

Pelatihan Pernapasan dengan Zikir untuk Menurunkan Kecemasan pada Lansia di Posyandu Lansia Padukuhan Kenalan Bangunjiwo

Dinar Dewi Utami ^{1*}, Cahyo Setiadi Ramadhan ²
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Indonesia^{1,2}

^{*}Corresponding Author: udinardewi@gmail.com

Received: 07-08-2025

Revised: 17-11-2025

Accepted: 28-11-2025

Cite this article: Utami., D., D., & Ramadhan., C., S. (2025). Pelatihan Pernapasan dengan Zikir untuk Menurunkan Kecemasan pada Lansia di Posyandu Lansia Padukuhan Kenalan Bangunjiwo. *Islamic Counseling: Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, 9(2), 82–98
<https://dx.doi.org/10.29240/jbk.v9i2.14412>

Abstract

Elderly is a stage of human development. Elderly or commonly known as old age is a condition that is impossible to avoid and is one of the developmental stages of the human life span. The elderly will encounter problems and anxiety is what they generally experience. Dhikr can increase self-confidence and increase hope in a person because it is closely related to religious and spiritual aspects. This study tested breathing training with dhikr to reduce anxiety in the elderly. The research used an experimental test with a quasi-experimental approach with pretest & posttest control group design. This study aims to determine the use of dhikr in breathing as a therapy to reduce anxiety in the elderly. The population was 87 elderly with a sample of 20 people divided into the intervention and control groups. The anxiety score measurement was done using HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale). The results of the Wilcoxon test showed that there was a significant difference in the intervention group of 0.004 ($p < 0.05$). Thus, breathing training with dhikr is effective for reducing anxiety in the elderly.

Keywords: Anxiety, Breathing, Dhikr

Abstrak

Lansia merupakan tahapan dari tumbuh kembang manusia. Lansia atau yang biasa dikenal dengan lanjut usia adalah suatu kondisi yang tidak mungkin untuk dihindarkan dan menjadi salah satu tahapan perkembangan rentang kehidupan manusia. Masa lansia akan menemui masalah yang umumnya sering dialami yaitu kecemasan. Berzikir mampu meningkatkan rasa percaya diri dan menambah harapan dalam diri seseorang karena zikir erat kaitannya dengan sisi keagamaan dan kerohanian. Penelitian ini menguji pelatihan pernapasan dengan zikir untuk menurunkan kecemasan pada lansia. Metode penelitian menggunakan uji experimental dengan pendekatan Quasi Experimental with pretest & posttest kontrol group design. Penelitian ini dimaksudkan untuk mengetahui penggunaan zikir napas sebagai terapi untuk menurunkan kecemasan pada lansia. Populasi berjumlah 87 lansia dengan sampel sejumlah 20 orang yang terbagi kedalam kelompok intervensi dan kontrol. Pengukuran skor kecemasan menggunakan HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Hasil uji *Wilcoxon* menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan terhadap kelompok intervensi sebesar 0,004 ($p<0,05$). Dengan demikian pelatihan pernapasan dengan zikir efektif untuk menurunkan kecemasan pada lansia.

Kata Kunci: Kecemasan, Pernapasan, Zikir.

Pendahuluan

Lansia atau yang biasa dikenal dengan lanjut usia adalah suatu kondisi yang tidak mungkin untuk dihindarkan dan menjadi salah satu tahapan perkembangan rentang kehidupan manusia. Data dari sensus penduduk pada tahun 2010 memperlihatkan bahwa penduduk lansia yang ada di Indonesia berjumlah sebanyak 18,57 juta jiwa. Angka ini terus bertambah kurang lebih 7,93% dari tahun 2000 yang berjumlah 14,44 juta jiwa. Jumlah penduduk lansia di Indonesia diperkirakan akan terus mengalami peningkatan sekitar 450.000 jiwa pertahun. Di tahun 2025 penduduk lansia di Indonesia diperkirakan akan mencapai kurang lebih 34,22 juta jiwa. Tentu merupakan angka yang cukup banyak jika dibandingkan dengan total penduduk di Indonesia. Badan Pusat Statistik (BPS) memproyeksikan bahwa pada rentang tahun 2005 – 2010 lansia yang ada di Indonesia jumlahnya akan sama dengan jumlah anak balita, yaitu kurang lebih 19 juta jiwa atau sekitar 8,5% dari jumlah seluruh penduduk di Indonesia. (Lestari, 2013). Kurang lebih sebanyak 6% penduduk yang ada di Indonesia memiliki usia di atas 60 tahun dan 3% berusia di atas 65 tahun. Salah satu wilayah di Indonesia yang mencatat perumbuhan lansia adalah Daerah Istimewa Yogyakarta. Pada tahun 2020 data dari Badan Pusat Statistik Daerah Istimewa Yogyakarta berdasarkan hasil sensus penduduk lansia berjumlah 317.046 orang atau sekitar 14,67% dari total keseluruhan penduduknya. (Laili & Nida, 2016) Padukuh

Kenalan, Bangunjiwo merupakan salah satu daerah di DIY yang aktif dalam menjalankan kegiatan untuk lansia.

Sejalan dengan permasalahan kecemasan lansia didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Hermans, Beekman, dan Evenhuis (2012) yang menguji kelompok lanjut usia di Belanda yang sedang dalam kondisi ketidakmampuan intelektual. Hasilnya dari 990 lansia yang diuji, 16,3 % nya menunjukkan adanya gejala kecemasan. Gangguan kecemasan yang terjadi pada masa dewasa dan masa lanjut usia menunjukkan hasil yang lebih tinggi terjadi di negara berkembang dengan prevalensi 50%. Seperti yang diketahui bahwa Indonsia merupakan salah satu negara berkembang di dunia. Maka tidak mengejutkan jika di Indonesia terdata dalam *United States Census Bureau* (2004) kecemasan yang terjadi kurang lebih 39 juta dari keseluruhan total penduduknya atau 238 juta jiwa. Kecemasan yang terjadi pada lansia bukan hanya berdampak pada kondisi kesehatan mental, melainkan dapat memengaruhi kebugaran fisik. Sebab kecemasan berlebih dapat menimbulkan gangguan tidur, penurunan imunitas hingga munculnya penyakit kronis. (Juanda, 2025). Di Padukuhan Kenalan, Bangunjiwo permasalahan lansia tersebut juga terjadi seperti adanya lansia yang merasa kesepian karena ditinggal anak bekerja, kesulitan tidur, hingga ketakutan akan kematian.

Dalam menangani gangguan kecemasan pada lansia dilakukan berbagai cara, salah satunya dengan mencari peran spiritual seperti berzikir dalam diri seseorang. Tidak sedikit peneliti yang menguji adanya hubungan *neuroscientific concepts* (ilmu pengetahuan) dengan sisi spiritual namun sampai saat ini belum menemukan hasil yang konkret. Meski demikian tetap diyakini bahwa keduanya memiliki hubungan yang erat. Hal ini didukung oleh Harrington yang tertuang dalam bukunya dengan judul “*Brain and Religion : Undigested Issues*”. Di dalam buku tersebut dijabarkan bahwa ada titik ketuhanan dalam saraf pusat yang tersusun dalam diri manusia. Dengan demikian orang yang mengalami kecemasan dinilai akan lebih tenang ketika individu tidak hanya berdoa namun juga dibersamai dengan zikir. Pernyataan itu diperkuat dengan pernyataan Christy, J.H. (1998) bahwa “*Prayer as Medicine*” atau dapat diartikan bahwa doa sebagai obat. Namun dengan demikian alangkah lebih baiknya bahwa tidak mengabaikan terapi dengan obat (Laili & Nida, 2016).

Salah satu upaya penanganannya adalah dengan terapi zikir Hawari (2004) menjelaskan bahwa dengan berzikir mampu meningkatkan rasa percaya diri dan menambah harapan dalam diri seseorang karena zikir erat kaitannya dengan sisi keagamaan dan kerohanian. Dengan aspek spiritual yang mampu terpenuhi dengan baik dinilai mampu merangsang untuk terus berkembangnya sikap dan pikiran positif sehingga meminimalisir terjadinya gangguan kecemasan. Maka dari itu penggunaan terapi zikir untuk menangani kasus kecemasan dilihat tepat. Pandangan tersebut juga diperkuat oleh penelitian Abidin (2006) yang menjelaskan bahwasanya dengan berzikir kepada Allah SWT dapat menghadirkan rasa tenang pada perasaan dan pikiran. serta ikhlas dalam diri.

Setelah itu juga dalam penelitian Sari dan Febrianti (2012) menghasilkan bahwa penggunaan zikir kepada pasien penderita preoperative kanker leher Rahim mampu mengurangi tingkat kecemasan dengan signifikan. (Widyastuti, 2019).

Metode

Metode penelitian menggunakan uji experimental dengan pendekatan *Quasi Experimental with pretest & posttest kontrol group design* merupakan penelitian yang dimaksudkan untuk mengetahui penggunaan zikir napas sebagai terapi untuk menurunkan Kecemasan pada lansia. Penelitian ini melibatkan kelompok pembanding (kontrol). Pada kelompok perlakuan sebelumnya akan diobservasi awal (pretest) setelah itu akan diobservasi yang terakhir (posttest) yang memungkinkan dapat menguji perubahan kecemasan yang terjadi setelah adanya perlakuan. Penelitian ini memiliki desain penelitian pada gambar 1.

Gambar 1. Desain Penelitian

NR :	O1 X O2
	O1 O2

Populasi menurut Sugiyono (2009) adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi penelitian ini adalah lansia Posyandu Lansia Padukuhan Kenalan, Bangunjiwo sebanyak 87 lansia dengan rentang usia 60 tahun ke atas.

Sampel merupakan sejumlah kelompok kecil yang mewakili populasi untuk dijadikan sebagai objek penelitian. Sampel dalam penelitian ini ialah lansia yang mengalami kecemasan berjumlah 20 orang (20.69%) yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Lokasi penelitian yaitu Posyandu Lansia Padukuhan Kenalan, Bangunjiwo. Waktu penelitian dilaksanakan mulai bulan Januari 2023 sampai dengan selesai.

Teknik sampling menggunakan *Purposive Sampling*. *Purposive Sampling* yaitu suatu teknik pengambilan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya. Dalam penelitian ini dibagi menjadi dua kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria Inklusi adalah lansia yang mengalami kecemasan baik kecemasan sedang dan kecemasan berat berdasarkan skala HARS, lansia yang berusia antara 60-86 tahun, dan beragama islam. Sedangkan kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah lansia yang sakit sehingga akan kesulitan menerima intervensi dan lansia yang tidak bersedia menjadi responden.

Setelah semua data yang diperlukan terkumpul maka peneliti akan menganalisis data dengan cara analisis deskriptif (univariat) dan analisis bivariat. Analisis data univariat merupakan proses analisis data pada tiap variabelnya. Analisis data ini sebagai prosedur statistik yang bertujuan untuk mengetahui gambaran pada setiap variabelnya. Pada penelitian ini analisis univariat digunakan untuk mengetahui gambaran statistik responden. Sedangkan analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel independen dan dependen yang diduga memiliki korelasi. Uji *Wilcoxon* digunakan jika data berdistribusi normal dengan tingkat kemaknaan $\alpha \leq 0.005$ selanjutnya uji statistik melalui uji *Wilcoxon* untuk mengetahui perbandingan antara dua kelompok yang berbeda.

Hasil dan Pembahasan

Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	Kelompok Kontrol		Kelompok Intervensi		P value
	N	%	N	%	
Jenis Kelamin					
Laki – Laki	0	0	0	0	
Perempuan	0	100,0	10	100,0	
Usia					
<i>Elderly</i> (60-74)	3	30,0	9	90,0	
<i>Old</i> (75-90)	7	70,0	1	10,0	
Keseharian					
Berladang	4	40,0	3	30,0	
Mencari pakan ternak	4	40,0	2	20,0	
Mengasuh cucu	1	10,0	1	10,0	
Di rumah	1	10,0	2	20,0	
Berjualan	0	0	2	20,0	

Responden penelitian ini adalah lansia yang ada di Posyandu Lansia Padukuhan Kenalan, Bangunjiwo yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Untuk kelompok intervensi merupakan kelompok yang memenuhi kriteria inklusi sedangkan untuk kelompok kontrol adalah lansia yang memenuhi kriteria eksklusi. Responden yang tidak mengikuti kegiatan secara keseluruhan dinyatakan dikeluarkan atau *dropout*. Jumlah respon yang masuk dalam kategori inklusi untuk menjadi kelompok intervensi sebanyak 10 orang lanjut usia. Sedangkan untuk yang memenuhi kategori eksklusi atau sebagai kelompok kontrol berjumlah 10 orang lanjut usia. Seluruh responden dengan jumlah tersebut mampu menyelesaikan tahapan penelitian secara lengkap mulai dari pretest,

intervensi, hingga posttest. Untuk mengetahui gambaran umum dari seluruh responden yang diuji maka diperlukan beberapa karakteristik untuk dijabarkan. Karakteristik dari responden yang diteliti adalah jenis kelamin, usia, dan kegiatan atau keseharian yang dilaksanakan oleh lansia.

Pada bagian karakteristik jenis kelamin lansia menunjukkan bahwa seluruh responden yang ada pada kelompok intervensi ataupun kelompok merupakan lansia yang berjenis kelamin perempuan. Sebanyak 10 orang (100%) responden berjenis kelamin perempuan mengalami kecemasan. Hal ini dikarenakan pada posyandu lansia di Padukuhan Kenalan, Bangunjiwo lansia yang aktif mengikuti kegiatan adalah berjenis kelamin perempuan. Namun selain itu dalam sebuah penelitian Dharmono (2008) memberikan pernyataan bahwasanya tingkat kecemasan pada lansia menunjukkan prevalensi laki-laki lebih sedikit jika dibandingkan dengan perempuan, hal ini dikarenakan perempuan memiliki siklus kehidupan dan struktur sosial yang kebanyakan memposisikan perempuan sebagai subordinat laki-laki. Perempuan yang mengalami kecemasan terhitung lebih banyak dikarenakan adanya beberapa kekhasan karakteristiknya seperti adanya siklus-siklus reproduksi, terjadinya monopuse, serta kadar estrogen yang menurun. Faktor atau penyebab sosial yang juga mendukung perbedaan antara perempuan dan laki-laki adalah biasanya perempuan lebih terbatas komunitas sosial yang diikuti, adanya rasa kurang perhatian dari keluarga dan orang sekitar, tanggungjawab yang diberikan untuk mengerjakan urusan rumah tangga seperti membersihkan rumah, memasak, hingga mengurus anak dan mengurus suami yang mesti dilakukan hingga meninggal dunia. Selain itu perbedaan antara perempuan dan laki-laki dalam mengalami kecemasan juga dikuatkan oleh Myers dalam Anisa (2008) yang menyebutkan bahwa seringkali perempuan merasa lebih cemas jika tidak mampu dalam melakukan sesuatu dibandingkan dengan laki-laki sebab biasanya laki-laki memiliki kecenderungan untuk lebih aktif dan eksploratif. Hal ini berbeda dengan perempuan yang lebih perasa dan sensitif. (wiyono, 2010).

Seorang psikiater dari University of Nebraska College of Medicine Subhash C Bhatia MD turut memperkuat dengan menjelaskan bahwa kriteria kecemasan untuk semua jenis kelamin adalah sama. Namun untuk perempuan memiliki kecenderungan untuk lebih mudah mengalami perasaan cemas dan bersalah. Sehingga bisa memunculkan adanya gangguan pola tidur dan makan serta penurunan bahkan peningkatan nafsu makan yang ekstrim. (wiyono, 2010).

Selanjutnya, untuk menggambarkan lansia di Padukuhan Kenalan, Bangunjiwo adalah karakteristik usia responden. Berdasarkan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) membagi lanjut usia ke dalam 4 golongan yaitu usia pertengahan (*middle age*) 45 – 59 tahun, lanjut usia (*elderly*) 60 – 74 tahun, lanjut usia tua (*old*) 75 – 90 tahun, dan sangat tua (*very old*) di atas 90 tahun. (Jurnal 1064) Pada penelitian ini responden terbagi ke dalam dua kategori usia yaitu *elderly* (60 – 74 tahun) dan *old* (75 – 90 tahun). Sebanyak 12 orang lansia dengan

rincian 3 orang pada kelompok kontrol dan 9 orang pada kelompok intervensi berusia *elderly* (60 – 74 tahun) dan 8 orang lansia yang terbagi 7 orang masuk dalam kelompok kontrol dan 1 orang dalam kelompok intervensi berusia *old* (75 – 90 tahun). Menurut Geier (2011) menjelaskan bahwa lansia atau lanjut usia yang telah memasuki umur di atas 65 tahun memanglah sangat rentan terhadap berbagai macam penyakit mulai dari fisik hingga psikologis. Kesulitan diri dalam penyesuaian perubahan – perubahan yang terjadi sering memicu terjadinya gangguan kejiwaan pada lansia. Fisher dan Noll (1996) dalam Davison (2006) menyebutkan bahwa terjadinya gangguan kecemasan yang dialami oleh lansia merupakan cerminan dari beberapa kondisi yang dialami ketika memasuki masa tua.

Pada karakteristik aktivitas lansia atau keseharian lansia penelitian Taufik (2008) menyebutkan bahwa ketika seseorang yang tidak melakukan pekerjaan atau bekerja cenderung mengalami kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan seseorang yang bekerja. Tentunya hal ini bisa dihubungkan dengan penghasilan yang diperoleh oleh seseorang guna memenuhi kebutuhan sehari – hari. Tentu hal ini memberikan pengaruh yang besar terhadap kecemasan lansia. Selain itu kesibukan yang dilakukan oleh lansia juga memberikan dampak. Sejalan dengan penelitian ini diketahui bahwasanya kebanyakan lansia yang mengalami kecemasan dalam kesehariannya hanya melakukan kegiatan – kegiatan untuk mengisi waktu luang tanpa memperoleh penghasilan yang berarti. Seperti pada kelompok kontrol sebanyak 4 orang lansia (40%) dan pada kelompok intervensi berjumlah 3 orang lansia (30%) kesehariannya berladang, menanam beberapa jenis sayur untuk konsumsi pribadi. 4 orang (40%) kelompok kontrol dan 2 orang lansia (20%) pada kelompok intervensi mencari pakan ternak, tentu ternak yang dimiliki bukanlah dalam skala besar. 2 orang lansia lainnya yang termasuk kelompok kontrol melakukan kegiatan sehari – hari dengan dirumah dan mengasuh cucu karena anaknya yang bekerja atau karena kondisi fisik yang sudah tidak memungkinkan untuk melakukan beberapa aktivitas. Sedangkan pada kelompok intervensi terdapat 2 lansia (20%) yang masih berjualan untuk tambahan kebutuhan sehari – hari.

Kondisi Kecemasan Lansia di Posyandu Lansia Padukuhan Kenalan, Bangunjiwo

Berdasarkan hasil dari penghitungan pretest tingkat kecemasan lansia di Posyandu Lansia Padukuhan Kenalan, Bangunjiwo menggunakan kuisioner HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) yang telah dikutip oleh Nursalam (2003) dan telah diterjemahkan kedalam Bahasa Jawa oleh peneliti menunjukkan kategori tingkat kecemasan lansia. Penggunaan skala ini sejalan dengan segala aspek perubahan dan ciri – ciri kecemasan yang umumnya muncul pada lansia. Secara umum perubahan – perubahan yang terjadi pada lansia yaitu mulai dari tingkat sel hingga seluruh system organ tubuh seperti pernapasan, penglihatan,

pendengaran, system pengaturan tubuh, *kardiovaskuler, gastrointestinal, genito urinaria, musculoskeletal, integument, dan endokrin*. Perubahan tersebut biasa terjadi pada lansia saat melalui masa penyesuaianya. (Laili & Nida, 2014)

Pada kelompok kontrol diketahui bahwasanya terdapat 9 orang lansia (90,0%) mengalami kecemasan pada tingkat sedang. Sedangkan 1 orang lansia (10,0%) mengalami kecemasan kategori berat. Setelah itu pada kelompok intervensi skor kecemasan menunjukkan bahwa sebanyak 6 orang lansia (60,0%) berada pada tingkat kecemasan kategori sedang, sedangkan sebanyak 4 orang lansia (40,0%) mengalami kecemasan kategori berat.

Selanjutnya setelah dilaksanakan pelatihan pernapasan dengan zikir dimana hal tersebut merupakan rangkaian intervensi yang diberikan kepada lansia di Posyandu Lansia Padukuhan Kenalan, Bangunjiwo maka diperoleh hasil posttest pada kelompok intervensi yaitu sebanyak 6 orang lansia (60,0%) saat ini hanya mengalami kecemasan pada kategori ringan berdasarkan skala HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). 3 orang lansia lainnya (30,0%) mengalami kecemasan kategori sedang dan 1 orang lansia (10,0%) pada kategori tingkat kecemasan berat. Sedangkan untuk posttest yang dilakukan pada kelompok kontrol, dimana kelompok kontrol ini tidak diberikan intervensi berupa pelatihan pernapasan dengan zikir menunjukkan hasil skor posttest sebanyak 9 orang lansia (90,0%) berada pada tingkat kecemasan sedang dan 1 orang lansia (10,0%) pada kategori ringan menurut skala HARS.

Dari perolehan hasil skor berdasarkan skala pengukuran yaitu HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) diketahui bahwa lansia di Posyandu Lansia Padukuhan Kenalan, Bangunjiwo mengalami kecemasan yang kebanyakan dalam kategori sedang. Berdasarkan tingkatan kecemasan yang diklasifikasikan oleh Gail W. Stuart (2006) mendefinisikan tingkatan kecemasan yang terbagi menjadi 4 kategori, yaitu :

1. Ansietas Ringan

Pada bagian kecemasan ringan ini individu mengalami ketegangan yang tidak terlalu tinggi dalam melakukakan kegiatan sehari – hari. Adanya kecemasan ini membuat individu memiliki kewaspadaan dan lebih memperluas pandangan persepsi yang dimiliki. Selain itu kecemasan pada tingkat ringan ini mampu memberikan dorongan untuk tumbuh, belajar, dan berkreativitas. Sehingga pada kondisi kecemasan ringan ini individu masih sadar atas kendali dirinya dan mampu melaksanakan aktivitas sebagaimana mestinya.

2. Ansietas Sedang

Tingkatan sedang ini masih memungkinkan seorang individu untuk mengutamakan hal yang penting dan mampu mengesampingkan keperluan yang lain. Namun pada tingkatan ini individu sudah mengalami penyempitan persepsi sehingga individu mengalami kurang perhatian yang selektif namun individu ini masih mampu untuk lebih fokus pada area yang lebih luas jika diarahkan untuk melakukannya. Dapat disimpulkan bahwa seseorang yang

mengalami gangguan kecemasan pada tingkat sedang dapat menjalani aktivitasnya, namun dalam beberapa hal diperlukan arahan untuk melakukannya.

3. Ansietas Berat

Pada tingkat kecemasan ini individu akan mempersempit persepsinya. Seseorang yang mengalami kecemasan pada tingkat berat cenderung memiliki fokus pada hal yang lebih rinci dan khusus serta tidak memikirkan hal lain. Tingkah laku dalam keseharian dilakukan untuk meminimalisir munculnya ketegangan. Seseorang tersebut akan membutuhkan banyak pengarahan untuk mampu fokus pada area lain. Dalam kecemasan tingkat berat ini seseorang memerlukan bantuan untuk mampu menyadari sudut pandang atau persepsi lain dari apa yang telah individu yakini.

4. Tingkat Panik

Jika seseorang telah mengalami kecemasan pada kategori panik maka orang tersebut akan cenderung kehilangan kendali dalam dirinya. Meskipun mendapatkan arahan dari orang lain individu dengan kategori kecemasan tingkat panik sulit untuk melakukannya. Kecemasan sangat berat atau panik ini meliputi keprbadian yang disorganisasi, motoric yang terus mengalami kenaikan, berkurangnya kompetensi diri untuk bersosialisasi dengan orang lain, memiliki persepsi yang tidak sebenarnya, hingga memiliki pemikiran yang irasional(Annisa, 2016).

Sebelum intervensi maupun setelah intervensi data menunjukkan bahwa mayoritas responden masuk dalam kategori kecemasan sedang. Kecemasan kategori sedang ini digambarkan seperti individu mampu menaruh perhatian pada situasi atau hal yang menimbulkan rasa cemas dan mengabaikan kepentingan lain disekitar. Dalam tingkatan sedang ini individu mengalami gejala fisik dan emosional yang lebih kuat seperti mudah berkeringat, suara yang naik turun atau gemetar, merasa tegang pada otot hingga kesulitan untuk tidur. Sedangkan setelah mendapatkan intervensi tingkat kecemasan lansia turun pada kategori ringan.

Dalam pengisian skala HARS yang langsung dilakukan oleh peneliti dengan mendatangi satu per satu lansia hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa kebanyakan lansia mengalami gangguan pada aspek gangguan tidur, gangguan kesehatan seperti pada kategori gejala somatik otot, gejala somatik sensori, gejala urogenital, hingga gejala otonom. Umumnya dalam gangguan tidur lansia di Posyandu Lansia Padukuhan Kenalan, Bangunjiwo adalah mengalami kesulitan untuk tidur, sering terbangun, bangun tidur dengan keadaan yang lemas, hingga mengalami mimpi buruk. Jika gangguan yang terjadi pada lansia berkaitan dengan kondisi fisik atau Kesehatan kebanyakan lansia di Posyandu Lansia Padukuhan Kenalan, Bangunjiwo mengeluhkan sering tegang pada otot, neri pada bagian tubuh, lemas, kaku pada bagian tubuh tertentu, gampang berkeringat, jantung berdetak dengan kencang, hingga sakit kepala. Tentu hal ini jika dibiarkan akan menimbulkan permasalahan lain dalam hidup lansia. Lansia pada masa tuanya

mengharapkan hidup dengan orang yang disayang, melakukan aktivitas fisik yang ringan, hidup dengan tenang dan nyaman (Khamida, 2018).

Menurut Yusak (1999) berdasarkan perspektif psikologis, gangguan kesehatan mental adalah bentuk dari terganggunya perasaan dan keselarasan dari susunan kepribadian seseorang. Gangguan Kesehatan mental ini akan memberikan dampak yang buru terhadap kondisi seseorang terhadap rasa tenang dan Bahagia. Individu yang mengalami gangguan Kesehatan mental umumnya memperlihatkan gejala defektif pada apa yang dirasakan dan dipikirkan lalu individu tersebut akan mengalami perubahan perilaku hingga berakibat pada Kesehatan fisiknya. Munculnya rasa cemas dan gelisah adalah salah satu manifestasi gangguan Kesehatan mental yang marak terjadi. Tentu dari penekanan tersebut semakin menjelaskan adanya hubungan yang erat antara kondisi Kesehatan lansia dengan kondisi psikologisnya. (Rofiqah, n.d.)

Adanya posyandu lansia dapat membantu lansia mengurangi kecemasan karena kegiatan yang ada di dalamnya. Kegiatan tersebut diantaranya adalah senam pagi dan cek Kesehatan. Dimana kedua aktivitas fisik yang berkaitan dengan Kesehatan turut menjadi faktor yang menumbuhkan kecemasan pada lansia tersebut. Sehingga kegiatan tersebut bisa menjadi wadah bagi lansia untuk bertemu untuk bersosialisasi dengan lansia lain, berbagi dan berkonsultasi mengenai kegelisahan serta kondisi yang sedang dialami, serta mampu memantau kesehatannya secara rutin.

Adler dan Rodman (dalam Dona Fitri Annisa dan Ifdil 2004) menyebutkan bahwa salah satu faktor kecemasan adalah pikiran yang irasional dalam bentuk kegagalan ketastropik dan kesempurnaan. Kedua bentuk ini tergambar pada lansia yang mengalami kecemasan di Posyandu Lansia Padukuhan Kenalan, Bangunjiwo. Kegagalan ketastropik muncul karena adanya asumsi bahwa kedepannya akan ada sesuatu yang buruk terjadi pada diri lansia tersebut. Seperti dengan ketakutannya akan datangnya kematian, kecemasan mengenai keberlanjutan dalam memenuhi kebutuhan hidup di esok hari. Selain itu kecemasan pada lansia juga bisa timbul karena bentuk kesempurnaan yang diinginkan. Artinya lansia belum bisa menerima sepenuhnya perubahan fisik dan psikologis yang nyatanya mengalami kemunduran. Hasrat dalam dirinya masih ingin melakukan banyak hal dengan baik dan seputus seperti saat sebelum memasuki usia lansia.

Pengaruh Pelatihan Pernapasan dengan Zikir untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan pada Lansia di Posyandu Lansia Padukuhan Kenalan, Bangunjiwo

Tabel 2. Perbedaan Rata – Rata Skor Pretest dan Posttest Tingkat Kecemasan

Kelompok	Hasil Analisis Wilcoxon			
	Keterangan	N	Mean ±SD	P
Kontrol	Pretest	10	$23 \pm 2,449$	0,553
	Posttest	10	$21,30 \pm 2,540$	
Intervensi	Pretest	10	$22,50 \pm 7,149$	0,004
	Posttest	10	$18,70 \pm 6,074$	

Tabel 3. Hasil Uji Beda Selisih Skor Kecemasan Lansia

Keterangan	Independent Wilcoxon			
	Kelompok	Mean ±SD	P	
Selisih skor pretest dan posttest kecemasan lansia	Kontrol	$-0,30 \pm 0,948$	0,553	
	Intervensi	$-8,60 \pm 1,955$	0,004	

Berdasarkan uji *Wilcoxon* terdapat perbedaan skor selisih kecemasan pretest dan posttest antara kelompok kontrol dan intervensi, didapatkan nilai mean rank kelompok kontrol $-0,30$ sedangkan kelompok intervensi $-8,60$ dengan nilai signifikansi yang berbeda antara kelompok kontrol dan intervensi yaitu 0,553 untuk kelompok kontrol dan 0,004. Hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan bermakna atau signifikan pada selisih skor pretest dan posttest pada kelompok intervensi setelah diberikan pelatihan pernapasan dengan zikir pada klien dibandingkan kelompok kontrol.

Pelatihan pernapasan dengan zikir yang dilakukan pada penelitian ini dibantu dan diawasi langsung oleh psikolog yang merupakan dosen di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Pada awalnya yang akan melaksanakan pelatihan ini adalah psikolog yang mendampingi, namun karena psikolog tidak lancar berbahasa jawa dan baru pertama kali bertemu dengan lansia sehingga ditakutkan adanya orang baru tersebut membuat responden atau lansia merasa tidak nyaman dan butuh penyesuaian kembali. Sehingga diputuskan bahwa pelatihan disampaikan langsung oleh peneliti. Sebelum melaksanakan penelitian tentunya peneliti telah berkonsultasi dan berlatih untuk membawakan pelatihan bagi para

lansia dengan psikolog. Selain itu seluruh rangkaian kegiatan penelitian turut melibatkan kader dari posyandu lansia. Kader lansia membantu dalam mengkondisikan lansia yang akan mengikuti kegiatan pelatihan mulai dari memberikan informasi, membantu menyediakan tempat, hingga mengingatkan lansia terhadap jadwal pelatihan.

Dalam pelaksanaan pelatihan pernapasan dengan zikir ini juga turut mempertimbangkan berbagai macam aspek pendukung demi kenyamanan dari responden. Terciptanya suasana yang menyenangkan dapat membuat responden merasa nyaman dan tercipta suasana yang positif dalam diri mereka. Hal ini sesuai dengan Hawari (2008) penatalaksanaan cemas pada tahap pencegahaan dan terapi memerlukan suatu metode pendekatan yang bersifat holistik, yaitu mencangkap fisik (somatik), psikologik atau psikiatrik, psikososial dan psikoreligius.

Dalam penerapan intervensi peneliti memperhatikan beberapa faktor tersebut agar mampu memaksimalkan pelatihan yang diberikan demi menjaga kenyamanan responden. Pada awal kegiatan responden telah diminta untuk mengikuti rangkaian acara berupa tes kesehatan yang meliputi pengukuran tekanan darah atau tensi, pengukuran suhu, penimbangan berat badan, dan tinggi badan. Hal ini bertujuan untuk memastikan bahwa lansia yang mengikuti kegiatan pelatihan dalam kondisi sehat dan prima. Selanjutnya lansia yang merupakan responden diminta untuk duduk dengan tenang dan dipersilahkan untuk menikmati hidangan berupa jajanan dan minuman hangat sebagai sarapan. Tindakan ini dimaksudkan agar lansia atau responden merasa lebih rileks, santai, dan dalam kondisi perut yang terisi. Menikmati hidangan Bersama ini dimaksudkan agar responden merasa lebih dekat dengan peneliti yang akan melaksanakan penelitian. Selanjutnya peneliti menyampaikan perkenalan dan maksud serta tujuan dari pelatihan. Pada saat ini diusahakan untuk membawa suasana yang menyenangkan agar tidak menjadikan tekanan kepada responden. Penciptaan suasana yang nyaman tidak hanya pada saat pra intervensi. Hal tersebut juga dilakukan saat intervensi diberikan dengan menata kursi dengan jarak, mengimbau agar responden tidak melakukan percakapan ataupun menyela perintah yang diberikan oleh peneliti. Bukan hanya kepada responden atau lansia yang mengikuti kegiatan namun himbauan untuk tidak melakukan percakapan pada saat sesi pelatihan berlangsung juga disampaikan kepada kader yang turut mengawasi jalannya intervensi.

Pelatihan pernapasan dengan zikir dilaksanakan secara fleksibel dan menyesuaikan dengan kondisi lansia. Baik dari waktu pelaksanaan dan bacaan zikir yang dilantunkan. Jika pada saat pelatihan yang dilaksanakan bersama-sama terdapat waktu menimbulkan pelaksanaan maka responden ketika melaksanakan sendiri di rumah hanya cukup memperkirakannya saja. Selain itu bacaan yang dipilih oleh peneliti juga zikir yang relative singkat sehingga mudah diingat. Sehingga diharapkan setelah pelatihan ini selesai diberikan responden yang merupakan lansia tidak kesulitan dalam mempraktikannya sendiri di rumah.

Dari beberapa psikoterapi Islam yang pernah dilakukan, zikir diyakini sebagai salah satu terapi yang mampu menumbuhkan rasa aman, tenram dan ketenangan yang mendalam sebagai anugerah dari Allah (tumakniah). Dalam surat ar-Ra'du: 28, telah disebutkan bahwa Allah akan memberikan rasa tenang melalui mengingat-Nya (zikrullah) (Wulandari & Fuad Nashori,2014)

الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ لَا يَذْكُرُ اللَّهُ تَطْمَئِنُ الْقُلُوبُ

" (yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingati Allah-lah hati menjadi tenteram." (Q.S. Ar – Ra'du : 28)

Dalam Tafsir Quraish Shihab dijelaskan bahwa setiap manusia yang selalu berpulang dan Kembali kepada Allah serta menyambut kebenaran maka itu merupakan orang yang memiliki iman. Orang – orang itu adalah mereka yang ketika berzikir mengingat Allah dengan melantunkan Al – Qur'an dan yang lain, hati mereka merasakan ketenangan. Sebab hati manusia tidak akan tenang tanpa mengingat dan merenungkan kebesaran dan kemahakuasaan Allah.

Dalam riwayat Imam Muslim juga telah disebutkan bahwa Rasulullah dalam haditsnya telah mengatakan bahwa "Apabila duduk suatu kaum mengucapkan zikir kepada Allah, maka melingkungi akan mereka para malikat dan meliputi atas mereka rahmat, dan turun atas mereka sakinah (rasa tenram dan tenang yang mendalam), dan Allah mengingat mereka disisi-Nya"

Dalam hadits yang diriwayatkan oleh Ahmad, Tarmidzi, dan Ibnu Majah, menyebutkan bahwa :

عَنْ أَبِي الدَّرَداءِ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ قَالَ: قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ: لَا أَنْتُكُمْ بِخَيْرِ أَعْمَالِكُمْ ، وَأَرْكَاهَا عِنْدَ مَلِيْكِكُمْ ، وَأَرْفَعُهَا فِي دَرَجَاتِكُمْ ، وَخَيْرُكُمْ مِنْ إِنْفَاقِ الْذَّهَبِ وَالْوَرْقِ ، وَخَيْرُكُمْ مِنْ أَنْ تَلْقَوْهُمْ عَذَوْكُمْ ، فَتَضْرِبُوهُمْ أَعْنَاقَهُمْ ، وَيَضْرِبُوهُمْ أَعْنَاقَهُمْ ؟ ! ، قَالُوا : بَلَى ، قَالَ : ذِكْرُ اللَّهِ

"Dari Abu Hurairah RA, Rasulullah bersabda: "Maukah kuberitahukan kepadamu suatu amalan yang paling baik dan paling suci di sisi Tuhanmu, dan yang paling menaikan derajatmu, dan yang lebih baik bagimu daripada menginfakkan emas dan perak, serta lebih baik bagimu daripada berjuang melawan musuh, kamu membunuh musuh atau musuh membunuhmu", para sahabat menjawab "Ya" sabda beliau "Zikrullah" (HR. Ahmad, Tarmidzi, Ibnu Majah)

Pada pelatihan kali ini mengkombinasikan antara relaksasi napas dengan zikir. Teknik relaksasi nafas dalam yaitu merupakan suatu bentuk pelatihan, yang dalam hal ini peneliti mengajarkan kepada responden yang merupakan lansia bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan, selain itu teknik relaksasi juga meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah . Kombinasi antara teknik relaksasi dan kuatnya keyakinan yang baik merupakan faktor keberhasilan relaksasi. Unsur keyakinan yang akan digunakan dalam intervensi adalah unsur keyakinan agama. Unsur keyakinan yang dimasukkan adalah penyebutan kata atau kalimat yang sesuai dengan keyakinan

agama masing-masing secara berulang - ulang yang disertai dengan sikap pasrah (Sahar, 2018).

Perbaikan tingkat kecemasan yang ini tidak hanya dipengaruhi oleh pelatihan pernapasan dengan zikir pada responden yang diberikan saja tetapi ada faktor lain seperti dukungan sosial dari warga sekitar, keluarga, kader kesehatan, dan kegiatan rutin yang diadakan oleh Posyandu Lansia Padukuhan Kenalan, Bangunjiwo. Hal-hal tersebut memberikan kontribusi terhadap perbaikan tingkat kecemasan pada pasien lansia dengan penyakit kronis. Hal ini sesuai dengan Baron & Byrne (2012) mengatakan dukungan sosial merupakan kenyamanan secara fisik dan psikologis yang diberikan oleh orang lain adalah hal yang sangat bermanfaat tatkala kita mengalami gangguan psikologi dan sesuatu yang sangat efektif terlepas dari strategi mana yang digunakan untuk mengatasinya

Penelitian yang dilakukan oleh Widuri (2014); menunjukkan adanya pengaruh positif pengelolaan penurunan masalah psikologis yang dilakukan dengan zikir. Gangguan atau permasalahan psikologis yang menjadi fokus pada penelitian ini adalah stress bukan kecemasan. Pada penelitian tersebut memperoleh hasil bahwa terdapat pengaruh yang signifikan. Hanya saja antara penelitian yang dilakukan terdahulu dan penelitian yang dilakukan saat ini oleh peneliti memiliki fokus gangguan psikologis yang berbeda. Pada penelitian ini zikir dilakukan pada penderita masalah psikologis gangguan kecemasan.

Selanjutnya dalam penelitian yang dilakukan oleh Lulu (2002) menjelaskan bahwa terjadi perubahan yang signifikan terhadap penurunan gangguan mental (stress) menggunakan penerapan terapi zikir. Saat zikir yang dilakukan dapat diijwai hingga merasuk dalam tubuh dan sel – sel dari tubuh itu sendiri hal ini akan memberikan efek terhadap tubuh manusia. Dengan demikian tubuh akan merasakan relaksasi atau mulai mengendurnya saraf. Sehingga ketegangan jiwa termasuk stress dan kecemasan yang diakibatkan dari terganggunya mental serta tidak terpenuhinya kebutuhan rohani dan fisik mampu berkurang atau bahkan menghilang (Widuri, 2014).

Sejalan dengan dilaksanakannya pelatihan pernapasan dengan zikir yang merupakan bentuk dari pendekatan diri dengan tuhan untuk mengatasi gangguan mental berupa kecemasan penelitian yang dilakukan oleh Levin dan Vanderpool dalam Widuri (2014).juga turut mengujinya terhadap pasien yang mengalami penyakit jantung dan pembuluh darah. Hasil yang digambarkan adalah kegiatan keagamaan berupa zikir dan doa memperkecil kemungkinan individu untuk mengidap sakit jantung dan pembuluh darah. Maka dengan diaplikasikannya terapi relaksasi zikir untuk menurunkan tingkat stress atau kecemasan baik secara fisik, kognitif, emosi hingga tingkah laku. Terapi relaksasi zikir relatif lebih mudah untuk individu yang sedang berupaya untuk menurunkan tingkat ketegangan.

Namun penelitian oleh Wulandari & Fuad Nashori (2014) dijelaskan bahwa pemberian terapi zikir terhadap lansia yang mengalami permasalahan psikologis tidak menunjukkan hasil secara statistik adanya perubahan yang signifikan. Perubahan tersebut tidak terlihat baik dari kelompok yang mendapatkan kelompok intervensi ataupun kelompok kontrol yang tidak mendapatkan intervensi berupa terapi zikir. Hal ini terjadi karena adanya beberapa faktor yang memengaruhi seperti difusi atau imitasi perlakuan. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan kali ini, peneliti mengambil kelompok kontrol dengan salah satu pertimbangannya adalah lansia yang sakit sehingga membatasi aktivitas sosialisasinya dengan lansia lain sehingga perlakuan yang diberikan oleh kelompok intervensi tidak diketahui oleh kelompok kontrol.

Menurut Rofiqah (2015) mengatakan bahwa gangguan kesehatan mental yang mampu diatasi dengan melakukan terapi zikir hanyalah gangguan mental dengan tingkatan rendah. Terapi zikir tidak mampu digunakan untuk jenis gangguan mental berat. Contoh dari gangguan mental berat itu sendiri adalah bipolar dan skizofrenia. Sehingga dari pendapat ini dapat disimpulkan gangguan kecemasan masih mampu menggunakan terapi zikir untuk menurunkan tingkat kecemasannya.

Penutup

Kondisi kecemasan lansia di Posyandu Lansia Padukuhan Kenalan, Bangunjiwo sebelum dilaksanakan intervensi berada pada tingkat kecemasan sedang, baik pada kelompok intervensi dan kontrol. Sedangkan setelah intervensi pada kelompok kontrol tetap pada tingkat sedang sedangkan kelompok intervensi mayoritas telah turun dalam kategori ringan. Pelatihan pernapasan dengan zikir di Posyandu Lansia Padukuhan Kenalan Bangunjiwo dapat menurunkan tingkat kecemasan lansia secara signifikan.

Saran bagi lansia di Posyandu Lansia Padukuhan Kenalan, Bangunjiwo adalah pada masa lansia ini hendaknya memiliki kesadaran yang tinggi atas perubahan dalam dirinya serta senantiasa selalu mendekatkan diri kepada Allah SWT salah satunya dengan menerapkan pernapasan dengan zikir. Bagi peneliti selanjutnya yang ingin melaksanakan penelitian serupa diharapkan mampu memberikan perbandingan teori yang lebih luas untuk memperkaya pengetahuan dan memperkuat penelitian. Selain itu peneliti bisa menambahkan pengujian kepada pra lansia agar penelitian semakin menarik dan memberikan perbandingan yang bervariasi.

Referensi

- Annisa, D. F. (2016). *Konsep Kecemasan (Anxiety) pada Lanjut Usia (Lansia)*. 5(2).
- Anggraini, W. N., & Subandi, S. (2014). Pengaruh terapi relaksasi zikir untuk menurunkan stres pada penderita hipertensi esensial. *JIP (Jurnal Intervensi Psikologi)*, 6(1), 81-102.
- Juanda, P., Utia Ningsih Psikologi Islam, I., Islam Negeri Raden Fatah Palembang Pakam Juanda, U., Pangeran Ratu, J., Seberang Ulu, K. I., Palembang, K., & Selatan, S. (2025). Efektivitas Terapi Dzikir dan Shalat dalam Menurunkan Tingkat Stres pada Lansia. *JINU*, 2(3), 859–867. <https://doi.org/10.61722/jinu.v2i3.4746>
- Khamida, K., Muhith, A., Diharja, R. Y., & Probowati, R. (2018). Senam Tai Chi dalam Menurunkan Kecemasan Lansia. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 5(3), 218–223. <https://doi.org/10.26699/jnk.v5i3.art.p218-223>
- Laili, F., & Nida, K. (2016). *Zikir sebagai Psikoterapi dalam Gangguan Kecemasan bagi Lansia*. 5(1), 133–150.
- Lestari, P., Siti A., Liya N., (2013). Pengaruh Komunikasi Terapeutik terhadap Kecemasan Lansia yang Tinggal di Balai Rehabilitasi Sosial " Mandiri" Pucang Gading Semarang. *Jurnal Keperawatan Jiwa* 1(1), 88–97.
- Nida, F. L. K. (2014). Zikir sebagai Psikoterapi dalam gangguan kecemasan bagi lansia. *Konseling Religi*, 5(1), 133-150.
- Ningsih, I. U., & Juanda, P. (2025). Efektivitas Terapi Dzikir dan Shalat dalam Menurunkan Tingkat Stres pada Lansia. *Jurnal Ilmiah Nusantara*, 2(3), 859-867.
- Rafiqah, T. (2015). Upaya Mengatasi Gangguan Mental Melalui Terapi Zikir. *Jurnal Dimensi*, 4(3).
- Sahar, Riyani H., and Azwar Azwar. (2018) "Efektivitas Relaksasi Benson dan Nafas dalam terhadap Perubahan Tingkatkecemasan Lansia di Pstw Gau Mabaji Gowa." *Berkala Ilmiah Mahasiswa Ilmu Keperawatan Indonesia*, vol. 6, no. 1, pp. 20-33.
- Widyastuti, T., Hakim, M. A., Lilik, S., Psikologi, J., Pendidikan, F. I., & Yogyakarta, U. N. (2019). *Terapi Zikir sebagai Intervensi untuk Menurunkan Kecemasan pada Lansia*. 5(2), 147–157. <https://doi.org/10.22146/gamajpp.13543>
- Wiyono, W. (2009). Hubungan Antara Tingkat Kecemasan dengan Kecenderungan Insomnia pada Lansia di Panti Wredha Dharma Bakti Surakarta (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).

- Wulandari, E., & Nashori, H. F. (2014). Pengaruh terapi zikir terhadap kesejahteraan psikologis pada lansia. *JIP (Jurnal Intervensi Psikologi)*, 6(2), 235-250.
- Zuneni, N. (2025). *Bimbingan Rohani Islam Melalui Pembacaan Dzikir Ratib Al-Attas untuk Mengatasi Kecemasan Menghadapi Kematian pada Lansia di Majelis Taklim Nurul Islam Surobayan* (Doctoral dissertation, UIN KH Abdurrahman Wahid Pekalongan).