



Efektivitas Teknik *Progesive Muscle Relaxation*, Dengan *Progesive Muscle Relaxation* Dan Dzikir Anfas Terhadap Kecemasan

Annas¹, Kabul Wibowo²

Bimbingan dan Konseling Islam, UIN Sunan Kalijaga, Yogyakarta.Indonesia

Email: mufidahannas@gmail.com

Bimbingan dan Konseling Islam, UIN Sunan Kalijaga, Yogyakarta, Indonesia.

Email: kaulwibowo@gmail.com

Artikel info

Artikel history:

Received: November-2018

Revised: Desember-2018

Accepted: Januari-2019

Publish: Maret-2019

DOI:

[doi.org/10.31960/](https://doi.org/10.31960/ijolec.v1i2.117)

[ijolec.v1i2.117](https://doi.org/10.31960/ijolec.v1i2.117)

Abstract. *This Study aims to determine the effect of PMR (Progressive Muscle Relaxation) therapy, PMR (Progesive Muscle Relaxation) and Anfas Remembrance to reduce PAPP Khodijah students' anxiety, and to find out the difference in PMR, PMR and Dzikir Anfas Therapy which is more effective than the two therapies reduce anxiety levels. The method used is by using the Quasi experimental research design pretest and post test with control group. With Progressive Muscle Relaxation therapy intervention with Progressive Muscle Relaxation and Anfas dhikr as a control group. Each group consisted of 5 participants, within one week the research was conducted at PAPP Khodijah. The results of the study obtained Based on the results of the Mann Whitney U test on the gain score changes in the value of anxiety the progressive group muscle relaxation, PMR and Anfas Dhikr were $Z = -623, P = 0.548 (P \geq 0.05)$. This explains that both PMR and PMR groups and Dzikir Anfas did not have a significant difference.*

Abstrak. *Penelitian bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi PMR (Progesive Muscle Relaxation), PMR dan Dzikir Anfas untuk mengurangi kecemasan santri PAPP Khodijah, dan untuk mengetahui perbedaan Terapi PMR, PMR dan Dzikir Anfas lebih efektif yang mana dari kedua terapi tersebut untuk menurunkan tingkat kecemasan. Metode yang digunakan adalah Dengan menggunakan desain penelitian Quasi experimental pretest and post test with control group. Dengan intervensi terapi Progressive Muscle Relaxation dengan Progressive Muscle Relaxation dan dzikir Anfas sebagai kelompok kontrol. Setiap masing-masing kelompok terdiri dari 5 peserta, dalam waktu satu minggu penelitian ini dilaksanakan di PAPP Khodijah. Hasil penelitian yang diperoleh Berdasarkan hasil uji Mann Whitney U pada gain score perubahan nilai kecemasan kelompok progressive muscle relaxation, PMR dan Dzikir Anfas adalah $Z = -623, P = 0.548 (P \geq 0.05)$. Hal ini menjelaskan bahwa baik kelompok PMR maupun PMR dan Dzikir Anfas tidak memiliki perbedaan yang signifikan.*

Keywords:

Therapy;
Progressive Muscle
Relaxation;
Dzikir Anfas.

Coresponden Author:

Jalan Magelang 12.5 KM, Krapyak, Triharjo, Sleman, Yogyakarta

Email: Mufidahannas@gmail.com



artikel dengan akses terbuka dibawah licensi CC BY-NC-4.0

PENDAHULUAN

Kecemasan di definisikan oleh Kaplan, Sadock dan Grebb merupakan suatu keadaan yang menyadarkan, bahwa ada hal-hal yang dapat mengancam sehingga seorang mengambil suatu tindakan untuk mengatasi ancaman tersebut. Baik ancaman dari dalam maupun dari luar dan memiliki kualitas menyelamatkan hidup (Befly F Tokal dkk, 2015). Gangguan kecemasan juga merupakan keadaan psikiatri yang paling sering dijumpai di Amerika Serikat dan di seluruh dunia. *Depression Association of the Anxiety* dan Amerika. Kaplan & Sadock Mengemukakan bahwa 40 juta populasi orang dewasa di Amerika mengalami penderita gangguan kecemasan dan depresi pada usia 18 tahun atau lebih berjumlah 18% dari populasi. Diprediksi 20% dari populasi di dunia menderita kecemasan dan sebanyak 47,7% remaja sering merasa cemas.

Kecemasan adalah kondisi yang membingungkan yang muncul tanpa alasan, sesuatu hal yang tidak menyenangkan dan dialami semua makhluk hidup. Dalam kehidupan sehari-hari, ada banyak pekerjaan, tantangan dan tuntutan yang harus dikerjakan oleh seorang santri. Tantangan dan tuntutan tersebut antara lain pembuatan bermacam tugas, baik tugas sekolah maupun tugas di pesantren, ujian yang merupakan bentuk dari evaluasi secara rutin dihadapi oleh setiap seorang santri. Ketidakseimbangan sumber daya yang dimiliki individu antara tantangan, tuntutan itulah yang menyebabkan timbulnya rasa cemas. Namun setiap orang mengalami tingkat kecemasan yang berbeda-beda, orang dapat mengalami kecemasan secara ringan, sedang atau berat.

Kecemasan diasumsikan sebagai salah satu faktor yang dapat mengganggu kinerja fungsi-fungsi kognitif yang dimiliki oleh seseorang sehingga dapat menghambat proses belajarnya, seperti dalam pemecahan masalah, pembentukan konsep, dan berkonsentrasi. Gejala kecemasan Pada tingkat kronis dan akut, dapat berupa gangguan fisik (somatik), berupa gangguan pada saluran pencernaan, sering buang air, gangguan jantung, pusing, sesak di dada, kejang-kejang bahkan pingsan (Rudiansyah Amirullah and Muhammad Yunus, 2016).

Upaya pencegahan terjadi kecemasan dapat dilakukan dengan menggunakan salah

satu terapi, yaitu dengan teknik *Progesive Muscle Relaxation* (PMR). Melalui PMR yang merupakan teknik relaksasi yang mengombinasikan antara latihan nafas dalam dan bebarengan dengan serangkaian seri kontraksi pada bagian otot-otot tertentu, seperti otot punggung, lengan, dan kaki. Latihan relaksasi progresif telah terbukti sebagai salah satu tehnik relaksasi otot dalam program terapi terhadap ketegangan otot yang dapat menurunkan tingkat ketegangan otot, keluhan anxietas, kelelahan yang berlebihan, nyeri pada pinggang dan leher, insomnia, tekanan darah tinggi, gagap dan fobi ringan. Hal ini juga diperkuat oleh Black and Mantasarin yang menyatakan bahwa PMR dapat digunakan untuk persoalan masalah psikis, seperti penurunan kecemasan dan memudahkan tidur. Tehnik PMR merupakan terapi yang diberikan kepada klien dengan cara menegangkan otot-otot tertentu (Puwaningtyas Lisa Dwi Ari dan Arum Pratiwi, 2017).

Selanjutnya, peneliti lebih menekankan pada pencarian teknik terapi yang lebih efektif antara teknik *Progesive Muscle Relaxation* (PMR), dengan PMR dan *Dzikir Anfas* untuk menurunkan tingkat kecemasan. Teknik *progresif muscle relaxation* merupakan suatu terapi relaksasi yang diberikan kepada klien dengan menegangkan otot-otot tertentu dan relaksasi progresif adalah salah satu cara dari teknik relaksasi yang mengombinasikan latihan napas dalam dan serangkaian seri kontraksi. Fungsi dari terapi ini yaitu menurunkan ketegangan otot, kecemasan, nyeri leher dan punggung, tekanan darah tinggi, frekuensi jantung, laju metabolic (E Kustanti and Widodo, 2008).

Dalam prespektif islam, dzikir dipandang sebagai sentral dari ketenangan jiwa. Dzikir yang tidak terbatas oleh ruang dan waktu menjadikan seseorang mudah dalam melakukannya, dalam hal ini dinamakan dzikir *Anfas*, dzikir *Anfas* dalam dunia tasawuf merupakan salah satu metode untuk senantiasa mengingat Allah dalam

waktu 24 jam. Sementara nafas yang dihirup dan dikeluarkan dalam waktu satu jam sebanyak 180 kali, sehingga dalam sehari semalam ada 4320 kali pernafasan. Diantara orang-orang saleh yang membersihkan pikiran, menyucikan batin, dan menguatkan keterkaitan dengan Allah, menautkan

kecintaan kepada-Nya pada relung qalbu, keterlelapan membawa seseorang tenggelam bersama Tuhan melalui dzikir. (Adzkar : 06).

METODE

Penelitian ini dengan menggunakan desain penelitian *Quasi experimental pretest and post test with control group* dengan intervensi terapi *Progressive Muscle Relaxation* dengan *Progressive Muscle Relaxation* dan dzikir Anfas. Rancangan ini menggunakan kelompok kontrol (pembanding) yang memungkinkan peneliti melihat perubahan-perubahan kecemasan, depresi, sebelum dan sesudah diberikan terapi *Progressive Muscle Relaxation* dan *Progressive Muscle Relaxation* dan dzikir Anfas. Penelitian ini menggunakan dua kelompok yaitu kelompok intervensi I (kelompok yang hanya menggunakan teknik *Progressive Muscle Relaxation*), kelompok intervensi II (kelompok yang diberi teknik *Progressive Muscle Relaxation* dan dzikir Anfas). Hal ini sesuai dengan pendapat Sastroasmoro dan Ismail (2011) bahwa pada penelitian eksperimen, peneliti melakukan alokasi subyek diberikan perlakuan dan mengukur hasil (efek) intervensi.

Peneliti menggunakan *pretest-posttest* dengan menggunakan skala HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) dilakukan selama 1 minggu dimulai tanggal 18 Mei 2018 dengan melakukan Pre tes dan berakhir 22 Mei 2018. Dengan jumlah sample 16 santri PAPP Khodijah yang mengalami kecemasan dengan pembagian dua kelompok intervensi dan satu kelompok dianggap sebagai kelompok pembanding. Sampel diambil secara *purposive sampling* peneliti mengambil 16 santri PAPP Khodijah yang mengalami kecemasan. Kami melakukan *pretest* untuk menyeleksi kelompok pembanding dan kelompok eksperimen dengan mengambil hasil *pretes* santri yang mengalami tingkat kecemasan sedang sebagai Subjek atau sampel penelitian.

Kegiatan awal peneliti yakni melakukan *Pretest* kepada 16 santri yang peneliti lakukan di ruang kelas PAPP Khodijah. Setelah melakukan *pretest* kami menghitung dan menyeleksi subjek penelitian, setelah kita mendapatkan subjek santri yang mengalami kecemasan sedang dan kami bagi menjadi dua kelompok intervensi dan satu

kelompok sebagai kelompok pembanding. Masing-masing kelompok terdiri dari 5 santri.

Peserta dalam penelitian ini adalah 10 orang santri PAPP Khodijah, yang berusia 16-18 tahun, memiliki kecemasan sedang diukur dengan skala kecemasan HARS, beragama islam, perempuan dan bersedia untuk tidak mengikuti kegiatan lain yang serupa selama proses pengukuran dan intervensi dilakukan.

Pengukuran kecemasan dilakukan dengan memakai skala HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya simptom-simptom pada seseorang yang mengalami kecemasan. Menurut skala HARS, terdapat 14 simptom yang tampak pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap item yang diobservasi diberi skor 5 tingkatan skor antar 0 (*not present*) sampai dengan 4 (*severe*). Skala ini memiliki validitas dan reliabilitas *trial clinic* yaitu 0,93 dan 0,97. Sehingga pengukuran kecemasan dengan skala HARS akan diperoleh hasil yang valid dan reliabel (Sammy A Walasary dkk, 2015).

Menurut Hamilton, penilaian kecemasan dengan skala HARS terdiri dari 14 item sebagai berikut: (1) perasaan ansietas, (2) ketegangan, (3) ketakutan, (4) gangguan tidur, (5) gangguan kecerdasan, (6) perasaan depresi, (7) gejala 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.

Cara penilaian kecemasan dengan memberikan nilai dengan kategori:

- 0= tidak ada gejala sama sekali
- 1= satu gejala yang ada
- 2= sedang atau separuh dari gejala yang ada
- 3= berat atau lebih dari setengah gejala yang ada
- 4= sangat berat semua gejala ada

Cara penentuan derajat kecemasan adalah dengan cara menjumlah nilai skor dari 14 item dengan hasil:

- a. Skor kurang dari 6= tidak ada kecemasan
- b. Skor 7-14= kecemasan ringan
- c. Skor 15-27= kecemasan sedang
- d. Skor lebih dari 27= kecemasan berat

Analisis statistik dilakukan menggunakan Paket Statistik untuk Ilmu Sosial (SPSS) versi 15.0. Uji *Mann Whitney U*

yaitu uji dua sampel *independent* pada statistik non parametrik yang memiliki tujuan yang sama dengan uji t pada statistik parametrik. Pengolahan uji *Mann Whitney U* digunakan untuk mengetahui perbedaan teknik PMR dengan PMR dan Dzikir Anfas. *Mann whitney U* adalah alternatif cara analisis non parametrik untuk menguji perbedaan skor pada dua sampel yang tidak memenuhi asumsi-asumsi pada analisis parametrik. Penggunaan *gain score* di dasarkan pada penggunaan kelompok PMR, dengan PMR dan Dzikir Anfas yang tidak setara.

Dalam penelitian tidak dilakukan uji asumsi karena jumlah subyek sedikit,

sehingga tidak memenuhi syarat untuk melakukan uji asumsi (normalitas dan homogenitas harus terpenuhi), sehingga hanya dilakukan uji realibilitas dan dilanjutkan dengan uji hipotesis dengan menggunakan metode analisis non parametrik test dengan *Mann Whitney U*.

Selain itu juga menggunakan metode analisis non parametrik test dengan uji *Wilcoxon signed rank test* untuk mengetahui rata-rata perubahan penurunan kecemasan dari penggunaan tehnik PMR dengan PMR&Dzikir Anfas dari hasil *pretest* ke *postest*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Data Kuantitatif

Tabel 1. Skor *Pre-Test*, *Post-Test*, dan *Gain Score* Subjek

No	Kelompok	Nama	Skor Pre-Test	Kategori Pre-test	Total Post-Test	Kategori Post-Test	Gain Score/Selisih
1	PMR	JM	16	Sedang	12	Ringan	4
2		FC	20	Sedang	12	Ringan	8
3		DN	20	Sedang	16	sedang	4
4		AF	19	Sedang	7	Ringan	12
5		RA	16	Sedang	11	Ringan	5
6	PMR & Dzikir Anfas	NR	16	Sedang	11	Ringan	5
7		UK	16	Sedang	8	Ringan	8
8		SH	17	Sedang	12	Ringan	5
9		LS	19	Sedang	12	Ringan	7
10		EY	21	Sedang	11	Ringan	10

Data Statistik deskriptif masing-masing kelompok subyek (kelompok PMR dan Kelompok PMR&Dzikir Anfas disajikan dalam tabel berikut :

Tabel 2. Hasil *Pre-Test* dan *Post-Test* dua kelompok

Kelompok		N	Minimum	Maksimum	Rerata	Standart Deviasi
PMR	Pre-Test	5	15	20	18	2.345
	Post-Test	5	7	16	11.60	3.209
PMR & Dzikir Anfas	Pre-Test	5	16	21	17.80	2.168
	Post-Test	5	8	12	10.80	1.643

Berdasarkan tabel 1 diatas menunjukkan bahwa data *Pre-test* dan *Post-test* skor kecemasan kelompok PMR dan kelompok PMR, PMR dan Dzikir Anfaz tersebut kemudian dilakukan analisis data menggunakan uji *Mann Whitney U*. Uji *Mann*

Whitney U dilakukan untuk mengetahui apakah selisih skor (*gain score*) *Pretest* dan *Post-test* kedua kelompok (PMR, PMR dan Dzikir Anfaz) memiliki perbedaan secara signifikan. Berikut ini adalah tabel 3 yang menyajikan data analisis tersebut :

Tabel 3. Statistik Deskriptif Uji *Mann Whitney U*

	Subyek	N	Mean Runk	Sum of Runk	Z	Taraf Signifikan
Gain Score	PMR	5	4.90	24.50	-638	0.548
	PMR & Dzikir Anfaz	5	6.10	30.50		
	Total	10				

Tabel 4. Hasil *pre-test* ke *post-test* PMR, PMR & Dzikir Anfaz dalam uji *Wilcoxon signed rank test*

		N	Mean Runk	Sum of runk	Signifikan
PMR	Negative Runks		5(a)	3.00	0.42
	Positif runks		0(b)	.00	
	Ties		0(c)		
PMR & Dzikir Anfaz	Negative runks		5(a)	3.00	0.42
	Positif runks		0(b)	.00	
	Ties		0(c)		

Pada tabel 2 menunjukkan bahwa Hasil penelitian pada santri PAPP Khodijah di Yogyakarta dari sebanyak 10 subjek yang berpartisipasi dalam penelitian ini berusia 16-18 tahun. Mereka secara acak dikelompokkan menjadi PMR $n = 5$ dan PMR dan Dzikir Anfaz $n=5$. Pada kelompok PMR menunjukkan bahwa terjadi perubahan rata-rata skor tingkat kecemasan yaitu dari 18 pada saat *pretest* menjadi 11,60 pada saat *post test*. (skor rerata *pretest* 18 dalam kategorisasi skala kecemasan termasuk dalam kategori kecemasan sedang. Skor rerata *post test* 11.60 termasuk kategori tingkat kecemasan ringan. Pada kelompok PMR dan Dzikir Anfaz menunjukkan bahwa terjadi perubahan rerata skor tingkat kecemasan yaitu dari 17.80 pada saat *pretest* menjadi 10.80 pada saat *post test*. (skor rerata *pretest* 17.80 dalam kategorisasi skala kecemasan termasuk dalam kategori kecemasan sedang. Skor rerata *post test* 10.80

termasuk kategori tingkat kecemasan ringan. Dari tabel 2 menunjukkan bahwa setelah diberi terapi PMR, PMR dan Dzikir Anfaz, santri yang mengalami kecemasan pada kedua kelompok tersebut mengalami penurunan skor dari kategori sedang menjadi ringan. Kemudian pada tabel 4 menunjukkan Rerata penurunan kecemasan tersebut sebesar 3.00.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi PMR, PMR dan Dzikir Anfaz untuk mengurangi kecemasan santri PAPP Khodijah, dan untuk mengetahui perbedaan Terapi PMR, PMR dan Dzikir Anfaz lebih efek yang mana dari kedua terapi tersebut. secara kuantitatif dapat diketahui bahwa ada perbedaan nilai rerata antara kelompok PMR, PMR dan Dzikir Anfaz. Nilai rerata kelompok PMR pada saat *pretest* sebesar 18 dan mengalami penurunan pada saat *post test* yaitu sebesar 11.60. Hal ini

menunjukkan terjadi penurunan tingkat kecemasan kelompok PMR dari *pretest* ke *post test*. Pada kelompok PMR dan Dzikir Anfas Nilai rerata pada saat *pretest* sebesar 17.80 dan mengalami penurunan pada saat *post test* yaitu sebesar 10.80. Hal ini menunjukkan terjadi hal ini menjelaskan bahwa baik kelompok PMR maupun PMR dan Dzikir Anfas tidak memiliki perbedaan yang signifikan. Kedua terapi tersebut seimbang dalam menurunkan tingkat kecemasan santri PAPP Khodijah. Dapat dilihat pada tabel 4 bahwa kedua terapi tersebut menurunkan tingkat kecemasan sebesar dengan rerata 3.

Hasil analisis data penelitian ini menunjukkan bahwa terapi PMR, PMR&Dzikir Anfas memiliki pengaruh menurunkan kecemasan. Data pada kedua kelompok intervensi sebelum diberikan latihan baik terapi PMR maupun PMR dan Dzikir Anfas menunjukkan seluruh responden mengalami kecemasan sedang. Setelah santri diberikan latihan baik terapi PMR maupun PMR dan Dzikir Anfas sebanyak sekali dengan durasi waktu 45 menit didapatkan data tidak ada responden yang mengalami kecemasan sedang, melainkan turun menjadi kategori tingkat kecemasan ringan.

Namun perbedaan dari kedua terapi yaitu PMR, PMR dan Dzikir Anfas ditunjukkan dengan Hasil uji *Mann Whitney U* gain score pada kedua kelompok. Hasil analisis data menunjukkan tidak adanya perbedaan skor yang signifikan antara kelompok PMR, PMR dan Dzikir Anfas dengan nilai $P=0.548$ ($P \geq 0.05$). Data yang dihasilkan menunjukkan adanya penurunan tingkat kecemasan pada saat *post test* pada kelompok yang sudah diberi perlakuan. Hal ini disebabkan oleh kesungguhan, semangat dan kooperatif para subjek ketika mengikuti terapi PMR maupun PMR dan Dzikir Anfas. Adanya penurunan tingkat kecemasan para subjek juga dipengaruhi oleh isi materi yang diberikan berdasarkan tahapan-tahapan yang saling berkaitan, sehingga selama proses terapi subjek merasakan langsung manfaat dari setiap tahap pelaksanaan program terapi tersebut. Hal-hal baik yang dirasakan subjek dari tiap tiap tahap pelaksanaan terapi membuat subjek memahami manfaat langsung program dari terapi tersebut.

Penelitian ini sejalan dengan berbagai penelitian yang di lakukan oleh

penurunan tingkat kecemasan kelompok PMR dan Dzikir Anfas dari *pretest* ke *post test*.

Berdasarkan hasil uji *Mann Whitney U* pada *gain score* perubahan nilai kecemasan kelompok PMR, PMR dan Dzikir Anfas adalah $Z= -623$, $P=0.548$ ($P \geq 0.05$). Purwaningtyas lisa dwi ari menyebutkan bahwa latihan relaksasi progresif merupakan salah satu dari tehnik relaksasi yang sudah terbukti berhasil dalam program terapi terhadap ketegangan otot yang mampu mengatasi insomnia, keluhan ansietas, kelelahan, kram otot, pinggang dan nyeri leher, fobia ringa, tekanan darah tinggi dan gagap (Purwaningtyas, 2010).

Selanjutnya Dalam buku Soewondo, yang mengawali mengembangkan metode relaksasi progresif untuk melawan rasa cemas, stres dan tegang. Hasil penelitiannya membuktikan bahwa apabila seseorang merasakan ketegangan dapat menimbulkan serat-serat otot kontraksi, mengecil dan menciut. Ketegangan timbul apabila seseorang cemas dan stres bisa hilang dengan menghilangkan ketegangan (Soewondo S, 2012).

Penelitian Citra Y. Perwitaningrum, dkk, menyatakan bahwa terapi relaksasi zikir dapat menurunkan tingkat kecemasan pada penderita dyspepsia (Perwiraningrum Citra, 2016). Penelitian Wulandari, 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 hormone pemicu stres. Seiring dengan penurunan tingkat hormon yang menyebabkan stres, maka seluruh tubuh mulai akan berfungsi ketika tingkat lebih sehat dengan lebih banyak energi untuk penyembuhan (*healing*), penguatan (*restoration*), dan peremajaan (*rejuvenation*) (Wulandari.P Y, 20016). Di dukung buku (Saleh), yang menyebutkan 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 (Saleh A.Y, 2010).

SIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan yang dapat ditarik dari penelitian ini adalah *Pertama*, Ada pengaruh yang signifikan antara sebelum dan sesudah diberikannya perlakuan terapi baik PMR, maupun PMR dan Dzikir Anfas terhadap penurunan tingkat kecemasan pada santri PAPP Khodijah. *Kedua*, Tidak ada perbedaan yang signifikan antara terapi PMR, maupun PMR dan Dzikir Anfas.

Berdasarkan kesimpulan di atas, bahwa kita bisa menggunakan baik terapi PMR maupun terapi PMR, dan Dziki Anfas sebagai alternatif dalam menurunkan tingkat kecemasan pada santri, dan untuk penelitian selanjutnya agar bisa membuat variasi baru dalam membuat treatment atau terapi dalam menurunkan kecemasan pada santri.

Mengingat banyaknya manfaat dari tehnik relaksasi otot dalam penurunan kecemasan, relaksasi tersebut bisa dilakukan dalam sehari-hari, karena untuk mendapatkan hasil yang maksimal membutuhkan waktu lama untuk melakukan relaksasi tersebut. Namun, karena keterbatasan pemahaman peneliti maupun waktu dalam penelitian ini, maka penelitian ini masih terdapat kekurangan dalam mengkaji lebih mendalam. Kekurangan ini dapat digunakan peneliti selanjutnya untuk menyempurnakan dan melengkapi penelitian ini.

DAFTAR RUJUKAN

Amirullah, Rudiansyah, and Muhammad Yunus. "Upaya Guru Dalam Mengatasi Kecemasan Siswa Dalam Menghadapi TES(Pencapaian Hasil Belajar) Siswa Di SMP NEGERI 3 Banda Aceh" 1 (2016).

Ari, Puwaningtyas Lisa Dwi, and Arum Pratiwi. "Pengaruh Relaksasi Progesif

Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta." *ilmu keperawatan* (2017).

A.Y, Saleh. *Berdzikir Untuk Kesehatan Syaraf*. Jakarta: Penerbit Zaman, 2010.

Citra, Perwiraningrum. "Pengaruh Terapi Relaksasi Dzikir Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Penderita Dispepsia" (2016).

Kustanti, E, and Widodo. "Pengaruh Teknik Relaksasi Terhadap Perubahan Status Mental Klien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta." *Ilmu Keperawatan* 1 (2008).

Purwaningtyas. "Pengaruh Relaksasi Progresif Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta." (2010).

S, Soewondo. "Relaksasi Progresif, Stres, Manajemen Stres Dan Relaksasi Progresif" (2012).

Tokal, Befly F, Lisbeth F Kandou, and Anita E Dundu. "Hubungan Antara Lamanya Menjalani Hemodialisis Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Dengan Penyakit Ginjal Kronik Di RSUP PROF. Dr. R. D. Kandao Manado." *Jurnal e - Clinic* 3 (2015).

Walasary, Sammy A, Anita E. Dundu, and Theresia Kaunang. "Tingkat Kecemasan Pada Siswa Kelas XII SMA NEGERI 5 Ambon Dalam Menghadapi Ujian Nasional." *Jurnal e - Clinic* 3 (2015).

Y, Wulandari.P. "Efektivitas Senam Hamil Sebagai Pelayanan Prenatal Dalam Menurunkan Kecemasan Menghadapi Persalinan Pertama." (2006).