

**Efektivitas Penerapan Metode zikir dalam Menurunkan Kecemasan:
Penelitian Meta analisis**



SKRIPSI

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat

Guna Memperoleh Gelar Sarjana

Dalam Ilmu Ushuluddin dan Humaniora

Jurusan Tasawuf dan Psikoterapi

Oleh: KAMILUL HUSNI AMIR

NIM: 1604046053

FAKULTAS USHULUDDIN DAN HUMANIORA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO SEMARANG

2023

DEKLARASI KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Kamilul Husni Amir
NIM : 1604046053
Jurusan : Tasawuf dan Psikoterapi
Fakultas : Ushuluddin dan Humaniora
JudulSkripsi : Efektivitas Penerapan Metode zikir dalam Menurunkan
Kecemasan: Penelitian Meta analisis

Dengan penuh kejujuran dan tanggungjawab, peneliti menyatakan bahwa skripsi ini tidak berisi materi yang pernah ditulis oleh orang lain atau diterbitkan. Demikian juga skripsi ini tidak berisi satupun pikiran-pikiran orang lain kecuali informasi yang terdapat dalam referensi yang dijadikan bahan rujukan.

Semarang, *10 Mei 2023*

Deklarator,



Kamilul Husni Amir

NIM: 1604046053

**Efektivitas Penerapan Metode zikir dalam Menurunkan Kecemasan: Penelitian
Meta analisis**



SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat

Guna Memperoleh Gelar Sarjana

Dalam Ilmu Ushuluddin dan Humaniora

Jurusan Tasawuf dan Psikoterapi

Oleh: KAMILUL HUSNI AMIR

NIM: 1604046053

Semarang, *12 Mei 2023*

Disetujui Oleh:

Pembimbing

Royanulloh, M. Psi.T

NIP. 198812192018011001

NOTA PEMBIMBING

Lampiran :
Hal : Naskah Skripsi
Kepada :
Yth. Dekan Fakultas Ushuluddin dan Humaniora
UIN Walisongo
Di Semarang

Assalamualaikum Wr. Wb.

Setelah kami mengadakan koreksi dan perbaikan seperlunya, maka bersama ini kami kirimkan naskah skripsi saudara,

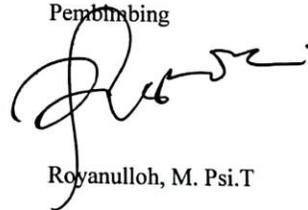
Nama : Kamilul Husni Amir
NIM : 1604046053
Program : S.1 Ilmu Ushuluddin dan Humaniora
Jurusan : Tasawuf dan Psikoterapi
Judul Skripsi : Efektivitas Penerapan Metode zikir dalam Menurunkan Kecemasan:
Penelitian Meta analisis

Dengan ini mohon agar skripsi saudara tersebut dapat segera dimunaqosahkan. Atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.

Wassalamualaikum Wr. Wb

Semarang, 12 Mei 2023

Pembimbing



Royanulloh, M. Psi.T

NIP. 198812192018011001

HALAMAN PEGESAHAN

Skripsi saudara Kamilul Husni Amir dengan NIM 1604046053 telah dimunaqosahkan Dewan Penguji Skripsi Fakultas Ushuluddin dan Humaniora Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang, pada tanggal 19 Juni 2023.

Dan diterima serta disahkan sebagai salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana dalam Ilmu Ushuluddin dan Humaniora.



Sidang

Ulam Masruri, MA
NIP: 197705022009011020

Pembimbing I

Royanulloh, M. Psi. T
NIP: 198812192018011001

Penguji 1

Sri Hefeki, S.Sos.L., M.Si
NIP: 197903042006042001

Sekretaris Sidang

Muhammad Falaq, S.Pd.I., M.A
NIP: 198708292019031008

Penguji 2

Hikmatun Balighoh Nur Fitriyati, M.Psi
NIP: 198804142019032011

MOTTO

“Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah hati menjadi tenteram.”

(QS. Ar-ra’d: ayat 28)

TRANSLITERASI ARAB-LATIN

Transliterasi merupakan pengalihan hurup dari abjad satu ke abjad yang lainnya. Transliterasi Arab-Latin dimaksudkan ialah penyalinan huruf-huruf Arab dan huruf-huruf Latin beserta perangkatnya. Hal-hal yang telah dirumuskan secara konkrit dalam pedoman transliterasi Arab-Latin sebagai berikut:

A. Konsonan

Konsonan dalam bahasa Arab yang dalam sistem tulisan Arab dilambangkan dengan huruf. Dalam transliterasi ini sebagian dilambangkan dengan huruf dan sebagian dilambangkan dengan tanda, sebagian yang lain dilambangkan dengan huruf dan tanda sekaligus. Berikut ini daftar huruf Arab dan transliterasinya dengan huruf latin:

Huruf Arab	Nama	Huruf Latin	Keterangan
ا	Alif	tidak dilambangkan	tidak dilambangkan
ب	Bā'	B	be
ت	Tā'	T	ce
ث	Sā'	ṣ	es (dengan titik diatas)
ج	Jīm	J	je
ح	Hā'	ḥ	h (dengan titik dibawah)
خ	Khā'	Kh	ka dan ha
د	Dāl	D	de
ذ	Zāl	Ẓ	zet (dengan titik diatas)
ر	Rā	R	er

ز	Zai	Z	zet
س	Sīn	S	es
ش	Syīn	Sy	es dan ye
ص	Sād	ṣ	es (dengan titik dibawah)
ض	Dād	ḍ	de (dengan titik dibawah)
ط	tā'	ṭ	te (dengan titik dibawah)
ظ	za'	ẓ	zet (dengan titik dibawah)
ع	'ain	‘	koma terbalik diatas
غ	ghain	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
ه	hā	H	ha
ء	hamzah	‘	apostrof
ي	yā	Y	ye

B. Vokal

Vokal bahasa Arab terdiri dari vokal tunggal dan vokal rangkap. Vokal tunggal dilambangkan dengan tanda atau harakat. Sedangkan vokal ganda dilambangkan dengan vokal gabungan antara harakat dan huruf.transliterasinya sebagai berikut:

Vokal Tunggal	Vokal Ganda/Diftong
---◌---:A	أَي: AY
---◌---: I	أُو: AW
---◌---: U	

C. Kata Sandang Alif dan Lam

Kata sandang dalam bahasa arab dilambangkan dengan ال. Transliterasi kata sandang dibedakan atas kata sandang yang di ikuti huruf qomariyah dan huruf syamsiyah.Kata sandang baik di ikuti oleh huruf qomariyah atau syamsiyah ditulis terpisah dan dihubungkan dengan kata sandang.

Alif Lam Qomariyah	Alif Lam Syamsiyah
الْقُرْآن: Al-Quran	السَّمَاء: as-sama'

UCAPAN TERIMA KASIH

Bismillahirrahmanirrohim

Segala puji bagi Allah Yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang. Karena atas rahmat, taufiq dan hidayah-Nya penulisan skripsi berjudul “Efektivitas Penerapan Metode zikir dalam Menurunkan Kecemasan: Penelitian Meta analisis” bisa terselesaikan. Skripsi tersebut disusun guna memenuhi persyaratan diperolehnya pangkat sarjana strata satu (S1) Fakultas Ushuluddin dan Humaniora Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang.

Penyusunan skripsi ini tak lepas pula dari bantuan, bimbingan, saran dan dukungan berbagai pihak. Oleh karenanya, penulis menyampaikan terimakasih kepada:

1. Allah SWT, atas Rahmat dan Karunia-Nya penulisan ini bisa terselesaikan.
2. Prof. Dr. H. Imam Taufiq, M. Ag., yang diberi amanat sebagai rektor UIN Walisongo Semarang.
3. Dr. H. Hasyim Muhammad, M. Ag., yang diberi amanat sebagai Dekan Fakultas Ushuluddin dan Humaniora UIN Walisongo Semarang.
4. Ibu Fitriyati, S. Psi, M. Psi., yang diberi amanat sebagai Ketua Jurusan Program Studi Tasawuf dan Psikoterapi Fakultas Ushuluddin dan Humaniora UIN Walisongo Semarang
5. Pak Royanulloh, M. Psi. T., Dosen Pembimbing penulis yang bersedia memberikan pendampingan, meluangkan waktu, tenaga, dan pikirannya demi penulisan skripsi ini terselesaikan.
6. Ibu Ernawati, M. Stat., Dosen wali dengan kesediaannya meladeni keterbatasan penulis menyelesaikan studi dalam singkatnya waktu.
7. Seluruh Bapak dan Ibu dosen Fakultas Ushuluddin dan Humaniora UIN Walisongo Semarang atas segala kesabaran dan keikhlasannya memberikan ilmu-ilmunya. Tak lupa, seluruh karyawan Fakultas Ushuluddin dan Humaniora.

8. Ibu dan Bapak penulis, orang tua yang tanpa meraka tulisan ini bukanlah apa-apa.
9. Sanak famili penulis, orang ketiga setelah orang tua penulis.
10. Teman-teman penulis, terkhusus teman-teman PPRT Tugurejo yang sudah membantu terselenggaranya penulisan ini.

Pada akhirnya penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini belum mencapai kesempurnaan dalam arti sebenarnya, namun penulis berharap semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi penulis sendiri khususnya dan para pembaca pada umumnya untuk membuka cakrawala keilmuan dalam bidang tasawuf.

Semarang, 10 Mei 2023

Penulis



Kamilul Husni Amir

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN DEKLARASI KEASLIAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
HALAMAN MOTTO	vi
HALAMAN TRANSLITERASI	vii
UCAPAN TERIMAKASIH	x
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR GAMBAR & TABEL.....	xv
HALAMAN ABSTRAK	xvi

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan dan Manfaat.....	8
D. Kajian Pustaka	9
E. Sistematika Penulisan	11

BAB II LANDASAN TEORI

A. Kajian Teori	
1. Žikir	
a. Definisi žikir.....	13
b. Bentuk-bentuk žikir.....	14
c. Macam-macam žikir.....	15
d. Manfaat žikir.....	16
e. Žikir sebagai terapi.....	18
2. Kecemasan	
a. Definisi Kecemasan.....	19
b. Aspek-aspek Kecemasan.....	20

c. Jenis-jenis Kecemasan.....	23
d. Tingkat Kecemasan.....	24
e. Penyebab Gangguan Kecemasan.....	25
f. Dampak Gangguan Kecemasan.....	26
B. Kerangka Berfikir.....	27
C. Hipotesis.....	28
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	
1. Pendekatan Penelitian.....	30
2. Jenis Penelitian.....	30
B. Identitas Variabel.....	35
C. Kriteria Inklusi.....	35
D. Kriteria Eksklusi.....	36
E. Ekstraksi Data.....	36
F. Teknik Analisis Data.....	37
BAB IV HASIL & PEMBAHASAN	
A. Deskripsi Data	
1. Profil Studi.....	38
2. Deskripsi Artefak Penelitian.....	42
3. Konversi Skor.....	43
4. Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS).....	45
B. Hasil Statistik	
1. Uji Heterogenitas Artefak.....	48
2. Rerata Ukuran Efek.....	50
3. Publikasi Bias.....	52
C. Hasil Analisis.....	54
D. Pembahasan.....	57
E. Keterbatasan Penelitian.....	65
BAB V PENUTUP	

A. Kesimpulan.....	66
B. Saran.....	66

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DAFTAR GAMBAR & TABEL

Daftar Gambar

Gambar 1 Bagan Kerangka Berfikir.....	28
Gambar 2 <i>Forest Plot</i> Hasil Penurunan Kecemasan.....	51
Gambar 3 <i>Funnel Plot</i> Hasil Penurunan Kecemasan.....	52

Daftar Tabel

Tabel 1 Profil Studi.....	38
Tabel 2 Deskripsi Artefak Penelitian.....	42
Tabel 3 Uji Heterogenitas.....	48
Tabel 4 Residual Heterogeneity Estimates.....	49
Tabel 5 Rerata <i>Effect Size</i>	50
Tabel 6 Uji Korelasi Peringkat untuk Asimetri <i>Funnel Plot</i>	53
Tabel 7 Uji Regresi Funnel Plot Asymmetry ("Egger's test").....	53
Tabel 8 File Drawer Analysis.....	43
Tabel 9 Level Kecemasan Studi.....	56

ABSTRAK

Kesehatan mental sering dikesampingkan dengan penyakit menular. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 memaparkan ≥ 19 juta penduduk umur ≥ 15 tahun terdeteksi *emotional mental disorder*. Usaha preventif & healing pada penyakit berbasis religius mulai muncul menampakkan diri. Salah satunya adalah sufi healing, dengan zikir sebagai sistem utama penyembuhan penyakit.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis “Efektivitas metode zikir dalam menurunkan kecemasan”. Penulis melakukan pencarian hasil penelitian baik dari jurnal maupun skripsi melalui Google cendekia dengan menggunakan kata kunci “dzikir”, “zikir”, “kecemasan”, “terapi dzikir”, dan “terapi dzikir”. Setelah melakukan penyortiran, Penulis mengambil 14 jurnal/skripsi untuk diteliti dengan metode meta analisis.

Empat belas jurnal/skripsi memiliki varian *effect size* yang berbeda/heterogen. Yang artinya dalam menghitung besaran rerata ukuran efek menggunakan Random Effect Model (*Restricted ML*) dengan hasil besaran rerata ukuran efek 15,225. Kemudian penulis mendapati nilai $Z_{hitung} (2,873) < Z_{tabel} (1,96)$ menginterpretasikan bahwa metode zikir bisa menurunkan tingkat kecemasan sampai pada taraf ringan. Selanjutnya hasil *funnel plot* menunjukkan tidak terdapat bias publikasi (*Eggr's test*: 0,048) dengan pengaruhnya yang rendah (*Kendall's*: 0,187).

Keyboard: zikir, kecemasan, meta analisis, *effect size*.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Adler berpendapat bahwa Manusia terlahir dengan kondisi lemah. Hal ini berdampak pada rasa *inferior* dan bergantung terhadap yang lain. Secara sosial, makhluk yang saling ketergantungan satu sama lain sejak lahir ini menjadi syarat pertama kesehatan jiwanya.¹ Abraham Maslow, Manusia ialah *agen sada*, berhak memilih ataupun menetapkan perilaku dengan tanggung jawab diri sendiri. Manusia pun bergerak terus, namun tetap berkembang untuk lebih baik dari sebelumnya (*becoming*).²

Pada perjalanan seseorang menggapai sebuah keinginan terkadang atau bahkan kerap kali menemukan hambatan, yang memungkinkan keinginannya sukar digapai. Jika keinginannya gagal dan seseorang tidak sampai pada sebab keinginannya gagal, maka rawan sekali frustrasi atau kecewa. Orang yang frustrasi bisa depresi, insecure, cemas dan seterusnya.³ Kesehatan mental adalah faktor utama untuk menjadi sehat secara menyeluruh. Tetapi mayoritas negara-negara berkembang mengesampingkan kesehatan mental dengan penyakit menular. Di Negara kita sendiri, persoalan jangkauan dan minimnya pelayanan membuat sulitnya kesehatan mental teratasi.⁴

Keadaan kesehatan mental seluruh dunia naik, terkhusus disebabkan perubahan demografi, naik mencapai 13% pada akhir-akhir dekade ini (sampai

¹ Kuntjojo, *Psikologi kepribadian*, (Kediri:Universitas Nusantara PGRI, 2009), h. 23-24.

² Kuntjojo, *Psikologi kepribadian*, h. 34.

³ Adnan Achiruddin Saleh, *Pengantar Psikologi*, (Makassar: Penerbit Aksara Timur, 2018), h.132.

⁴ Ilham Akhsanu Ridlo, "Jurnal Psikologi dan kesehatan mental: Pandemi COVID-19 dan Tantangan Kebijakan Kesehatan Mental di Indonesia" dalam *INSANI*, vol. 5, No. 2 (November 2020), h. 157.

tahun 2017).⁵ World Health Organization (WHO) mengungkapkan, kecemasan ialah penyakit mental paling umum di dunia.⁶ Gangguan kecemasan umum terjadi, dengan prevalensi seumur hidup mungkin mencapai 25% dari populasi. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melakukan studi terhadap 14 negara masalah psikologis dan mengatur prevalensi kecemasan umum, didefinisikan oleh kriteria ICD-10, sebesar 7,9%; 1,1% lainnya mengalami gangguan panik, dan 1,5% menderita agorafobia. Meskipun umum, kecemasan kurang terdiagnosis secara umum (populasi). Hampir setengah dari pasien yang cemas di studi WHO belum diidentifikasi oleh mereka dokter perawatan primer.⁷

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 memaparkan ≥ 19 juta penduduk umur ≥ 15 tahun terdeteksi *emotional mental disorder*. Sedangkan pada Sistem Registrasi Sampel dari Badan Litbangkes tahun 2016, didapati data bunuh diri pertahun berjumlah 1.800 orang, bisa dikatakan setiap hari terdapat 5 orang bunuh diri. Korban bunh diri 57,7% adalah anak remaja berusia produktif rentang umur 10-39 tahun. Kemudian Dr. Celetus Eigya Muntha selaku Direktur Pencegahan & Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa & Napza menuturkan tingginya prevelensi gangguan jiwa antara 1 dari 5 penduduk atau 20% populasi di Indonesia berpotensi untuk mengalami gangguan jiwa.⁸

Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia (PDSKJI) melakukan Swaperiksa pada 2 tahun terakhir, atau selama diberlakukannya pandemi COVID-19 di Indonesia (Maret 2020 – Maret 2022). Swaperiksa ini diikuti oleh 14.988 orang yang 75,8% diantaranya perempuan dan 24,2% laki-laki dengan sebaran lokasi di Jawa barat (22,7%), DKI Jakarta (18,4%), Jawa

⁵ WHO, World Health Organization. <https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab2>.

⁶ “Facts & Statistics, Anxiety and Depression Association of America: ADAA.”, <https://adaa.org/understanding-anxiety/facts-statistics>, diakses pada 18 Februari 2022.

⁷ McDowell I., Newell C., “Measuring health: a guide to rating scales and questionnaires”, dalam *New York: Oxford University Press*, 2016, h. 273.

⁸ Kemenkes, (Jakarta: 7 Oktober 2021), <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20211007/1338675/kemenkes-beberkan-masalah-permasalahan-kesehatan-jiwa-di-indonesia>.

Timur (12,4%), Jawa Tengah (10,8%), Banten (7,4%), dan lainnya (28,2%). Distribusi usia pemakai Swaperiksa ini berjumlah 2755 orang untuk usia <20 tahun, 9286 orang untuk usia 20-30 tahun, 2093 orang untuk usia 31-40 tahun, 606 orang untuk usia 41-50, 606 orang untuk usia 51-60 terdapat 75% yang terindikasi masalah psikologis, 25% lainnya tidak ada masalah psikologis.

Pada tahun 2020 dengan jumlah sampel (n) sebanyak 8.408 orang terdapat 70,7% yang terindikasi masalah psikologis, 29,3% lainnya tidak ada masalah psikologis. Pada tahun 2021 dengan jumlah sampel (n) sebanyak 5.995 orang yang terdapat 80,4% yang terindikasi masalah psikologis, 19,6% lainnya tidak ada masalah psikologis. Pada tahun 2022 dengan jumlah sampel (n) sebanyak 585 orang terdapat 82,5% yang terindikasi masalah psikologis, 17,5% lainnya tidak ada masalah psikologis.

Kemudian PDSKJI memabaginya dengan masalah-masalah psikologis yang sering muncul di masyarakat, diantaranya masalah kecemasan. Masalah kecemasan (*anxiety*) ini menunjukkan jumlah sampel (n) 5.030 orang. Terdapat 71,7% yang terindikasi masalah kecemasan, 28,3% lainnya tidak ada masalah kecemasan. Pada tahun 2020 dengan jumlah sampel (n) sebanyak 3.078 orang terdapat 68,9% yang terindikasi masalah kecemasan, 31,1% lainnya tidak ada masalah kecemasan. Pada tahun 2021 dengan jumlah sampel (n) sebanyak 1.791 orang terdapat 76,1% yang terindikasi masalah kecemasan, 23,9% lainnya tidak ada masalah kecemasan. Pada tahun 2022 dengan jumlah sampel (n) sebanyak 161 orang terdapat 75,8% yang terindikasi masalah kecemasan, 24,2% lainnya tidak ada masalah kecemasan.⁹

Terjadinya gangguan mental akhir-akhir ini mayoritas disebabkan pada mindset manusia yang mementingkan hal-hal materialistik, dengan

⁹ Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia (PDSKJI), <http://pdkji.org/home>.

mengesampingkan spiritualitas.¹⁰ Modernisasi sudah memberi pergeseran prikososial yang dapat diketahui dengan gesernya nilai (*value*) hidup. Hidup sederhana yang produktif bergeser pada hidup megah dan konsumtif, struktur keluarga awalnya *extendend family* lebih condong pada *single parent family*, kecondongan sosial masyarakat sekarang pun semakin sekuler dan serba wajar (*permissive society*); ambisius pada jenjang karir yang materialistik menyebabkan interaksi interpersonal keluarga atau masyarakat luas pun terganggu.¹¹

Dokter-dokter, psikiater, dan psikolog berupaya keras mengatasi masalah ini dengan berbagai macam terapi. Tidak bisa dipungkiri juga mereka berharap muncul suatu terapi yang lebih efektif dan maksimal lagi. Sebelumnya Para psikolog mencoba kemungkinan-kemungkinan untuk menerima study “kenyataan yang terobsesi”, adalah kekuatan spiritual agama yang mempunyai efek pada perilaku yang dilakukan manusia.¹² Usaha preventif dan healing pada penyakit berbasis religius mulai muncul menampakkan diri. Salah satunya adalah sufi healing, dengan zikir sebagai sistem utama penyembuhan penyakit.¹³ Disamping zikir mengandung unsur Psikoterapeutik mendalam, tetapi zikir juga dapat dijadikan terapi psikoreligius.¹⁴

Sudah banyak riset yang mengkaji zikir sebagai bahasan untuk menyembuhkan atau sekedar mengurangi tingkat kecemasan. Diantaranya Jurnal

¹⁰ Ghozali Rusyid Affandi & Dewanti Ruperin Diah, “Religiusitas Sebagai Prediktor Terhadap Kesehatan Mental Studi Terhadap Pemeluk Agama Islam”, dalam *Jurnal Psikologi*, Vol. 6, No.1, 2011, h. 386.

¹¹ Ahmad Razak, Mustafa Kamal Mokhtar, Wan Sharazad wan sulaiman, “Terapi Spiritual Islami: Suatu Model Penanggulangan Gangguan Depresi”, dalam *INTUISI*, Vol. 6, No. 2, 2014, h. 68-71.

¹² Ahmad Razak, Mustafa Kamal Mokhtar, Wan Sharazad wan sulaiman, *Terapi Spiritual Islami: Suatu Model Penanggulangan Gangguan Depresi*, h. 69.

¹³ M. Amin Syukur, “Sufi Healing: Terapi dalam Literatur Tasawuf”, dalam *Jurnal Walisongo*, Vol. 20, No. 2, November 2012, h. 391-393.

¹⁴ Ridha Sucinindyasputeri, Citra Indriani Mandala, Anisah Zaqqiyatuddinni, Andi Muhammad Aditya S., “Pengaruh Terapi Zikir Terhadap Penurunan Stres Pada Mahasiswa Magister Profesi Psikologi”, dalam *INQUIRY*, Vol. 8 No. 1, Juli 2017, h. 30-33.

Dwi Astuti, yang melakukan riset level kecemasan terhadap pasien post SC menggunakan *quasy experiment*, dengan *desain pre-post test design with control group*. Dua puluh empat orang diambil sebagai sampel yang diuji memakai *paired t test*, *wilcoxon test* & *independent t test* menunjukkan perubahan yang semula nilai (*pre test*) $p = 0,000 \geq \alpha = 0,05$ menjadi (*post test*) 9,97. Pada uji *Wilcoxon*, hasil menunjukkan (*pre test*) $p = 0,636 \geq \alpha = 0,05$ menjadi (*post test*) 0,83. Sedangkan hasil uji *independent t test* menunjukkan $p = 0,211 \geq \alpha = 0,05$. Alhasil, penelitian ini membuktikan terjadi efek penurunan level kecemasan.¹⁵

Putri Febrina Niko dalam penelitiannya “Pengaruh Terapi Dzikir untuk menurunkan Kecemasan pada Ibu Hamil” melibatkan 14 orang ibu yang memiliki usia kandungan 4 hingga 34 minggu, berusia 20 hingga 40 tahun. Kemudian dibagi menjadi kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Dengan menggunakan skala *Anxiety Scale for Pregnancy (API)*, hasil dari *independent sample t-test* menunjukkan nilai $t = -4,708$ dan $p = 0,001$ ($p < 0,01$). Dengan begitu terapi zikir memiliki pengaruh dalam menurunkan tingkat kecemasan ibu hamil.¹⁶

Penelitian ini bertujuan guna mengetahui pengaruh terapi zikir terhadap penurunan tingkat kecemasan pada penderita dispepsia. Terdapat 8 orang responden kemudian dibagi menjadi dua kelompok. Penelitian ini menggunakan skala *Hamilton Anxiety Rating Scala (HARS)* dengan *non-randomized pretest posttest control design* setelah diuji dengan *Mann Whitney U*, penelitian yang dilakukan oleh Citra Y. Perwitaningrum, Yayi Suryo Prabandari, & Rr. Indahria Sulistyarini ini menungkapkan bahwa terapi zikir pada kelompok yang

¹⁵ Dwi Astuti, Dewi Hartinah, David Rivaindra Afif Permana, “Pengaruh Pemberian Terapi Dzikir Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Post Sc”, dalam *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, Vol. 10, No.2, Kudus: 2019.

¹⁶ Putri Febrina Niko, “Pengaruh Terapi Dzikir untuk menurunkan Kecemasan pada Ibu Hamil”, dalam *Jurnal Islamika*, Vol. 01, No. 01, 2018.

diberikan terapi zikir memiliki tingkat kecemasan lebih rendah dari pada kelompok yang tidak diberikan terapi zikir.¹⁷

Dalam bukunya yang berjudul *Menguak pengalaan Sufistik* Ahmad anas mengungkapkan, alangkah baiknya seseorang berkonsentrasi penuh dan dengan ikhlas dalam mengamalkan zikir sehingga jiwa/hati meresapi makna yang terkandung di dalamnya.¹⁸ Dalam perspektif agama, sebuah penelitian menunjukkan adanya kekurangan keyakinan kepada Tuhan yang menjadi penyebab penderita *anxietas* di RS. Dr. Karyadi Semarang. Akibatnya sulit untuk mereka memasrahkan diri kepada Tuhan.¹⁹ Disisi lain, metode zikir membutuhkan waktu cukup lama saat dilaksanakan. Faktor-faktor tersebut sering kali membuat penelitian sulit menerima hipotesis yang diajukan.

Kejadian ini membuat metode zikir pantas dipertanyakan ke-efektivannya. Tanpa riset lebih lanjut, sangat sukar peneliti di kemudian waktu mengambil variabel yang sama meski pada waktu dan tempat lain. Tentu saja ini membuat tanda tanya, terutama terhadap kontruksi teori yang komprehensif atau sekedar membuatnya sebagai topik untuk diteliti kembali.

Terdapat metode peneltian yang menjadi jalan tengah atas pertanyaan ini. Salah satunya adalah Meta-analisis –yang memungkinkan terjadi pengombinasian dari beragam hipotesis riset yang sudah dilakukan sebelumnya dan memungkinkan melihat size sampel relative dan size efek–. Hasil tinjauan ini akurat karena jangkauan analisis ini tersentral dan luas. Meta-analisis pula

¹⁷ Citra Y. Perwitaningrum, Yayi Suryo Prabandari, & Rr. Indahria Sulistyarini, “Pengaruh Terapi Relaksasi Zikir terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan pada Penderita Dispepsia”, dalam *Jurnal Intervensi Psikologi*, Vol. 8, No. 2, Desember 2016.

¹⁸ Ratna Supradewi, “Efektivitas Pelatihan Dzikir untuk menurunkan Afek Negatif pada Mahasiswa”, dalam *Jurnal Psikologi*, Vol. I, No. 2, Semarang: Desember 2008, h. 204.

¹⁹ Ali Murtadho, *Dakwah Islam Bagi Penderita Anxiety Neurosis, Studi Aplikasi dalam Psikoterapi Islam*, dalam: *Dakwah Dan Konseling Islam; Formulasi Teoritis Dakwah Islam Melalui Pendekatan Bimbingan Konseling*, Pustaka Rizki Putra dan BPI Fak. Dakwah IAIN Walisongo, Semarang: 2008, h.148.

memberikan jalan keluar untuk pertanyaan yang sukar terjawab pada perbedaan temuan-temuan dengan riset atau studi serupa.²⁰

Analisis meta adalah salah satu jenis penelitian yang memerlukan data riset lain yang sudah dilakukan sebelumnya (data sekunder). Maka dari itu analisis meta ialah metode penelitian kuantitatif dengan metode menganalisis data kuantitatif hasil penelitian yang telah lampau dilakukan guna menerima/menolak hipotesis yang dirumuskan pada penelitian-penelitian tersebut. Analisis meta butuh dilakukan dikarenakan terdapat kenyataan bahwa setiap penelitian pasti mempunyai kesalahan dalam melakukannya, walaupun peneliti sudah mengantisipasi terjadinya kesalahan atau *error data* dalam melakukan penelitian. Hal ini memerlukan koreksi pada ketidaksempurnaan penelitian atau biasa disebut dengan artefak.²¹

Dalam satu topik yang sama, setiap penelitian memperoleh hasil yang berbeda-beda. Kesalahan-kesalahan bukan tidak mungkin terjadi. Agar bisa dikoreksi lebih lanjut, Hunter & Schmidt (1990) setidaknya terdapat 11 artifak yang bisa dikategorikan dan dapat dikelompokkan menjadi 7, yaitu: (1). Kesalahan pengambilan sampel, baik dari cara pengambilannya ataupun jumlahnya. (2). Kesalahan pengukuran, baik dalam variabel dependen ataupun variabel independen. (3). Kesalahan dikotomisasi, baik pada variabel dependen ataupun variabel independen. (4). Variasi rentangan variabel dependen ataupun variabel independen. (5). Ketidaksempurnaan validitas konstruk variabel dependen ataupun variabel independen. (6). Kesalahan pengumpulan data atau transkripsional. (7). Faktor eksternal penelitian.²²

²⁰ Dedi Purwana, *Studi Meta Analisis Pengaruh Kepemimpinan Transformasional Terhadap Budaya Organisasi Perguruan Tinggi Di Indonesia*, Jakarta: 2015, h. 3-4.

²¹ Heri Retnawati, et.al, *Pengantar Analisis Meta*, Cetakan pertama, Yogyakarta: Parana Publishing, 2018, h. 2-6.

²² Dewi Retno Suminar, "Studi Meta-Analisis: Pretend Play dan Perkembangan Kognitif", dalam *INSAN*, Vol. 8, No. 1, April 2006, h. 44.

Tak jarang, penelitian hanya dilihat dari kesimpulan tentang hipotesis yang diajukan. Baik diterima atau ditolak. Bukan pada data yang berhasil memberi keputusan atas hipotesis tersebut. Dari sini, sangat menarik untuk dijadikan riset terkait efektivitas metode zikir dalam menurunkan kecemasan dengan metode Meta-analisis.

B. Rumusan Masalah

Dari penjelasan yang telah dipaparkan dalam latar belakang masalah, maka kami dapat mengambil beberapa rumusan masalah yang akan menjadi obyek pembahasan dalam penulisan karya ilmiah ini, yaitu sebagai berikut:

1. Apakah varian ukuran efek antar studi homogen atau heterogen?
2. Apakah Metode zikir efektif dalam menurunkan Kecemasan?
3. Apakah terdapat publikasi bias efektivitas Metode zikir menurunkan Kecemasan?

C. Tujuan dan Manfaat

1. Tujuan

Semua permasalahan penelitian yang terdapat dalam perumusan masalah merujuk pada tujuan penelitian yang diperoleh. Akhirnya alternatif untuk mengetahui permasalahan penelitian yaitu melalui tujuan penelitian tersebut. Tujuan penelitian mestinya dicocokkan pada kerangka penelitian guna menjawab permasalahan penelitian. Kecocokan antara permasalahan penelitian dan tujuan penelitian yang nantinya diperoleh bisa diketahui dari bagian ini.²³ Tujuan studi ini guna mengetahui konsistensi dari pada hasil-

²³ Ratna Wijayanti Daniar Paramita, Noviansyah Rizal, Riza Bahtiar Sulistyan, *METODE PENELITIAN KUANTITATIF: Buku Ajar Perkuliahan Metodologi Penelitian Bagi Mahasiswa Akuntansi & Manajemen*, edisi ketiga, (Lumajang: WIDYA GAMA PRESS, 2021), h. 34.

hasil riset Efektivitas Penerapan Metode zikir dalam Menurunkan Kecemasan.

2. Manfaat Teoritis

Secara teoritis, manfaat dari riset ini guna menjadi bahan studi atau riset selanjutnya dengan variabel yang sama pada studi ini.

3. Manfaat Praktis

Diharapkan juga secara praktis studi ini bisa menjadi pertimbangan dalam menangani masalah psikologis di masyarakat luas.

D. Kajian Pustaka

Tesis Riyesti Pahlawan Fresna tentang Pengaruh Tempat Tinggal Terhadap Risiko Kecemasan Dan Depresi Pada Populasi Umum Selama Pandemi COVID-19 menganalisis data dari 12 artikel yang dicari menggunakan Google Scholar, Pubmed, dan ScienceDiret—dengan menggunakan Kata kunci “infodemic social media”; “rural vs urban area”; “gender”; “depression and anxiety”; dan atau “mental health risk”. Kata kunci lain yang digunakan adalah “informasi COVID-19”; “tempat tinggal”; “kesehatan mental”; dan atau “depresi dan kecemasan”—pada rentan tahun 2020 sampai 2021 menggunakan metode Meta-analisis menunjukkan pengaruh yang signifikan.²⁴

Tesis Andang Sudarmono meneliti pengaruh pelayanan pasien Covid-19 terhadap tingkat kecemasan dan depresi pada perawat di rumah sakit terhadap 12 studi *cross-sectional* yang berasal dari negara-negara Amerika, Asia, dan Eropa. Kemudian dilakukan *systematic review* dan meta analisis. Data mengungkapkan

²⁴ Riyesti Pahlawan fresna, *Tesis: Meta-Analisis Pengaruh Tempat Tinggal terhadap Risiko Kecemasan dan Depresi pada Populasi Umum selama Pandemi Covid-19*, Surakarta: 2022.

perawat dalam melayani pasien Covid-19 terdapat risiko kecemasan 1.75 kali dari pada perawat yang tidak menangani pasien Covid-19.²⁵

Abigail Christine Novianti dan Ananta Yudiarso dalam penelitiannya “Terapi musik sangat efektif untuk menurunkan gangguan kecemasan (anxiety disorder): Studi meta-analisis” meriview 14 jurnal penelitian internasional dengan akumulasi subjek sebanyak 1445 orang menunjukkan adanya *effect size* (*random effect*) yang besar, dan tidak terdapat bias. Maka dapat disimpulkan bahwa terapi musik efektif dalam menurunkan kecemasan.²⁶

Penelitian selanjutnya meneliti efektivitas pelatihan regulasi emosi guna menurunkan level kecemasan. Analisis yang digunakan adalah meta analisis dengan me-review 14 jurnal internasional. Terdapat 877 subjek, 469 subjek diantaranya adalah kelompok eksperimen, 408 subjek sebagai kelompok kontrol. Hasil penelitian ini menunjukkan ketidak-efektivan pelatihan regulasi emosi dalam menurunkan level kecemasan.²⁷

Setelah melakukan pencarian, penulis belum memukan penelitian atau analisis lebih lanjut tentang efektivitas metode zikir sebagai metode untuk menurunkan kecemasan. Penulis hanya menemukan jurnal penelitian dari Nita Trimulyaningsih yang menganalisis efektivitas psikoterapi islam guna meningkatkan kesehatan mental.²⁸ Meskipun menggunakan metode analisis meta, tetapi variabel yang disajikan belum spesifik dengan apa yang penulis harapkan.

²⁵ Andang Sudarmono, *Meta analisis: Pengaruh Pelayanan Pasien COVID-19 Terhadap Tingkat Kecemasan dan Depresi Pada Perawat di Rumah Sakit*, dalam tesisnya, Surakarta: 2022.

²⁶ Abigail Christine Novianti dan Ananta Yudiarso, “Terapi musik sangat efektif untuk menurunkan gangguan kecemasan (anxiety disorder): Studi meta-analisis”, dalam *Jurnal Psikologi Udayana*, Vol. 8, No. 1, 2021.

²⁷ Devi Damar Lestari, Ananta Yudiarso, “Studi meta analisis: Pelatihan regulasi emosi untuk menurunkan tingkat kecemasan”, dalam *Jurnal Psikologi Udayana*, Vol. 9, No. 1, 2022.

²⁸ Nita Trimulyaningsih, “Efektivitas Psikoterapi Islam untuk Meningkatkan Kesehatan Mental: Sebuah Studi Meta Analisis”, dalam *Jurnal Psikologi Islam*, Vol. 6, No. 1, 2019.

E. Sistematika Penulisan

Penulis membagi penulisan skripsi ini dalam beberapa bab dengan harapan agar pembahasan skripsi ini dapat tersusun dengan baik dan memenuhi harapan sebagai karya ilmiah.

Demi memperoleh gambaran yang penuh mengenai struktur skripsi perlu diberitahukan komponen-komponen yang meliputi setiap bab, yaitu tentang apa yang disampaikan pada bab-bab tertentu dan terdapat pula benang merah pada setiap bab-bab tersebut sehingga bisa dijadikan satu kesatuan yang keseluruhannya saling berhubungan, dari bab awal sampai akhir. Setiap bab ini akan diuraikan secara singkat garis besar dari isi masing-masing bab untuk memudahkan pembaca mengetahuinya sebelum membaca keseluruhan dari skripsi tersebut.²⁹ Maka dari itu, penulis merencanakan pembahasan skripsi ini yang kemudian dibagi menjadi lima bab, sistematika penulisan skripsi ini adalah sebagai berikut.

BAB I Berisi pendahuluan yang menggambarkan secara umum isi pembahasan skripsi, pada bab pertama ini diungkapkan hal-hal yang mendasari pokok pemilihan tema. Meskipun gambarannya bersifat global namun merupakan satu kesatuan yang utuh untuk bab-bab selanjutnya. Pada bab ini meliputi: Latar Belakang, Rumusan Masalah, Tujuan dan Manfaat penelitian, Kajian Pustaka, dan Sistematika Penulisan.

BAB II landasan teori dengan menengahkan pengertian dan ruang lingkup *Žikir*, Kecemasan. Kerangka berfikir pun disajikan dalam bab ini agar bisa ditarik sebuah hipotesis dari suatu penelitian. Hal ini menjadi penting untuk mendukung pembahasan dalam bab empat. Pada bab ini meliputi: Landasan teori, Kajian Pustaka, Kerangka Berfikir, dan Hipotesis.

²⁹ Sulaiman (ed), *Pedoman Penulisan Skripsi*, cetakan III, Semarang: Fakultas Ushuluddin dan Humaniora UIN Walisongo, 2020, h. 39.

BAB III dalam bab ini membahas metodologi penelitian yang akan digunakan dalam penelitian. Bab tiga menjadi pijakan penting karena di dalamnya mengemukakan beberapa metode untuk memudahkan dalam pembuatan karya ilmiah. Pada bab ini meliputi: Metode Penelitian, Populasi & sampel, Teknik Pengumpulan Data, dan Teknik Analisis Data.

BAB IV pelaksanaan dan hasil penelitian, dalam bab empat ini dimaksudkan untuk menjawab pokok masalah yang ada dalam bab pertama. Pada bab ini meliputi: Hasil Penelitian dan Pembahasan.

BAB V merupakan proses akhir dari bab-bab sebelumnya, sehingga akan disampaikan kesimpulan yang dianggap penting dari keseluruhan isi skripsi, kemudian dengan memberikan saran yang dianggap relevan bagi penelitian ini. Pada bab ini meliputi: Kesimpulan, dan Saran.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Landasan Teori

1. Zikir

a. Definisi zikir

Zikir dalam lingkup bahasa bermula dari lafaz “*zakara*” yang mempunyai arti menyebut, menjaga, menyucikan, memberi pengertian, mempelajari, dan nasihat. Zikir dapat berarti menyebut dan melafalkan nama Allah atau mengingat-Nya.³⁰ Kamus tasawuf karangan Solihin dan Rosihin Anwar memaparkan bahwa zikir ialah kata yang merujuk kepada Tuhan sebagai sentral segala bentuk pikiran. Begitu juga dzikir digunakan sebagai pedoman awal seseorang (*salik*) dalam melakukan perjalanan spiritual (*suluk*).³¹

Sedangkan berdasarkan istilah, zikir ialah upaya seseorang mengingat Allah menghayati ayat-Nya, mempelajari ilmu-Nya, dan bermunajat kepada-Nya.³² Berdasarkan syariat Islam, zikir ialah memanggil nama dan mengingat-Nya dalam segala kondisi. Tujuannya tak lain untuk mengikat ikatan batin antara seseorang dengan Tuhannya. Berawal dari rasa percaya (*iman*) yang diwujudkan dengan pengagungan terhadap-Nya kemudian jiwa akan terikat dengan-Nya.³³

Zikir adalah amalan hati dan lisan yang langgeng–tidak berlakunya waktu–. Bahkan orang yang selalu mengingat Rabb-Nya baik dalam kondisi berdiri, duduk dan berbaring, Allah menyifainya dengan *Ulul Albab*. Dari sinilah zikir didefinisikan sebagai amaliyah lisaniyah dan qolbiyah. Selanjutnya Imam Al-nawawi menjelaskan

³⁰ Fadli Ramadhan, *Dzikir Pagi Petang*, (Yogyakarta: Fillah, 2019), h. 1.

³¹ Solihin dan Rosihin Anwar, *Kamus Tasawuf*, (Bandung: Remaja Rosda Karya, 2002), h.

36.

³² Al-Islam, *Muamalah dan Akhlak*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2007), h. 187.

³³ Simuh, *Tasawuf dan Perkembangan dalam Islam*, (Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2002), h. 109-110.

bahwa yang paling afdhal dalam berzikir adalah pada saat lisan dan hati bersama-sama ber zikir kepada-Nya. Jika tidak bisa kedua-duanya, maka zikir bi al-qalb menjadi yang paling utama—dengan tanpa meninggalkan usaha untuk memahami maknanya di dalam hati—.³⁴

b. Bentuk-bentuk zikir

- 1) Zikir lisany: dengan lidah menyerukan nama Allah SWT—dapat berupa hamdalah, hawqalah, shalawat atau istighfar—, yang mengamalkannya akan mendapatkan pahala dengan kadar pahala yang paling rendah. Karenanya ada yang menyebut Zikir ini sebagai Zikir syari'at.
- 2) Zikir qalb: dengan hati memanggil nama-Nya—dapat berupa tasbih, tahlil, takbir, tahmid, taqdis, hauqalah, tarji', atau istighfar—, yang mengamalkannya akan mendapatkan pahala sampai 70 derajat bahkan lebih. Penyebabnya adalah kesamaran amaliyah ini untuk didengar orang lain, memungkinkan lebih terjaganya keikhlasan dalam mengamalkannya.
- 3) Zikir aqli: dengan sadar merenungkan makna dan maksud dari Zikir yang dibacanya—dapat pula disebut tafakkur dan tadabur—, sehingga setiap Zikir yang dibacanya akan mengarahkan kepada keesaan dan keagungan Allah SWT.
- 4) Zikir ruhy: tingkat Zikir yang paling tinggi, dimana ruh bisa fitrah dan bersyahadah, mentahkikkan setiap kejadian dengan kemakrifatan.³⁵

Sukamto dalam Afif Anshori menjelaskan, bentuk Zikir yang diamalkan para sufi dapat dikelompokkan menjadi empat. Yaitu Zikir

³⁴ Fadli Ramadhan, *Dzikir Pagi Petang*, h. 4-5.

³⁵ Ahmad Bangun Nasution, Rayani Hanum Siregar, *Akhlak Tasawuf*, (Jakarta: Rajawali Pers, 2003), h. 76-77.

yang dapat meningkatkan daya ingat, *Ẓikīr* terhadap syariat Allah, *Ẓikīr* sebagai ibrah dan hikmah, dan *Ẓikīr* merenungi proses kejadian alam.³⁶

c. Macam-macam *ẓikīr*

Ẓikīr adalah pengalaman yang bersifat kejiwaan dan dapat dirasakan bagi yang melakukannya. Ibnu Ata'illah, pengarang kitab tasawuf al-hikam mengelompokkan *ẓikīr* menjadi tiga jenis, antara lain *ẓikīr jali* (bersifat jelas), *ẓikīr khafī* (bersifat samar), dan *ẓikīr haqiqī* (yang sebenarnya).³⁷

1) *Ẓikīr jali*

Adalah sebuah amaliyah dalam rangka menyebut Allah SWT. melalui lisan berupa pujian, wujud syukur dan pemujaan terhadap Allah SWT. dengan seruan suara jelas guna menitah hati. Berawal dari ucapan lisan, meski tidak diiringi ingatan hati. *Ẓikīr* ini biasanya adalah bentuk amaliyah umum (dilakukan oleh kebanyakan orang) yang bertujuan mendorong kehadiran hati mengiring-iringi dengan apa yang diucpkannya.

2) *Ẓikīr khafī*

Ẓikīr ini dilakukan dengan khusuk menyertai ingatan hati, baik terucap secara lisan atau tidak. Hamba yang memiliki ikatan dengan Allah SWT. selalu hadir bersama-Nya kapanpun dan dimanapun. Menurut kacamata tasawuf, seorang sufi saat melihat benda apapun, yang terlihat hanyalah Allah SWT. Pandangannya bukan pada benda tersebut, tetapi pada apa yang menjadikan benda tersebut ada.

3) *Ẓikīr hakīkī*

Ẓikīr ini diamalkan dengan sepenuh jiwa raga, baik lahir maupun batin, kapanpun dan dimanapun. Memelihara erat jiwa dan

³⁶ Afif Anshori, *Dzikir dan Kedamaian Jiwa*, (Yogyakarta: Pustaka pelajar, 2003), h.18.

³⁷ M. Asywadie Syukur, (2013), *Ilmu Tasawuf*, Surabaya: Bina Ilmu, h. 123-125.

raga dengan menjalankan perintah-Nya dan menjauhi larangan-Nya. Tiada ingatan dan perbuatannya selain karena Allah SWT. Sebelum zikir ini diamalkan, harus dimulai dari zikir jali dan zikir khafi terlebih dahulu.

Lalu Syaikh Syamsuddin, membagi 3 zikir. Yaitu: zikir naif dan isbat, dengan lafadz *La ilaha illallah*; zikir asal dan kebesaran, dengan lafadz *Allah, Allah, Allah*; zikir isyarat dan nafas, dengan lafadz *Huwa, Huwa, Huwa*.³⁸

Menurut Mustafa Zahri, zikir ada empat, yaitu: zikir *ismudzat* (zikir qalbiy) berupa lafaz *Allah, Allah, Allah*; zikir *lathaif* (*sultan al-ażkar*) dengan lafaz *Allah, Allah, Allah*; zikir *naif isbat*, membaca kalimat dalam hati; dan zikir lisan dengan membaca *La ilaha illallah* dengan bersuara.³⁹

d. Manfaat zikir

Anshori dalam bukunya menjelaskan bahwa zikir dapat mengendalikan perilaku. Dengan efek konstan, dapat mengendalikan perilaku seseorang untuk beraktivitas setiap harinya. Orang yang lalai akan zikir kepada Allah, biasanya mudah melakukan maksiat. Tapi saat seseorang ingat Allah, kesadarannya mengarah pada penghambaan kepada Tuhannya.⁴⁰

Manfaat zikir juga dikemukakan oleh Amin Syukur. Menurutnya dalam beraktivitas sehari-hari, zikir besar manfaatnya khususnya untuk menghadapi era modern sekarang ini. Diantaranya sebagai berikut:⁴¹

- 1) zikir meneguhkan iman

³⁸ Hawash Abdullah, *Perkembangan Ilmu Tasawuf dan Tokoh-tokohnya*, Surabaya: Al-Ikhlās, t.th, h. 43-48.

³⁹ Hawash Abdullah, (tt.), *Perkembangan Ilmu Tasawuf dan Tokoh-tokohnya*, h. 49.

⁴⁰ Afif Anshori, *Dzikir dan Kedamaian Jiwa*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2003), h. 33.

⁴¹ Amin Syukur dan Fathimah Utsman, *Insan Kamil*, Paket Pelatihan Seni Menata Hati (SMH) LEMBKOTA, (Semarang: CV. Bima Sakti, 2006), h. 36.

Jiwa manusia merasa diawasi atas apa dan siapa yang senantiasa melihatnya. Mengingat Allah berarti melupakan yang lain selain-Nya. Sebaliknya, mengingat yang selain-Nya berarti lalai kepada-Nya. Melupakan-Nya berdampak besar untuk kehidupan manusia.

2) *Ẓikr* bisa menjauhkan bahaya

Setiap orang mempunyai kemungkinan terkena bencana atau bahaya. Sebagai pelajaran, dengan doa dan *Ẓikr* Nabi Yunus As bisa keluar dari perut ikan. Beliau melakukannya di dalam perut ikan dengan lafaz: “*la ilaha illa anta subhanaka inni kuntu minadh dhalimin* (tiada Tuhan selain engkau, maha suci engkau, sesungguhnya aku adalah termasuk orang-orang yang dhalim)” (Al-Anbiya’:27).

3) *Ẓikr* sebagai terapi jiwa

Agama Islam yang “rahmatan lil alamin” menyuguhkan sebuah konsep nilai-nilai ilahiah yang terletak pada ruang batin seseorang yang dapat dikembangkan. Misal saja ibadah shalat, didalamnya penuh dengan doa dan *Ẓikr* sebagai *Malja’* atau tempat berlindung dalam tantangan modernitas saat ini. Dari sinilah misi agama islam dalam menyejukkan sanubari Manusia. *Ẓikr* fungsional, dapat berfaidah untuk kebahagiaan, ketentraman jiwa, obat sakit hati, dan lain-lain.

4) *Ẓikr* menghasilkan energi akhlak

Modernitas yang identik dengan dekadensi moral yang disebabkan beragamnya rangsangan eksternal, khususnya melalui media sosial atau media massa. Saat-saat inilah *Ẓikr* berfungsi meningkatkan iman sebagai akar akhlak. *Ẓikr* bukan lagi sebatas substansial, akan tetapi *Ẓikr* bersifat fungsional. Maka dari itu, sangatlah penting mengerti (ma’rifat), memahami, dan mengingat

(Ẓikir) Allah melalui nama-nama ataupun sifat-sifat-Nya. Kemudian aktif memaknainya dalam diri (hati & pikiran) lalu mengaplikasikannya dengan amal perbuatan.

e. Ẓikir sebagai terapi

Pengobatan yang disarankan guna menyembuhkan masalah psikologis disebut terapi. Dapat disebut pula dengan penanganan sistematis dan terstruktur guna mencegah permasalahan yang dialami oleh Mursyad bih (klien). Tujuannya adalah pengembalian, pemeliharaan, penjagaanm dan pengembangan keadaan klien, sehingga akal dan hatinya proposional pada keadaan dan posisi sebagaimana mestinya.⁴²

Sedangkan terapi islam ialah cara mengobati dan menyembuhkan yang berdasarkan dengan al-Quran dan As-sunnah Nabi Muhammad SAW. Dari segi empirik ialah tuntunan dan pedoman Allah melalui malaikat-malaikat-Nya kemudian disampaikan kepada Rasul-Nya. H. Fuad Anshori mengungkapkan: “psikoterapi Islam adalah upaya penyembuhan jiwa (*nafs*) manusia secara rohaniyyah yang didasarkan pada tuntutan al-Quran dan al-Hadis, dengan metode analisi esensial empiris serta ma’rifat terhadap segala yang tampak pada manusia.”⁴³

Ẓikir berdampak pada lahiriyah dan batiniyah seseorang yang melakukannya menjadi tenang. Baik fisik maupun mental terbebas dari ketegangan. Dengan Ẓikirullah mendatangkan perasaan yang tenang, hati yang ridha, memberikan yang melakukannya menjadi damai—tidak terbebani kesusahan dan kegelisahan—.⁴⁴

⁴² M. Sholihin, *Terapi Sufistik*, (Bandung: Pustaka Setia, 2004), h. 82-83.

⁴³ Sattu Alang, “Jurnal Bimbingan Penyuluhan Islam: Manajemen Terapi Islam dan Prosedur Pelayanannya”, dalam *Al-Irsyad Al-Nafs*, Vol. 7, No. 1, Mei 2020, h. 81.

⁴⁴ Abdul Fathi Abdullah, *Membangun Positive Thinking Secara Islam*, (Jakarta: Gema Insani), 2006, h. 65.

Menurut Psikologis, Zikir mengarah pada penghayatan kedalam alam kesadaran. Menghayati kehadiran Tuhan (Allah SWT) yang selalu mengawasi hamba-Nya. Mengetahui apapun perbuatan yang zahir (overt) maupun yang sirri (covert). Dengan begitu, rang yang melakukan Zikir tidak lagi sendirian. Segala beban, keluh kesah, dan kesusahannya yang sulit dikatakan akan selalu didengar oleh Tuhannya.

Sedangkan menurut psikiatri dalam kesehatan jiwa dan mental Zikir atau doa adalah terapi psikiatrik, setangga diatas psikoterapi biasa. Dengan alasan bahwa Zikir atau doa terdapat unsur spiritual berupa keruhanian dan keagamaan, yang bisa menumbuhkan kembali harapan dan percaya, yang akhirnya menaikkan imunitas dan spirit untuk memperlancar kesembuhan jiwa.⁴⁵

2. Kecemasan

a. Definisi kecemasan

Kecemasan ialah sebuah bentuk reaksi dasar emosional umum yang dirasakan semua orang ketika mengalami kondisi dirinya terasa terancam.⁴⁶ Kecemasan ialah kondisi aprehensi atau rasa khawatir akan hal buruk yang akan terjadi.⁴⁷ Freud dalam Alwison mengungkapkan, kecemasan ialah fungsi ego yang bertujuan mengingatkan individu bahwa ada kemungkinan akan datang bahaya untuk mempersiapkan reaksi adaptif yang cocok. Hal ini sebagai fungsi mekanisme melindungi

⁴⁵ Dadang Hawari, *Dimensi Religi Dalam Praktek Psikiatri dan Psikologi*, (Jakarta, Balai Penerbit FKUI, 2005), h. 87-88.

⁴⁶ Paramitha S. Prabowo, Jan Piter T. Sihombing, "Gambaran Gangguan Kecemasan pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas "X" Angkatan 2007", dalam *JKM*, Vol. 9 No. 2, Februari 2010, h. 161.

⁴⁷ Umniyah saleh, *Anxiety Disorder (Memahami gangguan kecemasan: jenis-jenis, gejala, perspektif teoritis dan penanganan)*, Program Studi Psikologi, Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin, h. 3.

ego dari ancaman, jika tindakan yang timbulkan salah, maka ego akan kalah.⁴⁸

Mayoritas orang merasakan tingkat kecemasan yang berbeda-beda dalam kehidupannya. Kecemasan adalah normal dan sering terjadi. Gejala umum kecemasan justru disebabkan oleh sesuatu yang sukar diketahui.⁴⁹ Kecemasan dengan sendirinya bisa dikategorikan sebagai gejala itu sendiri atau berkaitan pada gangguan emosional yang lain.⁵⁰

Kecemasan merusak aktivitas dan menimbulkan persepsi buruk seseorang. hal ini pula memaksa seseorang menafsirkan peristiwa yang ada dan berpengaruh pada emosi yang nantinya menanggu jiwanya. Ketika pikiran dan emosi situasinya labil, penafsiran peristiwa yang dialaminya pun kebanyakan menghasilkan subjektifitas dan menghiraukan persepsi orang lain. Gunalsa menambahkan bahwa perasaan marah dengan penyebab yang tidak jelas mengakibatkan seseorang mengalami gangguan kecemasan, yang condong berperpektif subjektif.⁵¹ Nevid, Ratsus & Greene berpendapat, orang yang cemas menimbulkan respon kuat berupa ketakutan yang tidak terorganisir.⁵²

b. Aspek-aspek kecemasan

Mengambil dari psikologi abnormal Nevid (2005), tanda-tanda fisik orang dengan gangguan kecemasan ialah mengalami kegelisahan dan kegugupan, tangan atau anggota tubuh gemetar, berkeringat terlalu banyak, telapak tangannya basah dengan keringat, kepala pusing,

⁴⁸ Slameto. *Belajar dan Faktor – Faktor Yang Mempengaruhinya*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2010), h. 148.

⁴⁹ Sutardjo Wiramihardja. *Pengantar Psikologi Abnormal* (Bandung: Refika Aditama, 2005), h. 66.

⁵⁰ Savitri Ramaiya, *Kecemasan, Cara Mengatasi Penyebab* (Jakarta: Pustaka Populer Obor, 2003), h. 10.

⁵¹ Gunarsa, SD dan Gunarsa YSD, *Psikologi Keperawatan. Edisi I*. (Jakarta: BP Gunung Mulia, 1986), h. 27.

⁵² Gunarsa, Singgi D., *Psikologi Anak: Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*, (Jakarta: PT BPK Gunung Mulia, 2008), h. 27.

merasakan kekeringan pada mulut atau kerongkongan, sulit untuk berbicara serta bernapas, nafas tersedu-sedu, berdetak kencang jantungnya, suara yang bergetar, jari-jari atau badan terasa dingin, leher/punggung kaku, sensasi seakan mencekik/tertahan, perut sakit/mual, buang air kecil terus menerus, wajah merah, dan diare.

Kemudian tanda-tanda behavioral (perilaku) orang dengan gangguan kecemasan akan berperilaku aneh, seperti menghindarkan diri dengan sendirinya, melekat serta dependen, dan terguncang tanpa sebab. dan dilihat dari tanda-tanda kognitif dari orang dengan gangguan kecemasan akan khawatir dengan sesuatu, seperti perasaan terganggu akan rasa takut atau aprehensi pada hal yang sekarang atau besok terjadi, kofidensi akan hal buruk atau seram tak lama akan terjadi tanpa sebab, tertambat sensasi tubuh, sangat sensitif, merasakan terancam akan suatu kejadian atau seseorang, takut hikangnya kontrol diri, takut pada ketidakmampuan mengatasi masalah. Berpikir cemas seakan dunia segera hancur, segalanya sudah tidak bisa dikendalikan, segalanya sangat membingungkan tidak dapat diselesaikan, cemas akan sesuatu yang kacau yang sama berulang-ulang terjadi, dirinya tidak lama lagi mati. Dalam pikirannya bercampur aduk, kekhawatiran pada sesuatu yang remeh, khawatir akan ditinggalkan sendiri, susah membuang unek-unek negatif, susah berkonsentrasi atau fokus.⁵³

Gail W. Stuart mengkategorikan kecemasan berdasarkan respon perilaku, kognitif, dan afektif. Berdasarkan perilaku, orang dengan gangguan kecemasan akan merasakan gelisah, fisik terasa tegang, tremor, kagetan, berbicara cepat, kurangnya koordinasi atau komunikasi,

⁵³ Umniyah Saleh, *Skripsi: Anxiety Disorder (Memahami gangguan kecemasan: jenis-jenis, gejala, perspektif teoritis dan Penanganan)*, Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin, (Makasar: 2017), h. 4-5.

mudah cedera, menarik diri dari hubungan interpersonal, inhibisi, kabur dari masalah, lepas tangan, hiperventilasi, dan overthinking.

Berdasarkan kognitif, orang dengan gangguan kecemasan akan susah fokus, konsentrasi lemah, mudah lupa, melakukan kesalahan berpersepsi, preokupasi, pikiran terhambat, berpersepsi sempit, menurunnya kreativitas dan produktivitas menurun, bimbang, overthinking, ketidaksadaran diri, objektivitas hilang, khawatir tidak terkendali, takut pada gambaran visual, khawatir cedera atau mati, kilas balik, dan mudah mimpi buruk. Berdasarkan afektif, orang dengan gangguan kecemasan akan mudah terganggu, hilangnya kesabaran, merasakan kegelisahan, ketegangan, kegugupan, ketakutan, was-was, keringatan, kekhawatiran, kecemasan, mati rasa, selalu salah, dan menjadi pemalu.⁵⁴

Lalu Shah dalam (M. Nur Ghufon & Rini Risnawita, S, 2014) memisahkan kecemasan dengan tiga aspeknya. Yaitu: aspek fisik, seperti pening, kepala terasa sakit, tangan berkeringat, perut mual, mulut kering, gerogi, dan lain-lain. Sedangkan pada aspek emosional orang yang mengalami kecemasan merasakan panik dan takut. Dari aspek mental atau kognitifnya orang dengan gangguan kecemasan mengalami gangguan pada perhatian dan memorinya, perasaan khawatir, ketidakteraturan berpikir, dan bimbang.⁵⁵

Menurut Ivi Marie Blackburn & Kate M. Davidson yang menganalisis fungsional orang yang terkena gangguan kecemasan mengalami afeksi cemas, gampang marah, afeksi yang tegang. Dalam segi pikiran, dia akan khawatir, sukar berkonsentrasi, kosongnya

⁵⁴ Gail W. Stuart. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Alih Bahasa: Ramona P. Kapoh & Egi Komara Yudha. (Jakarta: EGC., 2006), h. 149.

⁵⁵ M. Nur Ghufon & Rini Risnawita, S., *Teori-Teori Psikologi*, (Jogjakarta: Ar- Ruzz Media, 2014), h. 144.

pikiran, ancaman dibesar-besarkan, pandangan diri sendiri sangat sensitif, dan merasa tidak berdaya. Dalam segi motivasi, dia menghindari keadaan yang terjadi, rasa ketergantungan tinggi, dan ingin melarikan diri. Dan dalam segi perilaku, dia akan gelisah, gugup, waspada yang berlebihan. Sedangkan gejala biologisnya, gerakannya otomatis meningkat, seperti berkeringat, gemetar, pening, berdebar-debar, mual, dan mulut kering.⁵⁶

c. Jenis-jenis kecemasan

Spilberger berpendapat (dalam Triantoro Safaria & Nofrans Eka Saputra, 2012) kecemasan ada dua bentuk. Pertama *Trait anxiety*, yaitu terdapat perasaan khawatir dan terancam mendarat pada diri seseorang dengan keadaan yang sebetulnya sama sekali tidak berbahaya. Hal ini disebabkan karena kepribadian seseorang memang memiliki potensi kecemasan dari pada individu lainnya. Kedua, *State anxiety* yang merupakan situasi emosional serta keadaan sementara terhadap seseorang itu sendiri terdapat perasaan tegang dan kekhawatiran yang dirasakan terjadi dengan sadar (bersifat subjektif).⁵⁷

Sigmund Freud (dalam Feist & Feist, 2012), membatasi kecemasan dengan tiga jenis. Pertama kecemasan neurosis (*neurotic anxiety*), ialah perasaan cemas disebabkan oleh ancaman tanpa diketahui. Perasaan tersebut berada pada ego, namun muncul atas dorongan id. Kedua, kecemasan Realistis (*realistic anxiety*), kecemasan ini diartikan sebagai perasaan tidak menyenangkan dan tidak spesifik. Kemungkinan mencakup bahaya itu sendiri. Ketiga, kecemasan Moral (*moral anxiety*) yang bermula pada konflik antara ego dan superego.

⁵⁶ Ivi Marie Blackburn & Kate M. Davidson, *Terapi Kognitif untuk Depresi dan Kecemasan Suatu Petunjuk Bagi Praktisi*. Alih Bahasa: Rusda Koto Sutadi, (Semarang: IKIP Semarang Press, 1994), h. 9.

⁵⁷ Triantoro Safaria & Nofrans Eka Saputra, *Manajemen Emosi: Sebuah panduan cerdas bagaimana mengelola emosi positif dalam hidup Anda*, (Jakarta: Bumi Aksara, 2012), h. 53.

saat anak membangun superego (usia lima atau enam tahun) akan mengalami kecemasan. Kecemasan itu tumbuh atas konflik antara kebutuhan realistik dengan perintah superego.⁵⁸

d. Tingkat kecemasan

Kecemasan mempunyai level. Gail W. Stuart (2006) menuturkan tingkat ansietas sebagai berikut. Pertama ansietas ringan, yang berhubungan pada ketegangan di dalam kehidupan sehari-hari. Ansietas ini membuat seseorang menjadi waspada lalu meningkatkan luas persepsinya. Hal tersebut bisa berdampak pada motivasi belajar, hasil pertumbuhan, dan kreativitas. Kedua adalah ansietas sedang, memungkinkan seseorang berfokus untuk hal yang krusial dan mengesampingkan lainnya. Ansietas ini membatasi lapang persepsi. Individu merasakan tidak perhatian yang selektif tapi bisa berfokus untuk lebih banyak bidang bila diperintahkan melakukannya.

Ketiga, ansietas berat. Sangat menurunkan luas persepsi seseorang. Individu condong memfokuskan dirinya pada hal yang detail dan spesifik, tidak berpikir terkait sesuatu yang lain. Segala perilaku diarahkan guna menurunkan ketegangan. Hal tersebut membutuhkan banyak arahan agar dapat berfokus pada bidang yang lain. Keempat tingkat panik, menyambung dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Sesuatu yang detail memecah dari kapasitasnya dikarenakan kehilangan kendali, seseorang yang merasakan panik tidak kuasa mengerjakan sesuatu hal meskipun sudah diarahkan. Panik meliputi disorganisasi kepribadian dan menyebabkan meningkatkan aktivitas motorik,

⁵⁸ Hanifah Muyasaroh, Yusuf Hasan Baharudin, Nanda Noor Fadjrin, Tatang Agus Pradana, Muhammad Ridwan, *Kajian Jenis Kecemasan Masyarakat Cilacap dalam menghadapi Pandemi Covid 19*, LP2M Universitas Nahdlatul Ulama Al Ghazali, Cilacap: 2020, h. 4-5.

menurunkan kemampuan berinteraksi sosial, persepsi menyimpang, dan kehilangan pikiran rasional.⁵⁹

e. Penyebab gangguan kecemasan

Savitri Ramaiah berpendapat faktor yang terlihat pada reaksi kecemasan adalah faktor lingkungan/sekitar tempat tinggal yang berdampak pada cara berfikir seseorang mengenai diri sendiri ataupun orang lain. Ini dikarenakan terdapat pengalaman tidak menyenangkan seseorang dengan keluarga, kerabat, maupun dengan rekan kerja sampai seseorang tersebut merasakan ketidaknyamanan lingkungannya. Kemudian emosi yang tertekan dapat menjadi kecemasan bila seseorang tidak sanggup mencari jalan keluar untuk afeksinya sendiri. Pada hubungan personal tersebut, terutama bila dirinya menahan rasa marah ataupun frustrasi dalam jarak waktu yang sangat lama. Sebab-sebab lain yaitu fisik pikiran dan tubuh tak henti-hentinya berinteraksi hingga bisa mendatangkan munculnya kecemasan, dapat dilihat pada keadaan seperti halnya kehamilan, sewaktu remaja, dan semasa sembuh dari penyakit. Semasa dilanda situasi-situasi tersebut, perubahan afeksi seseorang lazim terjadi, hingga akhirnya menyebabkan kecemasan.⁶⁰

Zakiah Daradjat menuturkan penyebab dari kecemasan ialah rasa cemas yang muncul karena terdapat bahaya yang akan mengancam dirinya. Hal ini lebih erat dengan perasaan takut, dikarenakan sumbernya tergambar jelas di pikirannya. Kecemasan karena merasa pendosa atau melakukan hal yang salah akibat melakukan mengerjakan sesuatu yang bertentangan dengan prinsipnya ataupun hati nuraninya. Sering juga diikuti tanda-tanda gangguan mental dan terkadang dapat

⁵⁹ Gail W. Stuart. (2006), *Buku Saku Keperawatan Jiwa*, Alih Bahasa: Ramona P. Kapoh & Egi Komara Yudha, (Jakarta: EGC., 2006), h. 144.

⁶⁰ Savitri Ramaiah, *Kecemasan Bagaimana Mengatasi Penyebabnya*, (Jakarta: Pustaka Populer Obor, 2003), h. 11.

dilihat dalam bentuk yang umum. Kecemasan serupa penyakit juga nampak pada beberapa bentuk. Ini terjadi oleh suatu ketidakjelasan dan tidak berkaitan dengan apapun, kadang-kadang diikuti perasaan takut hingga mempengaruhi seluruh kepribadian penderitanya. Kecemasan datang karena terdapat emosi berlebihan karena lingkungan yang menyertainya, dari lingkungan keluarga, sekolah, ataupun penyebab emosi itu sendiri.⁶¹

f. Dampak gangguan kecemasan

Yustinus Semiun memisahkan dampak kecemasan dalam simtom-simtom. Pertama, simtom suasana hati. seseorang yang merasakan kecemasan mempunyai perasaan cemas akan datangnya hukuman dan bahaya yang menakuti, dan berasal dari sumber yang tanpa bisa dijelaskan. Akibatnya, seseorang dengan gangguan kecemasan tidak bisa tidur kemudian timbul sifat mudah marah. Kedua, simtom kognitif. Kecemasan dikarenakan rasa khawatir dan prihatin seseorang terkait sesuatu yang tidak menggembirakan kemungkinan terjadi. seseorang ini tidak melihat persoalan nyata yang ada, akhirnya pekerjaan dan belajarnya tidak efektif, yang mengakibatkan perasaanya lebih cemas.

Ketiga, simtom motor. Orang dengan gangguan kecemasan kerap merasakan ketidaktenangan, gugup, aktivitas motor tanpa arti dan tujuan. Misalnya saja pada jemari kaki mengetuk-ngetuk, dan kerap terkejut dengan suara yang datang tiba-tiba. Simtom motor ialah gambaran rangsangan kognitif tinggi terhadap seseorang, dan merupakan upaya guna melindungi diri dari apapun yang dianggap

⁶¹ Kholil Lur Rochman, *Kesehatan Mental*, (Purwokerto: Fajar Media Press, 2010), h. 167.

ancaman. Semua orang bisa merasakan kecemasan, terkhusus bila terdapat tekanan afeksi maupun tekanan jiwa.⁶²

B. Kerangka Berfikir

Meta-analisis ialah metode penelitian kuantitatif dengan metode menganalisis data kuantitatif hasil penelitian yang telah lampau dilakukan guna menerima/menolak hipotesis yang dirumuskan pada penelitian-penelitian tersebut.⁶³ Penelitian yang dikumpulkan dalam hal ini adalah penelitian mengenai efektivitas metode zikir dalam menurunkan hasil kecemasan. Dalam meta-analisis perlu dilakukan beberapa langkah dalam pengambilan data.

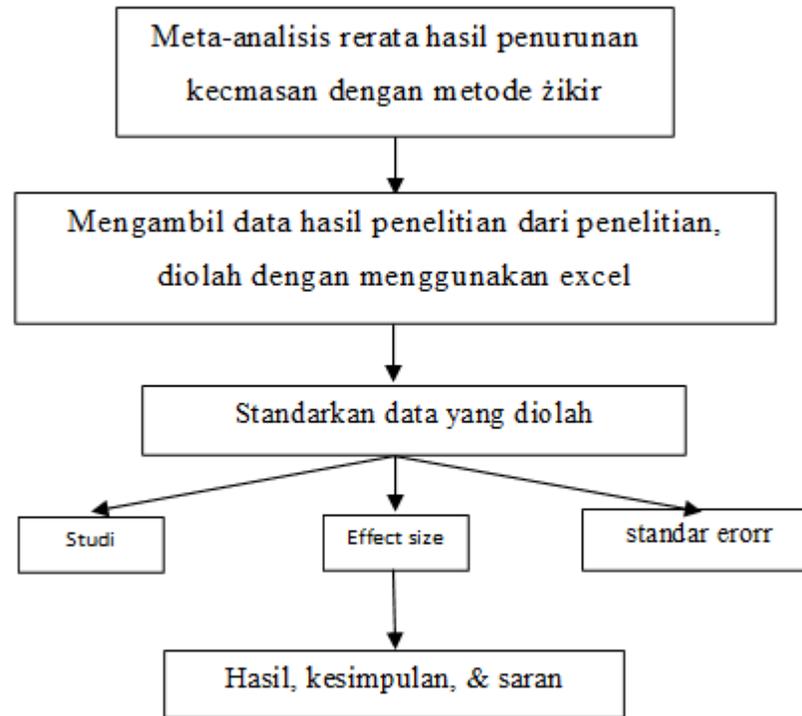
Langkah-langkah yang harus ditempuh dalam meta-analisis meliputi prosedur sebagai berikut: 1) Mengidentifikasi dan memformulasikan permasalahan penelitian; 2) Mengumpulkan data melalui seleksi artikel atau hasil-hasil penelitian yang relevan dengan permasalahan penelitian; 3) Penjelasan dan evaluasi data; dan 4) Analisa dan interpretasi hasil analisa itu sendiri. Setelah dilakukan pemilahan data maka data yang harus dikumpulkan adalah data rerata & standar deviasi hasil belajar fisika siswa, jumlah sampel dalam penelitian yang dikaji dan rentang skor yang dipakai dalam penelitian tersebut.

Setelah data-data mentah (rerata, standar deviasi, sampel, & rentang skor) tersebut terkumpul maka perlu diamati terlebih dahulu terkait rentang skornya. Apabila rentang skornya tidak sama maka akan digunakan meta-analisis unstandardized untuk rerata. Data yang dihasilkan dalam hal ini adalah studi, effect size & standard error.

Setelahnya data diolah dalam meta-analisis rerata sehingga mampu menjawab sejumlah hipotesis penelitian yang ada dalam penelitian ini. Sehingga diporehlah hasil penelitian, kesimpulan dan saran.

⁶² Yustinus Semiun, *Kesehatan Mental 2*, (Yogyakarta: Kanisius, 2006), h. 321.

⁶³ Heri Retnawati, et.al, *Pengantar Analisis Meta*, Cetakan pertama, (Yogyakarta: Parana Publishing, 2018), h. 2-6.



Gambar 1 Bagan kerangka Berfikir

Dari bagan di atas menunjukkan bahwa penelitian meta-analisis rerata hasil penurunan kecemasan dengan menggunakan metode zikir dihasilkan berdasarkan literatur yang relevan. Penelitian meta-analisis merujuk pada penelitian yang mengumpulkan sejumlah penelitian dengan topik yang sama dalam hal ini adalah hasil penurunan tingkat kecemasan menggunakan metode zikir, kemudian dianalisis untuk diperoleh informasi tentang rerata, standar deviasi, sampel dan rentang skornya sebagai data mentah penelitian ini. Diperolehnya data tersebut kemudian dikonversikan, lalu distandarkan menjadi ES & SE, maka dihasilkan data yang selanjutnya diolah dalam analisis meta rerata untuk menjawab hipotesis penelitian.

C. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian sampai terbukti melalui data yang terkumpul. Adapun hipotesis yang penulis ajukan dalam skripsi ini sebagai berikut:

1. H_a Varian ukuran efek antar studi homogen & H_0 Varian kuran efek antar studi heterogen.
2. H_a Rerata hasil penurunan Kecemasan dengan menggunakan Metode zikir lebih dari standar skor kecemasan & H_0 Rerata hasil penurunan Kecemasan dengan menggunakan Metode zikir kurang dari standar skor kecemasan.
3. H_a Tidak terdapat publikasi bias efektivitas dengan menggunakan Metode zikir dalam menurunkan Kecemasan & H_0 Terdapat publikasi bias efektivitas dengan menggunakan Metode zikir dalam menurunkan Kecemasan.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

1. Pendekatan Penelitian

Berdasarkan uraian pada bab sebelumnya, akhirnya diambil oleh penulis untuk melakukan penelitian dengan pendekatan secara kuantitatif. Pendekatan ini menggunakan data berupa bilangan yang teranalisis melalui perhitungan statistik. Dalam bukunya, Sugiyono menuturkan jika metode kuantitatif ialah riset dengan basis filsafat positivisme, dengan fungsi menganalisis populasi ataupun sampel agar hipotesis yang disajikan bisa diterima atau ditolak.⁶⁴

Kuantitatif juga memiliki tujuan guna membuktikan sebuah teori, menyuguhkan fakta, membenarkan adakah hubungan dari setiap variabel, menyampaikan pengertian berupa statistka, memperkirakan dan menimbangkan hasilnya.⁶⁵ Biasanya pendekatan ini menitikberatkan keluasan informasi, bisa dikatakan sangat tepat pada populasi yang banyak untuk beberapa variabel.⁶⁶ Begitu juga pendapat Sarwono, bahwa kuantitatif mendahulukan beberapa variabel untuk dijadikan objek penelitian. Lalu menguraikan masing-masing variabel tersebut dengan definisi operasional. Reliabilitas dan validitas menjadi syarat mutlak dari kuantitatif, karena keduanya akan memutuskan kualitas hasil sebuah riset dan kapabilitas replikasi general sebuah riset pada bentuk riset yang sama.⁶⁷

2. Jenis Penelitian

h. 13. ⁶⁴ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, (Bandung: Alfabeta, 2010),

⁶⁵ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, h.10.

⁶⁶ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, h. 18.

⁶⁷ Ahmad Tanzeh, *Metodologi Penelitian Praktis*, (Yogyakarta: Teras, 2011), h.9.

Metode yang penulis gunakan ialah Meta Analisis dengan kajian literatur (literature research). Gene V Glass mengatakan, Meta-analisis adalah metode kuantitatif (memakai cara perhitung angka-angka dan statistik) guna kebutuhan praktis. Dengan kata lain untuk mendapatkan informasi dari sumber data yang sangat luas, data harus disusun dan diekstraksi terlebih dahulu agar metode ini bisa digunakan.⁶⁸

Pentingnya melakukan analisis meta sebab ditemukan kenyataan bahwasanya dalam sebuah penelitian dalam riset yang dilakukan pasti ada kesalahan walaupun usaha meminimalisir kesalahan atau *error* sudah dilakukan dengan ketat. Maka, penting melakukan koreksi pada ketidaksempurnaan riset (bisa disebut juga artefak). Hunter & Schmidt, menuturkan, ada beberapa riset yang bisa dikoreksi pada bentuk metode analisis meta ini. Pertama, adanya eror dalam pengambilan sampel. Kedua, terjadi eror pada pengukuran variabel kontrol dan variabel intervalnya. Ketiga, Sifat dikotomi variabel kontrol dan variabel intervalnya. Keempat, variasi rentang pada variabel kontrol dan variabel intervalnya. Kelima, adanya ketidaksempurnaan validitas konstruk dalam variabel kontrol dan variabel intervalnya. Keenam, eror dalam pelaporan atau transkripsi hasil riset. Terakhir, varians sebab faktor luar riset.⁶⁹

Meta-analisis termasuk metode telaah sistematis mencakup teknik statistik memperhitungkan konklusi hasil-hasil penelitian.⁷⁰ Meta-analisis bisa dikatakan sebuah teknik statistika guna menggabungkan dua atau lebih hasil riset sejenis untuk memperoleh data paduan bersifat kuantitatif. Sekarang ini, meta-analisis paling sering digunakan dalam

⁶⁸ I K. Surata, I M. Sudiana, I G. Sudirgayasa, 2020, “Meta-Analisis Media Pembelajaran pada Pembelajaran Biologi”, dalam *Journal of Education Technology*. Vol. 4 (1), h. 23.

⁶⁹ Heri Retnawati, et.al, *Pengantar Analisis Meta*, h.2.

⁷⁰ Sopiudin Dahlan, *Pengantar Meta-Analisis Seri 12: Disertai Aplikasi Meta-Analisis Dengan Menggunakan Program Excel* (Jakarta: PT. Epidemiologi Indonesia, 2012), h. 4.

pengujian klinis dikarenakan uji klinis desainnya lebih baku dan menyuguhkan bukti korelasi kausal yang paling kuat. Ditinjau berdasarkan prosesnya, meta analisis ialah sebuah studi observasional retrospektif, maksudnya si peneliti merekapitulasi fakta tanpa memanipulasi eksperimental.⁷¹

Analisis ini juga memungkinkan kombinasi beraneka ragam hasil riset kuantitatif. Analisis meta juga dengan baik sanggup menggambarkan korelasi dan menemukan perbedaan hasil antar riset. Disisi lain, meta-analisis sifatnya lebih objektif dibandingkan *narrative review*, disebabkan analisis meta ini lebih berfokus pada data, bukan berfokus terhadap kesimpulan terhadap beraneka ragam studi. Kerena analisis ini dilakukan secara kuantitatif dan juga berfokus pada *effect size*, mestinya lebih mudah dalam mengaplikasikannya.⁷²

Riset meta-analisis dapat juga diartikan sebagai penelitian meta atau meta research. Penelitian yang memerlukan pustaka, buku atau jurnal untuk dijadikan sumber datanya.⁷³ Dalam *library research*, data statistik dideskripsikan melalui metode meta-analisis. Dilain sisi, meta-analisis termasuk kegiatan untuk menganalisis data-data temuan yang diperoleh dari penelitian lampau yang membahas persoalan serupa guna mengukur nilai rerata data temuan tersebut.⁷⁴

⁷¹ Ruswana Anwar, *Analisis Meta*, Subbagian Fertilitas Dan Endokrinologi Reproduksi Bagian Obstetri Dan Ginekologi Fakultas Kedokteran UNPAD Bandung, 2005, h. 2.

⁷² Heri Retnawati, et.al, *Pengantar Analisis Meta*, h. 7.

⁷³ Syamsul Hadi, *Metode Penelitian Kuantitatif Untuk Akuntansi Keuangan* (Yogyakarta: Ekonisia, 2006), h. 24.

⁷⁴ Moh Rifai, Nyoto Hardjono, “Meta-Analisis Keefektifan Model Pembelajaran Student Team Achievement Division (Stad) dalam Meningkatkan Hasil Belajar IPS Siswa SD”, dalam *PRIMARY*, Vol. 8 No. 2, 2019, h. 174-175.

Pada penelitian ini penulis menggunakan model *Mean-based Meta-analysis*. Meta-analisis berbasis rata-rata, juga dikenal sebagai meta-analisis data agregat, adalah jenis meta-analisis yang berfokus pada meringkas dan menganalisis data agregat dari studi individu daripada menggunakan data mentah.⁷⁵

Dalam meta-analisis berbasis rata-rata, peneliti biasanya mengekstrak ringkasan statistik seperti rata-rata, standar deviasi, atau koefisien korelasi dari setiap studi dan menggunakan statistik ini untuk menghitung ukuran efek keseluruhan atau perkiraan ringkasan. Pendekatan ini biasanya digunakan ketika data peserta individu tidak tersedia atau ketika fokusnya adalah pada sintesis statistik tingkat studi daripada melakukan analisis tingkat individu. Meta-analisis berbasis rata-rata dapat diterapkan pada berbagai jenis ukuran hasil, seperti rata-rata, proporsi, atau korelasi, tergantung pada sifat pertanyaan penelitian dan data yang tersedia.⁷⁶

Meta-analisis berbasis rata-rata bergantung pada statistik ringkasan yang diambil dari studi individu. Statistik ringkasan ini biasanya mencakup rata-rata, standar deviasi, atau koefisien korelasi, tergantung pada sifat ukuran hasil yang dianalisis. Statistik ini memberikan ukuran kecenderungan sentral dan variabilitas data dalam setiap studi.⁷⁷

Dalam meta-analisis berbasis rata-rata, ringkasan statistik dari setiap penelitian digunakan untuk menghitung ukuran efek keseluruhan atau perkiraan ringkasan. Ukuran efek ini mewakili efek rata-rata atau gabungan dari semua studi yang termasuk dalam analisis. Ukuran ukuran efek yang

⁷⁵ Borenstein, M., Hedges, L. V., Higgins, J. P. T., & Rothstein, H. R., *Introduction to Meta-Analysis*, John Wiley & Sons, 2011, Chapter 2: Basic Concepts in Meta-Analysis.

⁷⁶ Viechtbauer, W. "Conducting Meta-Analyses in R with the Metafor Package", dalam *Journal of Statistical Software*, 36(3), 2010, h. 1-48.

⁷⁷ Cooper, H. M., Hedges, L. V., & Valentine, J. C. (Eds.), *The Handbook of Research Synthesis and Meta-Analysis (3rd ed.)*, Russell Sage Foundation, 2019, Chapter 6: Basics of Meta-Analysis.

umum digunakan dalam meta-analisis berbasis rata-rata termasuk perbedaan rata-rata standar (misalnya, Cohen d) atau perbedaan rata-rata tertimbang. Ketika menggabungkan ukuran efek di seluruh studi, meta-analisis berbasis rata-rata sering menerapkan bobot untuk memberi lebih atau kurang pentingnya studi individu berdasarkan berbagai faktor seperti ukuran studi, presisi, atau kualitas. Skema pembobotan ini memastikan bahwa studi yang lebih besar atau studi dengan perkiraan yang lebih tepat berkontribusi lebih besar pada ukuran efek keseluruhan daripada studi yang lebih kecil atau kurang tepat.⁷⁸

Meta-analisis berbasis rata-rata menggunakan teknik statistik untuk memperkirakan ukuran efek keseluruhan, menghitung interval kepercayaan, dan menilai heterogenitas atau variabilitas lintas studi. Model statistik yang umum digunakan dalam meta-analisis berbasis rata-rata termasuk model efek tetap dan model efek acak, masing-masing dengan asumsi dan implikasinya sendiri untuk interpretasi. Hasil meta-analisis berbasis rata-rata memberikan ringkasan efek keseluruhan atau hubungan antara variabel di seluruh studi yang disertakan. Estimasi ukuran efek, bersama dengan interval kepercayaannya, memungkinkan peneliti untuk menarik kesimpulan tentang besarnya dan arah efek. Selain itu, tes heterogenitas membantu menilai konsistensi hasil di seluruh studi dan menyelidiki potensi sumber variabilitas.

Meta-analisis berbasis rata-rata menawarkan pendekatan yang berharga untuk mensintesis dan mengintegrasikan temuan dari berbagai studi, memberikan gambaran menyeluruh tentang bukti penelitian tentang topik tertentu. Ini memungkinkan para peneliti untuk membuat kesimpulan yang lebih kuat dan memperoleh wawasan yang lebih dapat

⁷⁸ Sutton, A. J., Abrams, K. R., Jones, D. R., Sheldon, T. A., & Song, F., *Methods for Meta-Analysis in Medical Research*, John Wiley & Sons, 2009, Chapter 5: Combining and Summarizing Data.

digeneralisasikan daripada yang mungkin dilakukan dari studi individu saja.⁷⁹

B. Identitas Variabel

Variabel pada konteks disini bisa berarti atribut/sifat/nilai pada orang, objek/kegiatan yang memiliki varian khusus dan peneliti menetapkannya sebagai bahan studi untuk selanjutnya diambil kesimpulan.⁸⁰ Pada riset sosial atupun psikologi, sebuah variabel bukan tak mungkin hanya memiliki kaitan dengan satu variabel, namun bisa juga memiliki pengaruh pada satu atau lebih pada variabel lain. Maka, peneliti harus mengidentifikasi dulu variabel yang akan diambilnya. Identifikasi ini termasuk langkah dalam menetapkan variabel utama pada riset sekaligus berguna untuk menentukan masing-masing fungsinya.⁸¹

Variabel Independen (X) ialah variabel yang memiliki pengaruh, atau bisa juga sebagai sebab berubahnya, munculnya, dampaknya pada variabel dependen (terikat).⁸² Variabel independen disini ialah zikir. Variabel Dependen (Y) dipengaruhi atau akibat dari variabel independen.⁸³ Variabel dependen disini ialah gangguan kecemasan.

C. Kriteria Inklusi

Jurnal/skripsi yang dijadikan artefak berupa kajian tentang penelitian yang menyertakan rerata hasil penurunan kecemasan dengan menggunakan metode zikir. Artefak ditulis oleh mahasiswa dalam selang waktu tahun 2019 sampai 2021 dan dikeluarkan menggunakan bahasa Indonesia (nasional). Untuk dapat diekstraksi, jurnal/skripsi haruslah menyajikan data-data hasil *posttest* penelitian

⁷⁹ Borenstein, M., Hedges, L. V., Higgins, J. P. T., & Rothstein, H. R., *Introduction to Meta-Analysis*, John Wiley & Sons, 2009, Chapter 4: Effect Sizes Based on Means.

⁸⁰ Sugiyono, *Statistika Untuk Penelitian*, (Bandung: Alfabeta, 2007), h. 3.

⁸¹ Saifuddin Azwar, *Metode Penelitian*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 1998), h. 60-61.

⁸² Sugiyono, *Statistika Untuk Penelitian*, h. 39.

⁸³ Sugiyono, *Statistika Untuk Penelitian*, h. 4.

(mean, median, standar deviasi) beserta penggunaan skala/angket dalam pengambilan datanya. Karena penulis menggunakan *Meta-analysis Effect Sizes Based on Mean*, data mentah diambil berdasarkan hasil *posttest/follow up* pada desain *pretest and post test with control group* maupun *one group pretest-posttest* dari setiap artefak.

D. Kriteria Eksklusi

Pengguguran artefak yang tidak dapat diambil banyak disebabkan karena kurang dan atau tidak dipaparkannya data penelitian secara rinci. Adakalanya *mean* tersajikan, namun *standar devisiasi* tidak tersaji. Di sisi lain, penulis kesulitan mencari jurnal/skripsi penelitian dengan keterbatasan akses pada alamat *website* terkait. Jurnal/skripsi penelitian tersebut hanya boleh diakses untuk kalangan sendiri, bukan untuk umum. Tidak sedikit pula yang menyajikan data penelitian namun tidak menyebutkan model metode penelitian maupun skala instrumen yang digunakan dalam penelitian tersebut.

E. Ekstraksi Data

Pengambilan data yang akan penulis lakukan adalah studi pustaka dengan kajian terhadap riset yang memiliki kaitannya dengan tema penelitian. Pengumpulan data dengan cara mencari artikel yang relevan melalui pencarian di Google cendekia lalu menyaringnya pada jarak tahun 2019 sampai 2021. Kata kunci yang diketik di kolom pencarian yaitu “dzikir”, “zikir”, “kecemasan”, “terapi dzikir”, dan “terapi zikir”.

Dari hasil pencarian, ditemukan jurnal/skripsi berkata kunci “dzikir” sebanyak dua belas ribu sembilan ratus, kata “terapi dzikir” ditemukan sebanyak dua ribu delapan ratus sembilan puluh, kata “kecemasan” didapati tiga puluh dua ribu tiga ratus, kata “zikir” didapati tiga belas ribu, dan kata “terapi zikir” didapati dua ribu sembilan puluh jurnal/skripsi. Namun dari kesemuanya itu, hanya dua puluh lima jurnal/skripsi yang penulis ambil dan dijadikan *database*. Dari dua puluh lima jurnal/skripsi ini, penulis hanya menemukan empat belas

studi yang memenuhi persyaratan penulis. Adapun teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah meta-analisis rerata *effect size*.⁸⁴

F. Teknik Analisa Data

Kode (*coding*) pada meta-analisis menjadi syarat utama agar bisa mudah mengumpulkan serta menganalisis sebuah data. Maka dari itu instrumen pada riset ini menggunakan halaman untuk mencantumkan (*coding category*).

Lalu artefak-artefak yang diberikan kode dan didapati petunjuk yang dibutuhkan pada perhitungan *effect size* rerata penurunan kecemasan ialah Penulis/peneliti dan tahun riset, Judul riset, jumlah Subyek dalam riset, Studi yang dipakai pada riset, Jenis Skala yang dipakai, dan Variabel yang bersangkutan pada riset.

Tahapan-tahapan tabulasi data yang penulis lakukan sebagai berikut, Pertama mengidentifikasi artefak-artefak riset, setelah diketahui, dikelompokkan pada kolom variabel yang cocok. kedua mengidentifikasi rerata serta deviasi standar terhadap data grup eksperimen maupun grup kontrol pada tiap-tiap subjek/sub riset. Ketiga menghitung *effect size* menurut rerata serta deviasi standarnya, yakni mencari ukuran *effect size* (Δ). Gene V Glass mengkriteriakan besaran efek⁸⁵ sebagai berikut:

effect size $\leq 0,15$ efek yang dapat diabaikan
 $0,15 < \textit{effect size} \leq 0,40$ efek kecil
 $0,40 < \textit{effect size} \leq 0,75$ efek sedang
 $0,75 < \textit{effect size} \leq 1,10$ efek tinggi
 $1,10 < \textit{effect size} \leq 1,45$ efek yang sangat tinggi
 $1,45 < \textit{effect size}$ pengaruh yang tinggi

⁸⁴ Agus Santoso, “Studi Deskriptif Effect Size Penelitian-Penelitian di Fakultas Psikologi Universitas Sanata Dharma”, dalam *Jurnal Penelitian*, vol. 14, no. I, 2010, h. 3.

⁸⁵ Kharisma Eka Putri, *Meta Analisis: Pendekatan Sainifik terhadap Hasil Belajar Siswa*, dalam *Jurnal Pendidikan Dasar Nusantara (JPND)*, Vol. 6, No. 1, Juli 2020, h. 130-131.

BAB IV

HASIL & PEMBAHASAN

A. Deskripsi Data

1. Profil Studi

Hasil penelusuran dari sekian banyaknya jurnal/skripsi “Pengaruh metode zikir terhadap penurunan tingkat kecemasan” setelah penyortiran oleh penulis ditemukan empat belas penelitian. Tabel berikut ini memaparkan deskripsi singkat empat belas penelitian tersebut:

Tabel 1 Profil Studi

No.	Tahun	Peneliti	Judul	Skala	N	Usia	ket.
1	2019	Dwi Astuti, Dewi Hartinah, David Rivaindra Afif Permana ⁸⁶	Pengaruh Pemberian Terapi Dzikir Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Post Sc	(Depression Anxiety Stress Scale) DASS	24	Ibu Hamil usia 20-35	Jurnal
2	2019	Aan Somana, Herphina Trisnawati ⁸⁷	Pengaruh Terapi Dzikir Dan Murottal Al-Quran Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Jantung Koroner Yang Akan Dilakukan Kateterisasi Jantung	State Anxiety Inventory (STAI)	26	Pasien usia 20-65	Jurnal
3	2019	Ajeng Rizky Parawansa ⁸⁸	Pengaruh Teknik Distraksi Audio Dengan Media Dzikir Jaly Terhadap Penurunan Kecemasan Persalinan Kala I Fase Aktif di	Pregnancy Anxiety Questionnaire-Revised	33	Usia 20-35	Skripsi

⁸⁶ Dwi Astuti, Dewi Hartinah, David Rivaindra Afif Permana, “Pengaruh Pemberian Terapi Dzikir Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Post Sc”, dalam *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, Vol. 10, No. 2, 2019.

⁸⁷ Aan Somana, Herphina Trisnawati, “Pengaruh Terapi Dzikir Dan Murottal Al-Quran Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Jantung Koroner Yang Akan Dilakukan Kateterisasi Jantung”, dalam *JKBL*, Vol. 12, No. 1, Januari 2019.

⁸⁸ Ajeng Rizky Parawansa, *Skripsi: Pengaruh Teknik Distraksi Audio Dengan Media Dzikir Jaly Terhadap Penurunan Kecemasan Persalinan Kala I Fase Aktif di RSUD Sekayu*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Politeknik Kesehatan Palembang, Jurusan Kebidanan, Program Studi Diploma Empat Kebidanan, 2019.

			RSUD Sekayu	(PRAQ-R)			
4	2019	Annas, Kabul Wibowo ⁸⁹	Efektivitas Teknik Progesive Muscle Relaxtation, Dengan Progesive Muscle Relaxtation Dan Dzikir Anfas Terhadap Kecemasan	Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)	5	Santri usia 16-18	Jurnal
5	2019	Erika Ristyana Fajrin ⁹⁰	Pengaruh Pemberian Terapi Dzikir Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Appendiktomi	Hamilton Rating For Anxiety (HRS-A)	12	Usia 20-50	Jurnal
6	2019	Mukhlisah Aris ⁹¹	Perbandinganefektivitas Relaksasi Benson Dan Terapi Zikir Terhadap Perubahankecemasanpada Lansia di Pstw Gau Mabaji Gowa	Hamilton Rating for Anxiety (HRS-A)	20	Lansia usia 60-90	Skripsi
7	2020	Dwi Fitriyani, Yuni Sulistiawati ⁹²	Pengaruh Terapi Zikir Terhadap Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester I Dan Iii Di Uptd Puskesmas Rawat Inap Tulang Bawang Baru Tahun 2020	Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)	15	Ibu Hamil usia 20-35	Jurnal
8	2020	Esti Oktaviani Purwasih, Siti Rochana ⁹³	Pengaruh Terapi Dzikir Menjelang Tidur Terhadap Skor Depresi, Kecemasan Dan Stres Pada Wanita Menopause	(Depressi on Anxiety Stress Scale)	60	Usia 45-82	Jurnal

⁸⁹ Annas, Kabul Wibowo, "Efektivitas Teknik Progesive Muscle Relaxtation, Dengan Progesive Muscle Relaxtation Dan Dzikir Anfas Terhadap Kecemasan", dalam *Indonesia Journal of Learning Education and Counseling*, Vol 1, No 2, 2019.

⁹⁰ Erika Ristyana Fajrin, *Pengaruh Pemberian Terapi Dzikir Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Appendiktomi*, Institut Teknologi Sains dan Kesehatan, PKU Muhammadiyah Surakarta, 2019.

⁹¹ Mukhlisah Aris, *Skripsi: Perbandingan efektivitas Relaksasi Benson Dan Terapi Zikir Terhadap Perubahan kecemasan pada Lansia di Pstw Gau Mabaji Gowa*, Jurusan Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan, UIN Alauddin Makassar, 2019.

⁹² Dwi Fitriyani, Yuni Sulistiawati, "Pengaruh Terapi Zikir Terhadap Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester I Dan III di Uptd Puskesmas Rawat Inap Tulang Bawang Baru Tahun 2020", dalam *JIKA*, Vol. 5, No. 2, Februari 2020.

⁹³ Esti Oktaviani Purwasih, Siti Rochana, "Pengaruh Terapi Dzikir Menjelang Tidur Terhadap Skor Depresi, Kecemasan Dan Stres Pada Wanita Menopause Di Kecamatan Maos Cilacap", dalam *Media Berbagi Keperawatan*, Vol. 3 No. 1, 2020.

			Di Kecamatan Maos Cilacap	DASS			
9	2020	Rosida Arfiani ⁹⁴	Pengaruh Terapi Dzikir Nafas Sadar Allah Dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan Narapidana Remaja Di Lpka Kelas I Blitar	Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)	22	Remaja Usia 12-15	Skripsi
10	2020	Tiara Octary, Arif Nur Akhmad, Susito ⁹⁵	Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien PreOperatif di Bangsal Bedah Rsud Pemangkat Tahun 2020	APAIS (Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale)	33	Usia 20-80	Jurnal
11	2021	Elita Vasra, Nurul Komariah, Ajeng Rizky Parawansyah ⁹⁶	Metode Distraksi Audio Dengan Media Dzikir Jaly Terhadap Penurunan Kecemasan Persalinan Kala I Fase Aktif	Pregnancy Anxiety Questionnaire-Revised (PRAQR)	33	Ibu Hamil usia 20-35	Jurnal
12	2021	Mey Andriyana, Tahiruddin, Mien ⁹⁷	Perbedaan Efektivitas Terapi Zikir Dan Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Sectio Caesarea	Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)	30	Usia 29-93	Jurnal

⁹⁴ Rosida Arfiani, *Skripsi: Pengaruh Terapi Dzikir Nafas Sadar Allah Dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan Narapidana Remaja Di LPKA Kelas I Blitar*, Jurusan Tasawuf dan Psikoterapi, Fakultas Ushuludin Adab Dan Dakwah, Institut Agama Islam Negeri Tulungagung, 2020.

⁹⁵ Tiara Octary, Arif Nur Akhmad, Susito, "Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operatif Di Bangsal Bedah Rsud Pemangkat Tahun 2020", dalam *Jurnal Piblikasi*, Jurusan Keperawatan Singkawang, POLTEKKES KEMENKES Pontianak, 2020.

⁹⁶ Elita Vasra, Nurul Komariah, Ajeng Rizky Parawansyah, "Metode Distraksi Audio Dengan Media Dzikir Jaly Terhadap Penurunan Kecemasan Persalinan Kala I Fase Aktif", dalam *Jurnal Kesehatan*, Vol. 12, No. 1, 2021.

⁹⁷ Mey Andriyana, Tahiruddin, Mien, "Perbedaan Efektivitas Terapi Zikir Dan Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Sectio Caesarea", dalam *Jurnal Ilmiah Karya Kesehatan (JIKK)*, Vol. 02, No. 01, November 2021.

13	2021	Muhammad Amrullah, Muhammad Rizam Umami, Alon Ekawati ⁹⁸	Efektivitas Terapi Psiko Spiritual (Dzikir Dengan Nafas Dalam) Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Tuberkulosis Paru Dengan Terapi Obat	Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)	21	Tidak Disebutkan	Jurnal
14	2021	Wina Maghfirah ⁹⁹	Efektivitas Zikir Terhadap Kecemasan Menghadapi Pandemi Covid-19 Pada Jama'ah Majelis Pengkajian Tauhid Tasawuf Indonesia (MPTT-I & Zikir Rateb Seribe)	Greenberger & Padesky	10	Usia 20-55	Skripsi

Dari empat belas penelitian pada tabel di atas, pada tahun 2019 terdapat enam penelitian. Pada tahun 2020 terdapat empat penelitian, pada tahun 2021 terdapat empat penelitian yang penulis dapatkan. Skala yang digunakan paling banyak diambil dari *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)* atau *Hamilton Rating for Anxiety (HRS-A)* berjumlah tujuh penelitian. Kedua instrumen ini sama baik dari teori, jumlah maupun isi angket per-itemnya, hanya berbeda pada penamaanya saja.

Kemudian penelitian yang menggunakan skala *Depression Anxiety Stress Scale (DASS)* & *Pregnancy Anxiety Questionnaire-Revised (PRAQ-R)* sama-sama berjumlah dua penelitian. Lainnya, skala *Greenberger & Padesky, Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS)*, dan *State Anxiety Inventory (STAI)* masing-masing satu penelitian.

Sampel yang diambil bervariasi dari mulai sepuluh sampai enam puluh sampel, mengikuti penyeleksian populasi dari setiap peneliti ambil.

⁹⁸ Muhammad Amrullah, Muhammad Rizam Umami, Alon Ekawati, "Efektivitas Terapi Psiko Spiritual (Dzikir Dengan Nafas Dalam) Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Tuberkulosis Paru Dengan Terapi Obat", dalam *CITRA DELIMA : Jurnal Ilmiah STIKES Citra Delima Bangka Belitung*, Vol. 5, No. 1, Juli 2021.

⁹⁹ Wina Maghfirah, *Skripsi: Efektivitas Zikir Terhadap Kecemasan Menghadapi Pandemi Covid-19 Pada Jama'ah Majelis Pengkajian Tauhid Tasawuf Indonesia (MPTT-I & Zikir Rateb Seribe)*, Program Studi Psikologi Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh, 2021.

Lalu rentang usia dari tabel di atas diambil kisaran remaja usia dua belas tahun sampai lansia berusia sembilan puluh tahun. Dikarenakan mayoritas data penelitian diambil dari jurnal kesehatan, kebanyakan sampel yang diambil adalah ibu hamil. Hanya ada satu penelitian saja yang tidak menyertakan kisaran usia sampel penelitian.

Kebanyakan data yang berhasil tersortir oleh penulis adalah Jurnal penelitian, susah nya akses *me-rivew* & *men-download* pada halaman *website* resmi menjadi sebab tercekalnya informasi yang penulis cari. Sebagian besar akses hanya bisa dibuka oleh mahasiswa atau *civitas academica* universitas terkait.

2. Deskripsi Artefak Penelitian

Dari deskripsi table di atas kemudian penulis mengumpulkan data-data yang akan dibutuhkan nantinya dalam melakukan analisis meta. Data tersebut berupa rerata, standar deviasi, minimal, dan maksimal. Berikut penulis sajikan dalam bentuk tabel:

Tabel 2 Deskripsi Artefak Penelitian

No.	Studi	N	Mean	SD	Max	Min	Konversi	
							ES	SE
1	Astuti, Hartinah, Permana (2019)	24	11,83	4,019	42	0	15,77	0,8204
2	Somana & Trisnawati (2019)	13	33,92	9,032	160	40	-2,84	0,8768
3	Parawansa (2019)	33	28,76	5,244	55	11	22,60	0,8714
4	Annas & Wibowo (2019)	5	10,8	1,643	56	0	10,80	0,3897
5	Fajrin (2019)	12	18,5	3,177	56	0	18,50	0,6878
6	Aris (2019)	10	12,4	1,506	56	0	12,40	0,3572
7	Fitriyani & Sulistiawati (2020)	15	14,53	7,337	56	0	14,53	1,4208
8	Purwasih & Rochana (2020)	30	25,63	11,775	42	0	34,17	2,1498
9	Arfiani (2020)	22	55,68	5,14	56	0	55,68	0,8219
10	Octary, Akhmad, Susito (2020)	33	16,67	3,208	30	6	24,90	0,9773
11	Vasra, Komariah, Parawansyah (2021)	33	28,76	5,244	174	35	-2,51	0,2758

12	Andriyana, Tahiruddin, Mien (2021)	15	6,267	3,9	56	0	6,27	0,7552
13	Amrullah, Umami, Ekawati (2021)	21	2,33	0,483	56	0	2,33	0,0790
14	Maghfirah (2021)	10	32,6	4,575	124	31	0,96	0,4620

Tabel di atas menjelaskan perbedaan rerata dari hasil *posttes* penelitian dari setiap studi yang dilakukan. Terkait perbedaan minimal skor dan maksimal skor tergantung pada penggunaan instrument atau angket di setiap penelitian. Bila didapati rentan skor berbeda-beda, harus dikonversikan dulu pada skala yang sama.¹⁰⁰

3. Konversi skor

Apabila hasil dari setiap studi dilaporkan dalam skala yang terukur dan semua studi dalam analisis menggunakan skala yang sama, meta-analisis dapat dilakukan secara langsung pada perbedaan rata-rata data mentah. Keuntungan utama dari perbedaan rata-rata data mentah ialah bahwa perbedaannya terukur, baik secara utuh atau karena penggunaan skalanya sudah dikenal luas.¹⁰¹

Perbedaan rata-rata terjadi jika semua studi dalam meta-analisis menggunakan skala yang sama. Jika didapati studi menggunakan skala yang berbeda, untuk menilai hasilnya maka skala pengukuran dari studi ke studi akan berbeda pula. Yang berarti tidak berlaku untuk menggabungkan perbedaan semua rata-ratanya. Dalam kasus seperti ini, pembagian rata-rata yang berbeda dalam setiap studi dapat dilakukan dengan deviasi standar studi tersebut untuk membuat ekstaksi (perbedaan rata-rata standar) yang akan menjadi sebanding dalam seberannya. Ini adalah pendekatan yang sama

¹⁰⁰ Heri Retnawati, et.al, *Pengantar Analisis Meta*, h. 48.

¹⁰¹ Borenstein, M., Hedges, L. V., Higgins, J. P. T., & Rothstein, H. R, "Introduction to Meta-Analysis", (Chichester, United Kingdom: John Wiley & Sons, 2011), Chapter 7: Converting Among Effect Sizes, h. 21.

yang disarankan oleh Cohen untuk menggambarkan besarnya pengaruh dalam analisis statistika.¹⁰²

Hedges dan Olkin berargumen, perbedaan rata-rata bisa distandarkan untuk semua studi. Jika hasil pengukuran dalam semua studi berbeda, berlaku untuk mengkonversikan ke skala yang sama untuk mencari rata-rata dan standar deviasi yang sama pula. Cohen, Grissom dan Kim berpendapat bahwa cara ini digunakan agar masing-masing studi bisa mewakili kumpulan skor yang berbeda.¹⁰³ Konversi perbedaan rata-rata tersebut mengubah semua ukuran efek menjadi ukuran efek standar. Yang memungkinkan peneliti memasukkan hasil pengukuran yang berbeda ke dalam sintesis yang sama. Ukuran efek ini sering digunakan dalam penelitian primer serta meta-analisis.¹⁰⁴ Konversi data bisa berarti proses pembersihan data mengubah dataset asli dengan melakukan tugas-tugas seperti menghilangkan kesalahan, menyesuaikan outlier.¹⁰⁵

Keputusan untuk menggunakan konversi ini seringkali lebih baik daripada alternatif menghilangkan studi yang berimbas pada hilangnya informasi. Dan kemungkinan secara sistematis informasi, menghasilkan sampel penelitian yang bias.¹⁰⁶ Pendekatan ini menghasilkan hasil yang cukup mirip dari metode serupa.¹⁰⁷

¹⁰² Borenstein, M., Hedges, L. V., Higgins, J. P. T., & Rothstein, H. R., "Introduction to Meta-Analysis", h. 25.

¹⁰³ Borenstein, M., Hedges, L. V., Higgins, J. P. T., & Rothstein, H. R., "Introduction to Meta-Analysis", h. 26.

¹⁰⁴ Borenstein, M., Hedges, L. V., Higgins, J. P. T., & Rothstein, H. R., "Introduction to Meta-Analysis", h. 32.

¹⁰⁵ K. Muralidharan, "A note on transformation, standardization and normalization", dalam *International Journal of Operations and Quantitative Management*, Vol. IX, No. 1 & 2, 2014, h. 1.

¹⁰⁶ Borenstein, M., Hedges, L. V., Higgins, J. P. T., & Rothstein, H. R., "Introduction to Meta-Analysis", h. 46.

¹⁰⁷ Becker, BJ., Wu, MJ, "The synthesis of regression slopes in meta-analysis", *Stat. Sains*: 2007, h. 414-429.

Heri mengatakan,¹⁰⁸ Orang yang akan meneliti atau menguji wajib memperhatikan dari setiap studi. Kalau skor yang disugukan pada jenjang yang berlainan, orang tersebut wajib menyesuaikan atau mengkonversikan pada skala yang serupa dengan cara:

$$X_2 = \left[(X_1 - Min_1) \left(\frac{Max_2 - Min_2}{Max_1 - Min_1} \right) \right] + Min_2$$

Hasil konversi menggunakan *effect size* ini menjadi *effect size* baru. Tetapi apabila skor pertama mempunyai standar deviasi S_1 , konversi standar deviasinya menggunakan skala baru itu dihasilkan berdasarkan persamaan berikut:

$$S_2 = \left(\frac{Max_2 - Min_2}{Max_1 - Min_1} \right) S_1$$

Sesudah menghitung standar deviasi effect size, kesalahan standar (SE) dihasilkan berdasarkan rumus:

$$SE_x = \frac{S_x}{\sqrt{N}}$$

Digunakanlah *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)* untuk menstandarkannya. Disamping didapati data yang menggunakan skala ini banyak, Kautsar, Gustopo, & Achmadi menganjurkan HARS dalam pengukuran level kecemasan.¹⁰⁹

4. Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)

Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) ialah skala tingkat pertama yang dikembangkan guna mengukur level dari gejala gangguan kecemasan dan kerap digunakan saat ini baik dalam klinis maupun penelitian. Skala ini terdiri dari 14 item, masing-masing ditentukan oleh serangkaian gejala, dan

¹⁰⁸ Heri Retnawati, et.al., *Penganar Analisis Meta*, Cetakan pertama, Yogyakarta: Parinama Publishing, 2018, h. 48-49.

¹⁰⁹ Giatika Chrisnawati, Tutuk Aldino, "Aplikasi Pengukuran Tingkat Kecemasan Berdasarkan Skala Hars Berbasis Android", dalam *Jurnal Teknik Komputer*, Vol. V No. 2 Agustus 2019, h. 227.

pengukuran akurat kecemasan psikis (agitasi mental dan tekanan psikologis) dan kecemasan somatik (keluhan fisik yang berhubungan dengan kecemasan). Meskipun HARS sering digunakan sebagai ukuran hasil uji klinis, tak jarang dikritik karena hasilnya yang kadang-kadang buruk untuk membedakan antara efek ansiolitik dan antidepresan, dan kecemasan somatik versus efek samping somatik. HARS tidak memberikan pertanyaan penyelidikan sesuai standar. Namun, laporan tingkat validitas penilaian untuk sebuah skala tampaknya dapat diterima.¹¹⁰

HARS termasuk kuesioner psikologis yang digunakan oleh dokter untuk menilai level gangguan kecemasan pasien. Kecemasan bisa diindikasikan pada beberapa hal seperti “keadaan mental, dorongan, respons terhadap situasi tertentu, ciri-ciri kepribadian, dan gangguan kejiwaan”.¹¹¹

Mengutip dari Ramdan, Maier et al., (1988) menjelaskan: “*Each item is scored on a scale of 0 (not present) to 4 (severe), with a total score range of 0 - 56, where <17 indicates mild severity, 18 - 24 mild to moderate severity and 25 - 30 moderate to severe.*”¹¹² Dalam sumber lain, HARS mempunyai skor 0 sampai 56, lalu dikelompokkan dengan skor < 14 berarti tidak ada kecemasan, skor 14 sampai 20 berarti kecemasan ringan, 21 sampai 27 berarti kecemasan sedang, 28 sampai 41 berarti kecemasan berat, dan jika > 41 berarti memiliki kecemasan sangat berat.¹¹³ Berikut kategori 14 item tersebut: (1) perasaan ansietas, (2) ketegangan, (3) ketakutan, (4) gangguan tidur, (5) gangguan kecerdasan, (6) perasaan depresi, (7) gejala

¹¹⁰ Hamilton M., “The assessment of anxiety states by rating”, dalam *The British Journal of Medical Psychology*, 32 (1), 01 Jan 1959, h. 50-55.

¹¹¹ McDowell I., Newell C., “Measuring health: a guide to rating scales and questionnaires”, dalam *New York: Oxford University Press*, 2016, h. 286.

¹¹² Iwan Muhamad Ramdan, “Reliability and Validity Test of the Indonesian Version of the Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A) to Measure Work-related Stress in Nursing”, dalam *Jurnal Ners*, Vol. 14, No. 1, April 2018, h. 34.

¹¹³ Elfrida V. B. Dede, Sebastianus A. S. Mola, Yelly Y. Nabuasa, “Implementasi Hamilton Anxiety Rating Scale Untuk Mendiagnosis Tingkat Kecemasan Pada Mahasiswa Dalam Penyusunan Skripsi”, dalam *J-ICON*, Vol. 10, No. 1, Maret 2022, h. 59.

somatik (otot), (8) gejala somatik (sensorik), (9) gejala kardiovaskuler, (10) gejala respiratori, (11) gejala gastrointestinal, (12) gejala urogenital, (13) gejala otonom, dan (14) tingkah laku pada wawancara.¹¹⁴

Walaupun skala ini merupakan penilaian level kecemasan yang pertama kali diterbitkan, HARS masih banyak digunakan oleh para dokter.¹¹⁵ Awalnya pada tahun 1959 diterbitkan oleh Max Hamilton guna tujuan klinis. Tujuan lain dari skala ini hanya diperuntukan pada kecemasan yang parah atau tidak butuh lagi diagnosis dasar. Skala ini dianggap sebagai “rating klinis” level kecemasan dan ditujukan untuk individu yang “telah didiagnosis dengan neurosis kecemasan”.¹¹⁶

Dalam studi asli Hamilton, tiga psikiater bekerjasama untuk mengukur pasien. Rata-rata korelasinya didapati 0,89. Tes-t menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan dari penelitian satu dengan penelitian lainnya.¹¹⁷ Studi lain telah melaporkan temuan serupa dengan koefisiensi antar penelitian dari 0,82¹¹⁸; 0,92¹¹⁹; 0,92¹²⁰; dan hasil korelasi didapati 0,98.¹²¹ Dalam studi terhadap delapan penelitian, korelasi Spearman nilainya

¹¹⁴ Annas, Kabul Wibowo, “Efektivitas Teknik Progesive Muscle Relaxation, Dengan Progesive Muscle Relaxation Dan Dzikir Anfas Terhadap Kecemasan”, dalam *Indonesia Journal of Learning Education and Counseling*, Vol. 1, No. 2, 2019, h. 146.

¹¹⁵ Maier W, Buller R, Philipp M, Heuser I, “The Hamilton Anxiety Scale: reliability, validity and sensitivity to change in anxiety and depressive disorders”, dalam *Journal of Affective Disorders*, Vol. 14, No. 1, 1988, h. 61-68.

¹¹⁶ Hamilton M., “The assessment of anxiety states by rating”, dalam *The British Journal of Medical Psychology*, 32 (1), 01 Jan 1959, h. 50-55.

¹¹⁷ Hamilton M., “The assessment of anxiety states by rating”, dalam *Br J Med Psychol*, 1959:23, h. 51.

¹¹⁸ Beck JG, Stanley MA, Zebb BJ., “Effectiveness of the Hamilton Anxiety Rating Scale with older generalized anxiety patients”, dalam *J Clin Geropsychology*, 1999:5, h. 285.

¹¹⁹ Clark DB, Donovan JE, “Reliability and validity of the Hamilton Anxiety Rating Scale in an adolescent sample”, dalam *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 1994:33, h. 356.

¹²⁰ Lobo A, Chamorro L, Luque A, et al., “Validation into Spanish of the Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) and the Montgomery-Asberg depression rating scale (MADRS)”, dalam *Eur Neuropsychopharmacol*, 2001:11, h. S347.

¹²¹ Shear MK, Vander Bilt J, Rucci P, et al., “Reliability and validity of a structured interview guide for the Hamilton Anxiety Rating Scale (SIGH-A)”, dalam *Dep Anx.*, 2001:13, h. 176.

berkisar antara 0,74 hingga 0,93.¹²² Diantara empat penelitian yang paling berpengalaman, korelasi rata-ratanya mencapai 0,90.¹²³ Satu-satunya gambaran hasil penelitian antar penelitian yang sangat tinggi koefisiennya mencapai 0,74.¹²⁴

Meskipun Penulis juga belum menemukan data *follow up* dari setiap studi yang dilakukan. Jika ada, maka data bisa dimasukkan dan menjadi database dalam melakukan analisis meta ini. Sebab data *follow up* adalah hasil lanjutan dari *treatment* yang sebelumnya sudah dilakukan dalam mencari *Posttest*.

B. Hasil Statistik

Effect size pada studi-studi di atas dijadikan satu. Singkatnya, *effect size* yang didapat setelah perhitungan seluruh *effect size* pada studi terpilih dihitung kembali dengan aplikasi Statistik *JASP 0.17.1.0*.

1. Uji heterogenitas Artefak

Sebelumnya diperlukan pengujian heterogenitas keseluruhan ukuran efek terhadap hasil laporan studi yang sudah terkumpul. Barulah bisa ditentukan model yang bisa digunakan nantinya. Berikut pengujiannya:

Tabel 3 Uji Heterogenitas

	Q	df	P
Omnibus test of Model Coefficients	12.901	1	< .001
Test of Residual Heterogeneity	7713.407	13	< .001

Note. *p*-values are approximate.

Note. The model was estimated using Restricted ML method.

¹²² McDowell I., Newell C., "Measuring health: a guide to rating scales and questionnaires", h. 286.

¹²³ Gjerris A, Bech P, Bojholm S, et al., "The Hamilton Anxiety Scale. Evaluation of homogeneity and inter observer reliability in patients with depressive disorders", dalam *J Affect Disord*, 1983:5, h. 166.

¹²⁴ Maier W, Buller R, Philipp M, et al., "The Hamilton Anxiety Scale: reliability, validity and sensitivity to change in anxiety and depressive disorders", dalam *J Affect Disord*, 1988:14, h. 63.

Hasil analisis memperlihatkan bahwasanya empat belas *effect size* semua studi yang dianalisis adalah heterogen. Pengujian heterogenitas semua ukuran efek dalam Tabel 3 ditunjukkan dalam nilai $Q (12,901) \geq df (1)$. Bila $Q < df$ maka variabilitas yang terjadi ialah homogen. Sebaliknya, bila $Q \geq df$ maka hasilnya heterogen.¹²⁵ Kemudian $p < 0,001$ bisa diketahui bila nilai $p < \alpha$ (sedangkan nilai α ialah 0,005) seperti pada analisis ini, hasilnya heterogen dan analisis yang digunakan dalam mengestimasi rerata *effect size* ialah Random Effect Model (*Restricted ML*). Namun jika nilai $p > \alpha$, analisis yang digunakan dalam pengestimasian rerata *effect size* ialah Fixed Effect Model.¹²⁶ Maknanya H_0 diterima dan H_a ditolak. Agar lebih pasti dalam pemilihan model yang tepat, bisa dihitung pada pencarian nilai I^2 dari estimasi heterogenitas residual pada Tabel di bawah.

Tabel 4 Residual Heterogeneity Estimates

	Estimate
τ^2	250.691
T	15.833
I^2 (%)	99.932
H^2	1468.280

Tabel 4 bisa dijelaskan bahwasanya nilai indeks magnitudo $I^2 = 0,99$ (batas sampai 1). Maknanya nilai indeks magnitudo memperlihatkan jarak antar effect size setiap penelitian sangatlah besar.¹²⁷ Bisa dilihat juga jika $T > 0$ ($15,833 > 0$) ialah heterogen.¹²⁸ Kemudian analisis yang terpilih digunakan *Random Effect Model* (*Restricted ML*). Mengutip Bonita Chindiani pada tesisnya, guna mengklasifikasikan *effect size* wajib memperhatikan kriteria berdasarkan Cohen dalam Lipsey & Wilson (2001)

¹²⁵ Heri Retnawati, et.al, *Penganar Analisis Meta*, h. 129.

¹²⁶ Heri Retnawati, et.al, *Penganar Analisis Meta*, h. 129-130.

¹²⁷ Heri Retnawati, et.al, *Penganar Analisis Meta*, h. 150.

¹²⁸ Heri Retnawati, et.al, *Penganar Analisis Meta*, h. 148.

berikut: 1) kecil berarti *effect size* sekitar 0,20; 2) sedang berarti *effect size* sekitar 0,50; dan 3) besar berarti *effect size* sekitar 0,80.¹²⁹

Faisol mengutip Üstün & Eryilmaz (2014) yang menuturkan “nilai klasifikasi yang ditentukan oleh Cohen ini paling banyak digunakan untuk menginterpretasikan *effect size*”. Dan Wolf (1986) menuturkan, untuk menghitung *effect size* diperlukan *Random Effect Model* (Restricted ML).¹³⁰ Lalu estimasikan tingkat signifikansi pada 0,05 untuk semua analisis statistik. Selanjutnya hasil penelitian menggunakan model *random effect* dilakukan.

2. Rerata Ukuran Efek

Tabel 5 Rerata *Effect Size*

	Estimate	Standard Error	Z	p	95% Confidence Interval	
					Lower	Upper
Intercept	15.225	4.239	0,743	< .001	6.917	23.533

Note. Wald test.

Melihat tabel diatas, megambarkan batas interval kepercayaan bawah didapati 6,917 dan batas atas 23,533. Penulis juga mendapati nilai Z_{hitung} (0,743) < Z_{tabel} (1,96). Z_{tabel} ini berasal dari taraf signifikansi yaitu 0,005 atau dalam persen adalah 5% dan nilai Z_{tabel} ialah 1,96.¹³¹ Maknanya H_0 diterima dan H_a ditolak. Ini selaras dengan ketentuan $H_0 = Z_{hitung} \leq Z_{tabel}$ dan $H_a = Z_{hitung} > Z_{tabel}$.¹³²

Mengutip dari Ramdan, Maier et al., (1988) menjelaskan: “*Each item is scored on a scale of 0 (not present) to 4 (severe), with a total score range of 0 - 56, where <17 indicates mild severity, 18 - 24 mild to moderate*

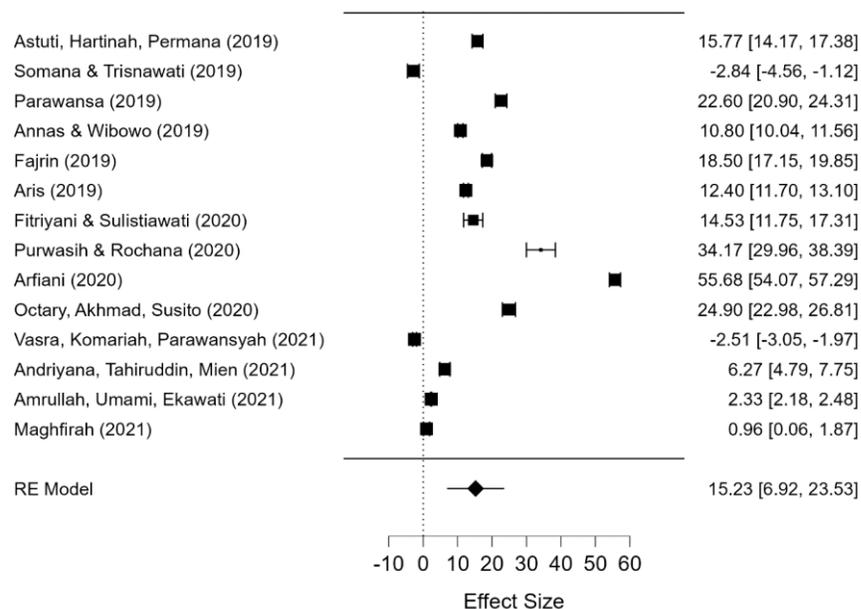
¹²⁹ Bonita Chindiani N, 2021, Tesis: *Pengaruh Model Pembelajaran Kooperatif Terhadap Kemampuan Pemecahan masalah Dan Motivasi Belajar Siswa: Penelitian Meta-Analisis*, Program Studi Pendidikan Matematika Fakultas Pendidikan Matematika Dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Pendidikan Indonesia Bandung, h. 88.

¹³⁰ Muhammad Aris Faisol, “*Efektivitas Metode Pengajaran dalam Meningkatkan Hasil Belajar PAI Siswa SD: Meta-Analisis*”, Center of Language and Cultural Studies Surakarta, 2021, h. 8.

¹³¹ Heri Retnawati, et.al, *Pengantar Analisis Meta*, h. 56.

¹³² Heri Retnawati, et.al, *Pengantar Analisis Meta*, h. 66.

severity and 25 - 30 moderate to severe."¹³³ Dalam sumber lain, HARS mempunyai skor 0 sampai 56, lalu dikelompokkan dengan skor < 14 berarti tidak ada kecemasan, skor 14 sampai 20 berarti kecemasan ringan, 21 sampai 27 berarti kecemasan sedang, 28 sampai 41 berarti kecemasan berat, dan jika > 41 berarti memiliki kecemasan sangat berat.¹³⁴ Guna menginterpretasikannya, penulis menyajikan *forest plot* menggunakan ES dan SE.



Gambar 2 Forest Plot Hasil Penurunan Kecemasan

Hasil analisis gambar diatas memperlihatkan rerata hasil penurunan kecemasan setelah penerapan Metode zikir jatuh pada 15,23 (6,92; 23,53). Dari sini memperjelas bahwa hasil penurunan kecemasan setelah penerapan metode zikir lebih dari 14 (rerata *effect size* adalah 15,225). Maknanya

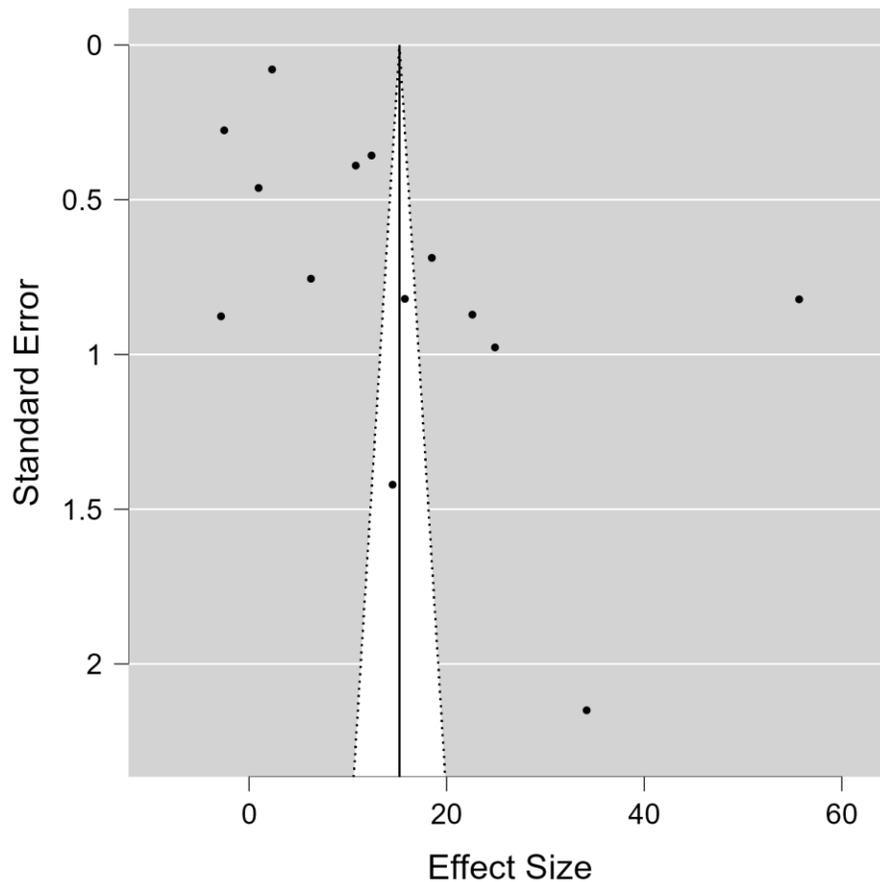
¹³³Iwan Muhamad Ramdan, "Reliability and Validity Test of the Indonesian Version of the Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A) to Measure Work-related Stress in Nursing", dalam *Jurnal Ners*, Vol. 14, No. 1, April 2018, h. 34.

¹³⁴ Elfrida V. B. Dede, Sebastianus A. S. Mola, Yelly Y. Nabuasa, "Implementasi Hamilton Anxiety Rating Scale Untuk Mendiagnosis Tingkat Kecemasan Pada Mahasiswa Dalam Penyusunan Skripsi", dalam *J-ICON*, Vol. 10 No. 1, Maret 2022, h. 59.

metode zikir bisa menurunkan tingkat kecemasan hanya sampai pada kecemasan ringan. (H_0 diterima dan H_a ditolak).

3. Publikasi Bias

Saat studi berada dalam bias publikasi sebagai fakta, secara visual *funnel plot* bisa menggambarannya. Berikut *Funnel plot* yang penulis sajikan sesuai uji hitung diatas:



Gambar 3 *Funnel Plot* Hasil Penurunan Kecemasan

Mengacu pada *funnel plot*, dapat digambarkan hanya ada dua pada data yang mendukung terkait ukuran efek sesungguhnya. Sedangkan data lainnya menyebar ke kiri dan kanan merupakan ukuran yang tepat dalam keseimbangan. Mengartikan bahwa *funnel plot* adalah simetris (tidak

terdapat bias publikasi).¹³⁵ Dapat juga ditunjukkan bahwa tidak ada bias publikasi sebagai fakta dalam analisis. Hal ini terbukti dari data yang terdistribusi secara simetris artinya penelitian mengikuti model yang diharapkan.

Penekankan bias publikasi dan hubungan antara *effect size* dan *varians* dapat dilihat pada tabel uji korelasi rank dalam asimetri *Funnel Plot* berikut.

Tabel 6 Uji Korelasi Peringkat untuk Asimetri *Funnel Plot*

	Kendall's τ	P
Rank test	0.187	0.388

Tabel 6 memperlihatkan pada *Kendall* diketahui bahwa koefisiensi korelasi antara ukuran efek dan varians ialah 0.187. Bisa dikatakan bahwa korelasi memiliki kriteria rendah. Pengujian guna mengetahui pengaruh keduanya dilihat dari nilai p dibandingkan dengan nilai $\alpha = 0.05$,¹³⁶ diperoleh nilai p-value = 0,388 > $\alpha = 0.05$. Singkatnya, penulis menarik kesimpulan bahwa tidak ada bias publikasi dalam analisis (H_0 ditolak dan H_a diterima).

Tabel 7 Uji Regresi *Funnel Plot* Asymmetry ("Egger's test")

	z	P
Sei	1.977	0.048

Meskipun nilai p-value mendekati bias, namun bila $p > \alpha = 0.05$ menjelaskan bahwa funnel plot simetris. Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bias publikasi tidak ada.¹³⁷ Dengan besaran koefisien 1,977.

Tabel 8 File Drawer Analysis

	Fail-safe N	Target Significance	Observed Significance
Rosenthal	29244.000	0.050	< .001

¹³⁵ Heri Retnawati, et.al, *Penganar Analisis Meta*, h. 196.

¹³⁶ Heri Retnawati, et.al, *Penganar Analisis Meta*, h. 197.

¹³⁷ Heri Retnawati, et.al, *Penganar Analisis Meta*, h. 197.

Karena jumlah studi (k) ialah 14, sehingga $5k + 10 = 5(14) + 10 = 80$. Nilai Fail-safe N yang diperoleh ialah 29244.000, dengan target signifikansi 0,05 dan Signifikansi yang diamati $< 0,001$. Karena nilai Fail-safe $N > 5k + 10$, maka dapat ditarik kesimpulan bias publikasi tidak ada.¹³⁸

C. Hasil Analisis

Penulis melakukan pengambilan data studi yang memiliki kaitannya dengan tema yang penulis teliti. Pengumpulan data dengan cara mencari di Google cendekia jarak waktu dari tahun 2019 sampai 2021. Ditemukanlah jurnal/skripsi dengan kata kunci "dzikir" sebanyak dua belas ribu sembilan ratus, kata "terapi dzikir" ditemukan sebanyak dua ribu delapan ratus sembilan puluh, kata "kecemasan" didapati tiga puluh dua ribu tiga ratus, kata "zikir" didapati tiga belas ribu, dan kata "terapi zikir" didapati dua ribu sembilan puluh jurnal/skripsi. Namun dari kesemuanya itu, hanya dua puluh lima jurnal/skripsi yang penulis ambil dan dijadikan *database*. Dari dua puluh lima jurnal/skripsi itu, penulis hanya menemukan empat belas studi yang memenuhi persyaratan penulis.

Model ini familiar digunakan dalam psikoterapi mengatasi masalah psikologis. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk menganalisis *effect size* dari semua penelitian yang terkait dengan tema penelitian meta-analisis ini. Karena empat belas studi dari penelitian yang dimasukkan menggunakan rentang skor yang berbeda, oleh karenanya, peneliti terlebih dahulu menstarakan rentang skor ini dengan *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)* dengan rentang skor 0 – 56.¹³⁹

Dikutip dari Borenstein (2009), pada jenis efek acak bisa dikatakan "*true effect size*" antara studi satu dengan studi yang lain. Perlulah bagi peneliti untuk dilakukan pengujian heterogenitas.¹⁴⁰ Berdasarkan tabel 3 bahwasanya empat

¹³⁸ Heri Retnawati, et.al, *Penganar Analisis Meta*, h. 197-198.

¹³⁹ Elfrida V. B. Dede, Sebastianus A. S. Mola, Yelly Y. Nabuasa, "Implementasi Hamilton Anxiety Rating Scale Untuk Mendiagnosis Tingkat Kecemasan Pada Mahasiswa Dalam Penyusunan Skripsi", h. 59.

¹⁴⁰ Heri Retnawati, et.al, *Penganar Analisis Meta*, h. 146.

belas *effect size* semua studi yang dianalisis adalah heterogen. Dengan nilai Q (12,901) \geq df (1), dan $p < \alpha$ (sedangkan nilai α ialah 0,005). Dipilihlah guna mengestimasi rerata *effect size* dengan Random Effect Model (*Restricted ML*).

Tabel 5 memperlihatkan batas interval kepercayaan bawah didapati 6,917; batas atas 23,533; dan nilai z_{hitung} (0,743) $<$ z_{tabel} (1,96). Z_{tabel} ini berasal dari taraf signifikansi yaitu 0,005 atau dalam persen adalah 5%, jadi nilai z_{tabel} ialah 1,96. Maknanya penurunan kecemasan setelah penerapan metode zikir kurang dari 14 dengan rerata ukuran efek mencapai 15,225. Dalam hal ini, metode zikir bisa menurunkan tingkat kecemasan hanya sampai pada kecemasan ringan. Tidak benar-benar menyembuhkan total.

Hasil analisis gambar 2 memperlihatkan rerata hasil penurunan kecemasan setelah penerapan Metode zikir jatuh pada 15,23 (6,92; 23,53). Dengan hasil paling kecil diperoleh oleh Somana & Trisnawati (2019) dengan ES -2,84 (-4,56; -1,12). Dan ES paling besar diperoleh oleh Arfiani (2020) mencapai 55,68 (54,07; 57,29).

Studi yang dilakukan Purwasih & Rochana (2020) memiliki persegi berukuran kecil dengan garis panjang, artinya bobot ukuran sampel yang sangat kecil dan jarak selang intervalnya panjang. Letaknya pun berada di kanan angka kriteria (<14 : tidak ada kecemasan) bahkan melebihi dari agregasi ES seluruh studi. Begitu juga studi yang dilakukan Fitriyani & Sulistiawati (2020) yang memiliki persegi yang besar dengan garis kanan kiri sedang menunjukkan selang interval panjang ke-dua. Meskipun letaknya sebelah kiri dari agregasi ES seluruh studi, namun tetap saja masih tergolong diatas angka kriteria (<14 : tidak ada kecemasan).

Lebih mudahnya penulis membuat tabel guna mempermudah pengelompokkan level kecemasan yang terjadi.

Tabel 9 Level Kecemasan Studi

No.	Studi	ES	Level Kecemasan
1	Astuti, Hartinah, Permana (2019)	15,77	Ringan
2	Somana & Trisnawati (2019)	-2,84	Sembuh/efektif
3	Parawansa (2019)	22,60	Sedang
4	Annas & Wibowo (2019)	10,80	Tidak kecemasan
5	Fajrin (2019)	18,50	Ringan
6	Aris (2019)	12,40	Tidak kecemasan
7	Fitriyani & Sulistiawati (2020)	14,53	Ringan
8	Purwasih & Rochana (2020)	34,17	Berat
9	Arfiani (2020)	55,68	Sangat berat
10	Octary, Akhmad, Susito (2020)	24,90	Sedang
11	Vasra, Komariah, Parawansyah (2021)	-2,51	Sembuh/efektif
12	Andriyana, Tahiruddin, Mien (2021)	6,27	Tidak kecemasan
13	Amrullah, Umami, Ekawati (2021)	2,33	Tidak kecemasan
14	Maghfirah (2021)	0,96	Tidak kecemasan

Signifikansi penurunan kecemasan terjadi pada studi Vasra, Komariah, Parawansyah (2021) dan Somana & Trisnawati (2019). Bisa dikatakan nilai yang didapati bisa menyembuhkan kecemasan. Agak berbeda dengan studi Annas & Wibowo (2019); Aris (2019); Andriyana, Tahiruddin, Mien (2021); Amrullah, Umami, Ekawati (2021); dan Maghfirah (2021) yang berhasil menurunkan kecemasan menjadi tidak ada kecemasan.

Pada studi Astuti, Hartinah, Permana (2019); Fajrin (2019); dan Fitriyani & Sulistiawati (2020) berlevel ringan. Parawansa (2019) dan Octary, Akhmad, Susito (2020) berlevel sedang. Sedangkan level kecemasan berat hanya ada satu yaitu studi Purwasih & Rochana (2020). Agregasi ES tertinggi didapati pada studi Arfiani (2020) dengan level kecemasan sangat berat.

Mengacu pada *funnel plot*, dapat digambarkan hanya ada dua pada data yang mendukung terkait ukuran efek sesungguhnya. Sedangkan data lainnya menyebar ke kiri dan kanan merupakan ukuran yang tepat dalam keseimbangan. Mengartikan bahwa *funnel plot* adalah simetris dan menunjukkan tidak terdapat bias publikasi.

Kemudian tabel 6 memperlihatkan pada *Kendall's* diketahui bahwa koefisiensi korelasi antara ukuran efek dan varians ialah 0,187. Bisa dikatakan bahwa korelasi metode zikir dalam menurunkan kecemasan memiliki kriteria rendah. Dilanjutkan tabel 7 yang menerangkan nilai p-value mendekati bias yaitu 0,048. Sedangkan kesalahan maksimal yang ditentukan bernilai 0,05 atau 5%.

Dipertegas tabel 8 yang menentukan target signifikansi 0,05 dan nilai signifikansi amatan $< 0,001$. Maka dugaan kemungkinan studi bias secara metode tidak dilaporkan dengan baik mencapai 29.244 studi.

D. Pembahasan

Hawari dalam Amrullah menuturkan, Kecemasan merupakan hal wajar yang pernah dialami oleh setiap manusia sebagai bagian dari kehidupan sehari-hari. Kecemasan merupakan suatu perasaan yang sifatnya umum, dimana seseorang merasa ketakutan atau kehilangan kepercayaan diri yang tidak jelas asal maupun wujudnya yang menimpa hampir setiap orang pada waktu tertentu dalam kehidupannya. Kecemasan merupakan reaksi normal terhadap situasi yang sangat menekan kehidupan seseorang, kecemasan biasa muncul sendiri atau bergabung dengan gejala-gejala lain dari berbagai gangguan emosi.

Spilberger menjelaskan kecemasan dalam dua bentuk yaitu: *trait anxiety* dan *state anxiety*. *Trait anxiety* merupakan adanya rasa khawatir dan terancam yang menghinggapi diri seseorang terhadap kondisi yang sebenarnya tidak berbahaya dan belum tentu terjadi. Kecemasan ini disebabkan oleh kepribadian individu yang memang memiliki potensi cemas dibandingkan dengan individu yang lainnya, biasanya terjadi pada seseorang yang *over thinking* sehingga menyebabkan ia memiliki pikiran yang tidak rasional. Sedangkan *state anxiety* merupakan kondisi emosional dan keadaan sementara pada diri individu dengan

adanya perasaan tegang dan khawatir yang dirasakan secara sadar serta bersifat subjektif.¹⁴¹

Sherwood menuturkan, Ketika terjadi kecemasan maka tubuh akan mengaktifkan respon saraf dan hormon untuk untuk melaksanakan tindakan-tindakan pertahanan untuk mengatasi keadaan darurat. Hipotalamus menerima masukan mengenai stresor fisik dan psikologis dari hampir semua daerah di otak dan dari banyak reseptor di seluruh tubuh. Sebagai respon hipotalamus secara langsung mengaktifkan sistem saraf simpatis. Mengeluarkan CRH untuk merangsang sekresi ACTH dan kortisol, dan memicu pengeluaran *Vasopresin*. Stimulasi simpatis pada gilirannya menyebabkan sekresi epinephrine, dimana keduanya memiliki efek sekresi 73 terhadap insulin dan glukagon oleh pankreas. Selain itu *vasokonstriksi arteriole* di ginjal oleh katekolamin secara tidak langsung memicu sekresi rennin dengan menurunkan aliran darah (konsumsi oksigen menurun) ke ginjal. Renin kemudian mengaktifkan mekanisme *renin-angiotensin aldosteron*. Dengan cara ini, selama kecemasan hipotalamus mengintegrasikan berbagai respon baik dari sistem saraf simpatis maupun sistem endokrin.¹⁴²

Dampak fisiologinya, orang yang mengalami kecemasan dapat menyebabkan berkurangnya asupan nutrisi, padahal perbaikan jaringan normal dan resisten terhadap infeksi bergantung pada status nutrisi yang cukup.¹⁴³

Dalam prespektif islam, zikir dipandang sebagai sentral dari ketenangan jiwa. Zikir yang tidak terbatas oleh ruang dan waktu menjadikan seseorang

¹⁴¹ Muhammad Amrullah, Muhammad Rizam Umami, Alon Ekawati, "Efektivitas Terapi Psiko Spiritual (Dzikir Dengan Nafas Dalam) Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Tuberkulosis Paru Dengan Terapi Obat".

¹⁴² Mukhlisah Aris, *Skripsi: Perbandingan efektivitas Relaksasi Benson Dan Terapi Zikir Terhadap Perubahan kecemasan pada Lansia di Pstw Gau Mabaji Gowa*, h. 73.

¹⁴³ Triyadi A, Aini K, Ramadhy AS, "Pengaruh Deep Breathing Terhadap Kecemasan Pra Operasi Pasien di RSUD 45 Kuningan", dalam *J. Keperawatan Soedirman*, Vol. 10, No. 2, 2015, h. 83-93.

mudah dalam melakukannya.¹⁴⁴ Newberg & Waldman dalam Patimah menyatakan bahwa makna yang terkandung dari kalimat zikir Allah, “Subhanallah”, “Alhamdulillah”, “Allahu Akbar”, “Lahaula wala quwwata illa billah”, antara lain: bentuk kepasrahan seseorang terhadap Tuhannya, sehingga akan memunculkan harapan dan pandangan positif terhadap kehidupan serta memberikan ketenangan jiwa.¹⁴⁵

Zikir membantu individu membentuk persepsi yang lain selain ketakutan yaitu keyakinan bahwa stresor apapun akan dapat dihadapi dengan baik dengan bantuan Allah. Umat islam percaya bahwa penyebutan Allah secara berulang (zikir) dapat menyembuhkan jiwa dan menyembuhkan berbagai penyakit.¹⁴⁶

Pengulangan kata atau frase secara ritmis dapat menimbulkan tubuh menjadi rileks. Pengulangan tersebut harus disertai dengan sikap pasif terhadap rangsang baik dari luar maupun dari dalam. Sikap pasif dalam konsep religius dapat diidentikkan dengan sikap pasrah kepada Tuhan.¹⁴⁷ Sikap pasrah ini merupakan respon relaksasi yang tidak hanya terjadi pada tataran fisik saja tetapi juga psikis yang lebih mendalam. Sikap pasrah ini merupakan sikap menyerahkan atau menggantungkan diri secara totalitas, sehingga ketegangan yang ditimbulkan oleh permasalahan hidup dapat ditolelir dengan sikap ini.¹⁴⁸

Pengucapan zikir secara khusyuk dapat memberikan dampak ketenangan dan relaksasi. Kalimat zikir mengandung makna positif, sehingga pikiran negatif yang dialami seseorang yang cemas akan digantikan dengan pikiran positif. Ketika seseorang selalu mengucapkan kalimat positif maka kalimat positif

¹⁴⁴ Annas, Kabul Wibowo, “Efektivitas Teknik Progesive Muscle Relaxtation, Dengan Progesive Muscle Relaxtation Dan Dzikir Anfas Terhadap Kecemasan”, h. 145.

¹⁴⁵ Patimah I, S. S, Nuraeni A. “Pengaruh Relaksasi Dzikir terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa”. dalam *J Keperawatan Padjadjaran*, 2015, Vol. 3, No. 1.

¹⁴⁶ Ajeng Rizky Parawansa, *Skripsi: Pengaruh Teknik Distraksi Audio Dengan Media Dzikir Jaly Terhadap Penurunan Kecemasan Persalinan Kala I Fase Aktif di RSUD Sekayu*, h. 69.

¹⁴⁷ Smeltzer SC, Bare BG., *Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah*, Jakarta: EGC, 2013.

¹⁴⁸ Riyani H. Sahar, *Efektivitas relaksasi benson dan napas dalam terhadap perubahan tingkat kecemasan lansia di PSTW Gau Mabaji Gowa*, UIN Alauddin Makassar, 2016.

diyakini mampu menghasilkan pikiran serta emosi positif. Emosi positif mampu merangsang kerja limbic untuk menghasilkan *endorphine*. *Endorphine* mampu menimbulkan perasaan euforia, bahagia, nyaman, menciptakan ketenangan, dan memperbaiki suasana hati (*mood*) seseorang hingga membuat seseorang berenergi.¹⁴⁹ Zikir mengandung psikoterapeutik yang mendalam. Psikoterapeutik terapi ini mengandung kekuatan spiritual atau kerohanian yang dapat membangkitkan rasa percaya diri dan optimisme dalam diri orang yang berzikir. Zikir juga dapat menghidupkan hati, positif thinking dan gairah dalam beraktivitas.¹⁵⁰

Secara biopsikologi, zikir akan membuat seseorang merasa tenang sehingga menekan kerja sistem syaraf simpatetis dan mengaktifkan kerja syaraf parasimpatetis. Menurut teori relaksasi dapat menenangkan otak dan memulihkan tubuh, relaksasi yang dilakukan secara teratur dapat digunakan untuk menurunkan stres dan depresi.¹⁵¹

Perubahan kecemasan setelah diberikan terapi zikir adalah keadaan psikologis responden yang dirasakan setelah diberikan terapi zikir. Terapi zikir merupakan salah satu terapi nonfarmakologi komplementer untuk membantu dan menurunkan kecemasan. Zikir yang diberikan pasien operasi pada sampel penelitian dapat mengurangi kecemasan jika diberikan secara berkala dikarenakan penglihatan pada suatu objek atau rangsangan yang menyenangkan akan membuat toleransi terhadap berkurangnya kecemasan yang disebabkan oleh otak tidak lagi berfokus pada hal yang tidak menyenangkan tersebut dan secara otomatis akan membuat seseorang merasa tenang dan nyaman. Perasaan tenang dan nyaman pada pasien sangat berpengaruh pada percepatan kesembuhan yang

¹⁴⁹ Dwi Fitriyani, Yuni Sulistiawati, "Pengaruh Terapi Zikir Terhadap Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester I Dan III di Uptd Puskesmas Rawat Inap Tulang Bawang Baru Tahun 2020", h. 5.

¹⁵⁰ Nida FLK, "Zikir Sebagai Psikoterapi Dalam Gangguan Kecemasan Bagi Lansia", dalam *J Bimbing Konseling Islam*, 2014, vol. 5, No. 1, h. 133-50.

¹⁵¹ Annas, Kabul Wibowo, "Efektivitas Teknik Progressive Muscle Relaxation, Dengan Progressive Muscle Relaxation Dan Dzikir Anfas Terhadap Kecemasan", h. 149-150.

lebih optimal dikarenakan hal tersebut merupakan stimulus positif dari otak yang nantinya akan selalu mengirimkan pesan yang baik pada bagian tubuh yang bermasalah dan respon positif inilah salah satu indikator penting dan menunjang berbagai masalah bagi tubuh.¹⁵²

Bisa disimpulkan bahwa berdoa, berzikir, dan bertawakal kepada Allah mempunyai kekuatan psikoreligius yang dalam keilmuan termasuk cabang *psiko-neuro-endokrinologi* atau *psiko-neuro-endokrin-immunologi* (kondisi psikis akan mempengaruhi syaraf dan syaraf akan mempengaruhi kelenjar dan kelenjar akan mengeluarkan cairan dalam tubuh yang disebut *endokrin* dan cairan ini akan mempengaruhi kekebalan tubuh).¹⁵³

Kualitas respon relaksasi nafas dalam akan lebih optimal jika disertai dengan berzikir, karena rasa berharap akan kasih sayang Allah dapat menumbuhkan optimisme dan menyeimbangkan gejala emosi, hal ini dapat menormalkan tubuh dan memperbaiki regulasi hormon.¹⁵⁴

Secara fisiologis, latihan relaksasi akan memberikan efek ansietas yang menyertakan bagian dari parasimpatetik sistem saraf pusat. Relaksasi akan mengganggu kenaikan saraf simpatetik, sehingga hormon menyebabkan disregulasi tubuh dapat dikurangi jumlahnya. Sistem saraf parasimpatetik, yang memiliki fungsi kerja yang berlawanan dengan saraf simpatetik, akan menunda-nunda atau memperlemah kerja alat-alat internal tubuh. Akibatnya, terjadi penurunan detak jantung, tekanan darah, irama nafas, tingkat metabolisme, ketegangan otot, dan produksi hormon pemicu stres. Seiring dengan penurunan tingkat hormon yang menyebabkan stres, maka seluruh tubuh mulai akan

¹⁵² Tiara Octary, Arif Nur Akhmad, Susito, "Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre-Operatif di Bangsal Bedah Rsud Pemangkat Tahun 2020".

¹⁵³ Wina Maghfirah, *Skripsi: Efektivitas Zikir Terhadap Kecemasan Menghadapi Pandemi Covid-19 Pada Jama'ah Majelis Pengkajian Tauhid Tasawuf Indonesia (MPTT-I & Zikir Rateb Seribe)*, h. 68.

¹⁵⁴ Annas, Kabul Wibowo, "Efektivitas Teknik Progesive Muscle Relaxtation, Dengan Progesive Muscle Relaxtation Dan Dzikir Anfas Terhadap Kecemasan", dalam *Indonesia Journal of Learning Education and Counseling*, h. 317.

berfungsi ketika tingkat lebih sehat dengan lebih banyak energi untuk penyembuhan (*healing*), penguatan (*restoration*), dan peremajaan (*rejuvenation*).¹⁵⁵

Relaksasi dicapai karena kombinasi dari respon seseorang fisiologis, psikologis, kognitif, dan sosial dengan teknik relaksasi. Respon psikologis mungkin termasuk kecemasan, depresi, insomnia, fobia, dan halusinasi. Relaksasi dengan memasukan unsur keyakinan dapat dilakukan oleh siapa saja yang yakin terhadap sesuatu dan dapat dipraktikkan oleh semua agama.¹⁵⁶ Manfaat yang didapatkan melalui teknik ini adalah dapat menurunkan kecemasan, ketegangan otot serta nyeri. Selain itu manfaat lain yang didapat adalah dapat memperbaiki sistem imun, meningkatkan kualitas tidur dan istirahat serta membuat seluruh perasaan menjadi lebih baik.¹⁵⁷

Secara teori Latihan nafas dalam akan membantu tubuh menjadi lebih rileks, karena saat bernafas dalamdalam, otak akan menerima pesan untuk tenang. Otak kemudian akan melanjutkan pesan yang sama ke seluruh tubuh. Latihan pernafasan juga akan membantu membersihkan pikiran, karena sirkulasi tubuh membaik dan lebih banyak oksigen mengalir ke otak.¹⁵⁸

Dalam bukunya yang berjudul “Menguak pengalaan Sufistik” Ahmad anas mengungkapkan, alangkah baiknya seseorang berkonsentrasi penuh dan dengan ikhlas dalam mengamalkan zikir sehingga jiwa/hati meresapi makna yang terkandung di dalamnya.¹⁵⁹ Kepercayaan spiritual memainkan peranan penting dalam menghadapi ketakutan dan ansietas, disamping itu peran dukungan dari

¹⁵⁵ Annas, Kabul Wibowo, “Efektivitas Teknik Progesive Muscle Relaxtation, Dengan Progesive Muscle Relaxtation Dan Dzikir Anfas Terhadap Kecemasan”, h. 149.

¹⁵⁶ Tiara Octary, Arif Nur Akhmad, Susito, “Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre-Operatif di Bangsal Bedah Rsud Pemangkat Tahun 2020”.

¹⁵⁷ Wahyu Riniasih KN, “Efektivitas tehnik relaksasi napas dalam dan dzikir terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi bph di RSUD dr. Raden soedjati soemodiardjo purwodadi”, dalam *J Kesehatan*, 2015, Vol. 3, No. 4.

¹⁵⁸ Smeltzer SC, Bare BG., *Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah*, Jakarta: EGC, 2013.

¹⁵⁹ Ratna Supradewi, “Efektivitas Pelatihan Dzikir untuk menurunkan Afek Negatif pada Mahasiswa”, dalam *Jurnal Psikologi*, Vol. I, No. 2, Semarang: Desember 2008, h. 204.

kerabat dan keluarga pun juga menjadi salah satu cara yang dapat menurunkan kecemasan. Tanpa memandang agama yang dianut pasien, kepercayaan spiritual (doa dan zikir) dapat menjadi medikasi terapeutik.¹⁶⁰

Aniharyati menyatakan komunikasi terapeutik yang tidak dilaksanakan dengan baik dan benar kurang mampu menghilangkan kecemasan yang dihadapi pasien sehingga tidak jarang pasien akan meminta pulang paksa dan kurang puas dengan pelayanan yang diberikan. yang dirasakan oleh responden dan dihalau dan berkurang sehingga kecemasan tidak muncul lagi.¹⁶¹ Sebuah penelitian menunjukkan adanya kekurangan keyakinan kepada Tuhan yang menjadi penyebab penderita *anxietas* di RS. Dr. Karyadi Semarang. Akibatnya sulit untuk mereka memasrahkan diri kepada Tuhan.¹⁶²

Ketegangan emosional seringkali ditampakkan dalam kekhawatiran. Kekhawatiran yang timbul pada umumnya bergantung pada tercapainya penyesuaian terhadap persoalan yang dihadapi pada saat tertentu. Ketidakmampuan dalam mengatasi masalah akan menyebabkan gangguan emosional atau kecemasan. Dalam artefak yang terkumpul, tersimpul beberapa faktor yang menyebabkan berbedanya hasil penelitian.

Pertama adalah usia. Long mengemukakan bahwa semakin tua seseorang maka semakin konstruktif dalam menggunakan koping terhadap masalah yang dihadapi. Hal ini secara tidak langsung akan mempengaruhi terhadap tingkat kecemasan seseorang.¹⁶³ Usia adalah lamanya waktu hidup yaitu terhitung sejak lahir sampai dengan sekarang. Semakin bertambah usia semakin berkembang

¹⁶⁰ Erika Ristyana Fajrin, *Pengaruh Pemberian Terapi Dzikir Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Appendektomi*.

¹⁶¹ Aniharyati. 2011. *Komunikasi terapeutik sebagai sarana efektif bagi terlaksananya tindakan keperawatan yang optimal*. Diakses dari <http://poltekkes-mataram.ac.id> >2015/08>1-7, pada tanggal 12 Mei 2022.

¹⁶² Ali Murtadho, *Dakwah Islam Bagi Penderita Anxiety Neurosis, Studi Aplikasi dalam Psikoterapi Islam, dalam: Dakwah Dan Konseling Islam; Formulasi Teoritis Dakwah Islam Melalui Pendekatan Bimbingan Konseling*, Pustaka Rizki Putra dan BPI Fak. Dakwah IAIN Walisongo, Semarang; 2008, h.148.

¹⁶³ Mukhlisah Aris, *Skripsi: Perbandingan efektivitas Relaksasi Benson Dan Terapi Zikir Terhadap Perubahan kecemasan pada Lansia di Pstw Gau Mabaji Gowa*, h. 316.

pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik.¹⁶⁴

Kedua, perbedaan jenis kelamin. Perempuan lebih cemas dan sensitive dikarenakan dominan menggunakan perasaan atau emosional (*emotion-focused coping*). Sedangkan laki-laki lebih aktif, eksploratif dikarenakan cenderung menggunakan rasio dan logika (*problem-focused coping*) dalam menyelesaikan masalah.¹⁶⁵

Ketiga, level pendidikan yang berbeda. Nursalam mengemukakan bahwa tingkat Pendidikan seseorang akan mempengaruhi dalam hal menerima informasi sehingga pengetahuan yang didapat akan semakin luas.¹⁶⁶ Pendidikan adalah pengubah sikap dan perilaku seseorang atau kelompok orang dalam upaya mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan penelitian. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin mudah dalam menerima informasi sehingga banyak pengetahuan yang dimiliki.¹⁶⁷ Pendidikan merupakan salah satu aspek sosial yang dapat memengaruhi tingkah laku manusia dalam melakukan respon terhadap sesuatu. Pendidikan juga memengaruhi persepsi dan cara berpikir dalam mengambil keputusan.¹⁶⁸

Keempat yakni sosial, budaya, dan ekonomi. Para ahli sepakat bahwa kemiskinan merupakan faktor besar yang mempengaruhi terjadinya gangguan psikiatrik.¹⁶⁹ Budaya dapat pula ikut berperan dalam memengaruhi keadaan yang

¹⁶⁴ Rosa Yunilda, 2015, "Hubungan Karakteristik Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di Rumah Bersalin Citra Palembang Tahun 2015", dalam *Jurnal STIK Siti Khadijah*, 2015, h. 10.

¹⁶⁵ Mukhlisah Aris, *Skripsi: Perbandingan efektivitas Relaksasi Benson Dan Terapi Zikir Terhadap Perubahan kecemasan pada Lansia di Pstw Gau Mabaji Gowa*, h. 70-71.

¹⁶⁶ Mukhlisah Aris, *Skripsi: Perbandingan efektivitas Relaksasi Benson Dan Terapi Zikir Terhadap Perubahan kecemasan pada Lansia di Pstw Gau Mabaji Gowa*, h. 316.

¹⁶⁷ Notoatmodjo, S., *Metode Penelitian Kesehatan*, 2018, Jakarta: Rineka Cipta, h. 54.

¹⁶⁸ Wanda, A., "Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Trimester III dengan Tingkat Kecemasan dalam Menghadapi Persalinan di Poli KIA Puskesmas Tuminting", Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Sam Ratulangi Manado, 2014, h. 7.

¹⁶⁹ Mukhlisah Aris, *Skripsi: Perbandingan efektivitas Relaksasi Benson Dan Terapi Zikir Terhadap Perubahan kecemasan pada Lansia di Pstw Gau Mabaji Gowa*, h. 316.

menimbulkan kecemasan. Karenanya dukungan sosial diperlukan dalam upaya memberikan ketenangan.¹⁷⁰

Kelima, pemahaman agama. Hawari mengemukakan bahwa pemahaman dan pengalaman agama yang keliru dapat menyebabkan konflik dan kecemasan pada diri seseorang, sebaiknya pemahaman dan pengalaman agama yang benar dapat menyelesaikan konflik dan kecemasan pada diri seseorang.¹⁷¹ Dan faktor-faktor lain yang tidak disebut meliputi penyakit medis fisiologi/biologis, kehilangan pasangan hidup, pekerjaan, keluarga, dukungan sosial, respons yang berlebihan terhadap kejadian hidup, dan pemikiran akan datangnya kematian.

E. Keterbatasan Penelitian

Dalam mencari artefak sebagai data sekunder pada studi ini penulis hanya menggunakan satu mesin pencari Google cendekia. Keterbatasan akses pun menjadi kendala ketika penulis melakukan pencarian, sehingga artefak yang diperoleh beragam. Dari mulai perbedaan penggunaan skala/instrument yang digunakan di setiap studi, yang nantinya harus ditransformasikan terlebih dahulu menjadi nilai standar. Tidak adanya spesifikasi variabel/objek penelitian yang berimbas pada luasnya pengambilan sampel dari beragam populasi yang ada, dan *treatment* yang dilakukan berasal dari jenis metode yang berbeda. Kelemahan inilah yang memungkinkan publikasi bias terulang kembali.

¹⁷⁰ Elita Vasra, Nurul Komariah, Ajeng Rizky Parawansyah, “Metode Distraksi Audio Dengan Media Dzikir Jaly Terhadap Penurunan Kecemasan Persalinan Kala I Fase Aktif”, h. 104.

¹⁷¹ Mukhlisah Aris, *Skripsi: Perbandingan efektivitas Relaksasi Benson Dan Terapi Zikir Terhadap Perubahan kecemasan pada Lansia di Pstw Gau Mabaji Gowa*, h. 79.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Penulis menemukan 14 artefak dari pencarian Google cendekia, kemudian menelitinya dengan analisis meta. Diambil data penting dari hasil *post-test* artefak tersebut berupa jumlah sampel, minimal, maksimal, mean, SD, dan skala yang digunakannya. Kemudian menstandarkannya dalam *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)* dengan rentang skor 0 – 56.

Empat belas *effect size* semua studi yang dianalisis adalah heterogen. Dengan nilai $Q (12,901) \geq df (1)$, dan $p < \alpha$ (sedangkan nilai α ialah 0,005). Dipilihlah guna mengestimasi rerata *effect size* dengan Random Effect Model (*Restricted ML*). Didapati batas interval kepercayaan bawah 6,917; batas atas 23,533; dan nilai $z_{hitung} (0,743) < z_{tabel} (1,96)$. Maknanya penurunan kecemasan setelah penerapan metode zikir kurang dari 14 dengan rerata ukuran efek mencapai 15,225. Dalam hal ini, metode zikir bisa menurunkan tingkat kecemasan hanya sampai pada kecemasan ringan. Tidak benar-benar menyembuhkan total.

Hasil *funnel plot* adalah simetris yang mengartikan tidak terdapat bias publikasi. Tabel *Kendall's* memperlihatkan koefisiensi korelasi antara ukuran efek dan varians didapati 0,187. Bisa dikatakan bahwa korelasi metode zikir dalam penurunan kecemasan memiliki kriteria rendah. Dilanjutkan tabel *Egger's test* yang menerangkan nilai p-value mendekati bias yaitu 0,048. Sedangkan kesalahan maksimal yang ditentukan bernilai 0,05 atau 5%.

B. SARAN

Berdasarkan hasil penelitian penulis, metode zikir memungkinkan diterapkan untuk mengurangi taraf kecemasan sampai pada batas ringan. Penelitian ini pun dilakukan menggunakan metode zikir secara umum (tidak

spesifik dengan rentang waktu yang singkat (2019-2021). Begitu juga dalam pencarian artefak penulis terbatas, sekedar melalui Google cendekia yang dipublikasikan nasional dan berbahasa Indonesia dengan kebebasan pengaksesan umum sehingga hanya mendapat 14 artefak. Data yang sedikit untuk melakukan analisis meta.

Diharapkan penelitian meta-analisis ini bisa dijadikan rujukan untuk dilakukan penelitian yang lebih baik dan lebih spesifik lagi, sehingga bisa mengevaluasi kekurangan tersebut.

DAFTAR PUTAKA

- A, Triyadi Aini K, Ramadhy AS, “Pengaruh Deep Breathing Terhadap Kecemasan Pra Operasi Pasien di RSUD 45 Kuningan”, dalam *J. Keperawatan Soedirman*, Vol. 10, No. 2, 2015.
- A., Wanda, “*Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Trimester III dengan Tingkat Kecemasan dalam Menghadapi Persalinan di Poli KIA Puskesmas Tuminting*”, Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Sam Ratulangi Manado, 2014.
- Abdullah, Abdul Fathi, *Membangun Positive Thinking Secara Islam*, Jakarta: Gema Insani, 2006.
- Abdullah, Hawash, *Perkembangan Ilmu Tasawuf dan Tokoh-tokohnya*, Surabaya: Al-Ikhlas, t.th.
- Affandi, Ghozali Rusyid & Dewanti Ruparin Diah, *Religiusitas Sebagai Prediktor Terhadap Kesehatan Mental Studi Terhadap Pemeluk Agama Islam*, dalam *Jurnal Psikologi*, Vol. 6, No.1, 2011.
- Alang, Sattu, “*Jurnal Bimbingan Penyuluhan Islam: Manajemen Terapi Islam dan Prosedur Pelayanannya*”, dalam *Al-Irsyad Al-Nafs*, Vol. 7, No. 1, Mei 2020.
- Al-Islam, *Muamalah dan Akhlak*, Jakarta: Rineka Cipta, 2007.
- Amrullah, Muhammad, Muhammad Rizam Umami, Alon Ekawati, *Efektivitas Terapi Psiko Spiritual (Dzikir Dengan Nafas Dalam) Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Tuberkulosis Paru Dengan Terapi Obat*, dalam *CITRA DELIMA: Jurnal Ilmiah STIKES Citra Delima Bangka Belitung*, Vol. 5, No. 1, Juli 2021.
- Andriyana, Mey, Tahiruddin, Mien, *Perbedaan Efektivitas Terapi Zikir Dan Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Sectio Caesarea*, dalam *Jurnal Ilmiah Karya Kesehatan (JIKK)*, Vol. 02, No. 01, November 2021.
- Aniharyati. 2011. *Komunikasi terapeutik sebagai sarana efektif bagi terlaksananya tindakan keperawatan yang optimal*. Diakses dari <http://poltekkes-mataram.ac.id> >2015/08>1-7, pada tanggal 12 Mei 2022.
- Annas, Kabul Wibowo, *Efektivitas Teknik Progesive Muscle Relaxation, Dengan Progesive Muscle Relaxation Dan Dzikir Anfas Terhadap Kecemasan*, dalam *Indonesia Journal of Learning Education and Counseling*, Vol 1, No 2, 2019.
- Anshori, Afif, *Dzikir dan Kedamaian Jiwa*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2003.
- Anwar, Ruswana, *Analisis Meta, Subbagian Fertilitas Dan Endokrinologi Reproduksi Bagian Obstetri Dan Ginekologi Fakultas Kedokteran UNPAD Bandung*, 2005.
- Arfiani, Rosida, *Skripsi: Pengaruh Terapi Dzikir Nafas Sadar Allah Dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan Narapidana Remaja Di LPKA Kelas I Blitar*, Jurusan Tasawuf dan Psikoterapi, Fakultas Ushuludin Adab Dan Dakwah, Institut Agama Islam Negeri Tulungagung, 2020.

- Arikunto, Suharsimi, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Jakarta: Rhineka Cipta, 2010.
- Aris, Mukhlisah, *Skripsi: Perbandingan efektivitas Relaksasi Benson Dan Terapi Zikir Terhadap Perubahan kecemasan pada Lansia di Pstw Gau Mabaji Gowa*, Jurusan Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan, UIN Alauddin Makassar, 2019.
- Astuti, Dwi, Dewi Hartinah, David Rivaindra Afif Permana, *Pengaruh Pemberian Terapi Dzikir Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Post Sc*, dalam *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, Vol. 10, No.2, Kudus: 2019.
- Astuti, Dwi, Dewi Hartinah, David Rivaindra Afif Permana, *Pengaruh Pemberian Terapi Dzikir Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Post Sc*, *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, Vol. 10, No. 2, 2019.
- Azwar, Saifuddin, *Metode Penelitian*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 1998.
- Beck JG, Stanley MA, Zebb BJ., “Effectiveness of the Hamilton Anxiety Rating Scale with older generalized anxiety patients”, dalam *J Clin Geropsychology*, 1999:5.
- Becker, BJ., Wu, MJ, “*The synthesis of regression slopes in meta-analysis*”, *Stat. Sains*: 2007.
- Blackburn, Ivi Marie & Kate M. Davidson, *Terapi Kognitif untuk Depresi dan Kecemasan Suatu Petunjuk Bagi Praktisi*. Alih Bahasa: Rusda Koto Sutadi, Semarang: IKIP Semarang Press, 1994.
- Borenstein, M., Hedges, L. V., Higgins, J. P. T., & Rothstein, H. R., “*Introduction to Meta-Analysis*”, Chichester, United Kingdom: John Wiley & Sons, 2011.
- Borenstein, M., Hedges, L. V., Higgins, J. P. T., & Rothstein, H. R., *Introduction to Meta-Analysis*, John Wiley & Sons, 2011.
- Borenstein, M., Hedges, L. V., Higgins, J. P. T., & Rothstein, H. R., *Introduction to Meta-Analysis*, John Wiley & Sons, 2009.
- Clark DB, Donovan JE, “Reliability and validity of the Hamilton Anxiety Rating Scale in an adolescent sample”, dalam *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 1994:33.
- Cooper, H. M., Hedges, L. V., & Valentine, J. C. (Eds.), *The Handbook of Research Synthesis and Meta-Analysis (3rd ed.)*, Russell Sage Foundation, 2019.
- Dahlan, Sopiudin, *Pengantar Meta-Analisis Seri 12: Disertai Aplikasi Meta-Analisis Dengan Menggunakan Program Excel*, Jakarta: PT. Epidemiologi Indonesia, 2012.
- Elfrida V. B. Dede, Sebastianus A. S. Mola, Yelly Y. Nabuasa, “Implementasi Hamilton Anxiety Rating Scale Untuk Mendiagnosis Tingkat Kecemasan Pada Mahasiswa Dalam Penyusunan Skripsi”, *dalam J-ICON*, Vol. 10, No. 1, Maret 2022.
- Facts & Statistics, Anxiety and Depression Association of America: ADAA., <https://adaa.org/understanding-anxiety/facts-statistics>, diakses pada 18 Februari 2022.

- Fajrin, Erika Ristyana *Pengaruh Pemberian Terapi Dzikir Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Appendiktomi*, Institut Teknologi Sains dan Kesehatan, PKU Muhammadiyah Surakarta, 2019.
- Fitriyani, Dwi , Yuni Sulistiawati, *Pengaruh Terapi Zikir Terhadap Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester I Dan III di Uptd Puskesmas Rawat Inap Tulang Bawang Baru Tahun 2020*, dalam JIKA, Vol. 5, No. 2, Februari 2020.
- FLK, Nida, “Zikir Sebagai Psikoterapi Dalam Gangguan Kecemasan Bagi Lansia”, dalam *J Bimbing Konseling Islam*, 2014, vol. 5.
- Fresna, Riyesti Pahlawan, *Tesis: Meta-Analisis Pengaruh Tempat Tinggal terhadap Risiko Kecemasan dan Depresi pada Populasi Umum selama Pandemi Covid-19*, Surakarta: 2022.
- Ghufron, M. Nur, & Rini Risnawita, S., *Teori-Teori Psikologi*, Jogjakarta: Ar- Ruzz Media, 2014.
- Gjerris A, Bech P, Bojholm S, et al., “The Hamilton Anxiety Scale. Evaluation of homogeneity and inter observer reliability in patients with depressive disorders”, dalam *J Affect Disord*, 1983:5.
- Gunarsa, SD dan Gunarsa YSD, *Psikologi Keperawatan, Edisi I*, Jakarta: BP Gunung Mulia, 1986.
- Gunarsa, Singgi D., *Psikologi Anak: Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*, Jakarta: PT BPK Gunung Mulia, 2008.
- Hadi, Syamsul, *Metode Penelitian Kuantitatif Untuk Akuntansi Keuangan*, Yogyakarta: Ekonisia, 2006.
- Hamilton M., “The assessment of anxiety states by rating”, dalam *The British Journal of Medical Psychology*, 01 Jan 1959, 32 (1).
- Hawari, Dadang, *Dimensi Religi Dalam Praktek Psikiatri dan Psikologi*, Jakarta: Balai Penerbit FKUI, 2005.
- Hs, Widjono, *Bahasa Indonesia - Mata Kuliah Pengembangan Kepribadian di Perguruan Tinggi*, Jakarta: PT Grasindo, 2007.
- I, Patimah, S. S, Nuraeni A. “Pengaruh Relaksasi Dzikir terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa”. dalam *J Keperawatan Padjadjaran*, 2015, Vol. 3.
- K. Muralidharan, “A note on transformation, standardization and normalization”, dalam *International Journal of Operations and Quantitative Management*, Vol. IX, No. 1 & 2, 2014.
- Kemenkes, (Jakarta: 7 Oktober 2021), <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20211007/1338675/kemenkes-beberkan-masalah-permasalahan-kesehatan-jiwa-di-indonesia>.
- Kuntjojo, *Psikologi kepribadian*, Kediri: Universitas Nusantara PGRI, 2009.
- Lestari, Devi Damar, Ananta Yudiarso, *Studi meta analisis: Pelatihan regulasi emosi untuk menurunkan tingkat kecemasan*, dalam *Jurnal Psikologi Udayana*, Vol. 9, No. 1, 2022.

- Lobo A, Chamorro L, Luque A, et al., “Validation into Spanish of the Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) and the Montgomery-Asberg depression rating scale (MADRS)”, dalam *Eur Neuropsychopharmacol*, 2001:11.
- Maghfirah, Wina, *Skripsi: Efektivitas Zikir Terhadap Kecemasan Menghadapi Pandemi Covid-19 Pada Jama'ah Majelis Pengkajian Tauhid Tasawuf Indonesia (MPTT-I & Zikir Rateb Seribe)*, Program Studi Psikologi Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh, 2021.
- Maier W, Buller R, Philipp M, et al., “The Hamilton Anxiety Scale: reliability, validity and sensitivity to change in anxiety and depressive disorders”, dalam *J Affect Disord*, 1988:14.
- McDowell I, Newell C., “Measuring health: a guide to rating scales and questionnaires”, dalam *New York: Oxford University Press*, 2016.
- Muhamad Ramdan, Iwan, “Reliability and Validity Test of the Indonesian Version of the Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A) to Measure Work-related Stress in Nursing”, dalam *Jurnal Ners*, Vol. 14, No. 1, April 2018.
- Murtadho, Ali, *Dakwah Islam Bagi Penderita Anxiety Neurosis, Studi Aplikasi dalam Psikoterapi Islam, dalam: Dakwah Dan Konseling Islam; Formulasi Teoritis Dakwah Islam Melalui Pendekatan Bimbingan Konseling*, Pustaka Rizki Putra dan BPI Fak. Dakwah IAIN Walisongo, Semarang: 2008.
- Murtadho, Ali, *Dakwah Islam Bagi Penderita Anxiety Neurosis, Studi Aplikasi dalam Psikoterapi Islam, dalam: Dakwah Dan Konseling Islam; Formulasi Teoritis Dakwah Islam Melalui Pendekatan Bimbingan Konseling*, Pustaka Rizki Putra dan BPI Fak. Dakwah IAIN Walisongo, Semarang: 2008.
- Muyasaroh, Hanifah Yusuf, et.al., *Kajian Jenis Kecemasan Masyarakat Cilacap dalam menghadapi Pandemi Covid 19*, LP2M Universitas Nahdlatul Ulama Al Ghazali, Cilacap: 2020.
- Nasution, Ahmad Bangun, Rayani Hanum Siregar, *Akhlaq Tasawuf*, Jakarta: Rajawali Pers, 2003.
- Niko, Putri Febrina, *Pengaruh Terapi Dzikir untuk menurunkan Kecemasan pada Ibu Hamil*, dalam *Jurnal Islamika*, Vol. 01, No. 01, 2018.
- Novianti, Abigail Christine dan Ananta Yudianto, *Terapi musik sangat efektif untuk menurunkan gangguan kecemasan (anxiety disorder): Studi meta-analisis*, dalam *Jurnal Psikologi Udayana*, Vol. 8, No. 1, 2021.
- Octary, Tiara, Arif Nur Akhmad, Susito, *Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operatif Di Bangsal Bedah RSUD Pemangkat Tahun 2020*, dalam *Jurnal Publikasi, Jurusan Keperawatan Singkawang, POLTEKKES KEMENKES Pontianak*, 2020.
- Paramita, Ratna Wijayanti Daniar, Noviansyah Rizal, Riza Bahtiar Sulistyan, *Metode Penelitian Kuantitatif: Buku Ajar Perkuliahan Metodologi Penelitian Bagi Mahasiswa Akuntansi & Manajemen*, edisi ketiga, Lumajang: Widya Gama Press, 2021.
- Parawansa, Ajeng Rizky, *Skripsi: Pengaruh Teknik Distraksi Audio Dengan Media Dzikir Jaly Terhadap Penurunan Kecemasan Persalinan Kala I Fase Aktif di*

- RSUD Sekayu, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Politeknik Kesehatan Palembang, Jurusan Kebidanan, Program Strudi Diploma Empat Kebidanan, 2019.
- Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia (PDSKJI), <http://pdskji.org/home>.
- Perwitaningrum, Citra Y., Yayi Suryo Prabandari, & Rr. Indahria Sulistyarini, *Pengaruh Terapi Relaksasi Zikir terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan pada Penderita Dispepsia*, dalam Jurnal Intervensi Psikologi, Vol. 8, No. 2, Desember 2016.
- Prabowo, Paramitha S., Jan Piter T. Sihombing, *Gambaran Gangguan Kecemasan pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas "X" Angkatan 2007*, dalam JKM, Vol.9 No.2, Februari 2010, h. 161.
- Purwana, Dedi, *Studi Meta Analisis Pengaruh Kepemimpinan Transformasional Terhadap Budaya Organisasi Perguruan Tinggi Di Indonesia*, Jakarta: 2015.
- Purwasih, Esti Oktaviani Siti Rochana, *Pengaruh Terapi Dzikir Menjelang Tidur Terhadap Skor Depresi, Kecemasan Dan Stres Pada Wanita Menopause Di Kecamatan Maos Cilacap*, Media Berbagi Keperawatan, Vol. 3 No. 1, 2020.
- Putri, Kharisma Eka, *Meta Analisis: Pendekatan Sainifik terhadap Hasil Belajar Siswa*, dalam Jurnal Pendidikan Dasar Nusantara (JPND), Vol. 6, No. 1, Juli 2020.
- Ramadhan, Fadli, *Dzikir Pagi Petang*, Yogyakarta: Fillah, 2019.
- Ramaiah, Savitri, *Kecemasan Bagaimana Mengatasi Penyebabnya*, Jakarta: Pustaka Populer Obor, 2003.
- Ramaiya, Savitri, *Kecemasan, Cara Mengatasi Penyebab*, Jakarta: Pustaka Populer Obor, 2003.
- Razak, Ahmad, Mustafa Kamal Mokhtar, Wan Sharazad wan sulaiman, *Terapi Spiritual Islami: Suatu Model Penanggulangan Gangguan Depresi*, dalam INTUISI, Vol. 6, No. 2, 2014.
- Retnawati, Heri, et.al., *Penganar Analisis Meta*, Cetakan pertama, Yogyakarta: Paranama Publishing, 2018.
- Ridlo, Ilham Akhsanu, *"Jurnal Psikologi dan kesehatan mental: Pandemi COVID-19 dan Tantangan Kebijakan Kesehatan Mental di Indonesia"*, dalam INSANI, vol. 5, No. 2, November 2020.
- Rifai, Moh, Nyoto Hardjono, *Meta-Analisis Keefektifan Model Pembelajaran Student Team Achievement Division (Stad) dalam Meningkatkan Hasil Belajar IPS Siswa SD*, dalam PRIMARY, Vol. 8 No. 2, 2019.
- Riniasih KN, Wahyu, "Efektivitas tehnik relaksasi napas dalam dan dzikir terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi bph di RSUD dr. Raden soedjati soemodiardjo purwodadi", dalam *J Kesehat*, 2015, Vol. 3, No. 4.
- Rochman, Kholil Lur, *Kesehatan Mental*, Purwokerto: Fajar Media Press, 2010.
- S. Notoatmodjo, *Metode Penelitian Kesehatan*, 2018, Jakarta: Rineka Cipta.

- Safaria, Triantoro & Nofrans Eka Saputra, *Manajemen Emosi: Sebuah panduan cerdas bagaimana mengelola emosi positif dalam hidup Anda*, Jakarta: Bumi Aksara, 2012.
- Sahar, Riyani H., *Efektivitas relaksasi benson dan napas dalam terhadap perubahan tingkat kecemasan lansia di PSTW Gau Mabaji Gowa*, UIN Alauddin Makassar, 2016.
- Saleh, Adnan Achiruddin, *Pengantar Psikologi*, Makassar: Penerbit Aksara Timur, 2018.
- Saleh, Umniyah, *Anxiety Disorder, (Memahami gangguan kecemasan: jenis-jenis, gejala, perspektif teoritis dan penanganan)*, Program Studi Psikologi, Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin, 2017.
- Sanjaya, Wina, *Penelitian Pendidikan Jenis, Metode Dan Prosedur*, Jakarta: Prenada Media Group, 2013.
- Santoso, Agus, “Studi Deskriptif Effect Size Penelitian-Penelitian di Fakultas Psikologi Universitas Sanata Dharma”, dalam *Jurnal Penelitian*, Vol. 14, No. I, 2010.
- Santoso, Agus, *Studi Deskriptif Effect Size Penelitian-Penelitian di Fakultas Psikologi Universitas Sanata Dharma* dalam *Jurnal Penelitian*, vol. 14, no. I, 2010.
- Semiun, Yustinus, *Kesehatan Mental 2*, Yogyakarta: Kanisius, 2006.
- Shear MK, Vander Bilt J, Rucci P, et al., “Reliability and validity of a structured interview guide for the Hamilton Anxiety Rating Scale (SIGH-A)”, dalam *Dep Anx.*, 2001:13.
- Sholihin, M., *Terapi Sufistik*, Bandung: Pustaka Setia, 2004.
- Simuh, *Tasawuf dan Perkembangan dalam Islam*, Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2002.
- Slameto. *Belajar dan Faktor – Faktor Yang Mempengaruhinya*, Jakarta: Rineka Cipta, 2010.
- Smeltzer SC, Bare BG., *Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah*, Jakarta: EGC, 2013.
- Solihin dan Rosihin Anwar, *Kamus Tasawuf*, Bandung: Remaja Rosda Karya, 2002.
- Somana, Aan, Herphina Trisnawati, *Pengaruh Terapi Dzikir Dan Murottal Al-Quran Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Jantung Koroner Yang Akan Dilakukan Kateterisasi Jantung*, dalam *JKBL*, Vol. 12, No. 1, Januari 2019.
- Stuart, Gail W., *Buku Saku Keperawatan Jiwa*, Alih Bahasa: Ramona P. Kapoh & Egi Komara Yudha, Jakarta: EGC., 2006.
- Sucinindyasputeri, Ridha, Citra Indriani Mandala, Anisah Zaqiyatuddinni, Andi Muhammad Aditya S., *Pengaruh Terapi Zikir Terhadap Penurunan Stres Pada Mahasiswa Magister Profesi Psikologi*, dalam *INQUIRY*, Vol. 8 No. 1, Juli 2017.

- Sudarmono, Andang, *Meta analisis: Pengaruh Pelayanan Pasien COVID-19 Terhadap Tingkat Kecemasan dan Depresi Pada Perawat di Rumah Sakit*, dalam tesisnya, Surakarta: 2022.
- Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, Bandung: Alfabeta, 2010.
- Sugiyono, *Statistika Untuk Penelitian*, Bandung: Alfabeta, 2007.
- Sukardi, *Metodelogi Penelitian Pendidikan Kompetensi Dan Praktiknya*, Jakarta: Bumi Aksara, 2017.
- Sulaiman (ed), *Pedoman Penulisan Skripsi*, cetakan III, Semarang: Fakultas Ushuluddin dan Humaniora UIN Walisongo, 2020.
- Suminar, Dewi Retno, “*Studi Meta-Analisis: Pretend Play dan Perkembangan Kognitif*”, dalam *INSAN*, Vol. 8, No. 1, April 2006.
- Supradewi, Ratna, “Efektivitas Pelatihan Dzikir untuk menurunkan Afek Negatif pada Mahasiswa”, dalam *Jurnal Psikologi*, Vol. I, No. 2, Semarang: Desember 2008.
- Supradewi, Ratna, *Efektivitas Pelatihan Dzikir untuk menurunkan Afek Negatif pada Mahasiswa*, dalam *Jurnal Psikologi*, Vol. I, No. 2, Semarang: Desember 2008.
- Surata, I K., I M. Suidiana, I G. Sudirgayasa, *Meta-Analisis Media Pembelajaran pada Pembelajaran Biologi*, *Journal of Education Technology*. Vol. 4 (1), 2020.
- Sutton, A. J., Abrams, K. R., Jones, D. R., Sheldon, T. A., & Song, F., *Methods for Meta-Analysis in Medical Research*, John Wiley & Sons, 2009.
- Syukur, Amin dan Fathimah Utsman, *Insan Kamil*, Paket Pelatihan Seni Menata Hati (SMH) LEMBKOTA, Semarang: CV. Bima Sakti, 2006.
- Syukur, M. Amin, *Sufi Healing: Terapi dalam Literatur Tasawuf*, dalam *Jurnal Walisongo*, Vol. 20, No. 2, November 2012.
- Syukur, M. Asywadie, *Ilmu Tasawuf*, Surabaya: Bina Ilmu, 2013.
- Tanzeh, Ahmad, *Metodologi Penelitian Praktis*, Yogyakarta: Teras, 2011.
- Trimulyaningsih, Nita, *Efektivitas Psikoterapi Islam untuk Meningkatkan Kesehatan Mental: Sebuah Studi Meta Analisis*, dalam *Jurnal Psikologi Islam*, Vol. 6, No. 1, 2019.
- Vasra, Elita, Nurul Komariah, Ajeng Rizky Parawansyah, *Metode Distraksi Audio Dengan Media Dzikir Jaly Terhadap Penurunan Kecemasan Persalinan Kala I Fase Aktif*, dalam *Jurnal Kesehatan*, Vol. 12, No. 1, 2021.
- Viechtbauer, W. “Conducting Meta-Analyses in R with the Metafor Package”, dalam *Journal of Statistical Software*, 36 (3), 2010.
- WHO, World Health Organization. <https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab2>.
- Wiramihardja, Sutardjo, *Pengantar Psikologi Abnormal*, Bandung: Refika Aditama, 2005.

Yunilda, Rosa, 2015, “Hubungan Karakteristik Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di Rumah Bersalin Citra Palembang Tahun 2015”, dalam *Jurnal STIK Siti Khadijah*, 2015.

LAMPIRAN

TRANSFORMASI *EFFECT SIZE* & *STANDARD ERROR*

No.	Studi	N	Mean	SD	Max	Min	Tranformasi	
							ES	SE
1	Astuti, Hartinah, Permana (2019)	24	11,83	4,019	42	0	15,77	0,8204
2	Somana & Trisnawati (2019)	13	33,92	9,032	160	40	-2,84	0,8768
3	Parawansa (2019)	33	28,76	5,244	55	11	22,60	0,8714
4	Annas & Wibowo (2019)	5	10,8	1,643	56	0	10,80	0,3897
5	Fajrin (2019)	12	18,5	3,177	56	0	18,50	0,6878
6	Aris (2019)	10	12,4	1,506	56	0	12,40	0,3572
7	Fitriyani & Sulistiawati (2020)	15	14,53	7,337	56	0	14,53	1,4208
8	Purwasih & Rochana (2020)	30	25,63	11,775	42	0	34,17	2,1498
9	Arfiani (2020)	22	55,68	5,14	56	0	55,68	0,8219
10	Octary, Akhmad, Susito (2020)	33	16,67	3,208	30	6	24,90	0,9773
11	Vasra, Komariah, Parawansyah (2021)	33	28,76	5,244	174	35	-2,51	0,2758
12	Andriyana, Tahiruddin, Mien (2021)	15	6,267	3,9	56	0	6,27	0,7552
13	Amrullah, Umami, Ekawati (2021)	21	2,33	0,483	56	0	2,33	0,0790
14	Maghfirah (2021)	10	32,6	4,575	124	31	0,96	0,4620

HETEROGENEITY

Q	C	df	T ₂	I ²
4338,792	76,08829	13	56,85227	0,997004

FIXED EFFECT

No.	Studi	N	Mean	SD	Max	Min	Trans		SE	w	w.ES	LB	UB	wi.(Esi^2)	wi^2
							ES	S							
1	Astuti, Hartinah, Permana (2019)	24	11,83	4,019	42	0	15,77	4,02	0,820375	1,485851	23,43682	14,1654	17,38127	369,6768	2,207753
2	Somana, Trisnawati (2019)	13	33,92	9,032	160	40	-2,84	3,16	0,876759	1,300886	-3,69105	-4,55578	-1,11889	10,47274	1,692306
3	Parawansa (2019)	33	28,76	5,24	55	11	22,60	5,01	0,871369	1,317029	29,76965	20,89575	24,31152	672,9022	1,734565
4	Annas, Wibowo (2019)	5	10,8	1,643	56	0	10,80	1,23	0,551079	3,292853	35,56281	9,719885	11,88011	384,0784	10,84288
5	Fajrin (2019)	12	18,5	3,177	56	0	18,50	2,38	0,687841	2,113607	39,10173	17,15183	19,84817	723,3821	4,467336
6	Aris (2019)	10	12,4	1,506	56	0	12,40	1,13	0,357179	7,838402	97,19618	11,69993	13,10007	1205,233	61,44054
7	Fitriyani, Sulistiawati (2020)	15	14,53	7,337	56	0	14,53	5,50	1,420804	0,495372	7,197759	11,74522	17,31478	104,5834	0,245394
8	Purwasih, Rochana (2020)	30	25,63	11,78	42	0	34,17	11,78	2,149811	0,216371	7,394125	29,9597	38,38696	252,6819	0,046816
9	Arfiani (2020)	22	55,68	5,14	56	0	55,68	3,86	0,821889	1,480382	82,42769	54,0691	57,2909	4589,574	2,191532
10	Octary, Akhmad, Susito (2020)	33	16,67	3,208	30	6	24,90	5,61	0,977272	1,047054	26,06816	22,98121	26,81212	649,0102	1,096322
11	Vasra, Komariah, Parawansyah (2021)	33	28,76	5,244	174	35	-2,51	1,58	0,275829	13,14376	-33,0428	-3,05458	-1,97333	83,06828	172,7584
12	Andriyana, Tahiruddin, Mien (2021)	15	6,267	3,9	56	0	6,27	2,93	0,755232	1,753233	10,98751	4,786746	7,747254	68,85871	3,073824
13	Amrullah, Umami, Ekawati (2021)	21	2,33	0,483	56	0	2,33	0,36	0,079049	160,0304	372,8708	2,175063	2,484937	868,7891	25609,73
14	Maghfirah (2021)	10	32,6	4,575	124	31	0,96	2,07	0,653367	2,34253	2,256889	-0,31716	2,244041	2,174379	5,487446
Total								50,61		197,8577	697,5363			9984,485	25877,02

COEFFICIENTS

ES	SE _{ES}	ES _{LB}	ES _{UB}	Z
2,710249	0,070101	2,572851	2,847647	31,29728

LAMPIRAN RANDOM EFFECT

No.	Studi	N	Mean	SD	Max	Min	Trans		SE	w	w.ES	LB	UB	wi.(Esi ^2)	wi^2	v*	SE*	w*	W*ES	LL(M*)	UL(M*)
							ES	S													
1	Astuti, Hartinah, Permana (2019)	2	11,	4	42	0	15,	4,0	0,820	1,485	23,43	14,16	17,38	369,67	2,207	127,	11,30	0,007	0,123	-	37,92
		4	83					77	2	375	851	682	54	127	68	753	78	39	826	443	5,930
2	Somana, Trisnawa ti (2019)	1	33,	9	16	40	-	3,1	0,876	1,300	-	-	-	10,472	1,692	109,	10,44	0,009	-	-	17,64
		3	92		0			2,8	6	759	886	3,691	4,555	1,118	74	306	17	832	16	0,025	22,89
3	Parawan sa (2019)	3	28,	5	55	11	22,	5,0	0,871	1,317	29,76	20,89	24,31	672,90	1,734	134,	11,60	0,007	0,167	0,327	45,34
		3	76					60	1	369	029	965	575	152	22	565	61	209	429	921	628
4	Annas, Wibowo (2019)	5	10,	1,	56	0	10,	1,2	0,551	3,292	35,56	9,719	11,88	384,07	10,84	122,	11,08	0,008	0,087	-	32,52
			8	6				80	3	079	853	281	885	011	84	288	80	173	143	944	10,47
5	Fajrin (2019)	1	18,	3,	56	0	18,	2,3	0,687	2,113	39,10	17,15	19,84	723,38	4,467	130,	11,42	0,007	0,141	-	40,89
		2	5	2				50	8	841	607	173	183	817	21	336	50	387	663	757	3,433
6	Aris (2019)	1	12,	1,	56	0	12,	1,1	0,357	7,838	97,19	11,69	13,10	1205,2	61,44	124,	11,15	0,008	0,099	-	34,26
		0	4	5				40	3	179	402	618	993	007	33	054	40	369	038	675	9,015
7	Fitriyani, Sulistiaw ati (2020)	1	14,	7,	56	0	14,	5,5	1,420	0,495	7,197	11,74	17,31	104,58	0,245	126,	11,24	0,007	0,114	-	36,57
		5	53	3				53	0	804	372	759	522	478	34	394	53	877	903	83	7,067
8	Purwasih , Rochana (2020)	3	25,	1	42	0	34,	11,	2,149	0,216	7,394	29,95	38,38	252,68	0,046	146,	12,09	0,006	0,233	10,95	57,87
		0	63	2				17	78	811	371	125	97	696	19	816	18	042	841	779	974
9	Arfiani (2020)	2	55,	5,	56	0	55,	3,8	0,821	1,480	82,42	54,06	57,29	4589,5	2,191	167,	12,94	0,005	0,332	30,81	81,06
		2	68	1				68	6	889	382	769	91	09	74	532	68	932	964	052	731
10	Octary, Akhmad, Susito (2020)	3	16,	3,	30	6	24,	5,6	0,977	1,047	26,06	22,98	26,81	649,01	1,096	136,	11,70	0,007	0,181	2,431	47,82
		3	67	2				90	1	272	054	816	121	212	02	322	90	049	305	858	725

11	Vasra, Komariah, Parawansyah (2021)	3 3	28, 76	5, 2	17 4	35	- 2,5 1	1,5 8	0,275 829	13,14 376	- 33,04 28	- 3,054 58	- 1,973 33	83,068 28	172,7 584	109, 49	10,46 379	0,009 133	- 0,022 96	- 22,60 44	17,99 507
12	Andriyana, Tahiruddin, Mien (2021)	1 5	6,2 67	3, 9	56 4	0	6,2 7	2,9 3	0,755 232	1,753 233	10,98 751	4,786 746	7,747 254	68,858 71	3,073 824	118, 27	10,87 528	0,008 455	0,052 988	- 14,61 35	27,58 256
13	Amrullah, Umami, Ekawati (2021)	2 1	2,3 3	0, 5	56 4	0	2,3 3	0,3 6	0,079 049	160,0 304	372,8 708	2,175 063	2,484 937	868,78 91	25609 ,73	114, 33	10,69 275	0,008 746	0,020 379	- 18,20 01	23,28 778
14	Maghfirah (2021)	1 0	32, 6	4, 6	12 4	31	0,9 6	2,0 7	0,653 367	2,342 53	2,256 889	- 0,317 16	2,244 041	2,1743 79	5,487 446	112, 97	10,62 865	0,008 852	0,008 528	- 19,44 36	21,79 56
Total								50, 61	197,8 577	697,5 363			9984,4 85	25877 ,02			0,111 458	1,516 204			

COEFFICIENTS

M*	V_M*	SE_M*	LL_M*	UL_M*	Z*
9,759855	4,758009	2,181286	5,484534	14,03518	0,742822

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Kamilul Husni Amir
Tempat, Tanggal Lahir : Brebes, 28 September 1997
NIM : 1604046053
Jurusan : Tasawuf dan Psikoterapi
Semester : XIV (Genap)
Tahun Ajaran : 2022/2023
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jalan Cemara Gang Nangka RT 01 RW 02
Desa Lemahabang Kecamatan Tanjung
Kabupaten Brebes

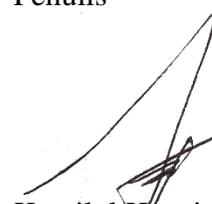
Riwayat Pendidikan

Tahun 2003 – 2009 : SDN 01 Lemahabang
Tahun 2009 – 2012 : SMPN 1 Tanjung
Tahun 2012 – 2015 : MA Salafiyah Bode
Tahun 2016 – Sekarang : UIN WALISONGO SEMARANG

Demikian riwayat hidup Penulis, ditulis dengan sebenarnya dan apa adanya.

Semarang, 10 Mei 2023

Penulis



Kamilul Husni Amir