

EFEKTIVITAS TERAPI ZIKIR DALAM MENURUNKAN TINGKAT KECEMASAN PADA INDIVIDU MENGHADAPI TANTANGAN HIDUP

Tiska Dwi Amelya

Program Studi Tadris Matematika, Univesitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang, Malang, Indonesia

Keywords/Kata kunci

Anxiety, dhikr therapy, life challenges, psychological interventions.

Intervensi psikologis, kecemasan, tantangan hidup, terapi zikir.

ABSTRACT/ABSTRAK:

Severe life challenges such as coming from a broken home family, losing a job, or experiencing difficult economic conditions can trigger significant anxiety in individuals. This study aims to determine the effectiveness of dhikr therapy in reducing anxiety levels in individuals facing life challenges. The study used a quasi-experimental method with a pretest-posttest control group with follow-up design. The research sample involved 14 people who were divided into experimental groups ($n = 7$) and control groups ($n = 7$). Measurements used the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) to measure changes in anxiety levels. The intervention provided refers to the Zikr Therapy Module which is structured in 3 meetings with a total of 12 sessions. Data were analyzed using Anova Mixed Design. The results showed that dhikr therapy was effective in reducing anxiety levels in individuals facing life challenges with an effective contribution of 82%. This research can be the basis for the development of religious-based psychological interventions to overcome anxiety problems in individuals who face various severe life challenges.

Tantangan hidup yang berat seperti berasal dari keluarga *broken home*, kehilangan pekerjaan, atau mengalami kondisi ekonomi sulit dapat memicu kecemasan yang signifikan pada individu. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas terapi zikir dalam menurunkan tingkat kecemasan pada individu yang menghadapi tantangan hidup. Penelitian menggunakan metode kuasi eksperimen dengan *pretest-posttest control group with follow up design*. Sampel penelitian melibatkan 14 orang yang dibagi menjadi kelompok eksperimen ($n = 7$) dan kelompok kontrol ($n = 7$). Pengukuran menggunakan skala Beck Anxiety Inventory (BAI) untuk mengukur perubahan tingkat kecemasan. Intervensi yang diberikan mengacu pada Modul Terapi Zikir yang disusun oleh peneliti secara terstruktur dalam 3 pertemuan dengan total 12 sesi. Data dianalisis menggunakan Anova Mixed Design. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi zikir efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan pada individu yang menghadapi tantangan hidup dengan sumbangan efektif sebesar 82%. Penelitian ini dapat menjadi dasar pengembangan intervensi psikologis berbasis religius untuk mengatasi masalah kecemasan pada individu yang menghadapi berbagai tantangan hidup berat.

* Korespondensi mengenai isi artikel dapat dilakukan melalui: tiska975@gmail.com

Kehidupan manusia tidak pernah lepas dari berbagai tantangan dan cobaan. Tantangan hidup dapat hadir dalam berbagai bentuk, mulai dari permasalahan keluarga, kesulitan ekonomi, hingga persoalan psikologis yang kompleks. Salah satu bentuk tantangan hidup yang cukup berat adalah kondisi keluarga yang tidak harmonis atau *broken home*. Menurut data dari Badan Pusat Statistik (2023), angka perceraian di Indonesia mengalami peningkatan sebesar 15% dalam kurun waktu lima tahun terakhir. Kondisi ini berdampak signifikan pada kesejahteraan psikologis, seperti meningkatnya stres emosional, gangguan kecemasan, dan penurunan rasa aman pada anak serta remaja.

Individu yang berasal dari keluarga *broken home* seringkali mengalami masalah psikologis yang kompleks. Riset yang dilakukan Indari et al. (2021) di Indonesia menunjukkan bahwa anak-anak dari keluarga *broken home* memiliki risiko dua kali lipat mengalami gangguan kecemasan dibandingkan anak-anak dari keluarga utuh. Selain itu, penelitian Dewi dan Herdiyanto (2018) menemukan bahwa terdapat korelasi positif antara kondisi *broken home* dengan munculnya gejala kecemasan pada remaja. Kecemasan tersebut dapat berlanjut hingga dewasa jika tidak mendapatkan penanganan yang tepat. Hal ini sejalan dengan temuan Maharani et al. (2025) yang menunjukkan bahwa kecemasan yang tidak ditangani dapat menetap hingga masa dewasa.

Tantangan hidup lainnya yang juga berpotensi memicu kecemasan adalah kondisi ekonomi yang sulit. Pandemi COVID-19 telah menyebabkan banyak orang kehilangan pekerjaan dan mengalami penurunan pendapatan. Menurut laporan dari Araafi et al. (2024), lebih dari 2,5 juta pekerja di Indonesia terdampak secara ekonomi selama masa pandemi. Kesulitan

ekonomi ini tidak hanya berdampak pada aspek finansial, tetapi juga berpengaruh pada kesehatan mental individu. Penelitian yang dilakukan oleh Marsidi et al. (2022) menunjukkan bahwa 68% individu yang mengalami kesulitan ekonomi mengalami gejala kecemasan sedang hingga berat.

Kecemasan sendiri didefinisikan sebagai respons emosional tidak menyenangkan terhadap bahaya yang nyata maupun yang dibayangkan, ditandai dengan perasaan khawatir, tegang, dan perubahan fisiologis (Rahayu, 2024). Kecemasan yang dialami oleh individu yang menghadapi tantangan hidup perlu mendapatkan penanganan yang tepat. Jika tidak ditangani dengan baik, kecemasan dapat berkembang menjadi gangguan psikologis yang lebih serius, seperti gangguan kecemasan umum, gangguan panik, atau bahkan depresi.

Berbagai intervensi psikologis telah dikembangkan untuk mengatasi kecemasan, mulai dari pendekatan kognitif-perilaku, *mindfulness*, hingga intervensi berbasis religius. Di antara berbagai intervensi tersebut, pendekatan religius semakin mendapat perhatian dalam beberapa tahun terakhir. Hal ini didukung penelitian Asih et al. (2025) yang menunjukkan bahwa spiritualitas dan religiusitas dapat menjadi faktor protektif terhadap masalah kesehatan mental, termasuk kecemasan.

Salah satu bentuk intervensi psikologis berbasis religius dalam Islam adalah terapi zikir. Zikir merupakan praktik mengingat Allah SWT melalui ucapan atau dalam hati yang dilakukan secara berulang-ulang (Husin, 2019). Dalam ajaran Islam, zikir diyakini dapat memberikan ketenangan jiwa, sebagaimana disebutkan dalam Alquran Surah Ar-Ra'd ayat 28 yang artinya, "Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah hati menjadi tenteram." Pernyataan ini mendapat dukungan empiris dari beberapa penelitian yang menunjukkan bahwa zikir

dapat menurunkan tingkat kecemasan pada berbagai populasi (Cholili et al., 2024).

Dari perspektif ilmiah, praktik zikir yang melibatkan pengulangan kata atau kalimat suci secara ritmis dapat memengaruhi fungsi otak dan sistem saraf. Menurut Romadoni et al. (2017), zikir dapat menstimulasi gelombang alfa pada otak yang berkaitan dengan keadaan relaksasi. Selain itu, pernafasan yang teratur selama berzikir juga dapat mengaktifkan sistem saraf parasimpatis yang berperan dalam menurunkan kecemasan.

Beberapa penelitian telah membuktikan efektivitas terapi zikir dalam menurunkan kecemasan pada berbagai populasi. Penelitian yang dilakukan oleh Mastuty et al. (2022) menunjukkan bahwa terapi zikir efektif menurunkan kecemasan pada pasien pra-operasi. Sementara itu, studi yang dilakukan Syifa et al. (2019) menemukan bahwa terapi zikir dapat menurunkan kecemasan pada mahasiswa yang menghadapi ujian.

Individu yang menghadapi tantangan hidup seperti kondisi *broken home*, tekanan ekonomi, atau penyakit kronis berisiko mengalami kecemasan karena meningkatnya tekanan psikologis dan ketidakpastian yang mereka hadapi. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa praktik zikir dapat memberikan dampak positif terhadap kondisi psikologis. Noviani (2024) menemukan bahwa zikir berkontribusi pada peningkatan resiliensi pada individu yang berada dalam situasi sulit. Resiliensi yang lebih kuat dapat membantu individu mengelola kecemasan, mengurangi reaksi emosional negatif, dan meningkatkan kemampuan untuk beradaptasi dengan berbagai bentuk tekanan hidup. Temuan tersebut memberikan landasan teoretis bahwa terapi zikir berpotensi menjadi strategi intervensi yang relevan bagi individu dengan beragam jenis tantangan hidup.

Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa zikir berpotensi menurunkan kecemasan melalui peningkatan ketenangan dan resiliensi psikologis (Noviani, 2024), namun penelitian yang secara khusus meneliti efektivitas terapi zikir pada individu yang menghadapi tantangan hidup masih terbatas. Mayoritas penelitian sebelumnya berfokus pada populasi spesifik seperti pasien dengan penyakit tertentu. Sementara individu yang menghadapi tantangan hidup memiliki karakteristik dan kebutuhan yang unik.

Penelitian yang dilakukan Rismayanti et al. (2025) tentang efektivitas terapi zikir pada remaja *broken home* menunjukkan hasil yang menjanjikan, namun memiliki keterbatasan dalam jumlah sampel dan desain penelitian. Demikian pula, studi yang dilakukan Zulaikhah (2024) tentang pengaruh terapi zikir pada individu yang mengalami kesulitan ekonomi masih bersifat eksploratif, karena penelitian tersebut lebih berfokus pada menggali pengalaman awal dan persepsi subjektif partisipan setelah melakukan zikir. Penelitian itu tidak menggunakan desain eksperimen yang ketat seperti adanya kelompok kontrol, prosedur intervensi yang distandarisasi, atau pengukuran pra dan pasca yang komprehensif sehingga temuan yang diperoleh belum dapat dijadikan bukti kausal yang kuat. Dengan demikian, diperlukan penelitian lanjutan dengan desain yang lebih sistematis untuk memastikan efektivitas terapi zikir pada individu yang menghadapi tekanan ekonomi.

Berdasarkan urgensi permasalahan dan kesenjangan penelitian yang telah dipaparkan, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas terapi zikir dalam menurunkan tingkat kecemasan pada individu yang menghadapi tantangan hidup. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi pada pengembangan intervensi psikologis berbasis religius yang dapat

diterapkan secara praktis untuk membantu individu yang sedang menghadapi tantangan hidup. Hipotesis dalam penelitian ini adalah terapi zikir efektif untuk menurunkan tingkat kecemasan pada individu yang menghadapi tantangan hidup.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain *quasi-experimental* dengan *pretest-posttest control group with follow up design*. Pemilihan desain ini memungkinkan peneliti untuk mengevaluasi efektivitas intervensi tidak hanya segera setelah intervensi selesai tetapi juga dalam jangka waktu tertentu setelah intervensi. Dalam desain ini, partisipan dibagi menjadi dua kelompok: kelompok yang menerima intervensi terapi zikir dan kelompok yang tidak menerima intervensi. Pengukuran dilakukan pada tiga waktu berbeda: sebelum intervensi (*prates*), segera setelah intervensi selesai (*pascates*), dan dua minggu setelah intervensi (*tindak lanjut*).

Subjek Penelitian

Subjek penelitian terdiri dari 14 individu yang menghadapi tantangan hidup berat. Masing-masing partisipan tidak harus mengalami ketiga jenis tantangan hidup tersebut; mereka dapat memenuhi salah satu di antaranya, yaitu berasal dari keluarga *broken home*, mengalami kesulitan ekonomi, atau menghadapi penyakit kronis. Peneliti memperoleh partisipan melalui rekrutmen terbuka di beberapa komunitas pendampingan psikologis, layanan konseling masyarakat, serta rekomendasi dari tenaga profesional yang mengetahui kondisi individu yang memenuhi kriteria penelitian. Sebelum masuk sebagai partisipan, setiap calon menjalani proses skrining awal untuk memastikan bahwa mereka benar-benar sedang menghadapi salah satu bentuk tantangan hidup berat dan memiliki tingkat kecemasan sesuai kriteria penelitian. Subjek dibagi menjadi dua

kelompok: kelompok eksperimen ($n = 7$) dan kelompok kontrol ($n = 7$). Kriteria inklusi untuk partisipan meliputi: berusia 18-60 tahun, beragama Islam, mengalami tantangan hidup berat selama minimal 1 tahun, memiliki skor kecemasan > 7 berdasarkan skala Beck Anxiety Inventory (BAI) dan bersedia mengikuti seluruh rangkaian intervensi. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *purposive sampling* yang memungkinkan peneliti untuk memilih partisipan sesuai dengan kriteria spesifik yang dibutuhkan dalam penelitian.

Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan Beck Anxiety Inventory (BAI) yang dikembangkan Aaron T. Beck. Instrumen ini tidak diadaptasi peneliti, melainkan menggunakan versi Bahasa Indonesia yang telah diadaptasi dan diuji validitasnya oleh peneliti sebelumnya. BAI versi Indonesia tersebut telah melalui proses penerjemahan, *back-translation*, serta uji validitas dan reliabilitas sehingga layak digunakan dalam penelitian ini. Skala ini terdiri dari 14 item yang mengukur dua dimensi: kecemasan dan depresi, masing-masing dimensi memiliki tujuh item. Dalam penelitian ini, hanya subskala kecemasan yang digunakan. Skor kecemasan diinterpretasikan sebagai berikut: 0-7 (normal), 8-10 (kecemasan ringan), dan ≥ 11 (kecemasan sedang-berat). Skala Beck Anxiety Inventory (BAI) yang diperoleh peneliti memiliki reliabilitas yang baik dengan nilai Alpha Cronbach .83 untuk subskala kecemasan.

Manipulation check yang dilakukan pada penelitian ini menggunakan alat ukur kualitas zikir yang terdiri dari 11 item. Selain itu, penelitian ini menggunakan wawancara semi-terstruktur untuk mengumpulkan data kualitatif mengenai pengalaman partisipan selama dan setelah mengikuti terapi zikir. Data kualitatif tersebut dianalisis menggunakan analisis tematik untuk mengidentifikasi pola pengalaman, perubahan

emosional, serta persepsi partisipan terhadap manfaat terapi. Wawancara dilakukan setelah seluruh sesi intervensi selesai, dengan durasi sekitar 20–30 menit untuk setiap partisipan. Contoh pertanyaan yang diajukan antara lain: “Bagaimana pengalaman Anda selama mengikuti terapi zikir?”, “Apakah Anda merasakan perubahan dalam tingkat kecemasan setelah melakukan praktik zikir?”, dan “Bagaimana zikir membantu Anda menghadapi tantangan hidup yang Anda alami?”

Prosedur Intervensi

Intervensi dalam penelitian ini mengacu pada Modul Terapi Zikir yang disusun secara terstruktur. Intervensi dilaksanakan dalam tiga pertemuan dengan total 12 sesi. Setiap pertemuan berdurasi kurang lebih 120 menit, dengan durasi setiap sesi berkisar antara 20–30 menit sesuai dengan struktur dan kebutuhan kegiatan. Meskipun durasi tiap sesi tidak sepenuhnya sama, seluruh sesi disusun agar proporsional dengan tujuan pembelajaran dan praktik zikir yang diberikan.

Pertemuan pertama terdiri dari empat sesi yang berfokus pada pembangunan rapport, psikoedukasi mengenai kecemasan, pemahaman tentang tantangan hidup, serta pengenalan dasar-dasar terapi zikir. Pertemuan kedua terdiri dari tiga sesi yang menekankan praktik terapi zikir dan eksplorasi makna zikir dalam konteks permasalahan yang dialami partisipan. Pertemuan ketiga terdiri dari lima sesi yang diarahkan untuk memperdalam praktik zikir, mengintegrasikan zikir dalam aktivitas sehari-hari, serta melakukan evaluasi terhadap pengalaman dan perubahan yang dirasakan partisipan selama intervensi.

Dalam setiap pertemuan, partisipan diberikan lembar kerja sebagai penunjang proses terapi serta tugas rumah berupa praktik zikir mandiri yang dilakukan setiap hari. Pelaksanaan tugas rumah ini mengikuti

panduan tertulis yang telah disediakan dalam Modul Terapi Zikir, sehingga jenis zikir, urutan bacaan, jumlah pengulangan, serta tata cara pelaksanaan tetap konsisten dengan praktik yang diberikan saat sesi. Panduan tersebut memastikan bahwa partisipan melakukan praktik zikir dengan cara yang sama seperti yang dipraktikkan selama intervensi, sehingga keseragaman prosedur tetap terjaga. Praktik zikir dalam sesi terapi dilaksanakan selama 20 menit dengan posisi duduk rileks dan mengucapkan zikir secara berulang-ulang. Jumlah pengulangan zikir dihitung menggunakan alat bantu hitung digital.

Pengukuran prates dilakukan sebelum intervensi dimulai, pascates dilakukan segera setelah intervensi selesai, dan pengukuran tindak lanjut dilakukan 14 hari setelah intervensi selesai. Kelompok kontrol juga menjalani pengukuran pada waktu yang sama tetapi tidak menerima intervensi.

Analisis Data

Data yang terkumpul dianalisis menggunakan Anova Mixed Design, yang menggabungkan analisis *within-subject test* dan *between-subject test*. Analisis ini memungkinkan peneliti untuk mengevaluasi perubahan skor kecemasan pada tiga waktu pengukuran (*within-subject*) dan perbedaan antara kelompok eksperimen dan kontrol (*between-subject*). Sebelum uji hipotesis, dilakukan uji asumsi yang meliputi uji normalitas dengan *Shapiro-Wilk* dan uji homogenitas. Selain itu, untuk mengetahui besarnya efektivitas intervensi, dilakukan perhitungan *effect size*. Seluruh analisis data dilakukan menggunakan program SPSS versi 25.0 for Windows.

HASIL PENELITIAN

Analisis data dalam penelitian ini meliputi deskripsi demografis subjek penelitian dan uji hipotesis untuk mengetahui efektivitas terapi zikir dalam

menurunkan kecemasan pada individu yang menghadapi tantangan hidup.

Dari 14 subjek penelitian, 57% berjenis kelamin perempuan dan 43% laki-laki dengan rentang usia 24-58 tahun ($M = 37.5$; $SD = 9.2$). Tantangan hidup yang dihadapi subjek meliputi konflik keluarga atau *broken home* (35.7%), kesulitan ekonomi atau kehilangan pekerjaan (42.8%), dan penyakit kronis (21.5%). Durasi tantangan hidup yang dialami subjek bervariasi antara 1 hingga 5 tahun ($M = 2.7$; $SD = 1.3$).

Hasil skor Beck Anxiety Inventory (BAI) pada pengukuran prates menunjukkan bahwa semua subjek mengalami kecemasan dengan rata-rata skor kelompok eksperimen 12.71 ($SD = 2.14$) dan kelompok kontrol 12.43 ($SD = 2.07$). Berdasarkan kategori skor Beck Anxiety Inventory (BAI), 28.6% subjek mengalami kecemasan ringan dan 71.4% mengalami kecemasan sedang-berat. Tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara skor prates kelompok eksperimen dan kelompok kontrol ($t(12) = .265$, $p > .05$), yang menunjukkan bahwa kondisi awal kedua kelompok setara.

Hasil uji asumsi menunjukkan bahwa data terdistribusi normal ($p > .05$) dan homogen ($p > .05$) sehingga memenuhi syarat untuk analisis parametrik. Hasil analisis Anova Mixed Design menunjukkan adanya interaksi yang signifikan antara waktu pengukuran dan kelompok ($F(2,24) = 54.32$, $p < .001$, $\eta^2 = .82$). Ini menunjukkan bahwa perubahan skor kecemasan berbeda secara signifikan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol pada tiga waktu pengukuran.

Analisis lebih lanjut menggunakan *pairwise comparison* menunjukkan penurunan yang signifikan pada skor kecemasan kelompok eksperimen dari prates ($M = 12.71$, $SD = 2.14$) ke pascates ($M = 6.57$, $SD = 1.62$) dengan $MD = 6.14$, $p < .001$, dan dari pascates ke tindak lanjut ($M = 5.86$, $SD = 1.46$) dengan $MD = .71$, $p < .05$.

Sementara pada kelompok kontrol, tidak terdapat perbedaan yang signifikan dari prates ($M = 12.43$, $SD = 2.07$) ke pascates ($M = 12.57$, $SD = 2.15$) dengan $MD = -.14$, $p > .05$, dan dari pascates ke tindak lanjut ($M = 12.71$, $SD = 2.21$) dengan $MD = -.14$, $p > .05$.

Effect size dari intervensi terapi zikir tergolong besar dengan nilai $\eta^2 = .82$, yang berarti bahwa 82% varians dalam perubahan skor kecemasan dapat dijelaskan oleh intervensi terapi zikir. Hasil *manipulation check* menggunakan Zikir Quality Scale (ZQS) menunjukkan bahwa subjek pada kelompok eksperimen mengalami peningkatan kualitas zikir dari sesi awal ($M = 31.4$, $SD = 5.2$) ke sesi akhir ($M = 42.6$, $SD = 4.3$) dengan $t(6) = 9.47$, $p < .001$. Terdapat korelasi negatif yang signifikan antara skor ZQS dan skor Beck Anxiety Inventory (BAI) pada pengukuran pascates ($r = -.76$, $p < .01$), yang menunjukkan bahwa semakin tinggi kualitas zikir, semakin rendah tingkat kecemasan.

Data kualitatif dari wawancara semi-terstruktur menunjukkan bahwa subjek pada kelompok eksperimen merasakan manfaat dari terapi zikir, antara lain perasaan tenang, kemampuan mengendalikan pikiran negatif, peningkatan kualitas tidur, dan perspektif yang lebih positif dalam menghadapi tantangan hidup. Beberapa kutipan wawancara yang relevan antara lain: "Saya merasa lebih tenang dan bisa tidur lebih nyenyak setelah rutin berzikir" (Subjek 3), "Pikiran-pikiran cemas saya berkurang, saya lebih bisa fokus pada solusi" (Subjek 5), dan "Zikir membantu saya menerima kondisi yang sedang saya hadapi dengan lebih ikhlas" (Subjek 7).

PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas terapi zikir dalam menurunkan tingkat kecemasan pada individu yang menghadapi tantangan hidup. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi zikir efektif dalam menurunkan kecemasan

pada kelompok eksperimen dengan sumbangan efektif sebesar 82%, sedangkan pada kelompok kontrol tidak terjadi perubahan tingkat kecemasan yang signifikan. Hal ini selaras dengan temuan Mastuty et al. (2022) yang melaporkan efektivitas terapi zikir dalam menurunkan kecemasan pada pasien pra-operasi, dan penelitian Syifa et al. (2019) yang menunjukkan manfaat terapi zikir bagi mahasiswa yang menghadapi ujian.

Efektivitas terapi zikir dalam menurunkan kecemasan dapat dijelaskan melalui beberapa mekanisme psikofisiologis. Pertama, dari perspektif neurobiologis, zikir yang dilakukan dengan pengulangan kalimat suci secara ritmis dapat menstimulasi pelepasan *neurotransmitter* seperti endorfin yang berperan dalam menghasilkan perasaan tenang dan nyaman (Iskandar & Dirhamsyah, 2019). Pola pernapasan yang teratur selama berzikir juga mengaktifkan sistem saraf parasimpatis yang menurunkan produksi hormon stres seperti kortisol dan adrenalin. Penelitian Sari et al. (2025) menunjukkan bahwa praktik zikir dapat menurunkan tekanan darah dan detak jantung, yang merupakan indikator fisiologis dari kecemasan.

Kedua, dari perspektif psikologis, terapi zikir bekerja melalui mekanisme perhatian dan regulasi emosi. Saat seseorang berzikir, perhatiannya dialihkan dari pikiran-pikiran negatif atau kekhawatiran tentang masa depan kepada kata-kata zikir yang diucapkan secara berulang (Asih et al., 2025). Proses ini membantu individu untuk lebih hadir di saat ini (*present-centered awareness*) dan mengurangi ruminasi negatif yang sering menjadi karakteristik kecemasan. Hasil wawancara dengan subjek penelitian mendukung mekanisme ini, dimana beberapa subjek melaporkan bahwa mereka lebih mampu mengendalikan pikiran-

pikiran negatif setelah rutin melakukan zikir.

Ketiga, dari perspektif spiritual, zikir memberikan makna dan tujuan hidup yang lebih transenden bagi individu yang menghadapi tantangan hidup. Menurut Nurusshobah dan Fitra (2025), praktik spiritual seperti zikir dapat membantu individu menemukan hikmah atau pelajaran dari kesulitan yang mereka hadapi. Dalam penelitian ini, salah satu subjek menyatakan bahwa zikir membantunya menerima kondisi yang sedang dihadapi dengan lebih ikhlas, yang menunjukkan peningkatan dalam *acceptance* dan *meaning-making*.

Temuan menarik lainnya adalah adanya korelasi negatif yang signifikan antara kualitas zikir dan tingkat kecemasan, yang menunjukkan bahwa semakin berkualitas praktik zikir seseorang, semakin rendah tingkat kecemasannya. Kualitas zikir meliputi aspek konsentrasi, kekhusyukan, penghayatan makna, dan keteraturan dalam praktik. Hal ini sejalan dengan temuan Noviani (2024) yang menekankan pentingnya kualitas dan bukan sekadar kuantitas dalam praktik spiritual untuk mendapatkan manfaat psikologis yang optimal.

Penurunan tingkat kecemasan yang berkelanjutan hingga pengukuran tindak lanjut dua minggu setelah intervensi menunjukkan bahwa efek terapi zikir tidak bersifat sementara. Ini mengindikasikan bahwa subjek telah berhasil mengintegrasikan praktik zikir ke dalam kehidupan sehari-hari mereka. Pemberian tugas rumah berupa praktik zikir mandiri selama intervensi kemungkinan telah memfasilitasi terbentuknya kebiasaan positif yang berlanjut setelah intervensi formal berakhir. Temuan ini konsisten dengan penelitian Rismayanti et al. (2025) yang melaporkan efek jangka panjang dari intervensi berbasis spiritual.

Efektivitas terapi zikir dalam penelitian ini juga dapat dikaitkan dengan kesesuaian intervensi dengan latar belakang budaya dan agama subjek penelitian. Seluruh subjek dalam penelitian ini beragama Islam dan terbiasa dengan praktik zikir, meskipun intensitas dan kualitasnya bervariasi. Kesesuaian budaya dan agama ini meningkatkan penerimaan dan keterlibatan subjek dalam intervensi.

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa terapi zikir dapat diterapkan pada berbagai jenis tantangan hidup, termasuk konflik keluarga, kesulitan ekonomi, dan penyakit kronis. Meskipun sumber kecemasan berbeda, mekanisme terapi zikir bekerja secara universal dalam membantu individu mengelola kecemasan mereka. Temuan ini memperluas aplikasi terapi zikir yang sebelumnya lebih banyak diteliti pada konteks medis atau akademik.

Meskipun demikian, penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, jumlah sampel yang relatif kecil ($N = 14$) membatasi generalisasi temuan. Kedua, penelitian ini tidak membandingkan efektivitas terapi zikir dengan intervensi psikologis lainnya seperti *cognitive-behavioral therapy* atau *mindfulness-based intervention*, sehingga tidak dapat disimpulkan apakah terapi zikir lebih efektif atau setara dengan intervensi tersebut. Ketiga, durasi tindak lanjut yang relatif singkat (dua minggu) tidak memungkinkan untuk mengevaluasi efek jangka panjang dari intervensi.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, dapat disimpulkan bahwa terapi zikir efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan pada individu yang menghadapi tantangan hidup. Efektivitas ini ditunjukkan oleh penurunan signifikan pada skor kecemasan kelompok eksperimen setelah intervensi dan tetap stabil hingga pengukuran tindak lanjut, sementara

kelompok kontrol tidak mengalami perubahan yang berarti. Terapi zikir memberikan sumbangan efektif sebesar 82% terhadap penurunan tingkat kecemasan, yang menunjukkan besarnya pengaruh intervensi ini. Mekanisme psikoterapi zikir dalam menurunkan kecemasan melibatkan aspek neurobiologis, psikologis, dan spiritual yang bekerja secara terintegrasi. Temuan penelitian ini memperkuat bukti empiris tentang manfaat integrasi spiritualitas dalam intervensi psikologis, khususnya dalam konteks budaya dan agama yang relevan. Terapi zikir terbukti dapat diterapkan pada berbagai jenis tantangan hidup dan dapat menjadi alternatif intervensi yang cost-effective untuk mengatasi kecemasan.

Saran

Berdasarkan temuan penelitian, terdapat beberapa saran yang dapat diajukan. Dari segi praktis, profesional kesehatan mental seperti psikolog, konselor, dan pekerja sosial dapat mempertimbangkan integrasi terapi zikir sebagai bagian dari intervensi psikologis untuk mengatasi kecemasan, terutama pada populasi Muslim. Terapi zikir dapat diterapkan secara individual maupun kelompok, dan dapat dikombinasikan dengan pendekatan psikoterapi konvensional untuk hasil yang optimal. Puskesmas dan lembaga kesehatan masyarakat juga dapat mengembangkan program berbasis komunitas yang mengintegrasikan praktik zikir sebagai strategi preventif dan promotif untuk kesehatan mental.

Dari segi penelitian, diperlukan studi lanjutan dengan sampel yang lebih besar dan representatif untuk meningkatkan generalisasi temuan. Penelitian selanjutnya juga perlu membandingkan efektivitas terapi zikir dengan intervensi psikologis lainnya untuk mengetahui keunggulan relatif dari masing-masing pendekatan.

Selain itu, studi dengan desain longitudinal dengan periode tindak lanjut yang lebih panjang (misalnya 3, 6, atau 12 bulan) penting untuk mengevaluasi keberlanjutan efek terapi zikir.

Dalam pengembangan modul terapi zikir, disarankan untuk mengintegrasikan elemen-elemen dari pendekatan psikoterapi berbasis bukti seperti *cognitive-behavioral therapy* atau *acceptance and commitment therapy* untuk meningkatkan komprehensivitas intervensi. Pengembangan aplikasi mobile atau platform digital untuk terapi zikir juga dapat dipertimbangkan untuk

memperluas aksesibilitas intervensi, terutama pada era digital seperti saat ini.

Bagi perguruan tinggi dan lembaga pendidikan, hasil penelitian ini dapat menjadi dasar untuk pengembangan kurikulum yang mengintegrasikan aspek spiritualitas dalam pendidikan psikologi dan konseling. Pelatihan tentang terapi zikir dan intervensi psikospiritual lainnya perlu diberikan kepada mahasiswa dan praktisi kesehatan mental untuk meningkatkan kompetensi mereka dalam memberikan layanan yang *culturally sensitive* dan *spiritually informed*.

DAFTAR PUSTAKA

- Araafi, F. Al, Sadam, M., Tsabitah, K. N., Anindya, R. R., & Fatkhuri. (2024). *Kesenjangan sosial-ekonomi pasca pandemi Covid-19: Analisis kritis terhadap penyebab dan dampaknya pada masyarakat di Indonesia*. 17(1), 819–829.
<https://doi.org/10.46306/jbbe.v17i1.470>
- Asih, Z. K., Sukino, A., & Sukmawati, F. (2025). Spiritualitas Islam sebagai faktor protektif kesehatan mental: Tinjauan interdisipliner dalam perspektif pendidikan agama dan psikologi klinis. *KARTIKA: Jurnal Studi Keislaman*, 5(2), 895–908.
- Badan Pusat Statistik. (2023). *Statistik Indonesia 2023*.
- Cholili, A. H., Nurill, D., Amirul, M., Isaeni, R., Elfa, A., & Widyasari, E. (2024). Studi literatur: Analisis fenomena pemberian psikoterapi dzikir dalam mengurangi tingkat kecemasan remaja. *Jurnal Resilience*, 1(1), 41–53.
- Dewi, I. A. S., & Herdiyanto, Y. K. (2018). Dinamika penerimaan diri pada remaja broken home di Bali. *Jurnal Psikologi Udayana*, 211–220.
- Husin, F. (2019). Dzikir dalam Islam. *ILMIAH: Jurnal Ilmu Pengetahuan Teknologi & Seni*, 11(2), 5–11.
- Indari, I., Priasmoro, D. P., & Fatma, E. D. (2021). Prevalensi dan analisis faktor mental emosional remaja pada keluarga broken home. *Journal of Nursing Care and Biomolecular*, 6(2), 130–137.
<https://doi.org/10.32700/jnc.v6i2.247>
- Iskandar, & Dirhamsyah, M. (2019). The effect of dhikrullah on brain health according to neuroscience. *Asian Social Work Journal*, 4(2), 71–77.
www.msosocialwork.com
- Maharani, N., Kholifah, U. N., & Dinata, K. I. (2025). Kecemasan akan masa depan pada fase dewasa awal. *Journal of Lifespan Development*, 2(5), 280–286.

- Marsidi, S. R., Yaqiin, A. A., Amsyar, A., Komala, E., Pratomo, G., Kim, I. V. A., & Hutagalung, R. B. Z. (2022). Gambaran kecemasan individu dewasa di Jabetang (Jakarta, Bekasi, dan Tangerang): Gejala dan penyebab. *Jurnal Psikologi Terapan (JPT)*, 5(1), 1–12. <https://doi.org/10.29103/jpt.v5i1.8150>
- Mastuty, A., Yulandasari, V., Asmawariza, L. H., Wiresanta, L., & Suhamdani, H. (2022). Pengaruh dzikir terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di ruang IBS (Instalasi Bedah Sentral) RSUD Praya. *Jurnal Kesehatan Qamarul Huda*, 10(1), 123–127. <https://doi.org/10.37824/jkqh.v10i1.2022.308>
- Noviani, D. (2024). Peran ayat-ayat al-qur'an dalam pembentukan karakter spiritual : Tinjaun psikologi Islam. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 7(12), 4924–4935. <https://doi.org/10.56338/jks.v7i12.6445>
- Nurusshobah, & Fitra, A. A. (2025). Kesehatan mental dan spiritualitas: Bagaimana konsep al-qur'an menghadapi krisis psikologis era kontemporer? *Al-Fahmu: Jurnal Ilmu Al-Qur'an Dan Tafsir*, 4(1), 115–130. <https://doi.org/10.58363/alfahmu.v4i1.281>
- Rahayu, H. (2024). *Pengaruh aroma terapi lavender terhadap tingkat kecemasan pasien tindakan odontektomi* [Skripsi]. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Rismayanti, R., Arifin, I. Z., & Setiawan, A. I. (2025). Penerapan layanan konseling individu melalui pendekatan rational emotive therapy dengan teknik dzikir untuk mengurangi perilaku negative siswa broken home. *Islamic Counseling: Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, 9(1), 76–89. <https://doi.org/10.29240/jbk.v9i1.14514>
- Romadoni, S., Shofroh, N. M., & Imardiani. (2017). Pengaruh relaksasi dzikir Asmaul Husna terhadap tingkat stres pasien yang menjalani hemodialisa. *Seminar Dan Workshop Nasional Keperawatan "Implikasi Perawatan Paliatif Pada Bidang Kesehatan,"* 232–237.
- Sari, Y. I. P., Oktarina, Y., Sari, P. I., & Nurhusna. (2025). Pengaruh spiriziomacare terhadap tingkat kecemasan dan tanda vital pasien pre-kateterisasi jantung. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi (JABJ)*, 14(1), 126–140. <https://doi.org/10.36565/jab.v14i1.927>
- Syifa, A., Khairiyah, M., & Asyanti, S. (2019). Relaksasi pernafasan dengan zikir untuk mengurangi kecemasan mahasiswa. *Jurnal Intervensi Psikologi (JIP)*, 11(1), 1–8. <https://doi.org/10.20885/intervensiipsikologi.vol11.iss1.art1>
- Zulaikhah, U. M. (2024). *Studi kasus penerapan terapi spiritual dzikir pada Nn. G terhadap kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran di ruang Puri Anggrek RSJ Menur Surabaya* [Karya Ilmiah Akhir Ners]. Universitas dr. Soebandi.