalah perasaan ketenangan yang dalam, yang membantu menenangkan pikiran dan menghilangkan hal-hal negatif dari dalam diri. Hal ini menunjukkan bahwa

¹⁰ Simuh, *Sufisme Jawa: Transformasi Tasawuf Islam ke Mistik Jawa*, Jakarta: Gramedia Jakarta, 2019.

¹¹ Muvid Basyrul, Muhamad, *Zikir Penyejuk Jiwa*, Tangerang Selatan: Alifia Books, 2020.

¹² Ibid., hlm. 34.

zikir memiliki potensi sebagai terapi yang efektif untuk menurunkan tingkat kecemasan, baik secara fisik maupun psikis. Dengan merasakan ketenangan yang datang setelah berzikir, individu dapat merasa lebih dekat dengan Sang Pencipta, serta memperoleh keberkahan dalam kehidupan sehari-hari.

2. Manfaat Zikir

Ibnu Qayyim al-Jauziyah mengatakan bahwa ada banyak sekali manfaat dari berzikir¹³ yang diantaranya adalah :

1. Zikir dapat menghidupkan hati seseorang
2. Zikir bisa menjadikan hati seseorang bersih dari hal kotor. Yang dimaksud adalah hati yang penuh dengan kemaksiatan dan kelalaian terhadap Allah. Dan yang dapat membersihkan hati yang kotor ialah dengan bertobat, selalu berzikir dan beristighfar.
3. Zikir dapat membawa muraqabah, yaitu perasaan yang membawa dirinya selalu diawasi oleh Allah sehingga seseorang dapat melakukan hal baik dalam kehidupan di dunia.
4. Zikir bisa membuat lisan seseorang terhindar dari ucapan-ucapan keji, adu domba, ghibah dan segala sesuatu yang bersifat merugikan. Manusia modern pasti setiap harinya berbicara, dengan berzikir kepada Allah kemungkinan terhindar dari ucapan-ucapan yang buruk kepada seseorang.
5. Zikir dapat menjadikan penghalang menuju ke neraka jahanam.
6. Berzikir bisa membuat hati seseorang bahagia.
7. Jika seseorang selalu berzikir pasti hati dan wajahnya akan menjadi bersinar.
8. Berzikir dapat membuat seseorang lebih kuat hati dan badannya.
9. Zikir dapat mengundang rezeki.
10. Dapat menentramkan hati
11. Mendapat ampunan dan pahala besar dari Allah.
12. Zikir dapat menghapus keburukan dan dosa.
13. Zikir bisa menghilangkan rasa asing terhadap manusia dan Allah.
14. Zikir dapat mempermudah datangnya pertolongan dari Allah.
15. Zikir bisa menyebabkan turunnya rahmat, naungan malaikat bagi orang yang melakukan zikir.

¹³ Syaikh Abdul Qadir Isa, *Hakikat Tasawuf*, Jakarta: Qisthi Press, 2014

3. Macam-Macam Zikir

a. Zikir Qolbiyah

Salah satu cara untuk melakukan dzikir qolbiyah, atau dzikir dengan hati, adalah dengan mengingat Allah di dalam hati Anda. menghadirkan Allah dari dalam, seolah-olah Dia adalah bagian dari jiwanya sendiri. Dzikir ini memanfaatkan psikologi manusia untuk memberikan kesan bahwa Allah mengawasi jiwanya.

Jika kehidupan seseorang damai dan tenang, dzikir ini dapat menjadi pendekatan terapi. Mereka yang melakukan dzikir ini tidak akan terus menderita kesedihan, ketakutan, atau kecemasan. Seseorang dapat merasakan keagungan Allah dengan semakin sering dan terampil berzikir.

b. Zikir Aqliyah

Kemampuan untuk memahami bahasa Allah yang mendasari alam semesta ini dikenal sebagai zikir aqliyah. Karena dunia yang kita tinggali dan hal-hal yang terjadi di dalamnya telah menjadi ketentuan-Nya, manusia dapat belajar dari semua yang telah terjadi dan bersikap jujur terhadap semua kesulitan yang mereka hadapi.

c. Zikir Amaliyah

Zikir amaliyah, puncak dari zikir, adalah taqwa. Singkatnya, istilah taqwa, yang juga merupakan akhlak mulia, adalah manifestasi dari zikir amaliyah ini. Sebaik-baiknya hamba adalah hamba yang bertaqwa kepada Allah, karena dengan kita bertaqwa kepada Allah akan memperoleh tiga hal penting dari sang pencipta alam semesta ini, yaitu: ia akan diberi furqun (kemampuan untuk membedakan). Kedua. Allah akan memerikan limpahan cahaya (nur) dan yang ketiga adalah akan selalu mendapat ampunan atas dosa-dosa dari Allah.

d. Sholawat Nariyah

Membaca sholawat nariyah termasuk juga dalam bentuk ibadah gharu mahdah, yaitu suatu inadah yang tidak terikat oleh syarat dan rukun. Sholawat nariyah juga salah satu amalan yang disenangi oleh orang-orang NU. Karena sholawat nariyah ini menjadi salah satu jalan untuk mengadu kepada Allah Swt. Ketika kita dihadapkan oleh peliknya dunia yang sulit

untuk dipecahkan, sholawat nariyah mampu mendorong semangat keagamaan untuk kembali menuju jalan-Nya.

Tidaklah cukup hanya dengan memiliki keinginan dan angan-angan bahwa seseorang dapat memperoleh kedamaian dan ketenangan di dalam hati melalui dzikir. Hal ini perlu dicapai dengan usaha yang konstan dan maksimal. Selain itu, seseorang membutuhkan *mursyid* (pembimbing) dan tarekat (metode/jalan). dengan tujuan untuk menunjukkan jalan menuju jalan Allah SWT.

B. Kecemasan

1. Definisi Kecemasan

Ketika membahas tentang kecemasan, "age of anxiety" adalah kata yang sering digunakan.¹⁴ Ada beberapa teori dan strategi yang sedang dieksplorasi dan dikembangkan dalam psikologi untuk mengatasi masalah kecemasan. Psikologi mengambil pendekatan yang beragam untuk memahami kecemasan. Tidak pernah ada kekurangan studi tentang kecemasan karena kecemasan merupakan faktor dalam diagnosis banyak gangguan kepribadian lainnya. Masalah umum yang terlihat di klinik psikiatri adalah kecemasan. Kombinasi variabel biopsikososial sering kali menyebabkan sindrom ini. Prevalensi gangguan kecemasan umum adalah 3-8%, dengan perbandingan sekitar 2:1 antara pria dan wanita.¹⁵ Nenek moyang kita pasti pernah merasakan kecemasan yang sama seperti yang kita rasakan sebagai manusia. Beberapa psikolog juga telah menyelidiki kecemasan dan berbagai strategi untuk mengatasinya, khususnya di Indonesia.

Menurut Al-Ghazali, kecemasan merupakan salah satu gangguan jantung yang termasuk dalam kategori *qolbum maridl*. Kecemasan adalah kondisi emosional yang muncul ketika seseorang mengalami stres, yang ditandai dengan rasa takut dan kekhawatiran akan sesuatu, disertai dengan gejala-gejala fisik seperti denyut nadi yang cepat dan tekanan darah yang meningkat.¹⁶

¹⁴ Nugraha Aditya Dedy, "memahami Kecemasan: Perspektif Psikologi Islam", Jurnal: Vol 2, No.1 Juni 2020

¹⁵ dr. Hendra Utama, SpFK, dkk, Buku Ajar: *Psikiarti*, Jakarta: Badan Penerbit FKUI, edisi ke-3, cetakan ke1, 2017.

¹⁶ Linda Fitria, "Kecemasan Remaja pada Masa Pandemi Covid1", Jurnal: vol 6 No.1, 2020.

Menurut Hurlock, kecemasan adalah keadaan kekhawatiran umum terhadap kejadian yang tidak pasti atau di masa depan. Sensasi tidak menyenangkan dan kegelisahan merupakan indikator bahwa Anda benar-benar gugup. Selain itu, ada rasa rendah hati dan kurang percaya diri.

Menurut Wilhelm Wundt, kecemasan adalah reaksi emosional yang timbul sebagai respons terhadap situasi atau stimulus yang dianggap mengancam keselamatan atau kesejahteraan individu. Dalam pandangannya, kecemasan merupakan fenomena psikologis yang kompleks yang melibatkan perasaan takut, cemas, dan ketegangan fisik yang dihasilkan oleh persepsi subjektif terhadap bahaya yang mungkin terjadi di masa depan. Wundt juga menekankan bahwa kecemasan dapat dipahami sebagai bagian dari sistem perlindungan alami manusia yang membantu individu untuk mengidentifikasi dan merespons ancaman potensial dalam lingkungan mereka. Menurutnya, kecemasan memiliki peran adaptif yang penting dalam evolusi manusia, karena membantu individu untuk mempersiapkan diri menghadapi potensi bahaya dan mengambil tindakan yang diperlukan untuk bertahan hidup.¹⁷

Menurut teori psikodinamika Sigmund Freud, kecemasan muncul dari konflik psikologis yang tidak disadari. Kecemasan berkurang dan rasa aman kembali ketika tubuh mulai mengatur kembali. Namun jika perselisihan tidak kunjung berakhir, kekhawatiran akan mencapai puncaknya. Ketegangan dan dorongan yang berasal dari sumber luar menjadi ciri kecemasan. Kecemasan bisa menyerang dengan cepat atau berkembang secara bertahap selama berjam-jam atau bahkan berhari-hari.

Keadaan emosi yang berlawanan atau perasaan tidak menyenangkan dan tidak nyaman disebut sebagai kecemasan. Ketakutan, atau kecemasan, diyakini merupakan respons emosional universal yang tidak berhubungan dengan peristiwa atau rangsangan tertentu.¹⁸ Cara lain munculnya kecemasan adalah ketika seseorang sedang melalui berbagai proses emosi yang campur aduk, seperti merasa frustrasi atau bertentangan dengan batinnya.

¹⁷ Rieber, R. W., & Robinson, D. K. (Eds.). (2001). *Wilhelm Wundt in history: The making of a scientific psychology*. Springer Science & Business Media.

¹⁸ Dwi Sunar Prasetyo, *Kiat Mengatasi Cemas dan Depresi*, Yogyakarta: Tugu Publisher, 2015.

Siapa pun dapat bereaksi dengan sejumlah kekhawatiran, namun dalam kasus ini, orang dapat dengan cepat belajar menghadapi atau menaklukkan stres mereka. Banyak gagasan tentang psikologi kecemasan ini yang kini ada. Berdasarkan beberapa definisi kecemasan yang diberikan di atas, dapat disimpulkan bahwa kecemasan merupakan gangguan pada dunia emosi yang normal dan merupakan tanda kekhawatiran dan kecemasan yang berlebihan yang tidak memiliki objek logis dan keadaannya mengakibatkan peristiwa yang belum terjadi.

2. Macam-Macam Kecemasan

Menurut Freud¹⁹ mengungkapkan bahwa terdapat beberapa macam kecemasan, yakni:

a. Kecemasan realistik

Kecemasan ini adalah rasa takut akan bahaya yang akan datang dari dunia luar (konflik antara ego dan dunia luar). Merupakan kecemasan yang timbul sebagai respons terhadap ancaman nyata atau situasi yang dapat membahayakan kehidupan atau kesejahteraan individu. Contohnya adalah ketika seseorang mengalami kecemasan saat menghadapi situasi kecelakaan atau bencana alam yang nyata. Kecemasan obyektif memicu respons fisiologis yang kuat, seperti peningkatan denyut jantung, keringat dingin, dan ketegangan otot, sebagai upaya untuk melindungi diri dari bahaya yang sebenarnya.

b. Kecemasan neurotic

Rasa takut jika insting akan keluar jalur sehingga dapat menyebabkan seseorang berbuat sesuatu yang akan menyebabkan ia dihukum (konflik antar id dan ego). Kecemasan neurosis adalah jenis kecemasan yang bersifat kronis dan tidak berdasarkan ancaman nyata yang objektif. Kecemasan ini sering kali muncul sebagai reaksi berlebihan terhadap situasi atau stimulus yang sebenarnya tidak membahayakan. Individu dengan kecemasan neurosis mungkin mengalami kekhawatiran yang berlebihan, ketegangan, atau rasa takut yang tidak beralasan dalam kehidupan sehari-hari. Kecemasan ini dapat mengganggu fungsi sosial, pekerjaan, dan kehidupan sehari-hari individu,

¹⁹ Calvin S Hall, Gardner Lindzey, Psikologi Kepribadian I: Teori-teori Psikodinamik (Klinis), Yogyakarta: Kanisius, 2009.

dan sering membutuhkan intervensi psikologis atau medis untuk mengelolanya.

c. Kecemasan moral

Perasaan takut akan hati nuraninya sendiri (konflik antara id dan superego). Kecemasan moral adalah jenis kecemasan yang timbul sebagai respons terhadap konflik internal atau pertentangan antara nilai-nilai moral individu dengan tindakan atau pilihan yang harus diambil. Contohnya adalah ketika seseorang merasa cemas atau bersalah karena melanggar nilai-nilai moral atau agama mereka, meskipun tindakan tersebut mungkin tidak berbahaya secara fisik. Kecemasan moral sering kali melibatkan perasaan bersalah, malu, atau ketidakpastian tentang keputusan atau tindakan yang telah atau akan dilakukan, dan dapat mempengaruhi kesejahteraan psikologis individu secara signifikan.

Menurut Kamil dkk membagi kecemasan menjadi tiga jenis kecemasan yaitu kecemasan rasional, kecemasan irrasional, dan kecemasan fundamental, berikut adalah penjelasan mengenai macam kecemasan tersebut:²⁰

a. Kecemasan Rasional

Kecemasan rasional adalah kecemasan yang muncul sebagai respons yang wajar terhadap situasi atau ancaman nyata dalam kehidupan sehari-hari. Contohnya adalah kecemasan yang muncul ketika seseorang menghadapi ujian penting atau tugas yang menantang di tempat kerja. Kecemasan ini bersifat adaptif dan dapat memberikan dorongan motivasi yang diperlukan untuk mengatasi tantangan yang dihadapi.

b. Kecemasan Irrasional

Kecemasan irrasional adalah kecemasan yang tidak beralasan atau berlebihan, tidak sesuai dengan tingkat ancaman yang sebenarnya. Kecemasan ini sering kali muncul tanpa alasan yang jelas atau sebagai respons berlebihan terhadap situasi yang sebenarnya tidak membahayakan. Contohnya adalah kecemasan yang berlebihan terhadap kegagalan atau

²⁰ Kamil, I., Agustina, R., & Wahid, A. (2018). Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis Di RSUD Ulin Banjarmasin. *Dinamika Kesehatan*, 9(2), 366–377.

penolakan sosial yang tidak beralasan. Kecemasan irrasional dapat mengganggu fungsi sosial, pekerjaan, dan kesejahteraan individu, dan sering memerlukan intervensi psikologis atau medis untuk mengatasi.

c. Kecemasan Fundamental

Kecemasan fundamental adalah kecemasan yang muncul sebagai respons terhadap pertanyaan dan kekhawatiran mendasar tentang makna dan tujuan hidup. Kecemasan ini sering kali muncul dalam konteks eksistensial atau spiritual, dan dapat memunculkan pertanyaan tentang makna kehidupan, kematian, dan keberadaan. Contohnya adalah kecemasan yang muncul ketika seseorang mempertanyakan tujuan hidup mereka atau makna eksistensi manusia. Kecemasan fundamental sering kali memicu refleksi mendalam tentang nilai-nilai, keyakinan, dan tujuan hidup individu, dan dapat mempengaruhi kesejahteraan spiritual dan psikologis mereka.

Namun juga ada jenis kecemasan lainnya yang bersifat lebih berat (kronis) dapat dilihat dalam beberapa bentuk jenis gangguan jiwa, yakni:

a. Gangguan Panik (*panic disorder*)

Gangguan panik adalah kondisi kecemasan yang umum di antara banyak jenis yang diketahui. Wanita mengalami gangguan panik dua pertiga lebih sering dibandingkan pria. Biasanya muncul pada masa dewasa awal. Namun hal ini bisa terjadi pada siapa saja, termasuk anak kecil dan remaja. Episode panik yang berulang adalah ciri umum gangguan panik. Episode panik ini terjadi secara tiba-tiba dan tanpa peringatan.

Gejala gangguan panik, yang meliputi jantung berdebar, keringat dingin, dan rasa tidak nyaman di dada yang mirip dengan serangan jantung, biasanya muncul secara tiba-tiba. Hal ini biasanya terjadi secara tiba-tiba atau tanpa peringatan.²¹

b. Gangguan cemas menyeluruh

Seseorang dengan *Generalized anxiety disorder* (GAD) memiliki kekhawatiran yang berlebihan dan terus-menerus, yang secara signifikan mengganggu kehidupan sosial dan profesionalnya. Gangguan kecemasan umum kronis dapat berlangsung sepanjang hidup seseorang. Hingga 25%

²¹ dr. Hendra Utama, SpFK, dkk, Buku Ajar: *Psikiatri*, Jakarta: FKUI, 2017. Cetakan ke-3.

dari mereka yang menderita gangguan panik pada akhirnya juga mengalami gangguan panik yang serius.²²

Penting untuk segera mengidentifikasi tanda-tanda dan gejala kecemasan, terutama jika hal tersebut mengganggu dan berpotensi fatal. Indikasi dan gejala ini berfungsi sebagai cara untuk memahami ciri-ciri kecemasan.

3. Faktor-faktor Penyebab Kecemasan

Kecenderungan manusia untuk mengupayakan kesempurnaan dalam hidup, ditambah dengan terbatasnya pemahaman kita terhadap dunia dan kompleksitasnya, merupakan sumber kekhawatiran utama. Dalam hal ini, hal ini membuat orang menjadi gugup dan membuat individu yang terkena dampak merasa seolah-olah keberadaannya tidak ada gunanya.²³

Menurut pendapat seorang ahli, Kern Horney mengatakan tentang sebab terjadinya cemas ada tiga hal, yakni:

1. Keluarganya dingin dan individu tersebut memiliki emosi yang bermusuhan, penuh kebencian, atau tidak dicintai di dalam dirinya.
2. Berbagai jenis perlakuan digunakan dalam keluarga, seperti gaya pengasuhan yang otoriter, kasar, tidak adil, dan tanpa kompromi; janji yang tidak ditepati; kurangnya rasa saling menghormati; dan lingkungan yang antagonis dan penuh konflik.
3. Suasana yang kontradiktif dan penuh konflik, ditandai dengan adanya unsur-unsur yang menimbulkan tekanan dan frustrasi, tipu daya, pengkhianatan, kecemburuan, dan sebagainya.²⁴

Selain itu, rasa cemas terus menerus membuat individu gelisah dan tidak bisa tidur nyenyak. Hal ini juga sering merampas kesenangan dan kenyamanan hidup individu. Berbagai faktor selalu menyebabkan keadaan ini, seperti:

- a. Lemahnya keyakinan dan keyakinan kepada Allah.
- b. Tidak adanya keimanan pribadi kepada Allah.
- c. Seringkali kita memikirkan masa depan dan apa yang mungkin terjadi dengan pandangan pesimistis terhadap bumi dan alam semesta.

²² Ibid, hlm. 287.

²³ M. Munandar Sulaeman, *Ilmu Budaya Dasar Suatu Pengantar*, Bandung: PT Retika Adotama, 2008.

²⁴ Zakiyah Daradjat, *Bahagia*, Bandung: CV Ruhama, 2013.

- d. Permohonan sederhana kepada pencipta tentang makna keberadaan.
- e. Agar tidak lupa mengandalkan Allah SWT dalam urusan hidup, selalu andalkan diri sendiri dan orang lain.
- f. Mudah terpengaruh oleh ambisi, keegoisan ekstrem, keserakahan, dan keserakahan.
- g. Keyakinan bahwa tindakan dan usaha seseorang menentukan tingkat keberhasilannya sendiri.²⁵

Pada dasarnya, luapan emosi berlebihan dalam diri adalah akar penyebab rasa khawatir dan teror. Selain itu, keduanya disebabkan oleh keadaan lingkungan yang terjadi bersamaan. Seperti dalam bidang sosial, kekeluargaan, dan pendidikan. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa berikut ini adalah penyebab orang mengalami kecemasan dalam hidup:

- a. Kesenjangan atau perselisihan dalam suatu keluarga dapat disebabkan oleh sikap apatis antar anggota keluarga serta rumah tangga yang penuh dengan miskomunikasi atau pertengkaran
- b. Suatu suasana di mana satu-satunya hal yang penting hanyalah persaingan demi harta benda duniawi, kebencian demi kepuasan pribadi, dan tujuan-tujuan luhur yang mengaburkan moralitas dan hati nurani.
- c. Kurangnya ajaran atau pendidikan tentang pengetahuan spiritual.²⁶

Namun, Lawrence berpendapat lain tentang penyebab kecemasan. Ia mengatakan bahwa kecemasan timbul karena adanya konflik dan frustrasi. Seseorang yang melakukan aktivitas yang menyenangkan tidak akan pernah mengalami kecemasan. Meskipun kecemasan adalah salah satu jenis ketakutan, orang menjadi marah karena mereka sering menggunakan kecemasannya sebagai alasan untuk melarikan diri.

4. Aspek-Aspek Kecemasan

Kecemasan dikategorikan oleh Gail W. Stuart (dalam Annisa & Ifdil, 2016) sebagai reaksi perilaku, kognitif, dan emosional, antara lain.

- a. Perilaku, dapat terjadi dalam berbagai bentuk, seperti gemetar, gemetar, bicara cepat, gerakan tidak terkoordinasi, menghindari situasi, terlalu waspada, otot tegang, dll.

²⁵ Abdul Aziz Al Husain, *Jangan Cemas Menghadapi Masa Depan*, Jakarta: Qisthi Press, 2014.

²⁶ Musfir bin Said Az-Zahrani, *Konseling Terapi*, Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2017.

- b. Gejala kognitifnya antara lain kesulitan fokus, perhatiannya teralihkan, mudah melupakan sesuatu, kebingungan, terlalu waspada, takut kehilangan kendali, mengalami gejala yang tidak menyenangkan, dan lain-lain.
- c. Ketidaksabaran, ketegangan, kecemasan, kegelisahan, kegugupan, kewaspadaan, ketakutan, kehati-hatian, kekhawatiran, mati rasa, rasa bersalah, rasa malu, dll. Adalah contoh keadaan afektif. Hal ini disebabkan oleh orang-orang yang mengalami gejala-gejala yang tidak nyaman dan meresahkan, seperti sakit kepala, keringat dingin, mual, leher kaku, dan gangguan tidur ketika mempertimbangkan karir masa depannya. Di antara perilaku yang muncul antara lain sulit tidur saat memikirkan pekerjaan.
- d. Kemarahan, panik, dan kegelisahan adalah emosi yang umum di antara orang-orang yang mengalami kecemasan, dan perasaan ini dapat membuat mereka sulit mengambil keputusan.

Menurut Vye (dalam Purnamarini, Setiawan, & Hidayat, 2016), gejala kecemasan dapat dibedakan berdasarkan tiga faktor, yaitu:

- a. Komponen kognitif

Persepsi masyarakat terhadap situasi tersebut membuat mereka percaya bahwa dampak negatif akan segera terjadi, yang dapat menimbulkan perasaan ketidakpastian, kecemasan, dan ketakutan yang luar biasa. Mereka kurang percaya diri terhadap kemampuan mereka dan melihat keadaan tersebut sebagai tantangan yang sulit untuk diselesaikan karena mereka yakin bahwa mereka tidak mampu.

- b. Komponen Fisik

Aspek fisik diwujudkan dalam bentuk gejala yang dapat diraba secara langsung atau biasa disebut sensasi fisiologis. Sesak napas, detak jantung yang semakin cepat, rasa tidak nyaman pada punggung, sakit perut, dan otot tegang adalah beberapa gejala yang mungkin terjadi. Ketika seseorang merasa terancam atau berada dalam situasi berisiko, tubuhnya secara alami bereaksi dengan gejala-gejala tersebut. Reaksi fisiologis ini terkadang juga menimbulkan teror.

- c. Komponen Perilaku

Tindakan atau perilaku individu yang terlalu mengontrol membentuk komponen perilaku. Ada empat komponen kecemasan, menurut Greenberger dan Padesky (dalam Fenn & Byrne, 2013). Antara lain:

1. *Physical symptoms* atau reaksi fisik seperti tangan berkeringat, otot kaku, jantung berdebar kencang, kesulitan bernapas, dan pusing saat menghadapi kecemasan.
2. *Thought*, ide-ide seseorang yang tidak masuk akal dan pesimistis, yang bermanifestasi sebagai emosi ketidakmampuan, kurangnya kesiapan, dan kesan bahwa mereka tidak memiliki keterampilan yang diperlukan, seperti tidak siap menghadapi wawancara kerja atau kurang percaya diri. Jika orang tersebut tidak mengganti gagasan negatifnya dengan gagasan yang lebih positif, maka ia cenderung bertahan di dalam dirinya.
3. *Behavior*, orang yang cemas lebih memilih menghindari keadaan yang membuat mereka merasa cemas, seperti merasa khawatir saat membicarakan tempat kerja.

Jadi aspek-aspek dari kecemasan yaitu respon reaksi fisik, pemikiran, perilaku dan suasana hati

C. Peran Penting Terapi Zikir bagi Kecemasan

Manusia terdiri dari dua komponen penting: tubuh mereka, yang bersifat fisik, dan jiwa mereka, yang spiritual. Jika tubuh dan jiwa adalah satu dan sama, maka kita benar-benar manusia. Keinginan jasmani atau materi yang merupakan kebutuhan jasmani dan kebutuhan rohani yang bersifat non-fisik semuanya mempunyai peran tersendiri dan harus saling dipenuhi.²⁷

Mirip dengan seseorang yang menderita kecemasan, mereka biasanya percaya bahwa sesuatu yang negatif akan terjadi, seperti tragedi atau masalah yang mereka khawatirkan, termasuk masalah keluarga, uang, persahabatan, pendidikan, atau masalah lainnya. Biasanya kecemasan timbul karena adanya pikiran-pikiran yang mengganggu. Terkadang individu tidak mampu mengerti dan bahkan sulit untuk mengendalikan pikiran yang ada dalam dirinya yang sudah berada dalam batas kendalinya. Maka dari itu, perlunya kecemasan itu dikurangi atau dikendalikan.

²⁷ Yuyun Nurulaen, *Lembaga Pemasyarakatan, Masalah dan Solusi*,

Salah satu cara utama di mana dzikir mempengaruhi kecemasan adalah melalui mekanisme relaksasi. Saat seorang individu terlibat dalam dzikir, mereka cenderung mengalami penurunan aktivitas fisik dan mental yang berlebihan. Proses pengulangan yang teratur dan ritmis dari kata-kata yang khusus, sering kali disertai dengan pernapasan yang dalam dan tenang, membantu memperlambat denyut jantung, menurunkan tekanan darah, dan mengurangi kadar hormon stres seperti kortisol dalam tubuh. Ini menciptakan respons relaksasi yang menyeluruh, mengurangi ketegangan otot dan mengurangi aktivitas pikiran yang berlebihan yang sering terkait dengan kecemasan.

Dzikir juga memiliki dampak psikologis yang kuat dalam mengatasi kecemasan. Pengulangan kata-kata atau frasa yang memiliki makna spiritual yang mendalam dapat membantu memusatkan pikiran dan mengalihkan perhatian dari pikiran-pikiran yang merugikan atau khawatir. Ini membantu individu untuk melepaskan diri dari siklus pikiran negatif yang memperkuat kecemasan dan membangun pola pikir yang lebih positif dan optimis. Lebih dari itu, praktik dzikir juga memperkuat ikatan spiritual individu dengan yang Maha Kuasa, memberikan mereka rasa kepercayaan dan keyakinan yang lebih dalam bahwa mereka tidak sendirian dalam menghadapi tantangan hidup.

Dzikir juga memiliki dampak yang konkret pada fungsi neurobiologis otak. Praktik dzikir dapat merangsang produksi neurotransmitter yang berhubungan dengan perasaan kesejahteraan dan kedamaian, seperti serotonin dan dopamin. Peningkatan kadar neurotransmitter ini dalam otak dapat memperkuat perasaan positif dan mengurangi gejala kecemasan yang sering terkait dengan ketidakseimbangan kimia otak. Selain serotonin, dzikir juga dapat merangsang produksi neurotransmitter lain yang berhubungan dengan perasaan kedamaian, seperti dopamin dan endorfin. Dopamin dikenal sebagai neurotransmitter yang terkait dengan sistem hadiah dalam otak, dan meningkatnya kadar dopamin dapat menghasilkan perasaan kepuasan dan kegembiraan. Praktik dzikir dapat merangsang produksi dopamin, memberikan individu perasaan positif dan kenyamanan selama dan setelah melakukan dzikir. Sementara itu, endorfin adalah jenis neurotransmitter yang bertindak sebagai alami "obat penghilang rasa sakit" dan menghasilkan perasaan euforia dan relaksasi. Praktik dzikir telah dikaitkan

dengan peningkatan kadar endorfin dalam otak, yang dapat memberikan efek analgesik dan meredakan stres secara fisik dan emosional.²⁸

Secara keseluruhan, dzikir memiliki potensi yang besar dalam membantu individu mengatasi dan mengurangi tingkat kecemasan mereka. Dengan memadukan aspek-aspek fisik, psikologis, dan spiritual, praktik dzikir tidak hanya memberikan efek relaksasi yang langsung, tetapi juga membantu membangun ketahanan mental dan emosional yang diperlukan untuk menghadapi tantangan hidup dengan lebih tenang dan percaya diri. Melalui interaksi kompleks dengan sistem saraf pusat, praktik dzikir memiliki potensi untuk merangsang produksi neurotransmitter yang berhubungan dengan perasaan kesejahteraan, ketenangan, dan kedamaian. Ini membantu menjelaskan bagaimana dzikir dapat memberikan efek relaksasi yang mendalam dan mengurangi tingkat kecemasan individu, baik secara fisik maupun psikologis.

D. Metode Eksperimen

Metode eksperimen merupakan salah satu penelitian kuantitatif. Penelitian eksperimen yakni meneliti sebuah hubungan sebab-akibat dan bukan hanya meneliti hubungan antar variabel. Yang artinya penelitian eksperimen meneliti hubungan kausal antara variabel bebas dan variabel terikat.²⁹ Berikut adalah prosedur eksperimen yang digunakan dalam penelitian ini:

1. Randomisasi

Proses penempatan peserta sampel penelitian secara acak ke setiap kelompok penelitian disebut pengacakan. Pengacakan adalah strategi yang biasanya digunakan untuk mengatur karakteristik, seperti motivasi dan minat, yang sudah ada pada subjek sebelum penelitian dilakukan.

2. Kontrol

Salah satu ciri penyelidikan ilmiah adalah pengendalian. Penelitian eksperimental memiliki kendali paling besar terhadap jenis penelitian lainnya.

3. Prosedur penelitian/eksperimen

Tindakan yang akan dilakukan selama tahap penelitian semuanya termasuk dalam proses eksperimen. dari awal hingga akhir penelitian.

²⁸ Faridah, F., & Indrawati, I. (2021). Pemenuhan Kebutuhan Istirahat dan Tidur pada Lansia dengan Terapi Dzikir Di PSTW Tresna Werda Budi Luhur Jambi. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, 3(1), 57-62.

²⁹ Liche Seniati, dkk, *Psikologi Eksperimen*, Jakarta: Indeks, 2018.

E. Kerangka Konseptual

Tentu saja tidak mungkin memisahkan penelitian dari kerangka konseptual, yang terdiri dari beberapa konsep yang berkaitan dengan permasalahan yang diteliti. Kerangka konseptual ini menggambarkan bagaimana variabel-variabel berhubungan satu sama lain melalui suatu model konsep, atau gambaran. Sejumlah gagasan dan konsep yang relevan dengan permasalahan yang diteliti menjadi landasan penyusunan kerangka konseptual. Hal ini menimbulkan sejumlah asumsi yang dikembangkan menjadi hipotesis dalam bentuk diagram alur gagasan.³⁰

Di dalam penelitian ini, akan menjelaskan dan mencari keefektivitasan terapi zikir yang akan diterapkan oleh santriwati untuk menurunkan kecemasan dalam menghadapi ujian Al'Quran dan diharapkan pada hasil akhirnya terdapat penurunan kecemasan pada santriwati yang telah diberikan perlakuan. Berikut adalah kerangka konseptual yang digunakan dalam penelitian ini:



Gambar 2. 1. Kerangka Konseptual Penelitian tentang pengaruh zikir terhadap penurunan kecemasan santriwati saat menghadapi hafalan Al'Quran.

Keterangan :

³⁰ I Made Laut Mertha Jaya, *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif: Teori, Penerapan, dan Riset Nyata*, Yogyakarta: Quadrant, 2022.

□ : diteliti

→ : garis penghubung

F. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban yang bersifat sementara dengan permasalahan penelitian sampai terbukti melalui data yang terkumpul.³¹ Karenanya, hipotesis adalah kesimpulan sementara yang masih perlu diuji lagi kebenarannya. Oleh karena itu, hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah bagaimana efektifitas zikir dalam menurunkan kecemasan saat menghadapi hafalan Al'Quran?

³¹ Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Jakarta: Rineka Cipta, 2010.

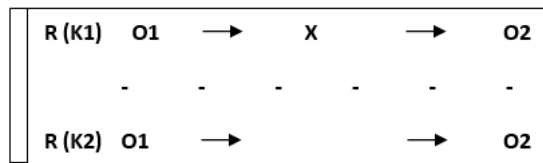
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Dalam skripsi ini penulis menggunakan jenis penelitian eksperimen dengan menggunakan pendekatan *Experiment: Pretest-Posttest Control Group Design*, yakni sebuah penelitian eksperimen yang didesain menjadi dua kelompok. Yakni kelompok diberi perlakuan (treatment) dan kelompok yang tidak diberi perlakuan (kontrol).³² Kemudian hasil dari penelitian tersebut dapat dibandingkan apakah treatment zikir dapat menurunkan kecemasan.

Dengan membagi sampel menjadi dua kelompok—kelompok perlakuan dan kelompok kontrol—metodologi penelitian menggunakan rancangan randomized control group *pre-test post-post design* (Setiadi, 2007). Setelah kedua kelompok dipilih secara acak, diberikan pretest untuk melihat apakah terdapat perbedaan antara kelompok kontrol dengan penelitian yang dilakukan (Hidayat, 2007).



Gambar 3. 1. Desain Penelitian

Keterangan³³ :

R : Randomisasi

K1: Kelompok 1 (Perlakuan)

K2: Kelompok 2 (Kontrol)

X : Perlakuan (Treatment)

O1: Pretest

O2: Posttest

B. Variabel

Variabel merupakan karakteristik atau fenomena yang dapat berbeda diantara situasi atau lingkungan (Christensen 2001). Variabel penelitian adalah sesuatu

³² I Made Laut Mertha Jaya, *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif: Teori, Penerapan, dan Riset Nyata*, Yogyakarta: Quadrat, 2022.

³³ Liche Seniati, *Psikologi Eksperimen*, Jakarta: PT Indeks. 2005.

yang ditetapkan oleh penulis berdasarkan penelitian yang akan dilakukan. Dalam penelitian ini terdapat dua jenis variabel, yakni variabel independent (bebas) dan variabel dependent (terikat). Variabel independent adalah variabel yang mempengaruhi sebab perubahan. Sedangkan variabel dependent yakni variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas.³⁴ Variabel yang ada dalam penelitian ini dengan judul “Pengaruh Terapi Zikir Terhadap Penurunan Kecemasan Santriwati Saat Menghadapi Hafalan Al’Quran di Pondok Pesantren Al Musthofa Daarudzdakirot, Pidododo Wetan, Patebon, Kendal” yaitu,

1. Variabel bebas (X) : Terapi Zikir (Perlakuan)
2. Variabel terikat (Y) : Kecemasan

C. Definisi Operasional

Pengertian definisi operasional adalah variabel penelitian yang mengacu pada pemahaman setiap variabel sebelum melakukan analisis, memperoleh alat yang diperlukan, dan mengetahui sumber pengukuran. Berikut definisi operasional yang digunakan dalam penelitian ini:

1. Terapi Zikir

Zikir memiliki tujuan untuk mengingat dan memohon kepada Allah Swt. Salah satu manfaat dari berzikir adalah memberikan efek ketenangan dan ketentraman pada individu, sehingga tidak akan merasakan cemas, stress, dan bahkan depresi. Dalam berzikir, individu akan menemukan keutuhan jiwa dan pikirannya. Keutuhan itu akan menjadikan individu menemukan ketenangan jiwa dan keyakinan kepada Allah.

2. Kecemasan

Kecemasan adalah sebuah perasaan emosi yang menentang atau perasaan tidak menyenangkan. Kecemasan dapat timbul secara mendadak atau bertahap selama beberapa menit hingga hari. Kecemasan terjadi karena adanya kekhawatiran yang muncul. Kecemasan juga di tandai dengan respon fisik seperti tingginya tekanan darah, jantung yang terus berdebar serta keluarnya keringat yang berlebihan.

³⁴ Ibid, hlm 62.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah jumlah keseluruhan dari objek penelitian.³⁵ Jadi, populasi subjek dalam penelitian ini adalah seluruh santriwati yang ada dalam pondok pesanten. Jumlah santriwati atau populasi yang ada di dalam pondok adalah 120 orang.

Berdasarkan tujuan penelitian ini populasi yang digunakan dalam penelitian ini yaitu populasi santriwati. Karakteristik populasi dalam penelitian ini yaitu, santriwati kelas 2 sekolah menengah yang telah melakukan zikir sebanyak 30 kali dalam kurun waktu enam bulan terakhir

2. Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan item yang diteliti dan dianggap mewakili populasi. Peneliti hanya akan menggunakan sebagian kecil item penelitian sebagai sampel yang mewakili populasi jika terdapat cukup banyak orang dalam populasi. Sampel penelitian merupakan sampel yang mewakili populasi yang akan dijadikan subjek penelitian. Seperti yang telah disampaikan diatas, bahwa jumlah populasi santriwati berjumlah 120 orang. penelitian ini menggunakan rumus perhitungan Taro Yamane (Riduwan, 2015). Dalam penelitian ini penulis menggunakan toleransi kesalahan sebesar 10%. Penentuan sampling dalam penelitian ini menggunakan rumus Taro Yamane sebagai berikut :

$$n: \frac{N}{Nd^2 + 1}$$

Keterangan :

N : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi yang diketahui

D : Presisi yang ditetapkan

Berdasarkan rumus diatas maka perhitungan sampel untuk penelitian ini adalah :

$$n: \frac{N}{Nd^2 + 1}$$

³⁵ Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan*, Jakarta: Rineka Cipta, 2010.

$$n = \frac{120}{120 \times 0,1^2 + 1}$$

$$n = \frac{120}{120 \times 0,01 + 1}$$

$$n = \frac{120}{1,2 + 1}$$

$$n = \frac{120}{2,2}$$

$n = 54,54$ dibulatkan menjadi 55.

Dengan demikian jumlah sampel dalam penelitian ini sebesar 55 responden yang dianggap cukup untuk melakukan penelitian ini.

E. Desain/ Rancangan Eksperimen

Desain penelitian ialah rencana yang digunakan untuk menjawab masalah penelitian atau menguji hipotesis penelitian. Penelitian ini merupakan penelitian jenis eksperimental: *Pretest-Posttest Control Group Design*, yakni sebuah desain eksperimen dua kelompok. Jadi didalam desain ini ada dua kelompok yang akan dibagi. Dan kedua kelompok ini juga akan diberi uji yang berbeda. Satu kelompok akan diberikan perlakuan (treatment) dan satu kelompok lagi tidak diberikan perlakuan (kontrol).

Untuk membandingkan hasil, *pretest* dan *posttest* yang sama diberikan dalam desain ini. Sebelum penelitian dilakukan, *pretest* memberikan informasi mengenai posisi awal dan keterampilan individu.

1. Kontrol Group

Kelompok yang tidak menerima terapi atau intervensi dikenal sebagai kelompok kontrol. Kelompok ini berfungsi sebagai patokan untuk mengidentifikasi variasi di seluruh kelompok perlakuan.

2. Manipulasi

Memberikan apapun kepada partisipan penelitian dikenal dengan istilah manipulasi. Subyek penelitian mendapatkan berbagai perlakuan atau kondisi akibat perubahan tersebut.

3. Kontrol subjek

Subjek dalam kelompok ini terbagi menjadi dua, kelompok A dan kelompok B. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini

yaitu teknik *simple random sampling*. Teknik ini merupakan teknik yang pengambilannya dilakukan secara acak. Pada penelitian ini sampel yang digunakan yaitu santriwati kelas 2 sekolah menengah yang telah melakukan zikir sebanyak 30 kali dalam kurun waktu enam bulan terakhir.

F. Metode Pengumpulan Data

Peneliti menggunakan strategi pengumpulan data untuk mengekstrak informasi dari responden berdasarkan maksud dan tujuan penelitian. Teknik yang digunakan peneliti untuk mendapatkan data adalah:

1. Wawancara

Wawancara adalah salah satu instrumen yang digunakan untuk menggali data secara lisan.

2. Observasi

Observasi ialah pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap gejala yang tampak pada objek penelitian.

3. Kuesioner atau angket

Kuesioner adalah metode pengumpulan data di mana peserta diberikan daftar pertanyaan tertulis untuk diisi. Kuesioner adalah alat yang berguna untuk mengumpulkan data sendiri.

Instrumen penelitian diukur dengan menggunakan kuesioner. Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan skala *likert* dengan (4) alternatif jawaban. Skala *Likert* adalah alat yang digunakan untuk mengukur sikap, keyakinan, dan persepsi individu atau kelompok terhadap isu-isu sosial.³⁶ Dalam penelitian yang menghasilkan tanggapan kuesioner dan skor ditunjukkan pada tabel berikut:

Tabel 3. 1. Skor jawaban berdasarkan Skala Likert

No	Pertanyaan	Nilai skor
1	Sangat Berat	4
2	Berat	3
3	Sedang	3
4	Ringan	1

³⁶ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, Bandung: Penerbit Alfabet, 2011.

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan skala kecemasan Hamilton (HARS), yang mengadopsi dari penelitian sebelumnya³⁷.

Tabel 3. 2. *Blue Print* Skala Kecemasan Menghadapi Ujian Hafalan Al'Quran

No	Indikator	No Item	Jumlah
1	Gelisah	2,14	2
2	Mudah berkeringat	13	1
3	Tegang	2,	1
4	Mudah lupa	5,	1
5	Mimpi buruk	4,	1
6	Gugup	14	1
7	Khawatir	1,2,6,9,14	5
8	Menghindar	3,	1
9	Ketakutan	3	1
10	Konsentrasi terganggu	1,	1
11	Sulit makan	11	1
12	Hilang kendali	1,2,5.14	4
13	Bingung	1	1
14	Sakit kepala	13	1
Jumlah		22	22

G. Validitas dan Reliabilitas Alat Ukur

Validitas merupakan ketepatan atau kecermatan pengukuran. Korelasi antara skor masing-masing variabel dengan skor keseluruhan digunakan untuk menilai validitas suatu instrumen. Jika terdapat korelasi yang substansial antara skor suatu variabel dan skor keseluruhan, maka hal tersebut dianggap sah (Riyanto, 2011). Selain memuat keakuratan pengukuran, reliabilitas dapat menunjukkan konsistensi atau keandalan suatu alat ukur. Koefisien alpha dapat digunakan untuk menghitung reliabilitas. Koefisien reliabilitas, dengan nilai antara 0 dan 1, digunakan untuk menunjukkan ketergantungan. Koefisien ketergantungan semakin mendekati satu,

³⁷ Mohammad Fanshuri Abdillah

semakin dapat diandalkan suatu entitas. Sebaliknya, koefisien reliabilitas mendekati nol karena reliabilitasnya lebih kecil.

Kuesioner kecemasan Hamilton menghasilkan nilai berkisar antara 0,475 hingga 0,951 ketika validitas korelasi setiap item pertanyaan diuji pada penelitian sebelumnya. Ketika nilai ini dibandingkan dengan r tabel, semua item memiliki nilai yang dihitung lebih besar dari nilai r tabel, sehingga menghasilkan tingkat signifikansi 5% dengan menggunakan uji $n=18$ 2 sisi, atau 0,468. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa survei ini dapat dipercaya dan layak digunakan dalam penelitian.³⁸

H. Teknik Pengolahan Data dan Analisis Data

1. Teknik pengolahan data

Metode pengolahan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah secara manual, yaitu meminta partisipan mengisi kuesioner atau menyebarkan kuesioner. Temuan tersebut kemudian diolah menggunakan program SPSS di komputer, melalui langkah-langkah sebagai berikut:

a. Editing atau pemeriksaan data

Proses pengeditan melibatkan verifikasi dan perbaikan data untuk memastikan akurat, komprehensif, dan rapi.

b. Memasukkan data

Adalah prosedur memasukkan informasi dari jawaban kuesioner masing-masing responden yang telah diisi ke dalam tabel yang telah diberi nilai atau kode.

c. Struktur data

Variabel, skala yang digunakan, dan jumlah digit dalam data numerik—termasuk jumlah tempat desimal—semuanya harus ditentukan selama prosedur ini.

d. Pembersihan data

Pada tahap ini, untuk memeriksa semua data yang dimasukkan untuk melihat apakah ada masalah.

2. Analisis data

³⁸ Mohammad Fanshuri Abdillah

Langkah paling krusial dalam mencapai tujuan penelitian—yaitu menemukan kebenaran dengan memberikan jawaban atas pertanyaan penelitian—adalah analisis data. Untuk memastikan hasilnya, data yang dikumpulkan dari responden yang mengisi kuesioner akan dianalisis menggunakan pengolahan data SPSS. Ada dua langkah yang terlibat dalam proses analisis data ini:

a. Analisis Deskriptif

Tujuan analisis deskriptif adalah untuk menjelaskan sifat-sifat setiap variabel penelitian. Tujuan dari analisis deskriptif ini adalah untuk mengidentifikasi deskripsi atau penjelasan setiap variabel. Dalam penelitian ini, kecemasan pada satriwati dianalisis. Setelah seluruh data kuesioner dari responden dikumpulkan, maka temuannya akan dipilah berdasarkan variabel yang diteliti sebelum diolah. Setelah seluruh tanggapan kuesioner dikumpulkan dan diproses, akan ditentukan apakah tanggapan tersebut termasuk dalam kategori tingkat kecemasan seperti yang dijelaskan di bawah ini:³⁹

- | | |
|---------------------------|--------------|
| b. Tidak ada kecemasan | = dibawah 14 |
| c. Kecemasan Ringan | = 14-20 |
| d. Kecemasan Sedang | = 21-27 |
| e. Kecemasan Berat | = 28-41 |
| f. Kecemasan Berat Sekali | = 42-56 |

g. Analisis Statistik

Aplikasi atau program software SPSS 24 merupakan salah satu strategi pengolahan data berbantuan komputer yang digunakan dalam penelitian ini. Untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan yang signifikan antara periode sebelum dan sesudah terapi dzikir dengan tingkat signifikansi 0,05 maka data akan dianalisis menggunakan uji Wilcoxon Sign Rank. Jika hasilnya menunjukkan bahwa terapi zikir berpengaruh dalam menurunkan kecemasan pada siswi, maka dapat disimpulkan bahwa terapi tersebut berpengaruh; Namun jika hasil $p > \alpha = 0,05$ menunjukkan tidak ada pengaruh tersebut.

³⁹ Mohammad fanshuri abdullah

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Dalam bab ini, penulis akan memaparkan hasil dari penelitian pengaruh zikir. Penelitian ini dilakukan pada 30 santriwati yang dimana dibagi menjadi dua kelompok yang dimana setiap kelompoknya ada 15 santriwati. Pada pertemuan pertama penulis menjelaskan terkait tentang penelitian yang akan penulis lakukan. Pada awal pertemuan, penulis membagi kelompok yang dimana setiap kelompok berjumlah 15 orang. kelompok pertama yaitu kelompok kontrol dan kelompok kedua yaitu pre-test. Kemudian setelah pembagian kelompok penulis langsung memberikan arahan guna untuk mengisi kuesioner. Setelah satu minggu kemudian, penulis kembali datang ke tempat penelitian guna untuk melanjutkan penelitian.

Pada pertemuan kedua ini penulis memberikan terapi zikir yang juga dibantu oleh pengurus pondok. Metode zikir/lafal yang dilantunkan juga sama seperti yang sudah diajarkan didalam pondok. Usai terapi zikir selesai, penulis lanjut memberikan kuesioner seperti pertemuan pertama guna untuk melihat apakah ada efektivitas sebelum dan setelah berzikir. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan eksperimen yang menggunakan jenis penelitian eksperimen *pretest-posttest control group design*.

A. Analisis Deskriptif

Tabel 4. 1. Distribusi tingkat kecemasan pada kelompok kontrol (pretest)

Tingkat kecemasan	Frekuensi (n)	Presentasi (%)
Kecemasan ringan	1	6,7%
Kecemasan sedang	2	13,3%
Kecemasan berat	12	80,0%
Total	15	100%

Sumber: Data Primer (2024)

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa sejumlah besar santriwati mengalami kecemasan pada saat ujian hafalan Al Qur'an dengan jumlah presentase 80%.

Tabel 4. 2. Distribusi tingkat kecemasan pada kelompok kontrol (*posttest*).

Tingkat kecemasan	Frekuensi (n)	Presentasi (%)
Kecemasan ringan	2	20%
Kecemasan sedang	3	30%
Kecemasan berat	10	50,0%
Total	15	100%

Sumber: Data Primer (2024)

Berdasarkan hasil tabel diatas, setelah dilakukan pengisian skala kecemasan kedua pada kelompok pertama (*posttest*), kecemasan yang dialami santriwati semakin meningkat adanya dengan jumlah kecemasan berat mencapai 80%.

Tabel 4. 3. Distribusi tingkat kecemasan pada kelompok perlakuan/treatment pada santriwati yang mengalami kecemasan (*Pretest*)

Tingkat kecemasan	Frekuensi (n)	Presentasi (%)
Tidak ada kecemasan	2	20,7%
Kecemasan ringan	6	29,4%
Kecemasan sedang	4	26,3%
Kecemasan berat	3	25,6%
Total	15	100,0%

Sumber: Data Primer (2024)

Tabel 4. 4. Distribusi tingkat kecemasan pada kelompok perlakuan/treatment pada santriwati yang mengalami kecemasan (*Posttest*).

Tingkat kecemasan	Frekuensi (n)	Presentasi (%)
Tidak ada kecemasan	6	40,0%
Kecemasan ringan	4	26,7%
Kecemasan sedang	2	13,3%
Kecemasan berat	3	20,0%
Total	15	100,0%

Sumber: Data Primer (2024)

Berdasarkan tabel hasil *posttest* diatas, setelah melakukan terapi zikir sejumlah besar responden tidak mengalami kecemasan dengan presentase 40%.

Tabel 4. 5. Distribusi tingkat kecemasan pada kelompok kontrol (*pretest* dan *posttest*).

	Pretest	Posttest
Kecemasan Ringan	1	2
Kecemasan Sedang	2	3
Kecemasan Berat	12	10
Total	15	15

Sumber: Data Primer (2024)

Tabel diatas memperlihatkan adanya kecemasan pada kelompok. Yang dimana pada proses posttest mengalami penurunan kecemasan dari pada proses pretest.

Tabel 4. 6. Frekuensi skor kecemasan (*Posttest*) kelompok kontrol dan kelompok perlakuan.

N		Mean	Std. Deviation
Kelompok Kontrol	15	33,2	3,990
Kelompok Perlakuan	15	3,17	9.50

Sumber: Data Primer (2024)

Berdasarkan tabel diatas, dapat dilihat bahwa rata-rata kecemasan setiap kelompok berbeda.

Tabel 4. 7. Frekuensi skor kecemasan *pretest* dan *posttest* kelompok perlakuan.

N		Mean	Std. Deviation
Pretest	15	5,08	11.71
Posttest	15	3,17	9.50

Sumber: Data Primer (2024)

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa adanya menurunkan kecemasan setelah dilakukan terapi zikir.

Tabel 4. 8. Frekuensi skor kecemasan sebelum dan setelah diberikan perlakuan terapi zikir

N		Mean	Std. Deviation
Pretest	15	9,21	110.50
Posttest	15	3,17	9.50

Sumber: Data Primer (2024)

Berdasarkan tabel diatas, dapat dilihat bahwa skor kecemasan bsebelum dan setelah dilakukan terapi zikir sangat signifikan. Dengan jumlah mean kelompok kontrol 9,21 sedangkan untuk kelompok perlakuan adalah 3,17.

Kegiatan ujian hafalan Al Qur'an biasanya dilakukan setiap hari pada waktu pagi atau sore hari kegiatan hafalan ini juga memicu terjadi kecemasan pada santriwati saat akan menghadap ustadzahnya. Penelitian ini menemukan bahwa ketika melakukan ujian hafalan, responden baik pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol merasa cemas; sebagian besar responden (20,0%) melaporkan merasa sedikit cemas.

Intervensi zikir yang dilakukan pada penelitian ini menggunakan integrasi dua teknik yaitu, meditasi dan teknik relaksasi pernafasan. Responden diinstruksikan untuk memusatkan pikiran kepada Allah SWT dalam suasana hati yang santai, damai dan mengulangi kata-kata dzikir sebanyak beberapa kali yang telah ditentukan dengan tetap menjaga bacaan yang sama sepanjang sesi terapi. Pernafasan juga didorong.

Setelah semua responden kelompok perlakuan melakukan treatment, para responden mengatakan adanya rasa tenang dan rileks setelah dilakukan treatment. Responden juga menambahkan dirinya lebih percaya diri dari setelah melakukan terapi zikir ini⁴⁰. Pada proses treatment semua berjalan kondusif dan sesuai apa yang diinginkan. Para responden mengikuti treatment dengan tenang dan hikmah.

Pada tahap awal kelompok kontrol dilakukan dengan pengisian skala kecemasan. Dengan itu dapat diperoleh dengan hasil tertinggi hingga 80% dan hasil terendah 6,7% dengan kecemasan ringan. Pada tahap berikutnya, dilakukan sebuah posttest dengan kelompok yang sama yakni kelompok kontrol dengan hasil terendah 20% dan hasil tertinggi dengan presentasi 80.0%, hal ini dilakukan agar nantinya kelompok kontrol ini dapat dibandingkan dengan kelompok perlakuan(treatment).

Kemudian hasil yang diperoleh dari kelompok perlakuan saat uji pretest dengan presentase terendah 20,7% dan hasil tertinggi 29,4%. Kemudian setelah dilakukannya treatment berupa terapi zikir pada semua responden kelompok kontrol terdapat 40.0% dengan responden tidak ada kecemasan dan 13.3% dengan responden kecemasan sedang.

Terdapat perubahan yang nyata dan substansial ($p=0,000$) pada rata-rata skor kecemasan pada kelompok terapi antara hasil sebelum dan sesudah tes. Pada pre-

⁴⁰ Bunga, responden yang mengikuti treatment zikir

test, rata-rata skor kecemasan kelompok perlakuan adalah 9,21; pada post-test sebesar 3,17. Karena semakin banyak orang yang mempersepsikan penurunan tingkat kecemasan maka semakin rendah skor kecemasannya, hal ini menunjukkan adanya penurunan tingkat kecemasan. Oleh karena itu, dapat dikatakan bahwa ingatan dapat membantu santri perempuan mengurangi rasa cemas ketika mempelajari Al-Qur'an untuk ujian.

Penggunaan terapi religius atau spiritual dapat dianggap mampu mengatasi kecemasan. Yang salah satunya adalah dengan menggunakan terapi zikir. Pada penelitian ini terapi zikir dapat mampu menurunkan kecemasan para santriati saat menghadapi hafalan Al'Quran. Hal ini dapat dilihat perbandingkannya dalam skor tabel yang tertera diatas. Disebutkan dalam tabel bahwa kecemasan dari 9.21(n=15) turun ke 3.17(n=15).

Adapun kelemahan dari penelitian ini adalah penulis tidak melakukan randomisasi dan kontrol subjek. Oleh karena itu, peneliti berharap untuk penelitian selanjutnya supaya dilakukan randomisasi dan juga kontrol subjek.

B. Hasil Uji Hipotesis

Hasil uji hipotesis pre-test dan post-test pada kedua kelas, baik kelas eksperimen maupun kelas kontrol, memberikan gambaran yang penting terkait efektivitas intervensi yang diberikan. Pada pre-test, kedua kelompok dapat digunakan sebagai dasar perbandingan awal untuk mengukur tingkat variabel penelitian sebelum intervensi dilakukan. Setelah intervensi, hasil post-test digunakan untuk mengevaluasi perubahan yang terjadi dalam kedua kelompok. Analisis statistik yang dilakukan pada data pre-test dan post-test dapat memberikan informasi tentang signifikansi perbedaan antara kondisi awal dan kondisi setelah intervensi. Hasil uji hipotesis ini dapat menggambarkan apakah intervensi yang dilakukan pada kelas eksperimen memiliki dampak yang signifikan dalam mencapai tujuan penelitian dibandingkan dengan kelompok kontrol. Berikut adalah hasil uji hipotesis yang dilakukan dalam penelitian ini:

Tabel 4. 9. Uji *Wilcoxon Signed Ranks Test*

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post-Test Eksperimen - Pre-Test Eksperimen	Negative Ranks	12 ^a	7,71	92,50
	Positive Ranks	2 ^b	6,25	12,50
	Ties	1 ^c		

	Total	15		
Post-Test Kontrol - Pre-Test	Negative Ranks	5 ^d	7,90	39,50
Kontrol	Positive Ranks	8 ^e	6,44	51,50
	Ties	2 ^f		
	Total	15		

- a. Post-Test Eksperimen < Pre-Test Eksperimen
- b. Post-Test Eksperimen > Pre-Test Eksperimen
- c. Post-Test Eksperimen = Pre-Test Eksperimen
- d. Post-Test Kontrol < Pre-Test Kontrol
- e. Post-Test Kontrol > Pre-Test Kontrol
- f. Post-Test Kontrol = Pre-Test Kontrol

Berdasarkan hasil perhitungan Wilcoxon pada tabel 4.9 di atas, dapat diketahui sebagai berikut untuk kelas eksperimen:

1. *Negative Ranks* atau selisih (negatif) antara Tingkat Kecemasan pada kelompok eksperimen untuk Pre-Test dan Post-Test adalah 12 pada nilai N, 7.71 untuk Mean Rank, dan 92,5 untuk Sum Rank. Nilai 12 ini menunjukkan bahwa adanya penurunan (pengurangan) siswa dari nilai Pre-Test ke nilai Post-Test. 7.71 menunjukkan bahwa rata-rata penurunan yang diperoleh dari penurunan yang dialami oleh responden. Dan 92,5 menunjukkan bahwa secara keseluruhan Tingkat kecemasan dari responden adalah sebesar 92,5.
2. *Positif Ranks* atau selisih (positif) antara Tingkat kecemasan untuk Pre Test dan Post Test. Disini terdapat 2 data positif (N) yang artinya ke 2 siswa mengalami peningkatan Tingkat kecemasan dari nilai Pre Test ke nilai Post Test. Mean Rank atau rata-rata peningkatan tersebut adalah sebesar 6,25, sedangkan jumlah rangking positif atau Sum of Ranks adalah sebesar 12,5.
3. *Ties* adalah kesamaan nilai *Pre-Test* dan *Post-Test*, disini nilai *Ties* adalah 1, sehingga dapat dikatakan bahwa hanya ada 1 responden dengan nilai yang sama antara Pre Test dan Post Test.

Berdasarkan hasil perhitungan Wilcoxon pada tabel 4.9 di atas, dapat diketahui sebagai berikut untuk kelas kontrol:

1. *Negative Ranks* atau selisih (negatif) antara Tingkat Kecemasan pada kelompok kontrol untuk Pre-Test dan Post-Test adalah 5 pada nilai N, 7.9 untuk Mean Rank, dan 39,5 untuk Sum Rank. Nilai 5 ini menunjukkan bahwa adanya penurunan (pengurangan) siswa dari nilai Pre-Test ke nilai Post-Test. 7.9

menunjukkan bahwa rata-rata penurunan yang diperoleh dari penurunan yang dialami oleh responden. Dan 39,5 menunjukkan bahwa secara keseluruhan Tingkat kecemasan dari responden adalah sebesar 39,5.

2. Positif Ranks atau selisih (positif) antara Tingkat kecemasan untuk Pre Test dan Post Test. Disini terdapat 2 data positif (N) yang artinya ke 8 siswa mengalami peningkatan Tingkat kecemasan dari nilai Pre Test ke nilai Post Test. Mean Rank atau rata-rata peningkatan tersebut adalah sebesar 6,44, sedangkan jumlah ranking positif atau Sum of Ranks adalah sebesar 51,5.
3. Ties adalah kesamaan nilai Pre Test dan Post Test, disini nilai Ties adalah 2, sehingga dapat dikatakan bahwa hanya ada 2 responden dengan nilai yang sama antara Pre Test dan Post Test.

Kemudian perlu diketahui perbedaan secara signifikan yang dilakukan uji signifikansi pada uji Wilcoxon, yakni sebagai berikut:

Tabel 4. 10. Uji Signifikansi *Wilcoxon* Kelas Kontrol

Test Statistics^a	
Post-Test Kontrol - Pre-Test Kontrol	
Z	-,420 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,674

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Berdasarkan hasil uji signifikansi Wilcoxon kelas kontrol pada tabel 4.10 di atas dapat diketahui bahwa nilai signifikansi yang dihasilkan adalah sebesar 0,674 lebih besar dari 0,05, hal ini menandakan bahwa tidak ada perbedaan rata-rata antara pre-test dan post-test dalam kelas kontrol, yang secara langsung mengarah pada tidak ada perbedaan tingkat kecemasan pada kelompok yang tidak diberikan terapi dizikir.

Tabel 4. 11. Uji Signifikansi *Wilcoxon* Kelas Eksperimen

Test Statistics^a	
Post-Test Eksperimen - Pre-Test Eksperimen	
Z	-2,512 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,012

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

Berdasarkan hasil uji signifikansi Wilcoxon kelas eksperimen pada tabel 4.11 di atas dapat diketahui bahwa nilai signifikansi yang dihasilkan adalah sebesar 0,012 dan kurang dari 0,05. Hal ini menandakan bahwa terdapat perbedaan rata-rata *pre-test* dan *post-test* yang dilakukan. Secara langsung hal ini mengarah pada bahwa terapi dzikir yang dilakukan secara signifikan dapat menurunkan tingkat kecemasan yang dialami oleh responden.

C. Hasil Pembahasan

Berdasarkan hasil perhitungan yang dilakukan, ditemukan bahwa terdapat perbedaan rata-rata pada nilai *pre-test* dan *post-test* pada kelas eksperimen, dan tidak terdapat perbedaan rata-rata pada nilai *pre-test* dan *post-test* pada kelas kontrol. Hal tersebut menandakan bahwa terapi dzikir secara signifikan mampu menurunkan tingkat kecemasan santriwati dalam menghadapi hafalan Al'Quran di Pondok Pesantren al-Musthofa Daarudzdakirot, Podidi Wetan, Kabupaten Kendal.

Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Kumalasari yang menyatakan bahwa dzikir secara signifikan mampu menurunkan tingkat kecemasan atau anxiety individu. Hal tersebut disebabkan oleh ketika seseorang terlibat dalam dzikir, mereka cenderung fokus sepenuhnya pada aktivitas tersebut, memungkinkan pikiran mereka untuk merileks dan melepaskan diri dari pikiran-pikiran yang menyebabkan kecemasan atau stres. Dengan memusatkan perhatian pada nama-nama Allah atau frase religius lainnya, individu dapat membiarkan pikiran mereka terlepas dari kekhawatiran sehari-hari dan merasakan kedamaian dalam kesederhanaan dzikir.⁴¹

Hasil penelitian ini juga selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmadana yang dalam penelitiannya juga menyatakan bahwa dzikir memiliki pengaruh yang signifikan terhadap tingkat kecemasan individu. Dalam penelitiannya juga menyebutkan bahwa dzikir juga melibatkan pernapasan yang dalam dan teratur, yang telah terbukti memiliki efek yang menenangkan pada sistem saraf otonom. Pernapasan yang dalam dapat merangsang respons relaksasi tubuh, mengurangi denyut jantung, menurunkan tekanan darah, dan mengurangi

⁴¹ Kumalasari, I. (2022). Efektivitas Psikoedukasi Zikir terhadap Penurunan Tekanan Darah, Kecemasan dan Depresi Postpartum Ibu Hamil di Masa Pandemi. *Window of Health: Jurnal Kesehatan*, 622-632.

kadar hormon stres seperti kortisol. Dengan demikian, praktik dzikir membantu menstabilkan sistem fisiologis individu, mengurangi aktivitas yang berlebihan dalam respons stres, dan menghasilkan perasaan keseluruhan kesejahteraan.⁴²

Nadiaskara dkk juga menyatakan hal yang sama dalam penelitiannya bahwa dzikir memiliki pengaruh yang signifikan terhadap tingkat kecemasan, di mana disebutkan bahwa dzikir memiliki pengaruh negatif terhadap tingkat kecemasan individu. Dalam penelitiannya juga menyebutkan bahwa dzikir juga dapat berperan sebagai bentuk meditasi yang mendalam. Melalui pengulangan yang ritmis dari frase religius, individu dapat mencapai keadaan kesadaran yang lebih tinggi dan merasakan kedekatan spiritual dengan Yang Maha Kuasa. Dalam keadaan meditasi yang mendalam, pikiran individu menjadi lebih jernih dan tenang, dan mereka dapat mendapatkan wawasan yang lebih dalam tentang makna hidup dan tantangan yang dihadapi. Hal ini membantu mengurangi stres karena individu merasa lebih mampu menghadapi masalah dengan sikap yang lebih positif dan tenang.⁴³

Praktik dzikir yang dilakukan dalam suasana yang tenang dan penuh kontemplasi. Ketika seseorang terlibat dalam dzikir, mereka cenderung fokus sepenuhnya pada aktivitas tersebut, memungkinkan pikiran mereka untuk rileks dan melepaskan diri dari pikiran-pikiran yang menyebabkan kecemasan atau stres. Dengan memusatkan perhatian pada nama-nama Allah atau frase religius lainnya, individu dapat membiarkan pikiran mereka terlepas dari kekhawatiran sehari-hari dan merasakan kedamaian dalam kesederhanaan dzikir.⁴⁴

Dzikir juga melibatkan pernapasan yang dalam dan teratur, yang telah terbukti memiliki efek yang menenangkan pada sistem saraf otonom. Pernapasan yang dalam dapat merangsang respons relaksasi tubuh, mengurangi denyut jantung, menurunkan tekanan darah, dan mengurangi kadar hormon stres seperti kortisol. Dengan demikian, praktik dzikir membantu menstabilkan sistem fisiologis

⁴² Rahmadana, W. (2023). *Dampak Pelaksanaan Zikir Terhadap Kecemasan Santriwati (Studi Pada Pasantren Tarbiyah Auladil Muslimin Desa Cingkam Mekhanggun Kecamatan Lawe Alas Kabupaten Aceh Tenggara)* (Doctoral dissertation, UIN Ar-Raniry Banda Aceh).

⁴³ Nadiaskara, S. N., Etriyel, M. Y. H., Asri, E., & Murni, A. W. (2022). Pengaruh Zikir terhadap Tingkat Stres Mahasiswa Tahun Ketiga Pendidikan Dokter Universitas Andalas. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia*, 3(2), 184-190.

⁴⁴ Nopriani, Y., & Utami, S. (2023). Pengaruh Pemberian Terapi Zikir Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Sectio Caesaria. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 5(2), 67-77.

individu, mengurangi aktivitas yang berlebihan dalam respons stres, dan menghasilkan perasaan keseluruhan kesejahteraan.⁴⁵

Dzikir yang merupakan praktik spiritual holistik yang dapat memberikan manfaat yang signifikan dalam mengurangi stres. Melalui kombinasi fokus mental, pernapasan yang dalam, dan meditasi yang mendalam, dzikir membantu individu untuk melepaskan diri dari tekanan dan kekhawatiran sehari-hari, menciptakan ruang untuk kedamaian batin dan kesejahteraan secara keseluruhan.⁴⁶

Secara keseluruhan, dzikir merupakan praktik spiritual yang holistik yang dapat memberikan manfaat yang signifikan dalam mengurangi stres. Melalui kombinasi fokus mental, pernapasan yang dalam, dan meditasi yang mendalam, dzikir membantu individu untuk melepaskan diri dari tekanan dan kekhawatiran sehari-hari, menciptakan ruang untuk kedamaian batin dan kesejahteraan secara keseluruhan. Di sisi lain, dengan pemahaman tentang dampak neurologis dzikir dalam menurunkan tingkat kecemasan individu memberikan wawasan yang mendalam tentang mekanisme biologis yang mendasari efek positif dari praktik spiritual ini.

⁴⁵ Nuroh, S., Lessy, Z., & Yudiana, Y. (2022). Pengaruh Terapi Zikir Terhadap Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III Pra-Persalinan di Poskesdes Desa Ciporeat. *Jurnal Pendidikan dan Konseling (JPDK)*, 4(6), 12193-12199.

⁴⁶ Patimah, I., & Kep, M. (2021). *Konsep Relaksasi Zikir dan Implikasinya Terhadap Penderita Gagal Ginjal Kronis (Kajian Teoritik dan Praktik)*. Indramayu: Penerbit Adab.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dipaparkan dan dijelaskan pada bab sebelumnya, maka berikut adalah kesimpulan yang dapat ditarik dari penelitian ini :

1. Pada hafalan Al-Qur'an, rata-rata skor kecemasan siswi pada *pretest* adalah 9,21; kelompok perlakuan memiliki skor terendah sebesar 1 dan tertinggi sebesar 12 pada tingkat kecemasan ringan sebesar 6,7% (n=15), sedangkan kelompok kontrol memiliki skor terendah sebesar 2 dan tertinggi sebesar 6 pada tingkat tanpa kecemasan sebesar 40 % (n= 15).
2. Saat dihadapkan pada hafalan Al-Qur'an, rata-rata skor kecemasan siswi pada *post-test* adalah 9,21, dengan skor terendah 1 dan tertinggi 80, menunjukkan tidak ada kecemasan sebesar 40,0% (n=15) untuk perlakuan kelompok, dan 13,3 dengan skor terendah 2 dan tertinggi 40, menunjukkan tidak ada kecemasan sebesar 40,0% (n=8) untuk kelompok kontrol.

B. Saran

Berdasarkan hasil kesimpulan diatas, maka penulis memberi beberapa saran yang berkaitan dengan hasil dari penelitian diatas, sebagai berikut :

1. Bagi Santriwati

Terapi zikir ini terbukti mampu untuk menurunkan kecemasan saat ujian hafalan Al qur'an, oleh karena itu para santriwati perlu melakuka terapi zikir ini guna untuk menurunkan kecemasan agar lebih tenang dalam menghadapi ujian Al Qur'an.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Semoga hasil dari pada penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu informasi ataupun refrensi yang dapat digunakan oleh para peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian lanjutan yang meneliti objek yang sama dengan penelitian ini. Akan tetapi alangkah baiknya untuk penelitiannya selanjutnya dapat lebih mengembangkan lagi penelitiannya menjadi cakupan yang lebih luas.

Untuk menyelesaikan skripsi ini dengan sebaik-baiknya, penulis panjatkan puji syukur kehadiran Allah SWT atas rahmat dan hidayah-Nya yang begitu besar.

Penulis menyadari bahwa masih banyak permasalahan yang ada dan masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, masukan dan kritik sangat kami harapkan demi kesempurnaan penelitian ini. Kami menghargai Anda membaca ini, dan kami berterima kasih.

Akhirnya, penelitian ini diharapkan dapat membantu penulis dan pembaca yang berminat, meningkatkan pemahaman seiring dengan bertambahnya pengetahuan. Amin.

DAFTAR PUSTAKA

- Calvin S Hall, Gardner Lindzey, Psikologi Kepribadian I: Teori-teori Psikodinamik (Klinis), Yogyakarta: Kanisius, 2009.
- Dwi Sunar Prasetyo, *Kiat Mengatasi Cemas dan Depresi*, Yogyakarta: Tugu Publisher, 2015.
- Faridah, F., & Indrawati, I. (2021). Pemenuhan Kebutuhan Istirahat dan Tidur pada Lansia dengan Terapi Dzikir Di PSTW Tresna Werda Budi Luhur Jambi. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, 3(1), 57-62.
- Hendra Utama, SpFK, dkk, Buku Ajar: *Psikiatri*, Jakarta: Badan Penerbit FKUI, edisi ke-3, cetakan ke1, 2017.
- I Made Laut Mertha Jaya, *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif: Teori, Penerapan, dan Riset Nyata*, Yogyakarta: Quadrata, 2022
- Linda Fitria, “Kecemasan Remaja pada Masa Pandemi Covid1”, Jurnal: vol 6 No.1, 2020.
- Kamil, I., Agustina, R., & Wahid, A. (2018). Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis Di RSUD Ulin Banjarmasin. *Dinamika Kesehatan*, 9(2), 366–377.
- Kumalasari, I. (2022). Efektivitas Psikoedukasi Zikir terhadap Penurunan Tekanan Darah, Kecemasan dan Depresi Postpartum Ibu Hamil di Masa Pandemi. *Window of Health: Jurnal Kesehatan*, 622-632.
- M. Afif Aminullah, “Kecemasan Antara Siswa SMP dan Santri Pondok Pesantren”. *Jurnal Fakultas Psikologi*, Vol. 01, No.02, Agustus 2013.
- M. Munandar Sulaeman, *Ilmu Budaya Dasar Suatu Pengantar*, Bandung: PT Retika Adotama, 2008.
- Muhamad Muhyiddin, *Bibir Tersenyum Hati Menangis*, Yogyakarta: Diva Press, 2010.
- Nadiaskara, S. N., Etriyel, M. Y. H., Asri, E., & Murni, A. W. (2022). Pengaruh Zikir terhadap Tingkat Stres Mahasiswa Tahun Ketiga Pendidikan Dokter Universitas Andalas. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia*, 3(2), 184-190.
- Nopriani, Y., & Utami, S. (2023). Pengaruh Pemberian Terapi Zikir Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Sectio Caesaria. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 5(2), 67-77.

- Nugraha Aditya Dedy," *memahami Kecemasan: Perspektif Psikologi Islam*", Jurnal: Vol 2, No.1 Juni 2020
- Nuroh, S., Lessy, Z., & Yudiana, Y. (2022). Pengaruh Terapi Zikir Terhadap Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III Pra-Persalinan di Poskesdes Desa Ciporeat. *Jurnal Pendidikan dan Konseling (JPDK)*, 4(6), 12193-12199.
- Patimah, I., & Kep, M. (2021). *Konsep Relaksasi Zikir dan Implikasinya Terhadap Penderita Gagal Ginjal Kronis (Kajian Teoritik dan Praktik)*. Indramayu: Penerbit Adab.
- Rahmadana, W. (2023). *Dampak Pelaksanaan Zikir Terhadap Kecemasan Santriwati (Studi Pada Pasantren Tarbiyah Auladil Muslimin Desa Cingkam Mekhanggun Kecamatan Lawe Alas Kabupaten Aceh Tenggara)* (Doctoral dissertation, UIN Ar-Raniry Banda Aceh).
- Rieber, R. W., & Robinson, D. K. (Eds.). (2001). *Wilhelm Wundt in history: The making of a scientific psychology*. Springer Science & Business Media.
- Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan*, Jakarta: Rineka Cipta, 2010.
- Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Jakarta: Rineka Cipta, 2010.
- Syaikh Abdul Qadir Isa, *Hakekat Tasawuf*, Jakarta: Qisthi Press, 2014
- Syamsu Yusuf, *Kesehatan Mental: Perspektif Psikologis dan Agama*, Bandung: PT Remaja Rosdakaya, 2018.
- Taufik Abdullah, *Ensiklopedi Dunia Islam*, Jakarta: PT Ikhtiar Baru Van Hoeve, 2002.
- Wawancara dengan pengurus pondok pesantren Al Musthofa Daarudzadzakirot pada 17 Oktober 2022.
- Zakiyah Daradjat, *Bahagia*, Bandung: CV Ruhama, 2013.

LAMPIRAN

MODUL PENELITIAN EKSPERIMEN



PENGARUH ZIKIR TERHADAP PENURUNAN KECEMASAN SAAT MENGHADAPI HAFALAN AL'QURAN

PENDAHULUAN

1. HALAMAN PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT atas nikmatnya sehingga modul ini dapat tersusun. Sholawat serta salam tak lupa saya haturkan kepada junjungan kita Nabi Muhamaad Saw, yang syafaatnya kita nantikan di hari akhir nanti.

Modul ini dibuat guna menunjang penelitian terhadap santriwati yang sedang mengalami kecemasan yang mana menjadi salah satu alat untuk mengumpulkan data. Lebih khususnya modul ini didesain untuk pelatihan terapi zikir unruk mengatasi penurunan kecemasan bagi santriwati. Demi keefektifitasan treatment atau eksperimen yang akan dilakukan maka modul ini memuat beberapa prosedur dan mekanisme pelaksanaan treatment.

A. Kecemasan dan Terapi Zikir

Penelitian eksperimen ini dilakukan guna untuk mengetahui pengaruh zikir terhadap penurunan kecemasan santriwati saat menghadapi hafalan Al'Quran. Penelitian ini didasari berdasarkan pengaruh akan zikir terhadap penurunan kecemasan.

Pada tanggal 17 oktober tahun lalu, peneliti mewawancarai beberapa santriwati yang ada dalam pondok. Dan dalam wawancara tersebut menunjukkan bahwa santriwati mengalami kecemasan, mulai dari gugup, panik, dan tangan sering mengeluarkan keringat. Maka dari itu, terapi zikir sangat diperlukan untuk menangani kecemasan tersebut.

B. Tujuan dan Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

- a. Bertambahnya wawasan dan ilmu islam dalam bidang terapi dzikir.
- b. Dapat memahami dan bisa mengaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari tentang bagaimana cara mengatasi kecemasan dengan terapi dzikir.
- c. Mengerti apa saja terapi dzikir yang dapat dijadikan penyembuhan terhadap penyakit hati.

2. Manfaat praktis

- a. Adanya keinginan berdzikir dalam diri sendiri untuk menyembuhkan penyakit rohani yang ada dalam tubuh dengan metode terapi islam.
- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi rujukan dalam penelitian selanjutnya.

C. Metode Penelitian

Pada metode penelitian "*Pretest-Posttest Control Group Design*" ini, subjek dibagi menjadi dua kelompok. Kelompok yang diberi perlakuan dan kelompok yang tidak diberi perlakuan. Subjek akan diuji dengan uji yang berbeda. Subjek akan diberikan posttest dan prettest yang berbeda. Kemudian hasil tersebut akan menemukan hasil.

D. Desain Eksperimen

Desain penelitian ialah rencana yang digunakan untuk menjawab masalah penelitian atau menguji hipotesis penelitian. Penelitian ini merupakan penelitian jenis eksperimental: *Pretest-Posttest Control Group Design*, yakni sebuah desain

eksperimen dua kelompok. Jadi didalam desain ini ada dua kelompok yang akan dibagi. Dan kedua kelompok ini juga akan diberi uji yang berbeda. Satu kelompok akan diberikan perlakuan (tratment) dan satu kelompok lagi tidak diberikan perlakuan (kontrol).

Pada desain ini diberikan pretest dan posttest yang sama agar hasilnya dapat dibandingkan. Pretest menginformasikan kemampuan awal (initial position) para subjek sebelum dilakukan penelitian.

E. Pelaksanaan Eksperimen

Pelaksanaan eksperimen ini dilaksanakan dalam waktu \pm 14 hari (2 minggu) yang dimana terdapat 4 tahapan yang terdiri dari tahapan pengumpulan subjek, tahap penyaringan dan kemudian tahap eksperimen yang masing-masing memiliki proses sebagai berikut :

1. Tahap I (Pengumpulan subjek)

- a. Peneliti mendatangi pondok yang bersangkutan dan meminta ijin penelitian.
- b. Peneliti mengklarifikasi subjek kedalam dua kelompok kategori dengan menggunakan skala Hamilton Rating Scale For Anxiety (HARS) :

➤ Skor	: 0 = tidak ada	
	1 = ringan	
	2 = sedang	
	3 = berat	
	4 = berat sekali	
➤ Total skor	: kurang dari 14	= tidak ada
kecemasan		
	14 – 20	= kecemasan ringan
	21 – 27	= kecemasan
	ssedang	
	28 – 41	= kecemasan berat
	42 – 56	= kecemasan berat
	sekali	

- c. Didalam masing-masing kelompok dibagi menjadi dua yang artinya dalam masing-masing kelompok terdapat 15 subjek.

2. Tahap II (Pretest)

Didalam tahap kedua ini masing-masing kelompok diberikan tes skala kecemasan. Tes ini diberikan untuk prosedur *pre test* yaitu tes tanpa adanya perlakuan (treatment) terlebih dahulu.

3. Tahap III (Treatment)

Kemudian tahap selanjut yaitu treatment (perlakuan), didalam tahap ini hanya satu kelompok yang diberikan perlakuan. Pada tahapan ini satu kelompok diberikan treatment berupa terapi zikir. Terapi yang dilakukan sama seperti yang ada didalam pondok.

4. Tahap VI (Posttest)

Kemudian tahapan yang terakhir yakni *post test*. Masing-masing dua kelompok akan kembali lagi diberikan test skala kecemasan yang nantinya akan diisi oleh masing-masing subjek. Setelah semua masing-masing subjek mengisi test peneliti akan melakukan skoring guna menemukan hasil dari penelitian tersebut.

5. Tahap VII (Pretest)

Pada tahap ini responden diberikan skala ukur kecemasan kembali guna untuk membandingkan hasil akhir.

F. Skoring

Skoring dalam penelitian ini dibedakan menjadi dua kelompok utama, yakni sebagai berikut:

1. Kelompok Perlakuan

Dalam skoring kelompok perlakuan dalam penelitian ini terbagi menjadi dua, yaitu:

a. *Pretest*

Rangkaian pertama pada proses ini ialah pretest, subjek akan diberikan kuesioner atau angket pertanyaan yang harus diisi oleh subjek.

b. *Treatment*

Langkah kedua subjek akan diberikan treatment terapi zikir dengan kriteria rentang usia remaja.

c. *Posttest*

Rangkaian terakhir, subjek akan diberikan lagi kuesioner atau angket yang sama guna untuk membandingkan adakah pengaruh terapi zikir terhadap penurunan kecemasan.

2. Kelompok Kontrol

Perbedaan skoring pada kelompok kontrol ini tidak diberikan treatment, karena kelompok ini hanya untuk membandingkan dengan kelompok yang satunya apakah ada pengaruh ada tidak.

G. Analisis Data dan Hasil

Dalam analisis data peneliti menggunakan dua metode analisis, yakni sebagai berikut:

1. Analisis Deskriptif

Analisis deskriptif bertujuan menjelaskan karakteristik dari setiap variabel penelitian. Tujuan dari analisis deskriptif ini ialah untuk mengetahui gambaran atau penjelasan pada setiap variabel. Analisis dalam penelitian ini ialah kecemasan pada santriwati. Setelah seluruh data hasil kuesioner responden terkumpul maka hasilnya akan dikategorikan berdasarkan variabel yang diteliti untuk diolah. Setelah seluruh nilai hasil dari kuesioner dikumpulkan dan diolah, maka selanjutnya akan ditentukan hasilnya termasuk juga dalam golongan tingkatan kecemasan seperti dibawah ini :

- | | |
|---------------------------|--------------|
| 2. Tidak ada kecemasan | = dibawah 14 |
| 3. Kecemasan Ringan | = 14-20 |
| 4. Kecemasan Sedang | = 21-27 |
| 5. Kecemasan Berat | = 28-41 |
| 6. Kecemasan Berat Sekali | = 42-56 |

7. Analisis Statistik

Penelitian ini menggunakan teknik pengolahan data dengan bantuan komputer yaitu dengan menggunakan aplikasi atau program *software* SPSS 24. Untuk mengetahui apakah ada atau tidaknya antara sebelum dan sesudah dilakukannya terapi zikir dengan kemaknaan 0,05 maka data-data akan diolah dengan menggunakan uji Wilcoxon Sign Rank, yang dimana jika hasil yang didapatkan adalah $p < \alpha = 0,05$ maka kita dapat menarik kesimpulan bahwa terdapat pengaruh pada terapi zikir dalam menurunkan kecemasan pada santriwati, dan sedangkan jika hasil yang didapat adalah $p > \alpha = 0,05$ maka kesimpulannya adalah tidak terdapat pengaruh terapi zikir terhadap penurunan kecemasan

H. Prosedur treatment

1. Duduk dalam posisi paling nyaman.
2. Baca Basmallah.
3. Ambil nafas 3x sambil menenangkan tubuh, panca indra dan hati dengan khusyu' dan konsentrasi.
4. Membaca surat Al Fatiah.
5. Tarik nafas sedalam-dalamnya.
6. Keluarkan nafas secara perlahan sambil membca zikir.
7. Ulangi urutan no.6 sampai 3x tarik nafas dalam kemudian keluarkan sambil membaca hamdallah.

LEMBAR PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Judul Penelitian :

PENGARUH ZIKIR TERHADAP KECEMASAN SANTRIWATI SAAT
MENGHADAPI HAFALAN UJIAN AL QUR'AN.

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Usia :

Kelas :

Jenis Kelamin :

Menyatakan telah memahami penjelasan tentang tujuan, manfaat dan kegiatan yang dilakukan dalam penelitian ini dan saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Kendal, 2023

Responden,

Peneliti,

.....

Amilatus Sa'adah

(1904046065)

KUESIONER PENELITIAN
PENGARUH ZIKIR TERHADAP KECEMASAN SANTRIWATI SAAT
MENGHADAPI HAFALAN UJIAN AL QUR'AN

1. Data Umum Responden

a. Usia

2. Skala Kecemasan Hamilton (HAM-A)

Silahkan berikan tanda pada kolom berikut sesuai dengan apa yang anda rasakan saat menghadapi ujian hafalan Al Qur'an.

Keterangan :

0 : Tidak ada gejala

1 : Ada gejala ringan

2 : Ada gejala sedang

3 : Ada gejala berat

4 : Ada gejala sangat berat

Petunjuk Pengisian.

A. Kuesioner ini terdiri dari 14 pertanyaan dan setiap pertanyaan memiliki beberapa subpertanyaan yang merupakan pilihan.

B. Setiap sub-pertanyaan dapat dipilih sesuai dengan apa yang sedang dialami saat ini yang kemudian dinilai sebagai sebuah gejala.

NO	Gejala Kecemasan	Keterangan				
		0	1	2	3	4
1	Perasaan cemas					
	Cemas/Firasat buruk/Takut akan pikiran sendiri/Mudah tersinggung.					
2	Ketegangan					
	Merasa tegang/Lesu/Tidak bisa istirahat tenang/Mudah terkejut/Mudah menangis/Gemeter/Gelisah					
3	Ketakutan					

	Takut ada gelap/Pada orang asing/Ditinggal sendiri/Pada kerumunan banyak orang					
4	Gangguan Tidur					
	Terbangun malam hari/Tidak tidur nyenyak/Bangun tidur dengan lesu/Mimpi Buruk/Mimpi menakutkan					
5	Gangguan kecerdasan					
	Susah untuk konsentrasi/Daya ingat menurun/Daya ingat buruk					
6	Gangguan Depresi					
	Hilangnya minat/Merasa sedih/Bangun dini hari/Perasaan berubah-ubah sepanjang hari					
7	Gejala Somatik/Fisik (Otot)					
	Sakit dan nyeri otot/Kaku/Kedutan otot/Gigi menggerutuk/Suara tidak stabil					
8	Gejala Somatik/Fisik (Sensorik)					
	Tinitus (telingan berdengin/Muka merah atau pucat/Merasa lemas					
9	Gejala Kardiovaskuler (jantung, dada, pembuluh darah)					
	Takikardi (denyut jantung cepat/Denyut nadi mengeras/Rasa lesu/Lemas					
10	Gejala gastrointestinal (Pencernaan)					

	Sulit menelan/Perut melilit/Nyeri sebelum dan sesudah makan/Perasaan terbakar di perut/Rasa penuh atau kembung/Mual/Muntah/BAB lembek/Susah BAB					
11	Gejala respiratori (pernafasan)					
	Sering menarik nafas/Nafas pendek/Sesak					
12	Gejala Urogenital (perkemihan dan kelamin)					
	Sering BAK/Tidak dapat menahan BAK/Menjadi dingin (frigid)					
13	Gejala Autonom					
	Mulut kering/Mudah berkeringat/Kepala pusing/Kepala terasa berat/Kepala terasa sakit/Bulu-bulu berdiri sendiri					
14	Tingkah laku (sikap)					
	Gelisah/Tidak tenang/Gemetar/Kening mengkerut/Muka tegang/Otot tegang/Mengeras					
Total Skor						

Terima Kasih Atas Kerja Sama Saudara 😊

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Amilatus Sa'adah
NIM : 1904046065
Tmpt, Tanggal Lahir : Kendal, 08 Juni 2021
Jenis Kelamin : Perempuan
Kebangsaan : Indonesia
Agama : Islam
Alamat : Desa Korowelang Kulon, Rt01/02 - Cepiring - Kendal

Pendidikan Formal

1. TK Mekarsari (Lulus Tahun 2007)
2. SDN 02 Korowelang Kulon (Lulus Tahun 2013)
3. SMPN 04 Cepiring (Lulus Tahun 2016)
4. SMKN 01 Kendal (Lulus Tahun 2019)
5. Mahasiswa Fakultas Ushuluddin dan Humaniora UIN Walisongo Semarang Angkatan 2019