

**HUBUNGAN KEKHUSYUKAN SHALAT FARDU DENGAN
KESEHATAN MENTAL PADA JAMA'AH LANSIA
DI MASJID BAITURRAHMAN PERUMAHAN BUKIT CEMARA TIDAR
KOTA MALANG**

SKRIPSI



Oleh:

Zakki Amaroddin

NIM. 14410065

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM
MALANG**

2019

**HUBUNGAN KEKHUSYUKAN SHALAT FARDU DENGAN
KESEHATAN MENTAL PADA JAMA'AH LANSIA
DI MASJID BAITURRAHMAN PERUMAHAN BUKIT CEMARA TIDAR
KOTA MALANG**

SKRIPSI

Diajukan kepada:

Dekan Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang

Untuk Memenuhi Salah Satu Pernyataan dalam

Memperoleh Gelar Sarjana Psikologi (S.Psi)

Oleh:

Zakki Amaroddin

NIM. 14410065

FAKULTAS PSIKOLOGI

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM

MALANG

2019

LEMBAR PERSETUJUAN

HUBUNGAN KEKHUSYUKAN SHALAT FARDU DENGAN
KESEHATAN MENTAL PADA JAMA'AH LANSIA
DI MASJID BAITURRAHMAN PERUMAHAN BUKIT CEMARA TIDAR
KOTA MALANG

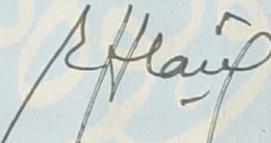
SKRIPSI

Oleh:

Zakki Amaroddin

NIM. 14410065

Telah disetujui oleh:
Dosen Pembimbing



Dr. Elok Halimatus Sa'diyah, M.Si

NIP. 197405182005012002

Malang, November 2019

Mengetahui,

Dekan Fakultas Psikologi



Dr. H. Siti Mahmudah, M. Si

NIP. 196710291994032001

LEMBAR PENGESAHAN

HUBUNGAN KEKHUSYUKAN SHALAT FARDU DENGAN
KESEHATAN MENTAL PADA JAMA'AH LANSIA
DI MASJID BAITURRAHMAN PERUMAHAN BUKIT CEMARA TIDAR
KOTA MALANG

SKRIPSI

Telah dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Dinyatakan sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh Gelar Sarjana Psikologi (S. Psi)

Pada 15 November 2019

Susunan Dewan Penguji:

Tanda Tangan

Penguji Utama : Prof. Dr. H. Mulyadi, M.Pd.I
NIP. 195507171982031005

Ketua Penguji : Dr. M. Mahpur, M.Si
NIP. 19760505200511003

Sekretaris : Muhammad Jamaluddin, M.Si
NIP. 198011082008011007

Pembimbing : Dr. Elok Halimatus Sa'diyah, M.Si
NIP. 197405182005012002

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang



Dr. Hj. Siti Mahmudah, M. Si

NIP. 196710291994032001

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Zakki Amaroddin

NIM : 14410065

Jurusan : Psikologi

Fakultas : Psikologi

Judul Skripsi : Hubungan Kekhusyukan Shalat Fardu dengan Kesehatan Mental Pada Jama'ah Lansia di Masjid Baiturrahman Perumahan Bukit Cemara Tidar Kota Malang

Menyatakan bahwa penelitian tersebut merupakan hasil penelitian peneliti sendiri dan bukan karya orang lain, baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini peneliti buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, maka peneliti bersedia mendapat sanksi akademis.

Malang, November 2019

Yang menyatakan,



Zakki Amaroddin

NIM: 14410065

HALAMAN PERSEMBAHAN

Skripsi ini dipersembahkan kepada :

Bapak dan Ibu tercinta, Bpk. Imam Sya'roni dan Ibu Asfiatin yang telah memberikan kasih sayang yang tiada terkira dan doa-doanya yang tidak pernah terputus kepadaku serta memberikan dukungan baik moral maupun material sehingga aku dapat menyelesaikan jenjang S1 tanpa ada halangan suatu apapun. Semoga Allah senantiasa memberikan kesehatan kepada keduanya dan istiqomah.

Adik dan Kakak ku, Fuad Hasan dan Muh. Bahrul Muin yang telah menjadi penyemangatku sehingga mampu menyelesaikan pendidikan ini dengan lancar. Semoga kalian menjadi pribadi-pribadi yang shalih dan manfaat.

Segenap Keluarga Besar Masjid Baiturrahman Perum Bukit Cemara Tidar, para Ustadz - Ustadzah sekaligus orang tua yang senantiasa membimbing dan memberi nasehat serta Seluruh Jama'ah. Semoga Allah senantiasa merahmati kita semua.

Seluruh teman-temanku, sahabat-sahabatku, saudara-saudaraku yang mungkin tak bisa kusebut satu persatu disini. Semoga kalian selalu dimudahkan oleh Allah dalam segala urusan. Aamiin.

MOTTO

وَاسْتَعِينُوا بِالصَّبْرِ وَالصَّلَاةِ وَإِنَّهَا لَكَبِيرَةٌ إِلَّا عَلَى الْخَاشِعِينَ

Artinya: Jadikanlah sabar dan shalat sebagai penolongmu. Dan sesungguhnya yang demikian itu sungguh berat, kecuali bagi orang-orang yang khusyuk.

(QS. Al Baqarah: 45)



KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kehadiran Allah S.W.T yang telah memberikan rahmat serta hidayah-Nya kepada kita. Shalawat dan salam semoga senantiasa tercurahkan kepada junjungan kita semua yaitu Nabi Muhammad SAW, mudah-mudahan kita kelak mendapat syafaatnya di hari Kiamat. *Aamiin aamiin ya rabbal aalamiin.*

Tak henti-hentinya rasa syukur ini terucap karena peneliti dapat menyelesaikan serangkaian penelitian ini yang berjudul **“Hubungan Kekhusyukan Shalat Fardu dengan Kesehatan Mental Pada Jama’ah Lansia di Masjid Baiturrahman Perumahan Bukit Cemara Tidar Kota Malang”** yang menjadi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan Strata 1 tanpa halangan suatu apapun.

Peneliti menyadari bahwa dalam penelitian ini, peneliti mendapat bantuan dari berbagai pihak. Karena hal tersebut peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar – besarnya kepada :

1. Prof. Dr. H. Abd. Haris, M.Ag selaku Rektor Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang
2. Dr. Hj. Siti Mahmudah, M. Si selaku Dekan Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang
3. Dr. Elok Halimatus Sa’diyah, M. Si selaku Dosen Pembimbing yang telah meluangkan waktu serta berbagi ilmu yang bermanfaat kepada Peneliti
4. Segenap Dosen Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang yang telah berbagi ilmu dan pengalaman yang bermanfaat kepada peneliti.

5. Segenap Karyawan dan Staff Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang yang telah membantu administrasi peneliti selama menjalani perkuliahan.
6. Seluruh pihak yang mendukung terselesaikannya penelitian ini.

Peneliti menyadari bahwa dalam penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang mendukung peneliti diharapkan demi perbaikan dan kebaikan laporan penelitian ini. Akhirnya peneliti berharap semoga Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu dan semoga penelitian ini memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu dan pengaplikasiannya.

Malang, November 2019

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN.....	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
HALAMAN MOTTO	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR BAGAN	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
ABSTRAK	xv
ABSTRACT.....	xvi
المخلص.....	xvii
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah.....	13
C. Tujuan	13
D. Manfaat	14
 BAB II KAJIAN TEORI	
A. Kesehatan Mental	
1. Definisi	16
2. Aspek-Aspek Kesehatan Mental	19
3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Mental	23
4. Kesehatan Mental menurut Perspektif Islam.....	25

B. Kekhusyukan Shalat Fardu	
1. Definisi	27
2. Aspek Shalat Khusyuk	30
3. Faktor yang Mempengaruhi Kekhusyukan dalam Shalat..	35
4. Kekhusyukan Shalat dalam Perspektif Psikologi.....	38
C. Lansia.....	40
D. Penelitian Terdahulu.....	44
E. Hubungan Kekhusyukan Shalat Fardu dengan Kesehatan Mental.....	47
F. Hipotesis Penelitian.....	49

BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian.....	50
B. Identifikasi Variabel Penelitian.....	51
C. Definisi Operasional.....	52
D. Subjek dan Tempat Penelitian.....	54
E. Metode Pengumpulan Data	
1. Metode Angket.....	56
2. Metode observasi.....	56
3. Metode Wawancara	57
4. Metode Dokumentasi.....	57
F. Instrumen Pengumpulan Data.....	58
G. Validitas dan Reliabilitas.....	62
H. Metode Analisis Data.....	64

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Tempat Penelitian	
1. Sejarah Berdirinya Masjid Baiturrahman.....	66
2. Struktur Kepengurusan Takmir Masjid Baiturrahman....	68

B. Hasil Penelitian	
1. Analisis Item	69
2. Uji Reliabilitas	74
3. Tingkat Kesehatan Mental Jama'ah Lansia.....	75
4. Tingkat Kekhusyukan Shalat Fardu Jama'ah Lansia.....	78
5. Hubungan Kekhusyukan Shalat Fardu dengan Kesehatan Mental.....	82
C. Pembahasan	
1. Tingkat Kesehatan Mental Jama'ah Lansia.....	84
2. Tingkat Kekhusyukan Shalat Fardu Jama'ah Lansia.....	85
3. Hubungan Kekhusyukan Shalat Fardu dengan Kesehatan Mental.....	87
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	94
B. Saran	95
DAFTAR PUSTAKA	97
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Variabel penelitian.....	50
Tabel 2. Deskripsi subjek penelitian.....	55
Tabel 3. Skoring Skala <i>Likert</i>	58
Tabel 4. <i>Blueprint</i> Skala kesehatan mental.....	60
Tabel 5. <i>Blueprint</i> skala kekhusyukan shalat.....	61
Tabel 6. Daftar Nama <i>judgement CVR</i>	63
Tabel 7. Uji validitas skala kesehatan mental.....	70
Tabel 8. Skala Kesehatan Mental; Teori Atkinson.....	71
Tabel 9. Uji validitas skala kekhusyukkan shalat.....	72
Tabel 10. (skala kekhusyukan shalat: Teori Haddad 2014).....	73
Tabel 11. Reliabilitas skala Kekhusyukkan shalat.....	74
Tabel 12. Reliabilitas skala Kesehatan mental.....	74
Tabel 13. Norma kategorisasi	76
Tabel 14. Kategori skor kesehatan mental.....	77
Tabel 15. Kategorisasi tingkat kesehatan mental.....	77
Tabel 16. Norma kategorisasi.....	80
Tabel 17. Kategori skor kekhusyukan shalat.....	80
Tabel 18. Kategorisasi tingkat kekhusukan shalat.....	81
Tabel 19. Uji korelasi <i>pearson</i>	82
Tabel 20. Uji korelasi Aspek- aspek kekhusyukan shalat dengan kesehatan mental.....	83

DAFTAR DIAGRAM

Diagram 1. Prosentase tingkat kesehatan mental..... 78

Diagram 2. Prosentase tingkat kekhusyukan shalat..... 81



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran – 1 Data Verbatim Pertama.....	102
Lampiran – 2 Data Verbatim Kedua	108
Lampiran – 3 Analisis Skala Uji Coba CVR.....	117
Lampiran – 4 Quesioner.....	121
Lampiran – 5 Data Subjek Penelitian.....	126
Lampiran - 6 data skor penelitian.....	128
Lampiran – 7 Surat Keterangan.....	132



ABSTRAK

Zakki Amaroddin, 2019. *Hubungan Kekhusyukan Shalat Fardu Dengan Kesehatan Mental Pada Jama'ah Lansia Di Masjid Baiturrahman Perumahan Bukit Cemara Tidar Kota Malang.* Skripsi, Fakultas Psikologi, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

Pembimbing: Dr. Elok Halimatus Sa'diyah, M.Si.

Kata kunci: Kekhusyukan Shalat, Kesehatan Mental, Lansia.

Peningkatan jumlah populasi lansia diikuti pula berbagai persoalan-persoalan bagi lansia itu sendiri (Mariani & Kadir, 2007). Untuk itu mereka dituntut untuk menjaga kesehatan fisik dan juga kondisi mentalnya agar dapat menghadapi perubahan-perubahan yang mereka alami (Nugraheni, 2005). Menurut Noor Jannah (2015) individu yang memahami dan menghayati pelaksanaan ibadah, mampu mengatasi permasalahan kehidupan yang sedang dialami, sehingga cenderung memiliki kesehatan mental yang baik. Pelaksanaan ibadah dalam konteks agama Islam sangat banyak salah satu diantaranya yaitu shalat dengan khusyuk. Rumusan masalah pada penelitian ini yaitu: Bagaimana tingkat kekhusyukan shalat fardu pada Jama'ah Lansia Masjid Baiturrahman? Bagaimana tingkat kesehatan mental pada Jama'ah Lansia Masjid Baiturrahman? Apakah ada hubungan antara kekhusyukan shalat fardu dengan kesehatan mental pada Jama'ah Lansia Masjid Baiturrahman?

Tujuan pada penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana tingkat kekhusyukan shalat fardu pada Jama'ah Lansia Masjid Baiturrahman, untuk mengetahui bagaimana tingkat kesehatan mental pada Jama'ah Lansia Masjid Baiturrahman, untuk mengetahui hubungan antara kekhusyukan shalat dengan Kesehatan mental pada Jama'ah Lansia di Masjid Baiturrahman Perumahan Bukit Cemara Tidar Kota Malang.

Metode penelitian ini menggunakan metode kuantitatif korelasional. Teknik analisis data yang digunakan adalah uji korelasi *product moment* dengan menggunakan program bantu *SPSS 23.0 For Windows Program*. Subjek dalam penelitian ini berjumlah 30 orang yang merupakan jamaah Masjid Baiturrahman berusia mulai 60 tahun keatas. Hipotesis yang diajukan yaitu terdapat hubungan positif yang signifikan antara kekhusyukan shalat dengan Kesehatan mental pada Jama'ah Lansia di Masjid Baiturrahman Perumahan Bukit Cemara Tidar Kota Malang.

Hasil penelitian menunjukkan Jamaah Lansia Masjid Baiturrahman memiliki tingkat kesehatan mental yang tinggi yaitu sebesar 73% dan memiliki tingkat kesehatan mental yang sedang sebesar 27%. Serta memiliki tingkat kekhusyukan shalat yang tinggi yaitu sebesar 67% dan memiliki tingkat kekhusyukan shalat yang sedang yaitu 33% . Berdasarkan hasil analisis *product moment* diperoleh nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,608 dengan nilai $\text{sig} = 0,000 < 5\%$ yang artinya ada hubungan positif yang signifikan antara kekhusyukan shalat dengan Kesehatan mental pada Jama'ah Lansia di Masjid Baiturrahman Perumahan Bukit Cemara Tidar Kota Malang. Semakin tinggi tingkat kekhusyukan shalat maka akan tinggi pula kesehatan mentalnya.

ABSTRACT

Zakki Amaroddin, 2019. *The Relationship of Solemnity of Fardu Praying with Mental Health in the Elderly Congregation at Baiturrahman Mosque at Housing Bukit Cemara Tidar Malang City.* Thesis, Faculty of Psychology, Maulana Malik Ibrahim State Islamic University of Malang.

Supervisor: Dr. Elok Halimatus Sa'diyah, M.Sc.

Keywords: The solemn Prayers, Mental Health, Elderly.

Increasing the number of elderly population is also followed by various problems for the elderly themselves (Mariani & Kadir, 2007). For this reason, they are required to maintain their physical health and mental condition so that they can face the changes they experience (Nugraheni, 2005). According to Noor Jannah (2015) individuals who understand and appreciate the practice of worship, are able to overcome the problems of life that are being experienced, so they tend to have good mental health. The implementation of worship in the context of Islam is very much one of them, namely solemn prayer. The formulation of the problem in this study are: What is the level of solemnity of fard prayer in the Elderly Congregation of the Baiturrahman Mosque? What is the level of mental health in the Elderly Congregation of the Baiturrahman Mosque? Is there a relationship between the solemnity of fard prayer and mental health in the Elderly Congregation of the Baiturrahman Mosque?

The purpose of this study was to determine how the level of solemnity of fard prayer in the Elderly Congregation of the Baiturrahman Mosque, to find out how the level of mental health in the Elderly Congregation of the Baiturrahman Mosque, to determine the relationship between the solemnity of prayer with mental health in the Elderly Congregation at the Baiturrahman Mosque of Bukit Cemara Tidar City Housing Poor.

This research method uses correlational quantitative methods. The data analysis technique used is the product moment correlation test using the SPSS 23.0 for Windows Program. The subjects in this study amounted to 30 people who were followers of the Baiturrahman Mosque aged 60 years and above. The hypothesis is that there is a significant positive relationship between the solemnity of prayer with mental health in the Elderly Congregation at Baiturrahman Mosque Housing Bukit Cemara Tidar Malang.

The results showed the Elderly Congregation of Baiturrahman Mosque has a high level of mental health that is 73% and has a moderate mental health level of 27%. As well as having a high level of solemn prayer that is equal to 67% and has a level of solemn prayer that is 33%. Based on the product moment analysis results obtained correlation coefficient (r) of 0.608 with a value of sig = 0,000 <5%, which means there is a significant positive relationship between the solemnity of prayer with mental health in the elderly Congregation at Baiturrahman Mosque Housing Bukit Cemara Tidar Malang. The higher the level of solemn prayer will also be higher mental health.

المخلص

زكي امر الدين ، 2019. علاقة الخشوع لصلاة الفرض بالصحة العقلية لدى المسنين في مسجد بيت الرحمن ، مدينة بوكيت سيمارا تيدار ، مدينة مالانج. أطروحة ، كلية علم النفس ، جامعة مولانا مالك إبراهيم الحكومية الإسلامية في مالانج.

المشرف: Dr. Elok Halimatus Sa'diyah, M.Si.

الكلمات المفتاحية: الخشوع لصلاة ، الصحة العقلية ، المسنين.

ويتبع زيادة عدد المسنين مشاكل مختلفة للمسنين أنفسهم (مارياني وكادير ، 2007). لهذا السبب ، يُطلب منهم الحفاظ على صحتهم البدنية وحالتهم العقلية حتى يتمكنوا من مواجهة التغييرات التي يعانون منها (Nugraheni، 2005). وفقاً لنور جنة (2015) ، فإن الأفراد الذين يفهمون ويقدرّون تطبيق العبادة ، قادرون على التغلب على مشاكل الحياة التي تمر بها ، لذلك يميلون إلى التمتع بصحة نفسية جيدة. إن تنفيذ العبادة في سياق الإسلام هو إلى حد كبير واحد منهم ، وهو الصلاة الرسمية. صياغة المشكلة في هذه الدراسة هي: ما هو مستوى عزلة صلاة الفرض في جماعة المسنين في مسجد بيت الرحمن؟ ما هو مستوى الصحة النفسية في مسجد الشيخ جامع بيت الرحمن؟ هل هناك علاقة بين تقاني صلاة الفرض والصحة النفسية في مجمع المسجد في بيت الرحمن؟

كان الغرض من هذه الدراسة هو تحديد كيفية مستوى صلاة الفرض في جماعة المسنين في مسجد بيت الرحمن ، لمعرفة كيفية مستوى الصحة العقلية في مجمع المسنين في مسجد بيت الرحمن ، لتحديد العلاقة بين صلاة الصلاة مع الصحة العقلية في مجمع المسنين في مسجد مدينة بيتار. مؤسف تستخدم طريقة البحث هذه الأساليب الكمية المترابطة. تقنية تحليل البيانات المستخدمة هي اختبار ارتباط لحظة المنتج باستخدام SPSS 23.0 لبرنامج Windows. بلغ عدد المشاركين في هذه الدراسة 30 شخصاً من أتباع مسجد بيت الرحمن من سن 60 سنة فما فوق. الفرضية هي أن هناك علاقة إيجابية كبيرة بين احتفال الصلاة بالصحة العقلية في جماعة المسنين في مسجد بيت الرحمن بوكيت سيمارا تيدار مالانج. أظهرت النتائج أن جامع الشيخ الأكبر بيت الرحمن يتمتع بمستوى عالٍ من الصحة العقلية بنسبة 73% ومستوى معتدل للصحة النفسية بنسبة 27%. وكذلك وجود مستوى عالٍ من الصلاة الرسمية يساوي 67% ويبلغ مستوى الصلاة الرسمية 33%. بناءً على نتائج تحليل لحظة المنتج ، تم الحصول على معامل الارتباط (ص) من 0.608 بقيمة $\text{sig} = 0000 > 5\%$ ، مما يعني وجود علاقة إيجابية كبيرة بين احتفال الصلاة بالصحة العقلية في جماعة المسنين في مسجد بيت الرحمن بوكيت سيمارا تيدار مالانج. كلما ارتفع مستوى الصلاة الرسمية ، كلما كانت الصحة العقلية أعلى.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan keadaan ideal yang didambakan semua orang untuk menunjang hidup yang sesuai harapan. Menurut el-Quusiy (1986) kesehatan mental ialah keserasian yang sempurna atau integrasi antara fungsi-fungsi jiwa yang bermacam-macam, disertai kemampuan untuk menghadapi kegoncangan-kegoncangan jiwa yang ringan, yang biasa terjadi pada orang, di samping secara positif dapat merasakan kebahagiaan. Menurut Atkinson (Mujib dan Mudzakir: 2001) kesehatan mental seseorang dapat dipahami dengan cara melihat 6 aspek: persepsi terhadap realita yang efisien, mengenali diri sendiri, kemampuan mengendalikan perilaku secara sadar, harga diri dan penerimaan diri, kemampuan untuk membentuk ikatan kasih, dan produktivitas. Sebaliknya orang yang mudah emosi atau sulit mengendalikan emosi maka termasuk tidak sehat mentalnya.

Masa lansia merupakan sebuah fase perkembangan individu yang alamiah. Laslett (Caselli dan Lopez, 1996) menyatakan bahwa menjadi tua (*aging*) merupakan proses perubahan biologis secara terus-menerus yang dialami manusia pada semua tingkatan umur dan waktu, sedangkan usia lanjut (*old age*) adalah istilah untuk tahap akhir dari proses penuaan tersebut. Semua makhluk hidup memiliki siklus kehidupan menuju tua yang diawali dengan proses kelahiran, kemudian tumbuh menjadi dewasa dan

berkembang baik, selanjutnya menjadi semakin tua dan akhirnya akan meninggal. Masa usia lanjut merupakan masa yang tidak bisa dielakkan oleh siapapun bagi yang dikaruniai umur panjang (Suardiman, 2010: 1). Pada fase lansia individu juga tidak bisa lepas dari tugas perkembangan layaknya fase-fase sebelumnya. Ia dituntut untuk menjalankan tugas perkembangannya dengan penuh tanggung jawab.

Data dari Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2004 menunjukkan bahwa penduduk orang lanjut usia (60 tahun keatas) cenderung meningkat (Harry, 2007). Sekarang ini Indonesia menempati peringkat keempat dunia dalam hal jumlah penduduk berusia lanjut setelah Cina, India, dan Amerika Serikat. Tahun 2000, jumlah penduduk lansia di Indonesia adalah 17.767.709 orang atau 7,97% dari jumlah penduduk Indonesia. Diprediksikan pada tahun 2010 jumlah orang lansia meningkat menjadi 9,58% dan pada tahun 2020 meningkat sebesar 11,20%. Peningkatan populasi orang lansia diikuti pula berbagai persoalan-persoalan bagi orang lansia itu sendiri (Mariani & Kadir, 2007). Problematika yang dihadapi orang-orang yang telah lansia sangat khas. Mereka mengalami penurunan kondisi fisik dan juga masalah psikologis. Pada usia lanjut, seseorang tidak hanya harus menjaga kesehatan fisik tetapi juga menjaga agar kondisi mentalnya dapat menghadapi perubahan-perubahan yang mereka alami (Nugraheni, 2005).

Dalam teori perkembangan yang diungkapkan Erickson (dalam Monks, dkk, 2004) bahwa lansia berada pada fase Integritas ego versus

putus asa. Lansia yang berhasil melewati fase ini akan mengalami Integritas diri yaitu menjadi lansia yang berarti untuk orang lain, merasa menjadi bagian dari tata aturan yang ada di masyarakat, cinta pada sesama manusia dan ikut menciptakan keteraturan dunia. Lansia yang mencapai Integritas ego bersifat bijaksana dalam hidupnya. Berdasarkan fase ini lansia dalam mengalami perkembangan hidupnya dapat menjadi lebih matang dan bijaksana. Mereka lebih dapat menganalisa segala hal dengan mengkaitkan gejala-gejala yang ada.

Disisi lain tidak bisa dipungkiri juga bahwa masih ditemukannya beberapa problem yang dialami lansia di lapangan misalnya *post power syndrom*. Menurut Jalaluddin (2016) lazimnya lansia masih ingin memperoleh pengakuan atas kejayaan dan prestasi masa lalu yang pernah dicapainya. Terutama bagi mereka yang pernah memegang jabatan tertentu. Bila gejolak batin itu tak mampu diatasi maka akan muncul gangguan kejiwaan seperti stres, putus asa ataupun mengasingkan diri dari pergaulan sebagai wujud dari rendah diri (*inferiority*). Jalaluddin menambahkan bahwa lansia sering memperlihatkan gejala psikologi berupa pernyataan-pernyataan mereka yang kontroversial dan kritik pada generasi muda. Hal ini sejalan dengan jawaban yang diberikan oleh salah satu subjek wawancara yaitu jamaah lansia berusia 63 tahun menuturkan bahwa “Kadang kala ada lansia yang dulunya pernah memiliki posisi jabatan tertentu setelah pensiun hal itu masih sering terbawa di kehidupan bermasyarakat atau kita menyebutnya *post power syndrom*. Ketika orang

tersebut memberikan nasehat atau idenya kemudian tidak dihiraukan sehingga membuatnya tersinggung dan marah yang menimbulkan konflik dengan orang lain disekitarnya” (wawancara 9 September 2019). Usia lansia juga berpotensi untuk mengalami resiko gangguan emosional lebih tinggi, mudah tersinggung, depresi, putus asa, hilangnya semangat, kehilangan.

Berdasarkan hasil penelitian Suwarti (2004) yang berjudul “Hubungan antara Penerimaan Diri dan Hubungan Interpersonal Pada Lanjut usia”. Diketahui bahwa lansia yang mampu menerima kelebihan dan kekurangan yang ada pada dirinya dan menghargai apa yang ada pada dirinya sendiri akan mampu menerima orang lain apa adanya, menghargai orang lain sebagai pribadi yang unik sehingga mampu menerima perbedaan yang ada dalam lingkungan sosial masyarakat. Penerimaan diri sangat berkaitan dengan penyesuaian diri seseorang sehingga secara otomatis akan berpengaruh terhadap hubungan interpersonal lansia dengan orang lain. Yang berujung pada tercapainya kesehatan mental itu sendiri.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kesehatan mental merupakan faktor paling penting yang mempengaruhi kualitas hidup lansia. Lansia yang mempunyai kemampuan dalam menerima kondisi dirinya secara psikologis dan menikmati kehidupan di masa tua mempunyai kualitas hidup yang lebih baik daripada lansia yang tidak mempunyai kemampuan tersebut. Masalah kesehatan mental dapat menyebabkan dampak yang besar bagi lansia, antara lain dapat menurunkan kemampuan lansia dalam

melakukan aktivitas sehari-hari, menurunkan kemandirian dan kualitas hidup lansia. Berbagai macam upaya untuk menyelesaikan persoalan dilakukan melalui pendekatan-pendekatan guna menurunkan angka permasalahan kesehatan mental. Saat ini, kalangan ahli kesehatan mental mulai menaruh perhatian pada usaha-usaha prevensi kesehatan mental (Lehtinen, 1989). Usaha ini merupakan kemajuan pemikiran dari keseluruhan usaha kesehatan mental yang sebelumnya dikenal bersifat kuratif.

Tingginya prevalensi dan dampak yang ditimbulkan akibat masalah kesehatan mental pada lansia memerlukan upaya khusus untuk mengatasi masalah tersebut. Upaya penanganan masalah kesehatan mental dapat dilakukan secara efektif apabila upaya tersebut dapat mengatasi faktor-faktor yang berhubungan dengan gangguan kesehatan mental pada lansia (Ekawati: 2015). Untuk menjawab persoalan kesehatan mental pada lansia beberapa ahli menggunakan pendekatan pendekatan yang salah satunya yaitu pendekatan agama. Pendekatan agama diyakini dapat membantu individu menyelesaikan berbagai persoalan yang dialaminya. Salah satunya dengan senantiasa mengoptimalkan kemampuan beragama yang membuat lansia tenang dalam menjalani kondisi *degenerative* “penurunan fungsi” secara biologis, ketidaknyamanan psikologis, serta keaktifan dalam lingkungan sosial. Menurut Muhammad Sholikhin (2011) dalam bukunya menyebutkan bahwa agenda terbesar bagi agama-agama dewasa ini adalah mengeluarkan manusia dari problematika mental dan kejiwaanya yang

semakin kritis akibat berbagai tekanan dan distorsi kejiwaan. Kemunculan agama itu sendiri sejak awal sebenarnya memiliki salah satu tujuan sebagai daya penyembuh (*as-syifa'*). Maka jika kemudian agama justru menambah problem kesehatan mental manusia, tentu ada yang tidak beres dalam pelaksanaan ajaran-ajarannya.

Darajat (dalam Bukhori, 2006) mengungkapkan bahwa kesehatan mental dipengaruhi oleh faktor internal yang salah satunya yaitu keberagamaan seseorang. Keberagamaan yang dimaksud disini meliputi pengalaman beragama, kematangan beragama, penghayatan agama, pengetahuan agama. Agama dianggap sebagai nilai luhur dalam aspek kehidupan manusia yang dapat memberikan solusi bagi persoalan termasuk persoalan kesehatan mental.

Di dalam agama Islam shalat merupakan salah satu ritual ibadah yang utama. Wajib bagi pemeluk agama Islam untuk melaksanakannya dengan ketentuan dan syarat yang berlaku. Shalat sendiri merupakan rukun yang harus dipenuhi sebagai bukti kesempurnaan beragama. Bahkan shalat merupakan amalan yang dijadikan sebagai tolak ukur dalam beragama itu sendiri, jika shalatnya bagus maka seluruh amalannya di anggap bagus. Melihat begitu pentingnya shalat tersebut, maka sudah semestinya kita harus memperhatikan shalat yang kita lakukan. Shalat itu sendiri dapat dilakukan dengan cara jamaah maupun sendirian (*munfarid*), di manapun tempatnya asalkan suci. Shalat mengajarkan pada manusia tentang berdisiplin diri karena shalat dilakukan berdasarkan waktu yang telah

ditentukan. Shalat juga harus dilakukan dengan sungguh-sungguh pula agar pengaruh shalat berimplikasi pada kehidupan manusia itu. Menurut Noor Jannah (2015) dalam penelitiannya menyatakan bahwa individu yang memahami dan menghayati pelaksanaan ibadah, mampu mengatasi permasalahan kehidupan yang sedang dialami, sehingga cenderung memiliki kesehatan mental yang baik. Pelaksanaan ibadah dalam konteks agama Islam seperti pelaksanaan shalat, zikir, membaca Al-Qur'an dan ibadah lainnya, dapat menjadi cara dalam mendapatkan kesehatan mental.

Allah SWT berfirman dalam al quran:

الَّذِينَ ءَامَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ

Yang artinya “Orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan berzikir (mengingat) Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah hati menjadi tenteram” (QS. Ar-Ra’du:28).

إِنِّي أَنَا اللَّهُ لَا إِلَهَ إِلَّا أَنَا فَاعْبُدْنِي وَأَقِمِ الصَّلَاةَ لِذِكْرِي

Yang artinya “Sesungguhnya aku ini adalah Allah, tidak ada Tuhan (yang hak) selain Aku, Maka sembahlah aku dan dirikanlah shalat untuk mengingat aku.” (Q.S. Toha: 14).

Dari kedua ayat di atas bisa ditarik sebuah pengertian bahwa di dalam shalat seorang muslim akan mengingat Tuhannya saat berdoa dan berdzikir. Dengan mengingat Tuhan itulah akan menimbulkan perasaan damai, tentram dan bahagia. Kemudian yang menjadi pertanyaan yaitu

shalat yang seperti apakah yang dapat menimbulkan manfaat positif bagi pelakunya? Penelitian tentang shalat akhir-akhir ini mulai banyak dilakukan oleh para ilmuwan maupun peneliti di berbagai bidang. Seperti peneliti medis dan kesehatan, psikologi, agama dan masih banyak lagi. Yang kesemuanya sepakat bahwa dengan shalat banyak membawa dampak positif bagi pelakunya. Akan tetapi shalat tidak akan bisa memberi dampak yang signifikan pada aspek kehidupan pelakunya jika dilakukan hanya sekedarnya. Kemudian shalat yang dilakukan harus memperhatikan kualitasnya, intensitasnya dan kekhushiannya. Begitupun dengan shalat, ketika pelaksanaannya belum bisa mendapatkan pencerahan jiwa, pasti masih ada yang salah dalam memahami dan memaknai shalat yang dijalankannya.

Menghadirkan kekhushyukan dalam shalat bukanlah persoalan yang remeh, karena khushyuk itu sendiri perlu diupayakan. Banyak sekali orang yang melakukan shalat, akan tetapi tidak banyak yang bisa melakukannya dengan khushyuk. Mungkin shalat bukanlah hal yang asing lagi bagi pemeluk agama Islam, mengingat shalat merupakan aktivitas utama yang wajib dilakukan rutin lima kali dalam sehari. Namun demikian tidak semua orang bisa menjalankannya dengan khushyuk yang dikarenakan oleh banyak sekali faktor. Apalagi di era zaman yang sudah semakin berkembang dan kompleks ini tentunya lingkungan banyak sekali berpengaruh terhadap pribadi seseorang. Sebagaimana Rasulullah pernah bersabda bahwa tanda-tanda hari akhir salah satunya ialah hilangnya khushyuk didalam shalat.

Seperti apa yang disampaikan oleh Abu Darda' meriwayatkan dari Nabi SAW. yang bersabda:

أَوَّلُ شَيْءٍ يُرْفَعُ مِنْ هَذِهِ الْأُمَّةِ الْحُشُوعُ حَتَّى لَا تَرَى فِيهَا حَاشِعًا

Artinya: *Hal pertama yang diangkat dari ummat ini adalah khusyuk sampai-sampai kamu tidak menemukan seorang pun yang khusyuk.* Fenomena seperti itulah yang sekarang banyak kita temui dilapangan.

Menurut Haddad (2007) shalat yang khusyuk memiliki 4 aspek, yaitu *Al Muraqabah* (pengawasan), *At Ta'zhim* (mengagungkan), *Al Mahabbah* (cinta kasih), Merendahkan diri dan pasrah kepada Allah. Shalat secara khusyuk memiliki pengaruh terhadap kondisi psikologis, seseorang akan mencapai kondisi yang tenang, tingkat stres menurun, dan kondisi emosi yang stabil. Kondisi psikologis seperti inilah yang dapat mempengaruhi kontrol diri seseorang. Kontrol diri ditunjukkan dengan kehati-hatian seseorang dalam mempertimbangkan hal tertentu sebelum mengambil keputusan dalam bertindak.

Kontrol terhadap emosi yang rendah salah satunya disebabkan oleh pengambilan keputusan yang kurang tepat tanpa pemikiran yang matang dan cenderung melakukan suatu hal yang menyimpang dari norma (Fox dan Chalkins, 2003). Pengambilan keputusan sejalan dengan coping stres yang tepat, sehingga kestabilan emosi sangat berpengaruh pada pengambilan keputusan (Sanahan dan Neufeld, 2010). Menurut penelitian, kestabilan

emosi dapat diperoleh ketika kondisi gelombang otak seseorang berada pada tahap alfa (Saleh dan Saleh, 2012).

Gelombang alfa dapat membuat seseorang dapat berpikir dengan matang dalam melakukan tindakan tertentu. Gelombang otak ini dapat dicapai ketika seseorang berada dalam keadaan rileks dan stres menurun, seperti saat meditasi atau beribadah salat (Sangkan, 2006; Doufesh, et. al, 2012). Penelitian lain dilakukan oleh Bai, et. al, (2012), menunjukkan bahwa responden yang melakukan gerakan rutin salat, memiliki tingkat fungsi kognitif yang lebih baik daripada yang tidak pernah sama sekali. Salat secara khushyuk adalah salat dengan menitikberatkan pada ketenangan dan kesungguhan hati dalam melakukan ibadah kepada Allah. Pada sebuah penelitian yang dilakukan oleh Yono (2012) dan Rosdiana (2012) menunjukkan bahwa ada hubungan positif antara kekhusyukan dalam salat dengan kontrol emosi dan stabilitas emosi.

Dalam kaitannya dengan contoh permasalahan yang peneliti sajikan maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di Masjid Baiturrahman. Masjid Baiturrahman merupakan masjid yang terletak di kompleks Perumahan Bukit Cemara Tidar Kota Malang yang terbilang aktif dan bagus dalam menejemennya. Hal itu terbukti bahwa di Masjid Baiturrahman memiliki banyak sekali program maupun kegiatan baik yang sifatnya rutin maupun insidental. Dengan alasan ingin menjadikan masjid sebagai sentral peradaban sebagaimana fungsi masjid di zaman dahulu yaitu zaman Rasulullah Muhammad SAW. Di Masjid Baiturrahman juga mengadakan

shalat 5 waktu berjamaah rutin tidak pernah alfa sekalipun. Tetapi yang menjadi perhatian peneliti disini adalah pada jamaah masjidnya. Yaitu sekitar 40% persen dari keseluruhan jamaah merupakan usia Lansia. Dari sini peneliti beransumsi bahwa mungkin saja lansia memiliki lebih banyak waktu di banding dengan usia kerja dan anak-anak.

Sesuai dengan hasil wawancara dari subjek dan observasi maka peneliti disini berasumsi bahwa jamaah lansia masjid baiturrahman sebagai kelompok sosial yang sadar akan pentingnya beragama dengan benar-benar menjalankan ajarannya, dan menempatkan agama sebagai aspek tertinggi dalam prinsip hidup sehingga agama mampu membawa dampak yang nyata terutama bagi kesehatan mental. Dengan diterapkannya aspek-aspek kekhusyukan shalat secara menyeluruh inilah peneliti meyakini bahwa shalat akan benar-benar berdampak positif bagi pelakunya. Disisi lain masih banyak masyarakat di luar sana yang menganggap bahwa shalat hanyalah salah satu ritual keagamaan semata sehingga shalat tidak mengindikasikan terhadap kesehatan mental sebagaimana yang telah disebutkan dalam alquran.

Peneliti memilih jamaah lansia masjid baiturrahman sebagai subjek penelitian dikarenakan peneliti melihat pada jamaah lansia memiliki kekhusyukan yang menyeluruh meliputi seluruh aspek dari kekhusyukan shalat. Selain itu, sisi menarik yang dapat diamati dari jamaah lansia terkait dengan kesehatan mental salah satunya adalah pola kegiatan mereka yang mendukung kesehatan mental yang lebih baik, seperti kebersamaan,

persaudaraan, dan kegiatan-kegiatan lain yang nampaknya berperan penting sebagai proses *coping*.

Berangkat dari fenomena – fenomena tersebut, maka peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut di Masjid Baiturrahman Perum Bukit Cemara Tidar Kota Malang dengan mengambil judul “**Hubungan Kekhusyukan Shalat Fardu dengan Kesehatan Mental Pada Jama’ah Lansia di Masjid Baiturrahman Perumahan Bukit Cemara Tidar Kota Malang**”. Peneliti bermaksud menguji hubungan kekhusyukan shalat terhadap tingkat kesehatan mental pada jamaah lansia. Dengan shalat khusyuk jamaah lansia diharapkan akan mendapatkan manfaat, yaitu melapangkan dada, membuat jiwa bahagia, menjauhkan penyakit dari tubuh, shalat membuat jiwa dan raga aktif, mendapatkan asupan gizi bagi ruh dan hati sebagai bentuk dari kesehatan mental mereka. Selain itu, shalat dengan khusyuk merupakan sarana paling utama untuk mendekatkan diri kepada Allah SWT (Ahmad, 2008).

B. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah yang mendasari dalam penelitian ini diantaranya yaitu:

1. Bagaimana tingkat kekhusyukan shalat fardhu pada Jama'ah Lansia Masjid Baiturrahman?
2. Bagaimana tingkat kesehatan mental pada Jama'ah Lansia Masjid Baiturrahman?
3. Apakah ada hubungan antara kekhusyukan shalat fardhu dengan kesehatan mental pada Jama'ah Lansia Masjid Baiturrahman?

C. Tujuan

Adapun tujuan yang akan dicapai dalam penelitian ini diantaranya yaitu:

1. Untuk mengetahui bagaimana tingkat kekhusyukan shalat fardhu pada Jama'ah Lansia Masjid Baiturrahman.
2. Untuk mengetahui bagaimana tingkat kesehatan mental pada Jama'ah Lansia Masjid Baiturrahman.
3. Untuk mengetahui apakah ada hubungan antara kekhusyukan shalat fardhu dengan kesehatan mental pada Jama'ah Lansia Masjid Baiturrahman.

D. Manfaat

Dari hasil penelitian yang akan dilakukan ini diharapkan dapat memiliki manfaat baik:

1. Secara Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan informasi yang berarti mengenai hubungan antara kekhusyukan shalat dengan kesehatan mental lansia sehingga dapat mendukung pengembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu psikologi kedepannya.

2. Secara Praktis

Dapat memberikan pengetahuan ataupun saran dan masukan pada pihak- pihak tertentu, antara lain:

a. Bagi Masjid Baiturrahman

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan dan bahan evaluasi dalam meningkatkan mutu pelayanan terhadap para Jama'ah terkait dengan masalah ibadah.

b. Bagi jama'ah lansia

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan dan bahan evaluasi oleh para Jama'ah lansia tentang pentingnya masalah yang diangkat dalam penelitian ini.

c. Bagi penelitian selanjutnya

Sebagai masukan bagi peneliti lain yang melakukan penelitian serupa di masa yang akan datang.



BAB II

KAJIAN TEORI

A. Kesehatan Mental

1. Definisi

Istilah “kesehatan mental” diambil dari konsep *mental hygiene*. Kata mental diambil dari bahasa Yunani, pengertiannya sama dengan *psyche* dalam bahasa latin yang artinya psikis, jiwa, atau kejiwaan. Jadi istilah *mental hygiene* dimaknakan sebagai kesehatan mental atau kesehatan jiwa (moeljono, Latipun: 2002). Namun ada beberapa penyebutan istilah yang lain untuk maksud yang sama, seperti *psychological medicine, nervous health, atau mental health*. Dari berbagai istilah tersebut yang dipandang memiliki makna yang tepat untuk menyebutkan kesehatan mental adalah *mental hygiene* dibanding dengan istilah *mental health*. Hal ini dikarenakan *mental health* artinya keadaan jiwa yang sehat, yang mengandung pengertian statis. Sedangkan *mental hygiene* bermakna kesehatan mental dan lebih dinamis karena menunjukkan adanya peningkatan. Namun demikian, istilah *mental health* telah meluas digunakan termasuk oleh WHO.

Badan kesehatan dunia (WHO) mendefinisikan: “*mental health is defined as a state of well-being in which every individual realizes his or her own potential, can cope with the normal stresses of life, can work productively and fruitfully, and is able to make a contribution to her or*

his community". Kesehatan mental didefinisikan sebagai keadaan sejahtera di mana setiap individu menyadari potensi dirinya sendiri, (sehingga) dapat mengatasi tekanan yang normal dalam kehidupan, dapat bekerja secara produktif dan baik, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya (dalam Fuad: 2016). Pada tahun 1959, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) belum memasukan dimensi spiritual/religius sebagai salah satu indikator kesehatan mental. Akan tetapi, pada tahun 1984, perhatian terhadap agama mulai ditunjukkan sebagai salah satu indikator kesehatan mental. Menurut WHO, yang dimaksud sehat adalah tidak hanya sehat dalam arti fisik, psikologik, dan sosial, tetapi juga sehat dalam arti spiritual/agama yang dihimpun dalam empat dimensi sehat yaitu bio-psiko-sosio-spiritual (Dalam Dadang Hawari, 1997).

Menurut el-Quusiy (1986) kesehatan mental ialah keserasian yang sempurna atau integrasi antara fungsi-fungsi jiwa yang bermacam-macam, disertai kemampuan untuk menghadapi kegoncangan-kegoncangan jiwa yang ringan, yang biasa terjadi pada orang, di samping secara positif dapat merasakan kebahagiaan.

Selanjutnya Jahoda mengatakan kesehatan mental tidak hanya terbatas pada absennya seseorang dari gangguan kejiwaan dan penyakitnya. Akan tetapi, orang yang sehat mentalnya memiliki karakter utama sebagai berikut: 1) Sikap kepribadian yang baik terhadap diri sendiri dalam arti dapat mengenal diri sendiri dengan baik;

2)Pertumbuhan, perkembangan, dan perwujudan diri yang baik;
3)Integrasi diri yang meliputi keseimbangan mental, kesatuan pandangan, dan tahan terhadap tekanan-tekanan yang terjadi;
4)Otonomi diri yang mencakup unsur-unsur pengatur kelakuan dari dalam atau kelakuan-kelakuan bebas; 5) Persepsi mengenai realitas, bebas dari penyimpangan kebutuhan, serta memiliki empati dan kepekaan sosial; 6) Kemampuan untuk menguasai lingkungan dan berintegrasi (A.F. Jaelani: 2001).

Magarius mengatakan kesehatan mental adalah kesediaan seseorang menerima kesanggupannya secara realistik, kesanggupan seseorang menikmati hubungan-hubungan sosialnya, kejayaan seseorang dalam pekerjaannya dan kerelaannya terhadap kerja tersebut, kegembiraan hidup secara umum, kesanggupan menghadapi kekecewaan- kekecewaan hidup sehari-hari, luasnya horizon kehidupan psikologis, kesanggupan memuaskan kebutuhan-kebutuhan dan motivasi, ketetapan sikap, kesanggupan memikul tanggung jawab pekerjaan dan keputusan dan keseimbangan emosi (Hasan Langgulang: 1992).

Menurut Maslow dan Mitelmann, individu yang normal dengan mental yang sehat memiliki kriteria diantaranya: 1) Memiliki perasaan aman; 2) Memiliki penilaian diri dan wawasan rasional; 3) Memiliki spontanitas dan emosionalitas yang tepat; 4) Mempunyai kontak dengan realitas secara efisien; 5) Memiliki dorongan-dorongan dan nafsu-nafsu

jasmaniah yang sehat, serta memiliki kemampuan untuk memenuhi dan memuaskannya; 6) Mempunyai pengetahuan diri yang cukup; 7) Mempunyai tujuan hidup yang adekuat; 8) Memiliki kemampuan untuk belajar dari pengalaman hidupnya; 9) Ada kesanggupan untuk memuaskan tuntutan-tuntutan dan kebutuhan-kebutuhan dari kelompoknya; 10) Ada sikap emansipasi yang sehat terhadap kelompoknya dan terhadap kebudayaan; 11) Ada integrasi dalam kepribadiaannya (Dalam Kartini dan Kartono, 2009).

Menurut Daradjat, kesehatan mental ialah terwujudnya keserasiaan yang sungguh-sungguh antara fungsi-fungsi kejiwaan dan terciptanya penyesuaian diri antara manusia dengan dirinya sendiri dan lingkungannya, berlandaskan keimanan dan ketakwaan, serta bertujuan untuk mencapai hidup yang bermakna dan bahagia di dunia dan di akhirat (Dalam Ramayulis, 2013).

Dari uraian pendapat para tokoh diatas dapat disimpulkan bahwa kesehatan mental merupakan keadaan yang ideal baik dari segi fisik, mental atau kejiwaan sehingga membuat seorang individu mampu mejalani sesuai fungsinya dalam kehidupan dan bergerak dinamis yang mengarah pada peningkatan kualiatas.

2. Aspek-aspek Kesehatan mental

Darajat (dalam Jaelani, 2001) membagi kesehatan mental menjadi beberapa aspek, diantaranya:

- a. Terwujudnya keserasian yang sungguh-sungguh antara fungsi-fungsi kejiwaan. Berkembangnya seluruh potensi kejiwaan secara seimbang sehingga manusia dapat mencapai kesehatannya secara lahiriah maupun bathiniah serta terhindar dari pertentangan bathin, keguncangan, keraguan dan tekanan perasaan dalam menghadapi berbagai dorongan dan keinginan.
- b. Terciptanya penyesuaian diri antara manusia dengan dirinya sendiri. Usaha untuk menyesuaikan diri secara sehat terhadap diri sendiri yang mencakup pembangunan dan pengembangan seluruh potensi dan daya yang terdapat dalam diri manusia serta kemampuan memanfaatkan potensi dan daya seoptimal mungkin sehingga penyesuaian diri membawa kesejahteraan dan kebahagiaan diri sendiri dan orang lain.
- c. Penyesuaian diri yang sehat terhadap lingkungan dan masyarakat. Manusia tidak hanya memenuhi tuntutan masyarakat dan mengadakan perbaikan di dalamnya tetapi juga dapat membangun dan mengembangkan dirinya sendiri secara serasi dalam masyarakat. Hal ini hanya bisa dicapai apabila masing-masing individu dalam masyarakat sama-sama berusaha meningkatkan diri secara terus-menerus dalam batas-batas yang diridhai Allah.
- d. Berlandaskan keimanan dan ketakwaan. Masalah keserasian yang sungguh-sungguh antara fungsi-fungsi kejiwaan dan

penyesuaian diri antara manusia dengan dirinya sendiri dan lingkungannya hanya dapat terwujud secara baik dan sempurna apabila usaha tersebut berdasarkan atas keimanan dan ketaqwaan kepada Allah.

- e. Bertujuan untuk mencapai kehidupan yang bermakna dan bahagia di dunia dan akhirat. Kesehatan mental bertujuan untuk mewujudkan kehidupan yang baik, sejahtera dan bahagia bagi manusia secara lahir dan bathin, jasmani dan rohani, serta dunia dan akhirat.

Menurut Atkinson (Mujib dan Mudzakir: 2001) kesehatan mental atau normalitas kejiwaan manusia memiliki enam aspek, diantaranya yaitu:

- a. Persepsi realita yang efisien. Individu realistik dalam menilai kemampuannya dan dalam menginterpretasi terhadap dunia sekitarnya. Ia tidak terus menerus berfikir negatif terhadap orang lain , serta tidak berlebihan dalam memuja diri sendiri.
- b. Mengenali diri sendiri. Individu yang tahu tentang kelemahan dan kelebihanannya, individu yang dapat menyesuaikan diri adalah individu yang memiliki kesadaran akan motif dan perasaannya sendiri meskipun tak seorangpun yang benar-benar menyadari perilaku dan perasaannya sendiri.
- c. Kemampuan untuk mengendalikan perilaku secara sadar. Individu yang normal memiliki kepercayaan yang kuat akan

kemampuannya sehingga ia mampu mengendalikannya. Kondisi seperti itu tidak berarti menunjukkan bahwa individu tersebut bebas dari segala tindakan impulsif dan primitif, melainkan jika ia melakukannya maka ia menyadari dan berusaha menekan dorongan seksual dan agresifnya.

- d. Harga diri dan penerimaan. Penyesuaian diri seseorang sangat ditentukan oleh penilaian terhadap harga diri sendiri dan merasa diterima oleh orang disekitarnya. Ia merasa nyaman bersama orang lain dan mampu beradaptasi atau mereaksi secara spontan segala situasi sosial.
- e. Kemampuan untuk membentuk ikatan kasih. Individu yang normal dapat membentuk jalinan kasih yang erat serta mampu memuaskan orang lain. Ia peka terhadap perasaan orang lain dan tidak menuntut yang berlebihan kepada orang lain. Sebaliknya, individu yang abnormal terlalu mengurus perlindungan diri sendiri, sehingga aktivitasnya berpusat pada diri sendiri.
- f. Produktivitas. Individu yang baik adalah individu yang menyadari kemampuannya dan dapat diarahkan pada aktivitas yang produktif.

Dari beberapa pendapat yang disampaikan oleh tokoh diatas bisa ditarik kesimpulan bahwa kesehatan mental pada intinya merupakan memiliki aspek aspek yang berkaitan dengan keserasian antar individu

dengan dirinya sendiri, individu dengan orang lain dan individu dengan lingkungannya dan yang terakhir individu dengan Tuhannya.

3. Faktor- faktor yang mempengaruhi Kesehatan mental

Ada beberapa faktor yang berkontribusi terhadap tingkat kesehatan mental yakni sebagai berikut:

a. Biologis

Para ahli telah banyak melakukan studi tentang hubungan antara dimensi biologis dengan kesehatan mental. Berbagai penelitian itu telah memberikan kesimpulan yang meyakinkan bahwa faktor biologis memberikan kontribusi sangat besar bagi kesehatan mental. Karena itu, kesehatan manusia khususnya dalam konteks ini adalah kesehatan mental, tentunya tidak terlepas dari dimensi biologis. Beberapa aspek biologis yang berpengaruh terhadap kesehatan mental, diantaranya: otak, sistem endokrin, genetik, sensori, kondisi ibu selama kehamilain.

b. Psikologis

Notosoedirjo dan latipun (2005), mengatakan bahwa aspek psikis manusia merupakan satu kesatuan dengan dengan sistem biologis. Sebagai subsistem dari eksistensi manusia, maka aspek psikis selalu berinteraksi dengan keseluruhan aspek kemanusiaan. Karena itulah aspek psikis tidak dapat dipisahkan dari aspek yang

lain dalam kehidupan manusia. Seperti halnya Pengalaman Awal, Proses Pembelajaran, Kebutuhan.

c. Sosial Budaya

Lingkungan sosial sangat besar pengaruhnya terhadap kesehatan mental. Lingkungan sosial tertentu dapat menopang bagi kuatnya kesehatan mental sehingga membentuk kesehatan mental yang positif, tetapi pada aspek lain kehidupan sosial itu dapat pula menjadi stressor yang dapat mengganggu kesehatan mental. Adapun beberapa lingkungan sosial yang berpengaruh terhadap kesehatan mental adalah sebagai berikut: Stratifikasi sosial, Interaksi sosial, keluarga, perubahan sosial, sosial budaya dan stressor lainnya.

d. Lingkungan

Interaksi manusia dengan lingkungannya berhubungan dengan kesehatannya. Kondisi lingkungan yang sehat akan mendukung kesehatan manusia itu sendiri, dan sebaliknya kondisi lingkungan yang tidak sehat dapat mengganggu kesehatannya termasuk dalam konteks kesehatan mentalnya.

Darajat (dalam Bukhori, 2006) mengungkapkan bahwa kesehatan mental dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal merupakan faktor dari dalam diri individu yang terdiri dari: kepribadian, kondisi fisik, perkembangan dan kematangan, kondisi psikologis, keberagamaan, sikap menghadapi problema hidup dan keseimbangan dalam berfikir. Dan faktor eksternal

merupakan faktor yang berasal dari luar diri individu yang terdiri dari : keadaan ekonomi, budaya dan kondisi lingkungan, baik lingkungan keluarga, masyarakat, maupun lingkungan pendidikan.

Dari beberapa faktor diatas bisa disimpulkan bahwa kesehatan mental secara umum dipengaruhi oleh dua faktor utama yaitu dari dalam dan faktor dari luar. Faktor dari dalam yaitu berkaitan dengan kepribadian, kondisi biologis, kondisi psikologis. Faktor dari luar yaitu berkaitan dengan keadaan ekonomi, lingkungan.

4. Kesehatan Mental menurut Persepektif Islam

Di dalam Islam Kesehatan Mental disebutkan dengan banyak sekali istilah seperti misalnya jiwa yang tenang, hati yang selamat, rasa aman, rasa tentram dan lain-lain. Manusia itu sendiri pada hakikatnya diciptakan oleh Allah dengan naluriannya yang suka mengeluh, tamak atau serakah, egois dan sifat-sifat semisalnya. Akan tetapi semuanya itu merupakan bawaan hawa nafsu manusia atau dalam istilah psikologi disebut ego manusia. Kesemuanya itu harus dikontrol dengan iman dan ketaqwaan kepada Allah sehingga menimbulkan keselarasan dalam berperilaku yang berujung pada keselamatan baik di dunia atau yang di sebut sebagai Sehat Mental dan juga selamat di kehidupan akhirat. Sebagaimana dalam al quran Surat al- Ma'arij 19-21 dijelaskan sebagai berikut:

إِنَّ الْإِنْسَانَ خُلِقَ هَلُوعًا

إِذَا مَسَّهُ الشَّرُّ جَزُوعًا

وَإِذَا مَسَّهُ الْخَيْرُ مَنُوعًا

Artinya: *Sesungguhnya manusia diciptakan bersifat keluh kesah lagi kikir. Apabila ia ditimpa kesusahan ia berkeluh kesah, dan apabila ia mendapat kebaikan ia amat kikir. (al- Ma'arij: 19-21)*

Di ayat yang lain Allah berfirman sebagai berikut:

وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنْفُسِ وَالثَّمَرَاتِ وَبَشِيرِ

الصَّابِرِينَ (155)

Artinya: *Dan sungguh akan Kami berikan cobaan kepadamu, dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa dan buah-buahan. Dan berikanlah berita gembira kepada orang-orang yang sabar. (al Baqarah: 155)*

Ayat ini menjelaskan bahwa manusia hidup dengan segala macam dinamikanya akan mengalami kondisi cemas, takut, khawatir terhadap persoalan hidup baik itu berkaitan dengan kebutuhan ekonominya, kesehatannya, keluarganya, kehilangan orang yang dicintainya dan lainnya. Bagi manusia yang sehat mentalnya hal semacam itu tidak akan menjadikannya terpuruk atau putus asa. Manusia yang sehat mentalnya akan mampu menyelesaikan persoalan yang dihadapi untuk beradaptasi dengan lingkungannya tersebut. Dari

ayat tersebut juga mengajarkan untuk bersabar dalam menghadapi segala persoalan baik sabar dalam menjalani ujian maupun sabar dalam ketaqwaan kepada Allah. Salah satu ciri manusia yang sehat mentalnya yaitu dia yang bisa mengendalikan emosinya dan mengambil keputusan dengan berfikir secara jernih atau tidak sembronon.

B. Kekhusyukan Shalat Fardu

1. Definisi

Sebelum kita melakukan sesuatu hal niscaya kita terlebih dahulu harus mengenal sesuatu tersebut begitupun dengan kekhusyukan dalam shalat. Al Haddad dalam bukunya yang berjudul mencapai shalat khusyuk (2014) mengatakan “pemahaman mendalam dan terperinci tentang kata dan makna khusyuk adalah langkah pertama yang sangat berpengaruh untuk memulai, mengamalkan, dan menerapkan kekhusyukan. Tiada jalan untuk meraih kekhusyukan, kecuali setelah memiliki pengetahuan tentang khusyuk itu sendiri, baik secara bahasa maupun istilah”. Untuk itu pertama-tama kita harus mengetahui tentang apa itu definisi kekhusyukan shalat.

Secara bahasa khusyuk berarti *as-sukuun* (diam/tenang) dan *at-tadzallul* (merendahkan diri). Ibnu Rajab Al- Hanbali dalam bukunya *al-khusyu'* berkata “arti dan asal kata *al khusyuk* adalah kelembutan, ketenangan, ketenangan dan kerendahan hati”. Jika hati menjadi khusyuk, ia akan diikuti oleh seluruh anggota badan. Karena anggota

badan akan mengikuti hati. Jika hati telah khusyuk, maka telinga, mata, kepala, wajah, dan semua anggota badan, serta segala hal yang dilahirkan dari semuanya termasuk juga perkataan akan khusyuk pula (Haddad:2014).

Shalat menurut bahasa berarti berdoa memohon kebaikan. Kebaikan segala perihal kehidupan, adapun menurut para ahli fiqih berarti “perkataan” dan perbuatan-perbuatan tertentu yang dimulai dengan takbirotul ihrom dan di akhiri salam (Sunarto, 2002:148). Kemudian para ahli fiqh memberikan definisi shalat secara syari'at yaitu perbuatan (gerak) yang dimulai dengan takbirotul ihrom dan diakhiri dengan salam dengan syarat-syarat tertentu (Rifa'i, 1978: 53). Kata shalat menurut pengertian bahasa mengandung dua pengertian, yaitu berdoa dan bershalawat. Berdoa adalah memohon hal-hal yang baik, kebaikan, kebajikan, nikmat, dan rizki, sedangkan bershalawat berarti meminta keselamatan, kedamaian, keamanan, dan pelimpahan rahmat Allah.

Menurut Wahbah Zuhaili (2010) Ibadah shalat mulai diwajibkan pada malam isra' yaitu lima tahun sebelum hijriyah. Shalat yang diwajibkan adalah shalat fardlu dalam sehari semalam (Subuh, Dzuhur, Asyar, Isya', dan Magrib). Jadi yang dimaksud shalat fardlu adalah shalat yang wajib dilaksanakan oleh setiap umat Islam yang terdiri dari lima waktu yang masing-masing telah ditentukan waktunya.

Ilmuwan muslim lain, yaitu Syaikh Abdur Rahman as-Sa'di menyebutkan bahwa khusyuk dalam shalat adalah hadirnya hati (seorang hamba) di hadapan Allah Ta'ala dengan merasakan kedekatannya, sehingga hatinya merasa tenteram dan jiwanya merasa tenang, (sehingga) semua gerakan (anggota badannya) menjadi tenang, tidak berpaling (kepada urusan lain), dan bersikap santun di hadapan Allah dengan menghayati semua ucapan dan perbuatan yang dilakukannya dalam shalat, dari awal sampai akhir (dalam Akmal, 2014; Rachman, 2006).

Jadi, sifat khusyuk ini berasal dari dalam hati untuk menjadi tenang dan menundukkan diri. Hal tersebut berlanjut kepada pengaruh jiwa dan berdampak pada sikap rendah diri dan tunduk, dan mendorong sikap hormat dan cinta terhadap keagungan Allah (Hadad 2007). Adapun unsur yang terdapat dalam kekhusyukan shalat menurut Wibisono (dalam Sangkan, 2006), yaitu (1) meditasi, melalui doa yang teratur, (2) relaksasi melalui gerakan-gerakan shalat, (3) *hetero* atau *autosugesti* dalam bacaan shalat, (4) *group therapy* melalui shalat jemaah, dan (5) *hydro therapy* melalui mandi junub atau wudu sebelum shalat.

Adapun tingkatan kekhusyukan shalat secara detail menurut Abidin (2004) dibagi menjadi 3 yaitu, (1) asas pertama, dimana seseorang tahu tentang bacaan setiap gerakan shalat, (2) asas kedua, meliputi keadaan seseorang dimana ia tahu dan paham secara kognitif

tentang bacaan dan penerapannya dalam realita, (3) asas ketiga, yaitu keadaan dimana seseorang tidak hanya tahu dan paham, tetapi juga mampu melibatkan sisi afeksinya untuk dapat merasakan keberadaan Tuhan, baik dalam ibadah maupun perilaku sehari-harinya.

Dari beberapa pemaparan oleh tokoh diatas maka bisa disimpulkan bahwa yang dimaksud kekhusyukan dalam shalat fardlu yaitu menghadirkan hati dan pikiran secara penuh di dalam shalat sehingga ia mampu menghayati semua bacaan-bacaan di dalam shalat dengan sepenuh hati, menundukkan kepala, merendahkan diri, dan pasrah hanya karena mengharap ridha Allah SWT.

2. Aspek Shalat Khusyuk

Shalat memiliki beberapa aspek untuk dapat dikatakan khusyuk. Haddad (2007) menerangkan aspek-aspek tersebut meliputi:

- a. *Al Muraqabah* (pengawasan), yakni keyakinan akan dekatnya Ar Rabb (Tuhannya). Tanda dari perilaku ini yaitu orang merasa selalu diawasi Allah. Menurut Ibnul Qayyim *Al- Muraqabah* adalah ilmu dan keyakinan seorang hamba akan sifat Allah yang Maha Menguasai terhadap hal yang lahir maupun batin, melekatnya ilmu dan keyakinan ini disebut *al-Muraqabah*.
- b. *At Ta'zhim* (mengagungkan), yaitu seseorang senantiasa mengagungkan Allah, termasuk mengagungkan perintah dan larangan-Nya. Adanya *at Ta'dzim* ditandai dengan

adanya rasa takut dan pengharapan serta memuliakan, sedangkan pada anggota badannya akan tampak dengan sikap tenang, rasa hina, dan merendahkan diri, bahkan kadang sampai gemetar dan meneteskan air mata. Kemudian ciri-ciri *ta'dzim* pada perintah adalah memperperhatikan waktu dan batas-batas pelaksanaannya, selalu peduli dengan rukun-rukun, kewajiban-kewajiban, dan kesempurnannya. Juga selalu ingin menunaikannya tepat waktu dan ingin mengerjakannya begitu perintah itu tiba.

- c. *Al Mahabbah* (cinta kasih), yaitu perasaan cinta kasih kepada Allah di mana seseorang menunjukkan totalitas diri, diikuti dengan sikap pengorbanan diri, menyelaraskan diri, dan menyadari kelemahan dalam mencintai.
- d. Merendahkan diri dan pasrah kepada Allah, merasa hina dan menyandarkan semuanya kepada Allah, meyakini apa yang diperintahkan dan dilarang semata-mata karena kebenaran Allah demi kemaslahatan hambanya.

Lebih lanjut al Haddad dalam bukunya menyebutkan ciri-ciri orang yang khushyuk dalam shalatnya dapat dilihat dari tanda-tanda yang tampak baik secara fisik maupun yang tidak tampak, diantaranya yaitu:

Gemetar atau menggigil, Al Quran sebagai sumber pedoman bagi umat islam tentunya banyak sekali memberikan informasi terkait

dengan persoalan kekhusyukkan shalat. Salah satunya Al quran menjelaskan tentang ciri-ciri orang yang khusyuk dalam shalatnya di tandai dengan gemetar saat mendengar nama Tuhannya disebut, sebagaimana disebutkan dalam ayat berikut:

إِنَّمَا الْمُؤْمِنُونَ الَّذِينَ إِذَا ذُكِرَ اللَّهُ وَجِلَّتْ قُلُوبُهُمْ وَإِذَا تُلِيَتْ عَلَيْهِمْ آيَاتُهُ

زَادَتْهُمْ إِيمَانًا وَعَلَىٰ رَبِّهِمْ يَتَوَكَّلُونَ (2)

الَّذِينَ يُتِمُّونَ الصَّلَاةَ وَمِمَّا رَزَقْنَاهُمْ يُنْفِقُونَ (3)

Artinya: *Sesungguhnya orang-orang yang beriman ialah mereka yang bila disebut nama Allah gemetarlah hati mereka, dan apabila dibacakan ayat-ayat-Nya bertambahlah iman mereka (karenanya), dan hanya kepada Tuhanlah mereka bertawakkal. (yaitu) orang-orang yang mendirikan shalat dan yang menafkahkan sebagian dari rezeki yang Kami berikan kepada mereka. (al anfal:2-3)*

Dari ayat tersebut menjelaskan bahwa tanda-tanda orang yang khusyuk dalam shalatnya yaitu apabila mendengar kalimat takbir hatinya bergetar dengan penuh penghayatan dalam hatinya. Dan ketika dibacakan ayat-ayat al quran dalam shalat membuat keyakinannya semakin bertambah kuat hingga mampu menambah ketakwaannya kepada Allah. Bukan hanya di dalam shalat saja akan tetapi shalatnya juga memberi dampak yang baik bagi kehidupannya di luar shalat. Baik

untuk dirinya pribadi maupun dalam bersosialisasi dengan lingkungannya.

Menangis atau meneteskan air mata. Di ayat lain juga di jelaskan dengan lebih lanjut bahwa shalat yang khusyuk ditandai dengan menangis atau meneteskan air mata sebagaimana dijelaskan dalam ayat sebagai berikut:

(58) إِذَا تُلِيٰ عَلَيْهِمْ آيَاتُ الرَّحْمٰنِ خَرُّوا سُجَّدًا وَّبُكِيًّا

Artinya: *Apabila dibacakan ayat-ayat Allah Yang Maha Pemurah kepada mereka, maka mereka menyungkur dengan bersujud dan menangis.* (Maryam: 58)

Ayat ini menjelaskan juga mengenai tanda-tanda orang yang khusyuk di dalam shalatnya yaitu ketika ia dibacakan ayat-ayat Allah maka ia akan bersujud dengan penuh kehinaan dan rendah diri di hadapan Tuhannya hingga sampai menangis meneteskan air matanya.

Ayat ini juga menjelaskan tanda khusyuk yang lain yaitu *Ikhhbat* atau *rendah hati*. *Ikhhbat* merupakan perasaan rendah hati dihadapan Tuhannya, ada juga yang mengartikan shalat yang di kerjakan dengan penuh keikhlasan.

(218) الَّذِي يَرَاكَ حِينَ تَقُومُ

(219) وَتَقَلُّبِكَ فِي السَّاجِدِينَ

Artinya: Yang melihat kamu ketika kamu berdiri (untuk sembahyang). dan (melihat pula) perubahan gerak badanmu di antara orang-orang yang sujud. (Asy-Syu'ara: 218-219)

Ayat ini menjelaskan bahwa Allah Maha Melihat dan Maha Mengetahui segala apa yang dilakukan oleh makhluknya. Ketika manusia shalatpun Allah selalu mengawasi gerak gerik badan dan batinnya. Mulai dari takbiratul ikhram hingga salam. Maka dari itu sebagai hamba kita selayaknya melakukan shalat dengan penuh khusyuk yaitu dengan cara merasakan kehadiran Allah SWT karena di saat shalat itu lah merupakan posisi terdekat antara Allah dengan manusia terutama saat sujud. Jika tidak mampu merasakan kehadiran-Nya setidaknya kita merasa bahwa kita selalu di awasi oleh Allah.

Dari beberapa ayat diatas bisa disimpulkan bahwa kekhusyukkan shalat memiliki tanda-tanda yang dapat dirasakan oleh pribadi kita masing-masing dan dapat diamati oleh orang lain. Diantaranya yaitu bergetar hatinya ketika mendengar nama Tuhannya disebut dalam shalat, *ikhbat* atau rendah hati, sikap tenang dan menyempurnakan anggota badan pada setiap gerakan shalat, pandangan mata yang tertunduk, hingga sampai meneteskan air mata ketika mendengar bacaan-bacaan dalam shalat karena menghayati. Untuk mencapai kekhusyukkan dalam shalat kita harus selalu merasa melihat atau menyadari akan kehadiran Allah SWT, jika cara tersebut belum mampu kita lakukan setidaknya kita selalu merasa kita diawasi oleh

Allah SWT agar setiap gerakan shalat kita lakukan dengan sungguh-sungguh penuh penghambaan terhadap-Nya.

3. Faktor yang Mempengaruhi Kekhusyukan dalam Shalat

Menurut Haddad (2007), kekhusyukan dalam shalat memiliki faktor pendukung dan penghambat. Faktor pendukung antara lain:

- a. Merasa sedang berhadapan dengan Allah dan mengingat kematian.

Etika dalam menghadap atasan tentunya sangat dipertimbangkan, apalagi dalam hal shalat seseorang akan berhadapan langsung dengan Allah yaitu Zat Yang Maha Suci dan bermunajat kepada-Nya. Oleh karena itu disunnahkan untuk menyiapkan diri sebelum shalat dengan mewangikan bau mulut dan membersihkan gigi dengan siwak. Bersiwak akan membuat kita bersemangat dan merasa kondusif untuk berdiri di hadapan Allah. Selanjutnya, menunggu waktu shalat tiba. Mempersiapkan diri dan menyambut dengan tasbih, tahlil, doa dan istigfar. Selanjutnya, membangkitkan ingatan kita untuk mengingat kematian. Hal ini memiliki peran penting dalam menghadirkan hati di hadapan Allah. Jika seseorang mampu mengingat kematiannya akan segera tiba tentu ia akan shalat dengan sebaik-baiknya shalat yaitu dengan penuh kekhusyukan.

b. Memfokuskan pikiran serta merenungi ayat dan dzikir

Inilah hal terkuat yang mampu memperkokoh kekhusyukan, karena memfokuskan pikiran dan merenungi ayat-ayat serta dzikir-dzikir adalah titik lingkaran kekhusyukan. Ia adalah inti dari hati. Barang siapa yang berhasil memfokuskan pikiran untuk menyadari apa yang dibaca, baik al-Qur'an, dzikir, majupun doa dalam shalat, berarti telah memasuki ruangan khusyuk dan sanggup melewati pintu yang terluas.

Faktor penghambat kekhusyukan shalat diantaranya yaitu:

a. Hal-hal yang terkait dengan persiapan tempat

Sebagaimana yang kita ketahui bahwa syarat-syarat sahnya shalat diantaranya adalah kesucian tempat, pakaian dan badan. Ketika kita kurang memperhatikannya maka hal tersebut akan menghambat kita meraih kekhusyukan dalam shalat. Kemudian tidak adanya *sutrah* (pembatas) di depan orang yang shalat. Adanya pembatas dimaksudkan untuk mencegah orang yang lewat di depannya dan menahan mata dari hal-hal yang ada di balik pembatas tersebut.

b. Hal-hal yang berkaitan dengan badan

Salah satu hal yang menghalangi khusyuk adalah jika kita mengerjakan shalat pada saat kebutuhan-kebutuhan pokok jasmani kita belum terpenuhi. Misalnya, kita shalat pada saat lapar, haus dan ingin buang air besar atau kecil. Tidak ada hal

yang lebih mengganggu orang yang shalat daripada menahan semua itu. Jika itu terjadi kemungkinan kita akan menghentikan shalatnya, atau tetap meneruskannya tetapi dengan tergesa-gesa sambil menahan rasa sakit. Dengan demikian itu artinya kita telah menyiksa diri sekaligus membuat shalatnya tidak sempurna.

c. hal-hal yang berkaitan dengan keadaan

kegaduhan dan kebisingan disekitar kita dan semua yang terdengar oleh telinga orang yang shalat lebih mengacaukan konsentrasi daripada gangguan yang disebabkan oleh penglihatan mata. Kemudian keadaan lain yang dapat menghambat kekhusyukan dalam salat yaitu menahan buang angin, kencing atau berak. Rasa kantuk yang kuat pada gilirannya akan mengalahkan akal yang merupakan tiang utama dari khusyuk. Karena hati akan terpengaruh oleh apa yang disadari akal.

Kondisi cuaca yang sangat panas atau dingin juga akan membuat shalat kita terasa terganggu, kita akan cenderung melakukannya dengan rasa benci dan muak. Untuk itu dianjurkan untuk menunda sampai keadaan mereda, dengan demikian kita bisa shalat dengan menghadirkan hati dan memperoleh tujuan dari shalat yanti khusyuk dan menghadap Allah. Yang terakhir yaitu kelelahan dan keletihan akibat dari

kerja keras. Dalam keadaan ini dianjurkan sebelum beranjak shalat untuk beristirahat sejenak agar ia menjadi lebih kondusif untuk mengerjakan shalat.

Maka dapat disimpulkan bahwa dari faktor pendukung dan faktor penghambat tersebut diharapkan kita senantiasa memerhatikannya demi meraih kekhusyukan shalat secara maksimal. Dengan senantiasa menghindari faktor penghambatnya dan memaksimalkan faktor pendukungnya.

4. Kekhusyukkan Shalat dalam Persepektif Psikologi

Shalat merupakan bentuk aktifitas jiwa yang termasuk dalam kajian ilmu Psikologi transpersonal, karena shalat merupakan perjalanan spiritual yang penuh makna yang dilakukan oleh manusia dalam rangka menemui Tuhannya. Shalat juga mampu menjernihkan jiwa, pikiran, dan mengangkat bagi yang melakukannya untuk mencapai taraf kesadaran yang lebih tinggi (*altered states of consiousness*) dan pengalaman puncak (*peak experience*).

Khusyuk dalam shalat adalah hadirnya hati di hadapan Allah Ta'ala dengan merasakan kedekatan-Nya, sehingga hatinya merasa tenteram dan jiwanya merasa tenang, menghayati semua ucapan dan perbuatan yang dilakukannya dalam shalat, dari awal sampai akhir (Rachman, 2006). Dalam kaitannya dengan keilmuan Psikologi beberapa pendapat menganggap bahwa khusyuk sama halnya dengan meditasi. Meditasi merupakan suatu kondisi yang rileks untuk

konsentrasi pada kejadian realitas yang sedang berlangsung, atau suatu kondisi yang pikiran bebas dari segala macam pikiran, atau suatu kondisi yang bebas dari semua yang melelahkan dan berfokus pada Tuhan atau suatu konsentrasi yang tinggi. Meditasi dapat menenangkan otak dan memperbaiki (memulihkan tubuh), meditasi yang dilakukan secara teratur dapat digunakan untuk menurunkan stres, depresi (Dorbyk, 2007; Glickman, 2007; Vitahealth, 2006).

Shalat adalah salah satu cara ibadah yang berkaitan dengan meditasi transendental, yaitu mengarahkan jiwa kepada satu objek dalam waktu beberapa saat, seperti halnya dalam melakukan hubungan langsung antar hamba dengan Tuhannya. Ketika shalat ruhani bergerak menuju Zat Yang Maha Mutlak. Pikiran terlepas dari keadaan riil dan panca indera melepaskan diri dari segala macam keruwetan peristiwa disekitarnya, termasuk keterikatan dengan sensasi tubuhnya seperti rasa sedih, gelisah, rasa cemas dan lelah. Bentuk perjalanan kejiwaan dalam shalat ini oleh para ahli psikologi disebut sebagai proses untuk memasuki kesadaran psikologi transpersonal. (Abu Sangkan: 2005).

Setiap pelaku meditasi akan membutuhkan objek didalam mengarahkan pikiran atau jiwanya. Islam menempatkan Tuhan sebagai puncak tujuan ruhani, sandaran istirahatnya jiwa, sumber kekuatan dan sumber mencari inspirasi dalam memecahkan persoalan. Dengan mengarahkan jiwa pada Tuhan, ruhani akan mengalami pencerahan karena ia berada pada ketinggian yang tak terbatas, sehingga jiwa

kembali pada kondisi semula, bersih, terlepas dari belenggu persoalan duniawi, dan tidak terkontaminasi oleh dorongan-dorongan nafsu negatifnya.

Menurut Soegoro (1996) tujuan meditasi adalah untuk mencapai keadaan *meditative* yaitu suatu keadaan dimana seseorang dapat melihat dengan cara baru yang sangat berbeda dengan sebelumnya. Misalnya, dalam keadaan biasa kita sedang sibuk kita akan merasa tergesa-gesa dan tegang akan tetapi dalam keadaan *meditative* kita menjadi lebih tenang, lebih santai seolah-olah segala sesuatu berjalan tanpa ada tekanan apapun. Meditasi menghadirkan ketenangan dan kedamaian lahir dan batin.

Dapat disimpulkan bahwa khushyuk menurut para ahli psikologi merupakan meditasi transendental, yang memusatkan pikiran atau jiwanya kepada Tuhan. Tuhan dianggap sebagai sumber kekuatan, sandaran jiwa sehingga mampu memberikan energi baru yang positif dan ketenangan lahir dan batin serta menghilangkan segala bentuk keruwetan persoalan duniawi.

C. Lansia

Di Indonesia, hal-hal yang terkait dengan usia lanjut diatur oleh suatu Undang-undang Republik Indonesia No. 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia. Dalam pasal 1 ayat 2 bahwa yang dimaksud dengan lansia adalah seseorang yang berusia 60 tahun ke atas. Selanjutnya pasal 5

ayat 1 disebutkan bahwa lansia mempunyai hak yang sama dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara. Pasal 6 ayat 1 menyatakan bahwa lansia mempunyai kewajiban yang sama dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara. Dari pasal tersebut jelas bahwa lansia memiliki hak dan kewajiban yang sama dengan warga negara lain (Suardiman, 2010: 1). Sehingga lansia pun masih memiliki kemampuan, kewajiban dan tanggung jawab meskipun pelaksanaannya sesuai dengan kondisi biologis-psikologisnya.

Proses menua atau *aging* adalah suatu proses alami pada semua makhluk hidup. Laslett (Caselli dan Lopez, 1996) menyatakan bahwa menjadi tua (*aging*) merupakan proses perubahan biologis secara terus-menerus yang dialami manusia pada semua tingkatan umur dan waktu, sedangkan usia lanjut (*old age*) adalah istilah untuk tahap akhir dari proses penuaan tersebut. Semua makhluk hidup memiliki siklus kehidupan menuju tua yang diawali dengan proses kelahiran, kemudian tumbuh menjadi dewasa dan berkembang biak, selanjutnya menjadi semakin tua dan akhirnya akan meninggal. Masa usia lanjut merupakan masa yang tidak bisa dielakkan oleh siapapun bagi yang dikaruniai umur panjang (Suardiman, 2010: 1). Meskipun setiap manusia, termasuk lansia akan menghadapi berbagai masalah dan diharapkan mampu mengatasi setiap masalah. Sehingga lansia diharuskan siap memasuki dan menjalani masa lansia dengan bahagia ketika mampu untuk menerima kondisi diri dan menikmati proses alami menua.

Diantara tugas perkembangan lansia, yaitu: menyesuaikan diri dengan menurunnya kekuatan fisik dan kesehatan, menyesuaikan diri dengan masa pensiun dan berkurangnya *income* “penghasilan”, menyesuaikan diri dengan kematian pasangan hidup, membentuk hubungan dengan orang-orang yang seusia, membentuk pengaturan kehidupan fisik yang memuaskan, menyesuaikan diri dengan peran sosial secara luwes (Hurlock, tt: 10). Salah satunya dengan senantiasa mengoptimalkan kemampuan beragama yang membuat lansia tenang dalam menjalani kondisi *degenerative* “penurunan fungsi” secara biologis, ketidaknyamanan psikologis, serta keaktifan dalam lingkungan sosial.

Menurut Berk dalam (Noor Jannah: 2015) menyimpulkan tentang berbagai cara untuk menuju usia lanjut berhasil (*successful aging*):

- a. Optimis serta perasaan efikasi diri dalam meningkatkan kesehatan dan fungsi fisik.
- b. Optimisasi secara selektif dengan kompensasi untuk membangun keterbatasan energi fisik dan sumber kognitif sebesar-besarnya.
- c. Penguatan konsep diri yang meningkatkan penerimaan diri dan pencapaian harapan.
- d. Memperkuat pengertian emosional dan pengaturan emosional diri, yang mendukung makna, menghadirkan ikatan sosial.
- e. Menerima perubahan, yang membantu perkembangan kepuasan hidup.

- f. Perasaan spiritual dan keyakinan yang matang, harapan akan kematian dengan ketenangan dan kesabaran.
- g. Kontrol pribadi dalam ketergantungan dan kemandirian.
- h. Kualitas hubungan yang tinggi, memberikan dukungan sosial dan persahabatan yang menyenangkan.

Masa usia lanjut merupakan masa mempertahankan kehidupan (*defensive strategy*) dalam arti secara fisik berusaha menjaga kesehatan agar tidak sakit-sakitan dan menyulitkan atau membebani orang lain. Pada saat itu memang terjadi berbagai penurunan status yang disebabkan oleh penurunan berbagai aspek, seperti: fisiologis, psikis, dan fungsi-fungsi sensorik-motorik yang diikuti oleh penurunan fungsi fisik, kognitif, emosi, minat, sosial, ekonomi dan keagamaan. Usia lanjut berhasil difasilitasi oleh konteks sosial yang memberi peluang para usia lanjut untuk mengelola perubahan hidupnya secara efektif. Usia lanjut memerlukan perencanaan jaminan sosial yang baik, layanan kesehatan yang baik, perumahan yang aman, dan layanan sosial yang bermacam-macam (Suardiman, 2010: 182).

Dalam al quran disebutkan bahwa orang yang lanjut usia akan di kembalikan keadaannya sebagaimana ia dahulu dilahirkan yaitu bayi. Maksudnya yaitu bahwa manusia lanjut usia akan mengalami penurunan kondisi fisik, kemampuan otaknya seperti saat bayi yang fisiknya lemah, kerja otak juga menurun misalnya pikun. Hanya saja dari segi fisik terlihat agak besar di banding bayi.

وَمَنْ نُعَمِّرْهُ نُنَكِّسْهُ فِي الْخَلْقِ أَفَلَا يَعْقِلُونَ

Artinya: *Dan barangsiapa yang Kami panjangkan umurnya niscaya Kami kembalikan dia kepada kejadian(nya). Maka apakah mereka tidak memikirkan? (Yasiin:68)*

Dari penjelasan diatas bisa ditarik kesimpulan bahwa lansia merupakan perkembangan akhir selama masa hidup manusia yaitu usia 60 atau lebih. Beberapa problem yang dihadapi lansia diantaranya yaitu penurunan fungsi fisik dan kesehatan, perasaan kehilangan, putus asa, ketidak puasan dan lainnya. Untuk itu, dalam rangka membantu para lansia mampu melewati masa tersebut diperlukan kemampuan untuk mengontrol diri dengan baik, penyesuaian diri, menjalin hubungan yang baik kepada orang lain dan yang terpenting adalah meningkatkan keimanan dalam beragama dan ketakwaan kepada Tuhan.

D. Penelitian Terdahulu

Penelitian tentang Hubungan antara Kekhusyukan Shalat Fardlu dengan Kesehatan Mental pada lansia di Masjid Baiturrahman perum Bukit Cemara Tidar Kota Malang merupakan penelitian pertama yang akan dilakukan dan belum pernah ada penelitian lain sebelumnya. Akan tetapi ada beberapa judul penelitian yang mirip baik dari segi variabel penelitiannya maupun subjek penelitiannya. Untuk itu peneliti akan mencoba menampilkan beberapa judul skripsi sebagai bahan perbandingan. Hal itu bertujuan untuk menghindari terjadi kesamaan judul maupun

konsentrasi penelitian lain yang sudah ada. Berikut adalah contoh skripsi yang terkait dengan penelitian ini antara lain sebagai berikut:

1. Udy Hariyanto (2015) dalam penelitiannya yang berjudul “Pengaruh Bimbingan Agama terhadap Kesehatan Mental Jamaah Majelis Rasulullah Pancoran Jakarta Selatan” memiliki persamaan pada variabel tergantungnya yaitu kesehatan mental namun berbeda pada variabel bebasnya yaitu bimbingan agama, subjek penelitiannya juga berbeda dan tempat penelitiannya berbeda.
2. Diah Fatwati Arifah (2016) dalam penelitiannya yang berjudul “Hubungan antara Tingkat Kekhusyukan dalam Shalat dengan Kontrol Diri pada Kenakalan Remaja” memiliki persamaan pada variabel bebasnya yaitu meneliti tentang kekhusyukan Shalat, akan tetapi memiliki perbedaan pada variabel tergantungnya Kontrol diri pada kenakalan remaja.
3. Dewi Marret Nor Izzawati (2016) dalam penelitiannya yang berjudul “Hubungan antara Kekhusyukan Shalat dengan Kesejahteraan Subjektif pada Santriwati Pondok Ta’mirul Islam Surakarta” memiliki persamaan pada variabel bebasnya yaitu meneliti tentang kekhusyukan Shalat, akan tetapi memiliki perbedaan pada variabel tergantungnya yaitu berupa Kesejahteraan Subjektif, kemudian tempat penelitian dan subjek penelitian juga berbeda.
4. Tsaniyatul Munib (2015) dalam penelitiannya berjudul “Hubungan antara Religiusitas dengan Kesehatan Mental Lansia Sebagai Hasil dari

Bimbingan Keagamaan” memiliki persamaan pada variabel tergantungnya yaitu kesehatan mental dan subjek penelitiannya lansia namun berbeda pada variabel bebasnya berupa Religiusitas, penelitian ini juga berbeda karena berbentuk eksperimental.

5. May Resti Nur Rohmah (2016) dalam penelitiannya berjudul “Upaya Lansia Dalam Meningkatkan Kesehatan Mental Melalui Paguyuban Sepeda Onthel Pertigaan Tambaksogra (Pasopatra)” memiliki persamaan fokus meneliti Kesehatan mental pada lansia akan tetapi berbeda pada metode penelitiannya.
6. Tati Siti Syarifah (2014) dalam penelitiannya yang berjudul “Hubungan antara Khusyuk dalam Menjalankan Shalat dengan Optimisme Santri” memiliki persamaan dalam variabel bebasnya yaitu kekhusyukan Shalat namun variabel tergantungnya berupa optimisme pada Santri. Subjek dalam penelitiannya juga berbeda yaitu Santri.

Berdasarkan beberapa sampel judul penelitian skripsi diatas yang memiliki persamaan dan perbedaan, maka penelitian ini dianggap masih relevan untuk diteliti. Sehingga peneliti tertarik untuk meneliti tentang Pengaruh Kekhusyukan Shalat Fardu Terhadap Kesehatan Mental Pada Jama'ah Lansia di Masjid Baiturrahman Perumahan Bukit Cemara Tidar Kota Malang, karena judul tersebut belum pernah digunakan dalam penelitian manapun dan dijamin keasliannya.

E. Hubungan Kekhusyukan Shalat Fardlu dengan Kesehatan Mental

Kajian psikologi selama ini berhasil mengungkapkan bahwa di usia lansia, arah perhatian mengalami perubahan yang mendasar. Bila sebelumnya perhatian lebih mengarah pada kenikmatan materi dan duniawi, maka pada usia lansia perhatian berubah tertuju kepada ketenangan batin sehingga masalah-masalah yang berkaitan dengan akhirat mulai menarik perhatian lansia (Jalaluddin, 2012: 115). Oleh karena itu dengan kekhusyukan shalat fardlu diharapkan mampu untuk membantu lansia dalam menjaga kesehatan mental untuk menjalani fase lansia (dengan segala keterbatasan) dengan tetap merasa bahagia. Kebahagiaan menjadi salah satu ciri manusia yang sehat mentalnya, ciri yang lainnya yaitu: mampu mengaktualisasikan diri, mampu untuk empati dan simpati kepada orang lain, mampu beradaptasi dan berkompetisi di lingkungan, dan lain-lain.

Menurut hasil penelitian M. Argyle dan Elie A. Cohen, Robert H. Thouless menunjukkan bahwa yang menentukan berbagai sikap keagamaan di usia tua adalah *depersonalisasi*. Kecenderungan hilangnya identifikasi diri dengan tubuh dan juga cepatnya akan datang kematian merupakan salah satu faktor yang menentukan sikap keagamaan di usia lanjut. Berbagai latar belakang yang menjadi penyebab kecenderungan sikap keagamaan pada manusia lanjut, dengan ciri-ciri yaitu: Kehidupan keagamaan pada usia lanjut sudah mencapai tingkat kemantapan,; Meningkatnya kecenderungan untuk menerima pendapat keagamaan,; Mulai muncul pengakuan terhadap realitas tentang kehidupan akhirat secara lebih sungguh-sungguh,; Sikap

keagamaan cenderung mengarah kepada kebutuhan saling cinta antar sesama manusia, serta sifat-sifat luhur,; Timbul rasa takut kepada kematian yang meningkat sejalan dengan pertambahan usia lanjutnya,; Perasaan takut kepada kematian ini berdampak pada peningkatan pembentukan sikap keagamaan dan kepercayaan terhadap adanya kehidupan abadi (Jalaluddin, 2012: 114).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Reza (2015) ini membuktikan bahwa individu yang memahami dan menghayati pelaksanaan ibadah, mampu mengatasi permasalahan kehidupan yang sedang dialami, sehingga cenderung memiliki kesehatan mental yang baik. Pelaksanaan ibadah dalam konteks agama Islam seperti pelaksanaan shalat secara khushyuk, zikir, membaca Al-Qur'an dan ibadah lainnya, dapat menjadi cara dalam mendapatkan kesehatan mental. Pentingnya peranan agama dalam meraih kesehatan mental, hal ini dikarenakan agama memiliki nilai-nilai yang terkandung di dalamnya diantaranya nilai-nilai moral, etik dan pedoman hidup sehat yang universal (Dalam Syamsu Yusuf dan Juntika Nurihsan, 2009). Kajian penelitian ini mendukung penelitian sebelumnya dari Christian Zwingmann, Larson dan Dadang Hawari yang menyatakan bahwa pendekatan agama berperan dalam mengatasi masalah-masalah psikologis dan fisik individu.

Peneliti dalam hal ini menyimpulkan bahwa ada kecenderungan hubungan positif yang signifikan antara kekhusyukan shalat dengan kesehatan mental. Melalui pendekatan peningkatan kekhusyukan shalat

farđu mampu membantu lansia untuk sukses dalam menjalani fase *degeneratif* yang terjadi secara alami dan hampir terjadi pada semua lansia dengan dibarengi terpenuhinya kebutuhan kesehatan mentalnya. Yang akan menjadikan lansia tetap bahagia dan siap menghadapi kematian. Dengan meningkatkan pemahaman terhadap pengetahuan keagamaan dan berupaya untuk melakukannya melalui pelaksanaan ibadah shalat dengan khusyuk akan dapat menciptakan kesehatan mental yang baik.

F. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu jawaban sementara terhadap permasalahan penelitian, sampai terbukti melalui data yang terkumpul. (Arikunto, 1998: 67). Secara teknis, hipotesis dapat di defisinikan sebagai pernyataan mengenai populasi yang akan diuji kebenarannya berdasarkan data yang yang di peroleh dari sampel penelitian.

Ha: Ada hubungan positif yang signifikan antara kekhusyukan shalat farđu dengan kesehatan mental pada Jama'ah Lansia di Masjid Baiturrahman Perumahan Bukit Cemara Tidar Kota Malang.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan studi korelasional. Penelitian kuantitatif adalah suatu proses menemukan pengetahuan yang menggunakan data berupa angka sebagai alat menganalisis keterangan mengenai apa yang ingin diketahui (Kasiram, 2008). Dipilihnya pendekatan kuantitatif ini dengan alasan untuk menguji keterkaitan antara variabel kekhusyukan shalat fardlu terhadap kesehatan mental. Sebagaimana tujuan dari penelitian ini yaitu mencari tahu apakah ada pengaruh kekhusyukan shalat fardlu terhadap kesehatan mental. Penelitian ini mengarah pada studi korelasional bertingkat dengan teknik angket. Dalam penelitian ini penyusun mencari pengaruh antara variabel x dalam hal ini kekhusyukan shalat fardlu dengan variabel y, yaitu kesehatan mental.

Tabel 1. Variabel penelitian

Variabel bebas (X)	Variabel terikat (Y)
Kekhusyukan Shalat Fardlu	Kesehatan Mental



B. Identifikasi Variabel Penelitian

Hatch dan Farhady (dalam Sugiyono, 2010) menyatakan variabel dapat didefinisikan sebagai atribut seseorang, atau obyek, yang mempunyai “variasi” antara satu orang dengan orang lain atau satu obyek dengan obyek lain. Ada dua variabel yang digunakan dalam penelitian ini, yakni variabel bebas (*independent*) dan variabel terikat (*dependent*). Variabel bebas (*independent*) adalah variabel yang mempengaruhi variabel lain. Dalam penelitian ini adalah Kekhusyukan Shalat Fardlu (X). Variabel terikat (*dependent*) adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah Kesehatan Mental (Y).

Adapun variabel dalam penelitian ini adalah:

1. Variabel bebas: Kekhusyukan Shalat Fardlu (X)
2. Variabel terikat: Kesehatan Mental (Y).

C. Definisi operasional

Untuk lebih mudah dalam memahami fokus penelitian, peneliti membuat definisi terkait variabel penelitian, yaitu:

1. Variabel bebas: Kekhusyukan Shalat Fardlu (X). Dalam penelitian ini peneliti merujuk pada pendapat al Haddad (al Haddad: 2014). Kekhusyukan shalat fardlu yaitu berdiri dihadapan Tuhannya dengan menghadirkan hati ,akal serta tertunduknya semua anggota badan dengan didasari oleh sikap hormat dan kecintaan terhadap Allah SWT Tuhan semesta alam. Aspek- aspek:
 - a. *Al Muraqabah* (pengawasan) : keyakinan akan dekatnya Ar Rabb (Tuhan). Tanda dari perilaku ini yaitu orang merasa selalu diawasi Allah.
 - b. *At Ta'zhim* (meng-Agungkan) : seseorang senantiasa mengagungkan Allah, termasuk mengagungkan perintah dan larangan-Nya. Adanya at Ta'dzim ditandai dengan adanya rasa takut dan pengharapan serta memuliakan, sedangkan pada anggota badannya akan tampak dengan sikap tenang, rasa hina, dan merendahkan diri, bahkan kadang sampai gemetar dan meneteskan air mata.
 - c. *Al Mahabbah* (cinta kasih) : Perasaan cinta kasih kepada Allah di mana seseorang menunjukkan totalitas diri, diikuti dengan sikap pengorbanan diri, menyelaraskan diri, dan menyadari kelemahan dalam mencintai.

d. Rendah diri dan Pasrah : merasa hina dan menyandarkan semuanya kepada Allah, meyakini apa yang diperintahkan dan dilarang semata-mata karena kebenaran Allah demi kemaslahatan hambanya.

2. Variabel terikat: Kesehatan Mental (Y). Dalam penelitian ini peneliti merujuk pada pendapat Atkinson (Mujib dan Mudzakir: 2001). Kesehatan mental merupakan keadaan yang ideal baik dari segi fisik, mental atau kejiwaan sehingga membuat seorang individu mampu menjalani sesuai fungsinya dalam kehidupan dan bergerak dinamis yang mengarah pada peningkatan kualitas. Aspek-aspek kesehatan mental adalah:

- *Persepsi realita yang efisien.* Individu cukup realistik dalam menilai kemampuannya dan dalam menginterpretasi terhadap dunia sekitarnya. Ia tidak terus menerus berfikir negatif terhadap orang lain , serta tidak berlebihan dalam memuja diri sendiri.
- *Mengenali diri sendiri.* Individu yang dapat menyesuaikan diri adalah individu yang memiliki kesadaran akan motif dan perasaannya sendiri.
- *Kemampuan untuk mengendalikan perilaku secara sadar.* Individu yang normal memiliki kepercayaan yang kuat akan kemampuannya sehingga ia mampu mengendalikannya.
- *Harga diri dan penerimaan.* Penyesuaian diri seseorang sangat ditentukan oleh penilaian terhadap harga diri sendiri dan merasa diterima oleh orang disekitarnya. Ia merasa nyaman bersama

orang lain dan mampu beradaptasi atau mereaksi secara spontan segala situasi sosial.

- *Kemampuan untuk membentuk ikatan kasih.* Individu dapat membentuk jalinan kasih yang erat serta mampu memuaskan orang lain. Ia peka terhadap perasaan orang lain dan tidak menuntut yang berlebihan kepada orang lain.
- *Produtivitas.* Individu yang baik adalah individu yang menyadari kemampuannya dan dapat diarahkan pada aktivitas yang produktif.

D. Subjek dan tempat penelitian

Dalam penelitian ini kami sebagai peneliti ingin meneliti pada Jama'ah Masjid Baiturrahman Perumahan Bukit Cemara Tidar lebih khususnya pada jamaah lansia. Berikut kriteria subjek penelitian yang dimaksud: 1) usia minimal 60 tahun atau lebih, 2) bersedia mengikuti prosedur penelitian, 3) bebas dari ketunaan yang mengganggu komunikasi, 4) kondisi fisik memungkinkan untuk mengisi kuesioner (tidak buta huruf atau tidak dalam keadaan sakit), 5) jamaah aktif Masjid Baiturrahman (shalat berjamaah dan kegiatan keagamaan lainnya).

Sebanyak 30 subjek telah memenuhi kriteria yang telah ditentukan.

Lokasi penelitian kami lakukan di Masjid Baiturrahman Perumahan Bukit Cemara Tidar Blok E1-01, RW IX, kelurahan Karangbesuki, Kecamatan Sukun, Kota Malang.

Waktu penelitian dilakukan sejak Bulan Februari 2019 dengan terlebih dahulu melakukan penggalan data melalui observasi di lapangan, interview pihak Takmir Masjid Baiturrahman. Dilanjutkan dengan penyusunan alat ukur dan proses penelitian lapangan pada bulan Juli sampai dengan bulan Agustus 2019.

Berikut gambaran subjek dalam penelitian ini:

Tabel 2. Deskripsi subjek penelitian

Identitas	Kategori	Frekuensi	Persentase
Jenis kelamin	Laki-laki	21	70%
	Perempuan	9	30%
Usia	60-65	16	53,3%
	66-70	9	30%
	71-75	3	10%
	76-80	2	6,7%
Pendidikan terakhir	SD	2	6,7%
	SLTP	2	6,7%
	SLTA	7	23,3%
	Diploma	7	23,3%
	S1	10	33,3%
	S2	2	6,7%
Pekerjaan terakhir	PNS	7	23,3%
	Pegawai	10	33,3%
	BUMN	3	10%
	TNI	2	6,7%
	Wiraswasta	3	10%
	Ibu Rumah Tangga	5	16,7%
Status perkawinan	Suami-istri	27	90%
	Janda	2	6,7%
	Duda	1	3,3%
Status tempat tinggal	Tinggal bersama suami/istri	14	46,7%
	Tinggal bersama anak	13	43,3%
	Tinggal bersama keluarga besar	3	10%

Dari tabel diatas bisa diperoleh informasi bahwa subjek dalam penelitian ini kebanyakan adalah laki-laki, rentang usia 60-65 tahun, dengan tingkat pendidikan akhir S1. Dilihat dari jenis pekerjaannya kebanyakan subjek merupakan pensiunan pegawai baik itu swasta ataupun pegawai negeri. Subjek penelitian ini mayoritas masih berstatus suami istri lengkap dan tinggal bersama dengan suami/istri.

E. Metode Pengumpulan Data

Demi tercapainya tujuan penelitian yang ideal, maka harus memiliki validitas tinggi, adapun metode yang di gunakan dalam memperoleh data yang riil adalah:

1. Metode Angket

Angket adalah teknik pengumpulan data melalui penyebaran kuesioner (daftar pertanyaan) untuk di isi langsung oleh responden (Fathoni, 2006:111). Metode ini digunakan untuk mendapatkan data tentang bagaimana kekhusyukan shalat fardlu dan kesehatan mental pada Jama'ah Lansia di Masjid Baiturrahman Perumahan Bukit Cemara Tidar Kota Malang.

2. Metode Observasi

Observasi adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui suatu pengamatan, dengan disertai pencatatan terhadap keadaan atau perilaku objek sasaran. (Fathoni, 2006:104). Metode

ini digunakan untuk membantu dalam pengumpulan data tentang kondisi secara umum Masjid Baiturrahman, Kota Malang. Seperti misalnya struktur organisasi, profil masjid, para Jama'ah Masjid, kegiatan rutin dan sebagainya.

3. Metode Wawancara

Wawancara adalah teknik pengumpulan data melalui proses tanya jawab secara tatap muka yang dilaksanakan oleh dua orang atau lebih untuk memperoleh informasi yang dibutuhkan. (Sandjaja, 2006:144). Metode ini digunakan untuk mengetahui informasi mengenai sejarah berdirinya Masjid Baiturrahman, gambaran umum Masjid serta data-data yang mendukung latar belakang dari penelitian ini.

4. Metode Dokumentasi

Metode dokumentasi merupakan teknik pengumpulan data dengan mempelajari catatan-catatan mengenai data pribadi responden (Fathoni, 2006:112). Metode dokumentasi ini digunakan untuk mengumpulkan data yang bersifat dokumentasi, seperti database Jama'ah Masjid Baiturrahman. Setelah data terkumpul, maka perlu dilakukan analisis data dengan melalui metode tertentu untuk mengambil data dengan melalui dokumen-dokumen yang ada dilokasi untuk memperoleh data tentang masjid Baiturrahman dan kondisi Jama'ah.

F. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan skala psikologi. Skala psikologi adalah suatu daftar yang aitem-aitem stimulsinya berupa pernyataan atau pertanyaan yang didasari indikator-indikator yang mengacu pada alat ukur aspek atau atribut efektif (Azwar, 2007).

Penelitian ini menggunakan skala *likert*, Dimana skala ini merupakan teknik mengukur sikap dimana subjek diminta untuk mengindikasikan tingkat kesetujuan atau ketidaksetujuan mereka terhadap masing-masing pernyataan. Bentuk skala dalam skala *likert* menyediakan pernyataan *favorable* dan *unfavorable* dengan terdapat 4 jawaban yaitu sangat setuju (SS), setuju (S), tidak setuju (TS), sangat tidak setuju (STS). Cara penilaian skala ini menggunakan empat kategori jawaban yaitu sebagai berikut:

Tabel 3. Skoring Skala *Likert*

Kategori Jawaban	Favourable	Unfavourable
SS (Sangat Setuju)	4	1
S (Setuju)	3	2
TS (Tidak Setuju)	2	3
STS (Sangat Tidak Setuju)	1	4

Penelitian ini menggunakan empat alternatif jawaban dengan menghilangkan alternatif jawaban “ragu-ragu”, hal tersebut dilakukan

karena “ragu-ragu” mengindikasikan subjek tidak yakin dengan jawaban yang diberikan (Azwar: 2007). Penghilangan alternatif jawaban “ragu-ragu” dilakukan peneliti sebagai upaya agar subjek hanya memberikan jawaban yang diyakini oleh subjek.

Data penelitian diperoleh melalui 2 instrumen penelitian, Instrumen pertama yaitu Skala Kekhusyukan Shalat dan kedua yaitu Skala Kesehatan Mental.



1. Skala Kesehatan Mental merupakan skala dari teori menurut Atkinson (Mujib dan Mudzakir: 2001)

Tabel 4. *Blueprint* Skala Kesehatan Mental

Variabel	Aspek	Indikator	No. Aitem		Total
			Favorabel	Un-favorabel	
Kesehatan Mental	Persepsi realita yang efisien	Individu realistik dalam menilai kenyataan	2	1	8
		Individu cukup realistik dalam menginterpretasi terhadap dunia sekitarnya	4	3	
		Tidak terus menerus berfikir negatif terhadap orang lain	5	6	
		Tidak berlebihan dalam memuja diri sendiri	8	7	
	Mengenali diri sendiri	Dapat menyesuaikan diri	9,11	10	6
		Individu yang memiliki kesadaran akan motif dan perasaannya sendiri	13,14	12	
	kemampuan untuk mengendalikan perilaku secara sadar	memiliki kepercayaan yang kuat akan kemampuannya sehingga dapat mengendalikannya	15, 18	16,17	4
	Harga diri dan penerimaan	Penilaian terhadap harga diri sendiri	19, 20		8
		Merasa diterima oleh orang disekitarnya	22	21	
		Merasa nyaman bersama orang lain	24	23	
		Mampu mereaksi secara spontan dalam segala situasi social	25	26	
	Kemampuan untuk membentuk ikatan kasih	Dapat membentuk ikatan kasih yang erat serta mampu memuaskan orang lain	28	27	5
		Mampu peka terhadap perasaan orang lain dan tidak menuntut yang berlebihan kepada orang lain	29, 30, 31		
	Produktivitas	Individu yang menyadari kemampuannya	33	32	5
Dapat diarahkan pada aktivitas yang produktif		34, 36	35		
total aitem			22	14	36

(Skala Kesehatan Mental; Teori Atkinson)

2. Skala Kekhusyukan Shalat ini merupakan skala dari teori Kekhusyukan menurut al-Haddad (2014)

Tabel 5. *Blueprint* Skala Kekhusyukan Shalat

Variabel	Aspek	Indikator	no. aitem		Total
			Favourable	Un-favourable	
Kekhusyukan shalat	Muraqabah (pengawasan)	Merasa selalu diawasi Allah	1,2,4	3	7
		Perasaan dekat dengan Allah	5,7	6	
	At Ta'zhim (meng-Agungkan)	Rasa takut, pengharapan dan memuliakan	8, 10	9	11
		Sikap tenang, rasa hina, dan merendahkan diri	11	12	
		Terjadi gemetar dan meneteskan air mata	13, 14		
		Memperhatikan waktu pelaksanaannya	15	16	
		Peduli dengan rukun, kewajiban, dan kesempurnaannya	18	17	
	Mahabbah (cinta kasih)	Menunjukkan totalitas diri	19,20,21	22	9
		Sikap pengorbanan harta, jiwa dan menyelaraskan diri	23,25	24	
		Menyadari kelemahan dalam mencintai	26, 27		
	Rendah diri dan Pasrah	Menyandarkan semua hal kepada-Nya	28,30,31	29	8
Menundukkan kepala		32,33,34,35			
total aitem			26	9	35

(skala kekhusyukan shalat: Teori Haddad 2007)

G. Validitas dan Reliabilitas

Sebelum melakukan penelitian, langkah yang perlu dilakukan adalah menentukan apakah instrumen yang digunakan sudah layak dan sesuai. Oleh karena itu peneliti terlebih dahulu melakukan uji validitas dan reliabilitas pada instrumen penelitian yang akan dilakukan.

1. Uji Validitas

Validitas adalah sejauh mana skor yang tampak sesuai dengan skor murni (Azwar, 2005). Validitas ini digunakan untuk mengukur kelayakan butir-butir instrumen dari variabel Kesehatan Mental dan Kekhusyukan Shalat dengan menggunakan validitas isi dan validitas konstruks. Instrumen yang valid akan digunakan untuk mendapatkan data. Valid berarti instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur (Sugiono, 2016).

Uji validitas isi yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan *logical validity* (validitas logik) melalui *professional judgment* (azwar, 2005). Peneliti menggunakan *content-validity Ratio* (Lawshe: 1975) yang didasarkan pada penilaian para ahli terhadap suatu item dari segi sejauh mana item tersebut dapat mewakili konstruk yang diukur. Peneliti menggunakan 6 penilai (*judgement*) yang terdiri dari 3 Dosen Psikologi, 2 Dosen ilmu Hukum Syariat Islam dan 1 Dosen Sastra Arab.

Tabel 6. Daftar Nama *judgement* CVR

Nama <i>judgement</i>	Bidang keahlian
Dr. Elok Halimatus Sa'diyah, M.Si	Psikologi Perkembangan
Dr. Hj. Rifa Hidayah, M.Si	Ilmu Psikologi
Fina Hidayati, MA	Ilmu Psikologi
Dr. H. Muhammad Toriquddin, Lc. M.HI	Hukum Islam
Dr. H. Halimi Zuhdi, M. Pd	Sastra Arab dan Fiqih Islam
Ahmad Izzuddin, M. HI	Hukum dan Fiqih Islam

Dr. Elok Halimatus Sa'diyah, M.Si, Dr. Hj. Rifa Hidayah, M.Si dan Fina Hidayati, MA merupakan pengajar tetap di Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang. Peneliti menganggap bahwa ketiganya sangat kompeten dalam keilmuan Psikologi terutama terkait salah satu variabel dalam penelitian ini yaitu Kesehatan Mental. Untuk variabel yang lainnya peneliti menggunakan tiga *judgement* diantaranya yaitu Dr. H. Muhammad Toriquddin, Lc. M.HI, Dr. H. Halimi Zuhdi, M. Pd dan Ahmad Izzuddin, M. HI. Ketiganya merupakan pengurus Takmir Masjid Baiturrahman sekaligus juga berperan sebagai pengisi kajian-kajian keagamaan baik di Masjid Baiturrahman sendiri maupun biasa menjadi pengisi di tempat-tempat lain. Peneliti dalam hal ini menganggap bahwa mereka bertiga berkompeten dalam masalah agama lebih spesifiknya yaitu terkait variabel penelitian Kekhusyukan Shalat.

Validitas konstruks diperoleh dengan menggunakan bantuan komputer program SPSS versi 23 for windows, dengan mencari daya

beda, daya beda merupakan penghitungan skor item dengan skor total item. Azwar (2012) mengatakan bahwa item yang dapat mencapai koefisien minimal 0,30 memiliki daya beda yang baik. Namun apabila item gugur dan belum mencukupi jumlah item yang diinginkan, peneliti dapat mempertimbangkan batas kriteria koefisien dari 0,30 menjadi 0,25 hingga jumlah item dapat terpenuhi. Pada penelitian ini peneliti memilih koefisien 0,25 karena terbatasnya item yang digunakan.

H. Metode Analisis Data

Analisis data merupakan kegiatan yang dilakukan setelah data dari seluruh sampel atau sumber data lain terkumpul (Sugiyono, dalam Suis 2010). Untuk menguji hipotesis penelitian mengenai Hubungan antara kekhusyukan shalat fardlu terhadap kesehatan mental pada Jama'ah Lansia di Masjid Baiturrahman Perumahan Bukit Cemara Tidar Kota Malang, maka penelitian mengolah data yang didapat dengan menggunakan teknik statistic. Analisa data bertujuan untuk mengkaji hipotesa data yang diperoleh dari penelitian. Analisa data yang digunakan adalah teknik analisa data korelasi *Product Moment Pearson*, yaitu teknik statistik parametrik untuk mencari korelasi dua variabel. Teknik ini digunakan bila data bersifat kontinyu, homogen dan regresinya linier (Hartono, 2012). Teknik analisis statistik parametrik yang digunakan untuk uji analisis data dilakukan dengan bantuan perangkat lunak *Statistical Product and Service Solutions (SPSS) For Windows versi 23.0*.

Rumus korelasi *Product Moment* sebagai berikut:

$$r_{xy} = \frac{N\sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\{N\sum X^2 - (\sum X)^2\}\{N\sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan :

r_{xy} = Indeks angka Korelasi *Product Momen* antara x dan y

$\sum X$ = Jumlah nilai variabel x

$\sum Y$ = Jumlah nilai variabel y

$\sum XY$ = Jumlah hasil perkalian antara x dan y

$\sum X^2$ = Jumlah kuadrat nilai x

$\sum Y^2$ = Jumlah kuadrat nilai y

N = Jumlah responden

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Tempat Penelitian

1. Sejarah Berdirinya Masjid Baiturrahman

Masjid Baiturrahman merupakan Masjid yang didirikan di tengah kompleks Perumahan Bukit Cemara Tidar. Tepatnya pada blok E1-01 RT 04 RW 09 Kelurahan Karangbesuki, Kecamatan Sukun Kota Malang. Pada sekitar tahun 2004 pihak pengembang dari perumahan memberikan sebidang tanah kepada warga sebagai fasilitas ibadah. Dengan diserahkannya langsung kepada warga, maka beberapa tokoh membentuk kepanitiaan untuk melakukan proses pembangunan Masjid Baiturrahman.

Semakin tahun jumlah jamaah masjid terus meningkat dan keaktifan warga muslim untuk mengikuti kegiatan peribadatan membuat masjid tidak mampu lagi menampung keseluruhan jamaah pada hari-hari tertentu, maka Pengurus Takmir Masjid pada sekitar tahun 2010 berinisiatif untuk memperluas Masjid. Melalui pengumpulan dana dari para jamaah maka berhasil untuk membeli tanah sehingga luas lahan masjid menjadi kurang lebih 800 m². Dilanjutkan dengan melakukan pembangunan masjid diatas tanah yang baru tersebut sehingga daya tampung masjid meningkat menjadi 400 jamaah. Tidak hanya itu, pembangunan dilakukan juga untuk ruangan kelas yang digunakan untuk kegiatan pembelajaran seperti TPQ, kajian-kajian, dan lainnya.

Masjid baiturrahman merupakan masjid yang digunakan oleh warga muslim perumahan bukit cemara tidar dan sekitarnya untuk melakukan berbagai kegiatan peribadatan, diantaranya adalah shalat jamaah 5 waktu, Shalat Jum'at, Shalat Hari Raya Idul Fitri dan Idul Adha, pembelajaran al quran, kajian-kajian keislaman dan kegiatan-kegiatan lainnya. Hal ini menjadi tugas para Pengurus Takmir Masjid untuk mengupayakan terlaksananya semua kegiatan dengan baik, lancar dan nyaman.

Seperti cita-cita awal berdirinya Masjid Baiturrahman yang bertekad untuk menjadikan masjid sebagai pusat peradaban umat Muslim maka beberapa kegiatan rutin diagendakan oleh para Pengurus Takmir Masjid. Para Pengurus Takmir Masjid senantiasa berusaha semaksimal mungkin memfasilitasi semua kebutuhan beragama para jamaahnya. Baik itu mulai usia anak-anak, remaja, dewasa sampai yang lanjut usia. Sehingga para jamaah masjid betah dan nyaman saat ke masjid dan masjid menjadi makmur dan memberikan manfaat yang nyata bagi lingkungan sekitarnya.

Terbukti beberapa pencapaian telah diraih hingga tahun 2019 ini sudah mampu melahirkan beberapa lembaga sebagai implementasi dari ide-ide dari para jamaah masjid dibawah naungan pengurus Takmir Masjid Baiturrahman. Diantaranya yaitu TPQ Baiturrahman sebagai lembaga pendidikan al quran bagi usia anak-anak dan remaja; LAZIS Baiturrahman sebagai lembaga penerima, pengelola, penyalur dana

Zakat Infaq dan Sadaqah para jamaah Masjid; PAUD Baiturrahman sebagai lembaga pendidikan anak usia dini; darut tahfidz Baiturrahman sebagai wadah para penghafal al quran usia anak-anak, Tadris al quran sebagai wadah pembelajaran al quran bagi usia dewasa. Masjid juga bekerjasama dengan beberapa lembaga di luar masjid seperti pondok pesantren, BAZNAS Kota Malang guna mendukung tercapainya cita-cita masjid dan kemaslahatan umat muslim.

Hingga saat ini jumlah jamaah masjid terus mengalami peningkatan dan partisipasi jamaah juga mengalami peningkatan. Tercatat pada tahun 2018 jumlah jamaah masjid mencapai 617 jiwa dari kurang lebih 180 KK. Jumlah tersebut tentunya akan terus mengalami pertambahan dikarenakan banyak hal. Pengurus takmir Masjid juga berkomitmen untuk terus meningkatkan pelayanan terhadap para jamaah.

2. Struktur Kepengurusan Takmir Masjid Baiturrahman

Kepengurusan Takmir Masjid sejak tahun 2004 telah mengalami kurang lebih 4 kali pergantian. Adapun kepengurusan periode ini (2015-2020) yaitu sebagai berikut:

- b. Ketua Takmir : Dr. H. Moh. Toriquddin, Lc. M. HI
- c. Sekertaris : Muh. Arafik, M.Pd
- d. Bendahara : Drs. H. Purwanto
- e. Kepala TPQ : M. Karimi
- f. Ketua Lazis : Ahmad Izzudin, M. HI
- g. Kepala PAUD : Sayyidah Hafsoh, M. Pd

B. Hasil penelitian

1. Analisis Item

Analisa aitem untuk mengetahui indeks daya beda skala menggunakan teknik *Product Moment Pearson*. Teknik analisis yang digunakan untuk uji analisis dilakukan dengan bantuan perangkat lunak *Statistical Product and Service Solutions (SPSS) For Windows versi 23.0*.

Rumus korelasi *Product Moment* sebagai berikut:

$$r_{xy} = \frac{N\sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\{N\sum X^2 - (\sum X)^2\}\{N\sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan :

r_{xy} = Indeks angka Korelasi *Product Momen* antara x dan y

$\sum X$ = Jumlah nilai variabel x

$\sum Y$ = Jumlah nilai variabel y

$\sum XY$ = Jumlah hasil perkalian antara x dan y

$\sum X^2$ = Jumlah kuadrat nilai x

$\sum Y^2$ = Jumlah kuadrat nilai y

N = Jumlah responden

Dengan membandingkan hasil r hitung dengan r tabel dari masing-masing aitem skala kekhusyukkan shalat dan skala kesehatan mental, maka didapatkan hasil sebagai berikut:

a. Skala kesehatan mental

Tabel 7. Uji validitas skala kesehatan mental

	r hitung	r tabel (N)= 30	Keterangan		r hitung	r tabel (N)= 30	Keterangan
item 1	0,274	0,361	tidak valid	item 19	0,367	0,361	Valid
item 2	0,376	0,361	Valid	item 20	0,264	0,361	tidak valid
item 3	0,414	0,361	Valid	item 21	0,599	0,361	Valid
item 4	0,302	0,361	tidak valid	item 22	0,183	0,361	tidak valid
item 5	0,267	0,361	tidak valid	item 23	-0,043	0,361	tidak valid
item 6	0,535	0,361	Valid	item 24	0,796	0,361	Valid
item 7	0,241	0,361	tidak valid	item 25	0,745	0,361	Valid
item 8	0,302	0,361	tidak valid	item 26	0,58	0,361	Valid
item 9	0,626	0,361	Valid	item 27	0,437	0,361	Valid
item 10	0,607	0,361	Valid	item 28	0,644	0,361	Valid
item 11	0,464	0,361	Valid	item 29	0,426	0,361	Valid
item 12	0,347	0,361	tidak valid	item 30	0,426	0,361	Valid
item 13	0,496	0,361	Valid	item 31	0,717	0,361	Valid
item 14	0,211	0,361	tidak valid	item 32	0,551	0,361	Valid
item 15	0,668	0,361	Valid	item 33	0,374	0,361	Valid
item 16	0,582	0,361	Valid	item 34	0,518	0,361	Valid
item 17	0,333	0,361	tidak valid	item 35	0,597	0,361	Valid
item 18	0,455	0,361	Valid	item 36	0,559	0,361	Valid

Tabel di atas merupakan hasil perhitungan dari uji validitas skala kesehatan mental menghasilkan 11 item gugur atau tidak valid dari 36 item yang ada, jadi jumlah item yang valid tersisa sebanyak 25 item. Peneliti dalam analisis data selanjutnya hanya akan menggunakan item yang valid saja yaitu sebanyak 25 item tanpa mengganti item yang gugur, karena

dirasa item yang ada sudah mewakili masing-masing indikator yang di ukur.

Aspek	Indikator	No. Aitem		Total
		Valid	Gugur	
Persepsi realita yang efisien	Individu realistik dalam menilai kenyataan	2, 3, 6	1, 4, 5, 7, 8	8
	Individu realistik dalam menginterpretasi terhadap dunia sekitarnya			
	Tidak terus menerus berfikir negatif terhadap orang lain			
	Tidak berlebihan dalam memuja diri sendiri			
Mengenal diri sendiri	Dapat menyesuaikan diri	9, 10, 11, 13	12, 14	6
	Individu yang memiliki kesadaran akan motif dan perasaannya sendiri			
Kemampuan untuk mengendalikan perilaku secara sadar	memiliki kepercayaan yang kuat akan kemampuannya sehingga dapat mengendalikannya	15, 16, 18	17	4
Harga diri dan penerimaan	Penilaian terhadap harga diri sendiri	19, 21, 24, 25, 26	20, 22, 23	8
	Merasa diterima oleh orang disekitarnya			
	Merasa nyaman bersama orang lain			
	Mampu mereaksi secara spontan dalam segala situasi social			
Kemampuan untuk membentuk ikatan kasih	Dapat membentuk ikatan kasih yang erat serta mampu memuaskan orang lain	27, 28, 29, 30, 31		5
	Mampu peka terhadap perasaan orang lain dan tidak menuntut yang berlebihan kepada orang lain			
Produktivitas	Individu yang menyadari kemampuannya	32, 33, 34, 35, 36		5
	Dapat diarahkan pada aktivitas yang produktif			
total aitem		25	11	36

Tabel 8. (Skala Kesehatan Mental; Teori Atkinson (Mujib dan Mudzakir: 2001))

b. Skala kekhusyukan shalat

Tabel 9. Uji validitas skala kekhusyukan shalat

	r hitung	r tabel (N)= 30	keterangan
item 1	0,691	0,361	Valid
item 2	0,726	0,361	Valid
item 3	0,655	0,361	Valid
item 4	0,546	0,361	Valid
item 5	0,586	0,361	Valid
item 6	0,552	0,361	Valid
item 7	0,358	0,361	tidak valid
item 8	0,497	0,361	Valid
item 9	0,567	0,361	Valid
item 10	0,796	0,361	Valid
item 11	0,454	0,361	Valid
item 12	0,492	0,361	Valid
item 13	0,465	0,361	Valid
item 14	0,17	0,361	tidak valid
item 15	0,414	0,361	Valid
item 16	0,362	0,361	Valid
item 17	0,619	0,361	Valid
item 18	0,736	0,361	Valid
item 19	0,558	0,361	Valid
item 20	0,57	0,361	Valid
item 21	0,743	0,361	Valid
item 22	0,697	0,361	Valid
item 23	0,805	0,361	Valid
item 24	0,503	0,361	Valid
item 25	0,666	0,361	Valid
item 26	0,551	0,361	Valid
item 27	0,302	0,361	tidak valid
item 28	0,654	0,361	Valid
item 29	-0,015	0,361	tidak valid
item 30	0,738	0,361	Valid
item 31	0,609	0,361	Valid
item 32	0,533	0,361	Valid
item 33	0,77	0,361	Valid
item 34	0,784	0,361	Valid
item 35	0,766	0,361	Valid

Hasil perhitungan dari uji validitas skala kekhusyukkan shalat menghasilkan 4 item tidak valid dari 35 item yang ada, jadi jumlah item yang valid tersisa 31 item. Peneliti dalam analisis data selanjutnya hanya akan menggunakan item yang valid saja yaitu sebanyak 31 item tanpa mengganti item yang gugur. Untuk lebih jelasnya bisa dilihat pada tabel berikut:

Aspek	Indikator	No. Aitem		Total
		Valid	Gugur	
<i>Muraqabah</i> (pengawasan)	Merasa selalu diawasi Allah	1, 2, 3, 4, 5, 6	7	7
	Perasaan dekat dengan Allah			
<i>At Ta'zhim</i> (meng- Agungkan)	Rasa takut, pengharapan dan memuliakan	8, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 18	14	11
	Sikap tenang, rasa hina, dan merendahkan diri			
	Terjadi gemetar dan meneteskan air mata			
	Memperhatikan waktu pelaksanaannya			
	Peduli dengan rukun, kewajiban, dan kesempurnaannya			
<i>Mahabbah</i> (cinta kasih)	Menunjukkan totalitas diri	19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26	27	9
	Sikap pengorbanan harta, jiwa dan menyelaraskan diri			
	Menyadari kelemahan dalam mencintai			
Rendah diri dan Pasrah	Menyandarkan semua hal kepada-Nya	28, 30, 31, 32, 33, 34, 35	29	8
	Menundukkan kepala			
Total aitem		31	4	35

Tabel 10. (skala kekhusyukkan shalat: Teori Haddad 2014)

2. Uji Reliabilitas

Menguji reliabilitas alat ukur dengan menggunakan teknik pengukuran *Alpha Cronbach* untuk mengetahui seberapa reliabel alat tersebut. Teknik analisis yang digunakan untuk uji ini dilakukan dengan bantuan perangkat lunak *Statistical Product and Service Solutions (SPSS) For Windows versi 23.0*, maka ditemukan nilai *alpha* sebagai berikut:

Tabel 11. Reliabilitas skala Kekhusyukkan shalat

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,944	31

Dari data diatas menunjukkan bahwa skala Kekhusyukkan shalat memiliki reliabilitas yang tinggi yaitu 0,944 dan dapat disimpulkan bahwa alat ukur tersebut reliabel karena mendekati angka 1. Untuk nilai *alpha* variabel kesehatan mental sebagai berikut:

Tabel 12. Reliabilitas skala Kesehatan mental

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,905	25

Dari data diatas menunjukkan bahwa skala Kesehatan mental memiliki reliabilitas yang tinggi yaitu 0,905 dan dapat disimpulkan bahwa alat ukur tersebut reliabel karena mendekati angka 1.

3. Tingkat Kesehatan Mental Jama'ah Lansia

Untuk mengetahui tingkat kesehatan mental pada Jamaah Lansia Masjid Baiturrahman, peneliti membagi menjadi tiga kategori yaitu: tinggi, sedang dan rendah. Penentuan norma penelitian dilakukan setelah diketahui nilai Mean (M) Hipotetik dan nilai Standart deviasi (SD) hipotetik hasil selengkapnya dari perhitungan dapat dilihat pada uraian berikut:

a. Mean Hipotetik

Untuk menentukan Mean Hipotetik dari kekhusyukan Shalat, peneliti menggunakan rumus sebagai berikut:

$$\begin{aligned} M &= \frac{1}{2} (i_{\max} + i_{\min}) \sum i \\ &= \frac{1}{2} (4+1) 25 \\ &= \frac{1}{2} (5) 25 \\ &= 62,5 \end{aligned}$$

Dari rumus tersebut, diketahui bahwa Mean Hipotetik untuk skala kekhusyukan shalat yaitu 62,5.

b. Standart Deviasi Hipotetik

Untuk menentukan Standart Deviasi Hipotetik dari kekhusyukan shalat, peneliti menggunakan rumus sebagai berikut:

$$SD = \frac{1}{6} (X_{\max} - X_{\min})$$

$$= 1/6 (100 - 25)$$

$$= 1/6 (75)$$

$$= 12,5$$

Dari rumus tersebut, diketahui bahwa Standart Deviasi Hipotetik untuk skala kekhusyukan shalat yaitu 12,5.

c. Menentukan kategorisasi

Setelah menentukan Mean dan Standrt Deviasi Hipotetik, maka langkah selanjutnya yaitu menentukan kategorisasi.

Dengan menggunakan rumus yang dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 13. Norma kategorisasi

Kriteria jenjang	Kategori
$X \geq M + 1SD$	Tinggi
$M-1SD \leq X < M+1SD$	Sedang
$X < M-1SD$	Rendah

Diketahui nilai Mean (M) Hipotetik sebesar 62,5 dan nilai Standart Deviasi (SD) Hipotetik sebesar 12,5 maka dapat dilakukan standarisasi skala kesehatan mental menjadi tiga kategosri yaitu sebagai berikut:

Tabel 14. Kategori skor kesehatan mental

Rumusan	Kategori	Skor skala
$X \geq M + 1SD$	Tinggi	$X \geq 75$
$M-1SD \leq X < M+1SD$	Sedang	$50 \leq X < 75$
$X < M-1SD$	Rendah	$X < 50$

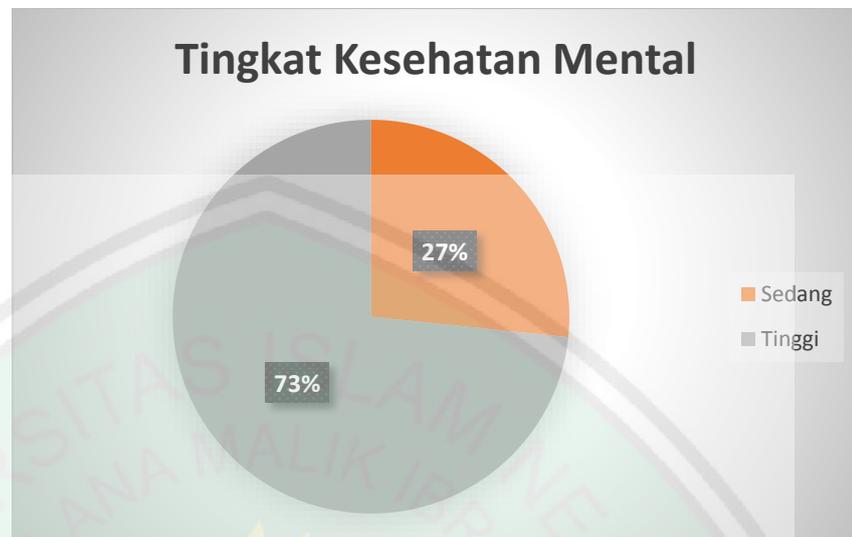
Kategorisasi ini dilakukan dengan bantuan perangkat lunak *Statistical Product and Service Solutions (SPSS) For Windows* versi 23.0, maka ditemukan hasil sebagai berikut:

Tabel 15. Kategorisasi tingkat kesehatan mental

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sedang	8	27	27	27
	Tinggi	22	73	73	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa tingkat kesehatan mental pada Jamaah Lansia Masjid Baiturrahman rata-rata memiliki tingkat kekhusyukkan yang tinggi. Dengan rincian sebanyak 22 subjek dari jumlah keseluruhan memiliki tingkat kesehatan mental tinggi atau sebesar 73%. Adapun sebanyak 8 subjek yang lain memiliki tingkat kesehatan mental shalat sedang atau sebesar 27%. Untuk mendapatkan gambaran yang lebih jelas mengenai hasil diatas, dapat dilihat pada diagram dibawah ini:

Diagram 1. Prosentase tingkat kesehatan mental



Tingkat kesehatan mental yang tinggi yaitu subjek jamaah lansia mampu menerima keadaan diri, realistis, adaptif terhadap situasi dan kondisi lingkungannya, mampu mengendalikan diri dan perilakunya, bersosialisasi dengan baik kepada orang di sekitarnya dan produktif.

4. Tingkat Kekhusyukan Shalat Fardhu Jama'ah Lansia

Untuk mengetahui tingkat kekhusyukan shalat fardlu pada Jamaah Lansia Masjid Baiturrahman, peneliti membagi menjadi tiga kategori yaitu: tinggi, sedang dan rendah. Penentuan norma penelitian dilakukan setelah diketahui nilai Mean (M) Hipotetik dan nilai Standart deviasi (SD) hipotetik hasil selengkapnya dari perhitungan dapat dilihat pada uraian berikut:

a. Mean Hipotetik

Untuk menentukan Mean Hipotetik dari kekhusyukan Shalat, peneliti menggunakan rumus sebagai berikut:

$$\begin{aligned} M &= \frac{1}{2} (i_{\max} + i_{\min}) \sum i \\ &= \frac{1}{2} (4+1) 31 \\ &= \frac{1}{2} (5) 31 \\ &= 77,5 \end{aligned}$$

Dari rumus tersebut, diketahui bahwa Mean Hipotetik untuk skala kekhusyukan shalat yaitu 77,5.

b. Standart Deviasi Hipotetik

Untuk menentukan Standart Deviasi Hipotetik dari kekhusyukan shalat, peneliti menggunakan rumus sebagai berikut:

$$\begin{aligned} SD &= \frac{1}{6} (X_{\max} - X_{\min}) \\ &= \frac{1}{6} (124 - 31) \\ &= \frac{1}{6} (93) \\ &= 15,5 \end{aligned}$$

Dari rumus tersebut, diketahui bahwa Standart Deviasi Hipotetik untuk skala kekhusyukan shalat yaitu 15,5.

c. Menentukan kategorisasi

Setelah menentukan Mean dan Standrt Deviasi Hipotetik, maka langkah selanjutnya yaitu menentukan kategorisasi. Dengan menggunakan rumus yang dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 16. Norma kategorisasi

Kriteria jenjang	Kategori
$X \geq M + 1SD$	Tinggi
$M-1SD \leq X < M+1SD$	Sedang
$X < M-1SD$	Rendah

Diketahui nilai Mean (M) Hipotetik sebesar 77,5 dan nilai Standart Deviasi (SD) Hipotetik sebesar 15,5 maka dapat dilakukan standarisasi skala kekhusyukan shalat menjadi tiga kategoeri yaitu sebagai berikut:

Tabel 17. Kategori skor kekhusyukan shalat

Rumusan	Kategori	Skor skala
$X \geq M + 1SD$	Tinggi	$X \geq 93$
$M-1SD \leq X < M+1SD$	Sedang	$62 \leq X < 93$
$X < M-1SD$	Rendah	$X < 62$

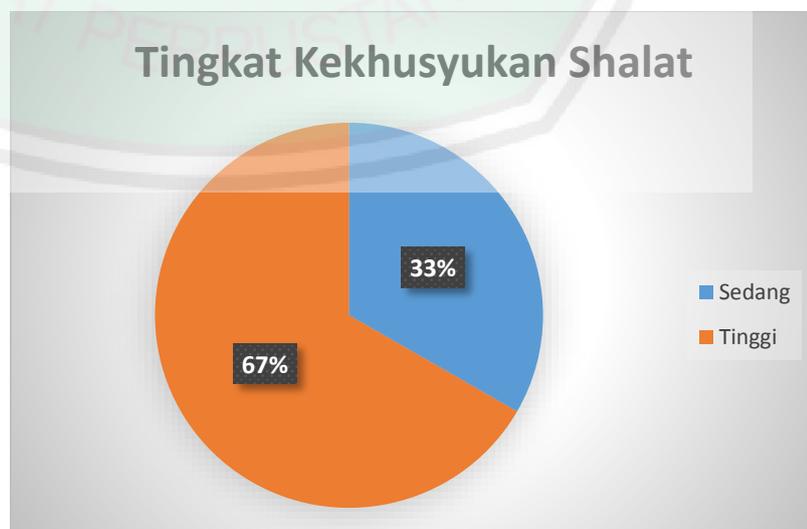
Kategorisasi ini dilakukan dengan bantuan perangkat lunak *Statistical Product and Service Solutions (SPSS) For Windows versi 23.0*, maka ditemukan hasil sebagai berikut:

Tabel 18. Kategorisasi tingkat kekhusyukan shalat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sedang	10	33	33	33
	Tinggi	20	67	67	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa tingkat kekhusyukan shalat fardlu pada Jamaah Lansia Masjid Baiturrahman rata-rata memiliki tingkat kekhusyukan yang tinggi. Dengan rincian sebanyak 20 subjek dari jumlah keseluruhan memiliki tingkat kekhusyukan shalat tinggi atau sebesar 67%. Adapun sebanyak 10 subjek yang lain memiliki tingkat kekhusyukan shalat sedang atau sebesar 33%. Untuk mendapatkan gambaran yang lebih jelas mengenai hasil diatas, dapat dilihat pada diagram dibawah ini:

Diagram 2. Prosentase tingkat kekhusyukan shalat



5. Hubungan Kekhusyukan Shalat Fardu dengan Kesehatan Mental

Berdasarkan analisis dengan program *SPSS 23.0 for Windows* diperoleh hasil korelasi pearson seperti terangkum pada tabel berikut:

Tabel 19. Uji korelasi *Pearson*

		Correlations	
		kekhusyukkan shalat	kesehatan mental
kekhusyukan shalat	Pearson Correlation	1	,608**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	30	30
kesehatan mental	Pearson Correlation	,608**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Hasil diatas menunjukkan korelasi antara kekhusyukan shalat dengan kesehatan mental adalah 0,608 ($r = 0,608$) dengan nilai sig = $0,000 < 5\%$, jadi terdapat hubungan positif yang signifikan antara kekhusyukan shalat dengan kesehatan mental, semakin tinggi tingkat kekhusyukan shalat maka semakin tinggi pula tingkat kesehatan mental, sebaliknya semakin rendah tingkat kekhusyukan shalat maka semakin rendah tingkat kesehatan mental.

Tabel 20. Uji korelasi Aspek- aspek kekhusyukan shalat dengan kesehatan mental

	Kesehatan mental lansia	
	Korelasi (r)	Signifikansi (p) value
Kekhusyukan shalat (total)	,608	,000
Aspek 1 <i>al Muraqabah</i>	,641	,000
Aspek 2 <i>at Ta'dzim</i>	,514	,004
Aspek 3 <i>al Mahabbah</i>	,629	,000
Aspek 4 rendah diri dan pasrah	,397	,030

Berdasarkan Tabel di atas diketahui lebih lanjut bahwa kekhusyukan shalat dan semua aspek variabelnya memiliki hubungan dengan kesehatan mental lansia (p Value < 0,05). Tingkat keeratan hubungan antara total skor kekhusyukan shalat dengan kesehatan mental menunjukkan hubungan yang cukup tinggi. Tingkat keeratan hubungan antara aspek *al Muraqabah*, aspek *at Ta'dzim* dan *al Mahabbah* dengan kesehatan mental juga menunjukkan hubungan yang cukup tinggi, sedangkan tingkat keeratan hubungan antara aspek rendah diri dan pasrah dengan kesehatan mental menunjukkan hubungan yang rendah.

C. Pembahasan

1. Tingkat Kesehatan Mental Jama'ah Lansia

Tingkat kesehatan mental yang baik pada lansia tentunya dipengaruhi oleh banyak faktor. Sebagaimana yang disampaikan oleh Darajat (dalam Bukhori, 2006) mengungkapkan bahwa kesehatan mental dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal merupakan faktor dari dalam diri individu yang terdiri dari: kepribadian, kondisi fisik, perkembangan dan kematangan, kondisi psikologis, keberagamaan, sikap menghadapi problema hidup dan keseimbangan dalam berfikir. Faktor eksternal merupakan faktor yang berasal dari luar diri individu yang terdiri dari : keadaan ekonomi, budaya dan kondisi lingkungan, baik lingkungan keluarga, masyarakat, maupun lingkungan pendidikan. Subjek dalam penelitian ini secara umum memiliki tingkat pendidikan tinggi dan hampir semua tergolong secara ekonomi termasuk golongan ekonomi kelas menengah ke atas. Mayoritas dari mereka merupakan pensiunan pegawai baik negeri maupun swasta sehingga faktor ekonomi yang menunjang dan mapan membuat mereka di usia lansia tidak lagi pusing memikirkan masalah ekonomi.

Hanya saja masalah kesehatan lagi-lagi membuat mereka terkadang menyesali masa lalunya yang kurang memperhatikan pola hidup yang sehat. Kondisi fisik yang sakit memberikan dampak terhadap emosinya sehingga mereka mudah tersinggung, merasa putus

asa, ataupun kurang bisa mengendalikan amarahnya. Umumnya lansia dihadapkan pada konflik batin antara keutuhan dan keputusasaan, sehingga cenderung mengingat sukses masa lalu, senang membantu dalam kegiatan sosial termasuk sosial keagamaan (Jalaluddin: 2012).

Mendapatkan kesehatan mental yang baik pada usia lansia tidaklah mungkin terjadi begitu saja, selain menyediakan lingkungan yang baik untuk pengembangan atau optimalisasi potensi, dari individu sendiri dituntut untuk melakukan berbagai usaha menggunakan kesempatan yang ada untuk menerima dan mengembangkan dirinya. Individu perlu merefleksikan kembali penyebab dari berbagai perilakunya, mengevaluasi kembali kehidupan beragamanya, menggunakan berbagai sarana yang selama ini tersedia yaitu berbagai macam teknik konseling (Siswanto: 2007).

2. Tingkat Kekhusyukan Shalat Jama'ah Lansia

Tingkat kekhusyukkan shalat yang tinggi yaitu subjek jamaah lansia mampu merasakan kehadiran Allah SWT saat shalat, mampu menghayati bacaan-bacaan dalam shalat hingga sampai menangis dan meneteskan air mata atas dasar rasa kecintannya terhadap Allah SWT. Pada anggota badannya tampak tenang dan pandangannya menunduk sebagai bentuk rasa merendahkan diri di hadapan Allah SWT. Senantiasa berusaha menyempurnakan setiap gerakan shalatnya dan bersikap pasrah hanya mengharapkan keridhoan Allah SWT.

Alasan mengapa banyak subjek memiliki tingkat kekhusyukkan shalat yang tinggi tentunya dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya yaitu kenyamanan tempat ibadah. Senada dengan pernyataan yang disampaikan oleh Moh. Toriquddin selaku Ketua Takmir Masjid Baiturrahman dalam wawancara yang dilakukan oleh peneliti, bahwa takmir masjid sebagai pengelola masjid senantiasa berusaha untuk memfasilitasi para jamaah baik dari segi perlengkapan tempat ibadah maupun pelayanan yang diberikan. Sebagai contoh fasilitas yang dimaksud yaitu seperti karpet, sound sistem yang memadai, kipas angin, kebersihan masjid yang terjaga, dan lain sebagainya. Adapun pelayanan yang diberikan diantaranya konsultasi keagamaan, pelatihan shalat, kajian keislaman, kegiatan peringatan hari besar islam dan lain sebagainya, sehingga hal tersebut salah satu manfaatnya yaitu semakin meningkatkan partisipasi para jamaah dan sebagai wadah para jamaah lansia untuk meningkatkan pengetahuan agama. Tentunya implikasinya berpengaruh terhadap kekhusyukkan shalatnya yang tinggi.

Untuk sebagian yang lainnya yaitu 33% dari keseluruhan jumlah subjek menunjukkan tingkat kekhusyukkan shalat yang sedang. Tingkat kekhusyukkan sedang berarti bahwa jamaah lansia memiliki nilai di beberapa aspek tinggi, akan tetapi di aspek tertentu memiliki nilai yang rendah atau sedang. Sebagai contoh karena keterbatasan kondisi fisik sehingga mengakibatkan gerakan dalam shalatnya tidak

bisa dilakukan dengan sempurna. Beberapa jamaah juga mengaku bahwa alasan kesehatan menjadi pengaruh. misalnya Saat berobat ke dokter yang diharuskan untuk mengantri kemudian masuk waktu shalat yang tidak memungkinkan untuk di tinggalkan sehingga ia melaksanakan shalat setelah urusannya selesai.

3. Hubungan Kekhusyukan Shalat Fardu dengan Kesehatan Mental

Hasil analisis korelasi antara variabel kekhusyukan shalat dan kesehatan mental pada jamaah lansia Masjid Baiturrahman menunjukkan nilai sebesar 37%. Nilai ini terbilang cukup besar yang berarti bahwa kekhusyukan shalat berhubungan positif secara signifikan pada kesehatan mental jamaah lansia. Sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh Iredho (2015) membuktikan bahwa individu yang yang memahami dan menghayati pelaksanaan ibadah, mampu mengatasi permasalahan kehidupan yang sedang dialami, sehingga cenderung memiliki kesehatan mental yang baik. Pelaksanaan ibadah dalam konteks agama Islam yang dimaksud seperti melaksanakan shalat secara khusyuk, berdzikir, membaca Al-Qur'an dan ibadah lainnya, dapat menjadi cara dalam mendapatkan kesehatan mental.

Shalat adalah salah satu cara ibadah yang berkaitan dengan meditasi transendental, yaitu mengarahkan jiwa kepada satu objek

dalam waktu beberapa saat, seperti halnya dalam melakukan hubungan langsung antar hamba dengan Tuhannya. Ketika shalat ruhani bergerak menuju Zat Yang Maha Mutlak. Pikiran terlepas dari keadaan riil dan panca indera melepaskan diri dari segala macam keruwetan peristiwa disekitarnya, termasuk keterikatan dengan sensasi tubuhnyaseperti rasa sedih, gelisah, rasa cemas dan lelah. Bentuk perjalanan kejiwaan dalam shalat ini oleh para ahli psikologi disebut sebagai proses untuk memasuki kesadaran psikologi transpersonal. (Abu Sangkan: 2005).

Menurut Noor Jannah (2015) Kegiatan keagamaan seperti Shalat fardu dengan khusyuk perlu dilakukan oleh lansia, karena kegiatan keagamaan tersebut mampu memberikan perasaan tenteram, pasrah, berserah diri, *semeleh* (Jawa), nyaman bagi usia lanjut karena merasa dekat dengan Tuhan Yang Maha Kuasa. Pada umumnya kehidupan lansia sudah sampai pada tahapan kesadaran berserah diri pada Tuhan. Kepasrahan akan membawa seseorang kepada ketenangan dan tidak mengenal putus asa, sekalipun masa-masa sulit, selalu mengharapkan ridha Tuhan. Pada saat shalatlah waktu yang sangat tepat untuk meraih itu semua, karena saat itulah merupakan posisi terdekat antara Tuhan dengan hamba-Nya.

Bahkan dalam al-Qur'an, Allah SWT dengan tegas berfirman:

الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ

Artinya: (yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka manjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingati Allah-lah hati menjadi tenteram. (ar Ra'du: 28)

Shalat pada hakikatnya merupakan dzikir, menyebut dan mengingat nama Allah mulai takbir hingga salam seluruhnya merupakan dzikir. Bagi orang yang beragama dan beriman, berdzikir mengingat Allah bisa dilakukan dengan banyak macam cara, baik didalam shalat maupun di luar shalat. Dzikir merupakan salah satu metode untuk mendidik dan melatih hati menjadi tenang dan damai. Sudah banyak bukti bahwa dzikir berkorelasi positif dengan ketenangan jiwa dan menjadikan hati manusia mengalami kedamaian dan penuh kesempurnaan secara spiritual (Suardiman, 2010: 155).

Di dalam shalat juga terdapat pembacaan ayat-ayat al Qur'an yang dilakukan pada setiap rakaatnya yaitu al fatihah di tambah lagi surat pendek atau potongan ayat al-qur'an pada rakaat ke satu dan kedua setiap shalat baik saat berjamaah atau shalat secara sendiri (*munfarid*). Shalat yang khushyuk ditandai dengan adanya penghayatan dan pemahaman terhadap makna pada bacaan ayat-ayat al quran. Hal itu tentunya akan membawa dampak yang baik bagi jiwa atau mental manusia sebagaimana banyak penelitian yang membuktikan tentang hal tersebut. Penelitian Ahmadal-Qadhi (Badri, 1995) membuktikan bahwa al-Qur'an mampu mereduksi ketegangan-ketegangan saraf (fisiologis). Penelitian ini dilakukan terhadap lima sukarelawan non-muslim,

berusia antara 17-40 tahun, menggunakan alat ukur stres jenis MEDAQ 2002 (Medical Data Quetient), yang dilengkapi software dan sistem detektor elektronik. Hasil penelitian tersebut menunjukkan hasil positif bahwa mendengarkan ayat suci al-Qur'an memiliki pengaruh yang signifikan dalam menurunkan ketegangan urat saraf reflektif.

Pengertian agama secara sosiologis psikologis adalah perilaku manusia yang dijiwai oleh nilai-nilai keagamaan, yang merupakan getaran batin yang dapat mengatur dan mengendalikan perilaku manusia, baik dalam hubungannya dengan Tuhan (ibadah) maupun dengan sesama manusia, diri sendiri dan terhadap realitas lainnya. Individu yang senantiasa menjaga shalatnya maka ia akan mendapatkan manfaat bagi kehidupannya. Dengan senantiasa menjaga shalatnya berarti individu tersebut sudah terlatih untuk mengendalikan diri karena shalat dalam perspektif ini merupakan pola hidup yang telah membudaya dalam batin manusia sehingga menjadi rujukan dari sikap dan orientasi hidup sehari-harinya. Dalam perspektif ini kekhusyukkan shalat sudah mampu membentuk kepribadian pelakunya. Dalam pengertian inilah agama difahami dalam term Bimbingan dan Konseling Agama (Mubarok, 2000: 4). Karena bimbingan dan konseling agama dapat membantu atau menyelesaikan semua masalah manusia yang berkaitan dengan adaptasi di lingkungan dan kenyamanan diri pribadi.

Aspek *al-Muraqabah* (pengawasan) berhubungan dengan kesehatan mental yaitu saat manusia memiliki keyakinan yang kuat akan kedekatan Tuhan dengan seorang hamba maka akan menimbulkan perasaan positif. Maka hal ini akan berdampak pada hamba tersebut akan mendapat energi atau kekuatan yang datang dari Yang Maha Kuat. Shalat khushyuk dapat menghadirkan hati untuk bermunajat (berbincang-bincang) dengan Tuhan sehingga seorang hamba tidak lagi khawatir dengan segala macam persoalan kehidupan karena ia merasa memiliki Tuhan dengan berkeyakinan Tuhan akan membantu persoalannya.

Berkaitan dengan keilmuan Psikologi beberapa pendapat menganggap bahwa khushyuk sama halnya dengan meditasi. Meditasi merupakan suatu kondisi yang rileks untuk konsentrasi pada kejadian realitas yang sedang berlangsung, atau suatu kondisi yang bebas dari semua yang melelahkan dan berfokus pada Tuhan atau suatu konsentrasi yang tinggi. Meditasi dapat menenangkan otak dan memperbaiki (memulihkan tubuh), meditasi yang dilakukan secara teratur dapat digunakan untuk menurunkan stres, depresi (Dorbyk, 2007; Glickman, 2007; Vitahealth, 2006). Dari mekanisme seperti itu maka seseorang muslim yang khushyuk dalam shalatnya tentu akan mampu mengontrol emosinya karena manfaat dari khushyuk tersebut benar-benar dirasakan. Shalat khushyuk disini akan menjadi solusi dari persoalan yang sedang dihadapi oleh lansia.

Hubungan aspek *at-Ta'dzim* (Meng-Agungkan) dengan kesehatan mental diantaranya yaitu ketika dalam shalat manusia akan merasakan perasaan tunduk terhadap keagungan Tuhan, sikap yang tenang. Hal ini akan berimplikasi pada syaraf-syaraf otak menjadi tidak tegang lagi, detak jantung kembali normal sehingga membuat pikiran kembali jernih terlepas dari prasangka-prasangka negatif. Kekhusyukan ini juga dapat menghilangkan kecemasan karena merangsang sistem syaraf lain yang akan menutup terbawanya rangsangan sakit ke otak (Ancok & Suroso, 2011). Nashori (1997) mengungkapkan bahwa shalat mampu menghasilkan ketenangan, konsentrasi yang terarah, dan kebijaksanaan sehingga manusia akan terbiasa untuk bersikap sabar dalam menghadapi tekanan dan mampu mengontrol emosinya. Hal ini akan membuat lansia yang khusyuk dalam shalatnya selalu tertanam dalam dirinya perasaan yang positif baik terhadap lingkungan sekitarnya, tidak melulu merasa curiga pada orang lain, tidak mudah khawatir dengan keadaan disekitarnya.

Hubungan aspek *al-Mahabbah* (cinta kasih) dengan kesehatan mental tentunya berupa implikasi terhadap perilaku individu yang mampu melakukan shalat dengan khusyuk, akan menumbuhkan rasa cinta terhadap manusia lainnya, lingkungannya, individu akan terbiasa untuk saling mengasihi terhadap sesama, berempati dan simpati, mampu menjalin hubungan baik terhadap orang-orang yang di dekatnya. Shalat khusyuk dengan didasari *mahabbah* kepada Allah

menurut al Ghazali (al Haddad: 2014) akan menciptakan kesempurnaan dalam perilaku, membuat seseorang tergugah atas penderitaan orang lain, merasa bersedih terhadap kesalahan mereka. Lansia yang mampu shalat dengan khusyuk maka akan mudah memaafkan kesalahan orang lain, menolong orang yang kesusahan, jauh dari sifat marah. Hidupnya akan dihiasi dengan perasaan cinta dan kasih sayang sehingga mudah untuk merasakan kebahagiaan dan bersyukur dengan keadaan dirinya.

Hubungan aspek merendahkan diri dan pasrah kepada Allah dengan kesehatan mental manusia yaitu bahwa di dalam shalat yang khusyuk seseorang terbiasa untuk berkomunikasi dengan Tuhannya, sehingga segala beban hidupnya akan diserahkan kepada-Nya. Kepada-Nyalah semua akan bermuara dan kembali. Lansia yang khusyuk dalam shalatnya akan senantiasa menjaga motivasi dan semangatnya, tidak mudah berputus asa karena mereka telah menyerahkan segala urusannya kepada Allah.

Dari uraian diatas bisa disimpulkan bahwa barang siapa yang mampu melaksanakan shalat dengan khusyuk akan mendapatkan manfaat secara nyata bagi kesehatan mentalnya dan tercipta kondisi yang ideal. Terutama bagi para lansia yang dianggap lebih matang dalam beragama tentu akan lebih mudah untuk melakukan shalat dengan khusyuk dan menjadikannya sebagai jalan keluar dari berbagai macam persoalan hidup yang sedang dihadapinya.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisa data dan pembahasan mengenai penelitian tentang hubungan kekhusyukkan shalat fardu dengan kesehatan mental jamaah Lansia Masjid Baiturrahman Perumahan Bukit Cemara Tidar Kota Malang, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Tingkat Kesehatan Mental Jamaah Lansia Masjid Baiturrahman Perumahan Bukit Cemara Tidar Kota Malang

Hasil analisa menunjukkan sebagian besar Jamaah Lansia Masjid Baiturrahman Perumahan Bukit Cemara Tidar Kota Malang memiliki tingkat kesehatan mental yang tinggi yaitu sebesar 73%. Untuk sebagian yang lainnya yaitu 27% dari keseluruhan jumlah Jamaah Lansia Masjid Baiturrahman Perumahan Bukit Cemara Tidar Kota Malang menunjukkan tingkat kesehatan mental yang sedang.

2. Tingkat Kekhusyukan Shalat Jamaah Lansia Masjid Baiturrahman Perumahan Bukit Cemara Tidar Kota Malang

Hasil analisa menunjukkan sebagian besar Jamaah Lansia Masjid Baiturrahman Perumahan Bukit Cemara Tidar Kota Malang memiliki tingkat kekhusyukan shalat yang tinggi yaitu sebesar 67%. Untuk sebagian yang lainnya yaitu 33% dari keseluruhan jumlah Jamaah Lansia

Masjid Baiturrahman Perumahan Bukit Cemara Tidar Kota Malang menunjukkan tingkat kekhusyukan shalat yang sedang.

3. Hubungan Kekhusyukan Shalat dengan Kesehatan Mental Jamaah Lansia Masjid Baiturrahman Perumahan Bukit Cemara Tidar Kota Malang

Hasil analisis korelasi antara variabel kekhusyukan shalat dan kesehatan mental pada Jamaah Lansia Masjid Baiturrahman menunjukkan adanya hubungan positif yang signifikan. Hal ini berarti bahwa semakin tinggi tingkat kekhusyukan shalat pada jamaah lansia diikuti tingginya tingkat Kesehatan Mental Jamaah Lansia Masjid Baiturrahman Perumahan Bukit Cemara Tidar Kota Malang.

B. Saran

Dari hasil penelitian ini terdapat beberapa saran yang dapat dijadikan bagi berbagai pihak:

1. Bagi para Jamaah Lansia Masjid Baiturrahman

Bagi para jamaah lansia masjid baiturrahman hendaknya tetap mempertahankan apa yang sudah menjadi kebiasaan baik seperti mengikuti shalat berjamaah di masjid, mengikuti kegiatan kajian keislaman dan yang lainnya. Diharapkan dengan senantiasa istiqomah dalam menjalankannya akan memberi manfaat yang baik pula baik untuk pribadi masing-masing, bagi orang di sekitar dan lingkungannya.

Dengan senantiasa melaksanakan shalat secara khusyuk juga terbukti mampu menjaga dan meraih kesehatan mental yang merupakan poin penting disaat usia senja.

2. Bagi penelitian selanjutnya

Dalam penelitian ini sudah tentu masih banyak sekali informasi yang belum tergali secara mendetail dikarenakan banyak faktor. Saran peneliti kepada penelitian selanjutnya yang ingin mengkaji serupa dengan penelitian ini yaitu agar bisa mengambil bentuk metode yang lain sehingga informasi yang di dapat lebih kaya untuk memperkuat penelitian yang sudah ada. Dengan mempertimbangkan beberapa kendala yang di alami dalam melakukan penelitian ini diantaranya alat ukur yang digunakan haruslah ramah lansia, jumlah subjek penelitian alangkah lebih baiknya diperbanyak, jangkauan penelitian yang lebih luas sehingga mampu mewakili populasi yang lebih luas pula.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Haddad, Mu'min. (2014). *Mencapai Shalat Khusyuk*. Jakarta: Ummul Qura.
- Al-Kharraz, Musyari. (2015). *Rahasia Meraih Shalat Khusyuk*. Solo: Taqiya.
- Al-Qur'an dan Terjemahannya, Jakarta: Departemen Agama Republik Indonesia, 1989.
- Amalia, Dkk. (2017). *Indikator Praktik Sehat secara Mental pada Lanjut Usia berdasarkan Dukungan Sosia Keluarga*. e-Jurnal Pustaka Kesehatan, vol. 5, no.3
- Ancok, djamaludin dan Suroso, Fuat Nashori. (2011). *Psikologi Islami*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Andesty, Dina dan Syahrul, Fariani. (2018). *Hubungan Interaksi Sosial Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Unit Pelayanan Terpadu (UPTD) Griya Werdha Kota Surabaya Tahun 2017*. The Indonesian Journal of Public Health, Vol 13, No 2. Hlm. 169-180.
- Ardani, Tristiadi Ardi. (2013). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Bandung: Karya Putra Darwati.
- Azwar, Saifuddin. (2015). *Reliabilitas dan Validitas Edisi 4*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azwar, Saifuddin. (2017). *Dasar Dasar Psikometrika Edisi 2*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

- Azwar, Saifuddin. (2017). *Metode Penelitian Psikologi Edisi 2*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azwar, Syaifuddin. (2007). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Daradjat, Zakiah. (1996). *Kesehatan Mental*. Jakarta: Toko Gunung Agung.
- Fuad, Ikhwan. (2016). *Menjaga Kesehatan Mental Perspektif Al-Qur'an dan Hadits*. Journal An-nafs. Vol. 1, No.1. hlm. 31-50.
- Hany, Alfrina. (2018). *Quality Of Life And Mental Emotional Health Of Elderly People*. Jurnal Ilmu Keperawatan - Volume 6, No.1.
- Haryanto, Sentot.(2007). *Psikologi Shalat Kajian Aspek-aspek Psikologis Ibadah Shalat*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Hawari, Dadang. (1995). *Al-Qur'an Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*. Yogyakarta: Bina Bhakti Prima Yasa.
- Jalaluddin. (2016). *Psikologi Agama*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Laelasari, Ela. (2010). *Pengaruh Penerapan Metode Drill Dalam Praktek Ibadah Terhadap Disiplin Siswa Dalam Melaksanakan Shalat*. Jurnal Pendidikan Universitas Garut. Vol. 04 No. 01 hlm. 1-8.
- Mar'ati, Rela dan Chaer, Moh. Toriqul. (2016). *Pengaruh Pembacaan dan Pemaknaan Ayat-ayat al-Qur'an terhadap Penurunan Kecemasan pada Santriwati*. Psikohumaniora. Volume 1 No. 1, hlm. 30-48
- Mayasari, Ros. (2013). *Islam Dan Psikoterapi*. Vol. 6, No. 2.

- Mujib, Ahmad dan Mudzakir, Jusuf. (2001). *Nuansa- Nuansa Psikologi Islam*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Mustafa, Bisri. (2007). *Rahasia Keajaiban Shalat & Dzikir*. Surakarta: Qaula.
- Naftali, Ananda Ruth. Dkk. (2017). *Kesehatan Spiritual dan Kesiapan Lansia dalam Menghadapi Kematian*. Buletin Psikologi. Vol. 25, No. 2, 124 – 135
- Noor Jannah. (2015). *Bimbingan Konseling Keagamaan Bagi Kesehatan Mental Lansia*. Jurnal Bimbingan Konseling Islam. Vol. 6, No. 2. Hlm. 355-380.
- Notosoedirdjo, Moeljono & Latipun. (2002). *Kesehatan Mental Konsep Dan Penerapan*. Malang: UMM Press.
- Prawitasari, Johana E. (1994). *Aspek Sosio-Psikologis Lansia Di Indonesia*. Buletin Psikologi. No.1. 27-34
- Putri, Rukiana Novianti. (2013). *Pengaruh Kekhusyukan Shalat Lima Waktu Terhadap Perilaku Prokrastinasi Akademik*. Jurnal Nalar Pendidikan .Vol.1, No.1, Hlm. 20-25.
- Reza, Iredho Fani. (2015). *Efektivitas Pelaksanaan Ibadah Dalam Upaya Mencapai Kesehatan Mental*. Jurnal Psikologi Islami Vol. 1, No. 1. Hlm. 105-115.
- Rosyad, Rifqi. (2016). *Pengaruh Agama terhadap Kesehatan Mental*. Syifa' Al Qulub. Vol. 1. No. 1.
- Sangkan, Abu. (2005). *Pelatihan Shalat Khusyuk*. Jakarta: Baitul Ihsan.

- Semiun, Yustinus. (2006). *Kesehatan Mental*. Yogyakarta: Penerbit Kanisius.
- Sholikhin, Muhammad. (2011). *The Miracle of Shalat*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Siswanto. (2007). *Kesehatan Mental Konsep, Cakupan Dan Perkembangannya*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Suhaimi. (2015). *Gangguan Jiwa Dalam Perspektif Kesehatan Mental Islam*. Jurnal Risalah, Vol. 26. No. 4. Hlm. 197-205.
- Sulandari, Santi. Dkk. (2009). *Bentuk-Bentuk Produktivitas Orang Lanjut Usia (Lansia)*. Indigenous, Jurnal Ilmiah Berkala Psikologi Vol. 11, No. 1, hlm: 58-68.
- Supangat. (2017). *Pelaksanaan Shalat Kusyu' Ditinjau Dari Psikologi Kepribadian*. Jurnal Pendidikan Islam Al I'tibar, Vol.3 No.1.hlm. 74-94.
- Susetyo, Budi. (2010). *Statistika untuk Analisis Data Penelitian*. Bandung: Refika Aditama.
- Sutikno, Ekawati . (2015). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Gangguan Kesehatan Mental Pada Lansia: Studi Cross Sectional pada Kelompok Jantung Sehat Surya Group Kediri*. Jurnal Wiyata. Vol. 2 No.1. Hlm. 1-8.
- Tharsyah, Adnan. (2007). *Keajaiban Shalat bagi Kesehatan*. Jakarta: Senayan Publishing.
- Ulumiddin, M. Ihya'. (2015). *Tuntunan Shalat Menurut Riwayat Hadits*. Malang: An- Nuha Publishing.

Zaini, Ahmad. (2015). *Shalat Sebagai Terapi Bagi Pengidap Gangguan Kecemasan Dalam Perspektif Psikoterapi Islam*. Jurnal Bimbingan Konseling Islam. Vol. 6, No. 2. Hlm. 319-334.

Zulkarnain, Elfian. (2015). *Praktek Sehat Yang Berpengaruh Terhadap Kesehatan Mental Pada Lanjut Usia*. Jurnal IKESMA Vol. 11 No. 1.



LAMPIRAN

Data Verbatim Wawancara

Narasumber : Dr. H. Moh. Toriquddin, Lc. M. HI

Jabatan : Ketua takmir Masjid Baiturrahman

Hari, tanggal : Rabu, 06 Februari 2019

Pertanyaan 1 : Bagaimana sejarah singkat berdirinya Masjid Baiturrahman dan profil singkatnya?

Jawab : Masjid Baiturrahman berdiri sekitar tahun 2005, status kepemilikan Masjid secara de facto waqaf, akan tetapi sertifikat sedang dalam proses pengurusan. Luas Masjid sekitar 600m². Jumlah jamaah sekitar 1000 jiwa baik laki- laki, maupun perempuan. Namun untuk jamaah aktif shalat 5 waktu hanya sekitar 150 jiwa.

Pertanyaan 2 : Bagaimana gambaran kesehatan mental pada jamaah lansia di Masjid Baiturrahman?

Jawab : Secara keseluruhan mereka sehat dan normal terbukti tidak ada yang stres berat, namun secara personal ada beberapa jamaah yang memang tampak lebih dibanding yang lain. Mereka ingin tetap eksis dengan menunjukkan bahwa mereka dulu pernah berada di posisi atas atau berpengaruh di tempat kerjanya sehingga terbawa ketika sudah pensiun.

Pertanyaan 3 : Faktor apa saja yang mempengaruhi kesehatan mental pada jamaah lansia di Masjid Baiturrahman?

Jawab : Menurut saya kalau hubungannya dengan masjid ya dengan shalat berjamaah itu akan membuat mereka fresh, kemudian terlibat langsung dalam kegiatan-kegiatan pengajian, tahlil. Dan poin penting lagi setelah kegiatan pasti ada istilahnya *ngeteh* bareng sebagai wahana saling mempererat komunikasi antar jamaah dan silaturahmi dengan cara sharing dan bercanda bersama.

Pertanyaan 4 : Apa problem kesehatan mental yang terjadi pada jamaah lansia Masjid Baiturrahman?

Jawab : Saya menjumpai *post power sindrom* pada beberapa jamaah lansia mungkin karena pengaruh pekerjaan lamanya dulu beliau-beliau sebagai orang yang memiliki posisi sebagai atasan di tempat kerjanya. Hal itu membuatnya selalu ingin di hargai namun dengan cara-cara yang menurut saya agak berlebihan. Ada juga yang saya temui bahwa jamaah tersebut ke Masjid bukan karena keiklasan justru karena khawatir di lihat orang atau ingin di lihat orang.

Pertanyaan 5 : Tindakan apa yang dilakukan oleh ketakmiran dalam rangka membantu para jamaah lansia Masjid Baiturrahman meraih kesehatan mental?

Jawab : Selama ini ketakmiran masih terfokus pada masalah ibadah, di samping ibadah shalat fardu takmir juga mengadakan shalat sunnah

berjamaah seperti shalat gerhana bulan maupun gerhana matahari, shalat tarawih. Ketakmiran juga mengadakan pusat bantuan keluarga sakinah yang merupakan wadah konsultasi bagi para jamaah yang membutuhkan bantuan. Beberapa jamaah langsung menemui ke ustadz-ustadz yang ada secara personal.

Pertanyaan 6 : Bagaimana gambaran kekhusyukan shalat jamaah lansia Masjid Baiturrahman?

Jawab : Menurut saya jika dilihat secara individual tidak bisa memastikan akan tetapi kita perlu memahamkan bahwa jamaah Masjid yang ada *heterogen* (bermacam-macam usia) mulai dari anak balita, anak-anak, remaja dewasa sampai lansia. Saya melihat dengan suara anak-anak yang di Masjid mereka tetap nyaman berarti mereka khusyuk. Secara fisik yang jelas lansia lebih khusyuk di banding dengan jamaah lainnya. Mungkin dikarenakan oleh faktor lain juga seperti dari faktor ekonomi mereka tidak ada masalah karena sudah pensiun sehingga memikirkan hal tersebut tidak sekencang orang yang dewasa yang masih bekerja. Dibuktikan dengan keaktifan para jamaah lansia lebih aktif dibanding dengan jamaah lainnya.

Pertanyaan 7 : Faktor apa saja yang mempengaruhi kekhusyukan shalat pada jamaah lansia Masjid Baiturrahman?

Jawab : Kita pernah mengadakan *training* shalat khusyuk, kemudian kita juga adakan pengajian tiap sabtu pagi tentang tasawuf, fikih, tafsir

dan akhlak. Dengan kita fahamkan mereka tentang ilmu shalat baik dari sisi tasawuf, fikih, tafsir maupun akhlak mereka bisa menghayati ibadahnya itu bukan sekedar ritual belaka. Dari ilmu yang di dapat tersebutlah sebagai bekal mereka meraih kekhusyukan shalat. Dan itu terbukti ketika saya menjadi imam shalat ramadhan saya hanyut dalam bacaan shalat ada beberapa jamaah yang menangis juga. Menangis itulah salah satu tanda bahwa shalat mereka khusyuk insyaallah.

Pertanyaan 8 : Apa problem kekhusyukan shalat yang terjadi pada jamaah lansia Masjid Baiturrahman?

Jawab : Saya masih belum menemukan problemnya karena ya tidak ada komplain dari jamaahnya juga. Dari fasilitas kita sudah berusaha penuh untuk kenyamanan para jamaah. Kalau masalah cuaca yang ada seperti hujan deras atau siang yang panas itu juga tidak mempengaruhi jamaah lansia. Justru para jamaah lansia ini yang selalu hadir untuk shalat jamaah. Mungkin ketika sakit saja mereka tidak datang ke Masjid rata-rata. Kendalanya ketika sakit, ketika sehat mereka selalu datang ke Masjid.

Pertanyaan 9 : Tindakan apa yang dilakukan oleh ketakmiran dalam rangka membantu para jamaah lansia Masjid Baiturrahman meraih kekhusyukan shalat?

Jawab : Kita selaku ketakmiran berusaha menjamin kenyamanan para jamaah mulai dari melengkapi fasilitas seperti kipas angin, karpet yang nyaman, timer, sound sistem, tempat wudhu, jenset.

Pertanyaan 10 : Apa pengaruh kekhusyukan shalat terhadap kesehatan mental jamaah lansia Masjid Baiturrahman?

Jawab : Menurut saya ketika mereka istiqomah melakukan shalat berjamaah secara khusyuk mereka akan sehat dan sebaliknya mereka yang tidak istiqomah itulah yang bermasalah.

Pertanyaan 11 : Efektifkah di zaman sekarang meraih kesehatan mental dengan cara meningkatkan kekhusyukan shalat?

Jawab : Sangat efektif menurut saya. Karena manusia terdiri dari jasad dan ruh, jasad harus disuplai dengan makanan yang ruh disuplai dengan ibadah. Untuk meraih kesehatan mental dengan shalat khusyuk itu bisa mencurahkan fikiran seluruh emosinya kepada Allah secara langsung, dengan itu maka tingkat stres nya bisa ditekan atau turun.

Pertanyaan 12 : Untuk shalat khusyuk itu sendiri bisa kah kita raih sebagai muslim zaman sekarang?

Jawab : Bisa saja diraih karena jalan khusyuk itupun banyak macamnya, bisa jadi karena ada masalah shalatnya menjadi khusyuk atau karena mendapatkan kenikmatan sehingga dia bisa khusyuk. Atau karena sakit maka dia bisa khusyuk. Dan yang terpenting ketika dalam keadaan normal mestinya orang itu mampu memahami isi bacaan

shalat itu sehingga tidak terpengaruh oleh gangguan dari luar dirinya. Apapun keadaannya ketika ia mampu memahami bacaannya insyaallah bisa meraih kekhusyukan.



Wawancara 2

Narasumber : Heru Susanto

Usia : 63 tahun

Hari, Tanggal : Senin, 9 September 2019

Pertanyaan: Kesehatan mental lansia itu seperti apa menurut bapak?

Jawab: Bukan hanya sehat secara fisik saja akan tetapi sehat secara ruhaninya, mampu memberikan ide gagasan terhadap kaum muda untuk melanjutkan apa yang dicita-citakan dulu, termasuk memberi teladan kepada kaum muda.

Pertanyaan: Apa saja yang menjadi problem kesehatan mental pada lansia?

Jawab: Ketika kita punya keinginan untuk melakukan sesuatu akan tetapi karena terbatasnya kemampuan fisik kita sekarang sehingga keinginan itu tidak terpenuhi sehingga hanya sebatas angan-angan saja. Untuk melakukan interaksi dengan lingkungan juga terbatas oleh waktu karena lansia punya banyak waktu kosong sedangkan tetangga masih bekerja sehingga hal tersebut membuat lansia lebih banyak untuk menyibukkan diri dengan kegiatan sendiri. Kadang kala ada lansia yang dulunya pernah memiliki posisi jabatan tertentu setelah pensiun hal itu masih sering terbawa di kehidupan bermasyarakat atau kita menyebutnya *post power syndrom*. Ketika orang tersebut memberikan nasehat atau idenya kemudian tidak dihiraukan sehingga membuatnya tersinggung dan marah yang

menimbulkan konflik dengan orang lain disekitarnya. Seharusnya hal semacam itu tidak perlu lagi dipermasalahkan, kita sebagai lansia harus mampu menanggalkan jabatan tersebut.

Pertanyaan: Bagaimana cara berfikir seorang lansia dalam menghadapi persoalan tersebut?

Jawab: Sebagai lansia harusnya mampu beradaptasi dengan lingkungannya baik dengan tetangga, lingkungan RT, lebih luas dengan lingkungan RW, maupun dengan para jamaah masjid. Sebisanya kita memberi masukan dengan bahasa yang baik tanpa harus dibarengi dengan emosi. Memberi pengertian bahwa ia dulu pernah memiliki pengalaman bahwa dengan cara tertentu maka hal tersebut lebih efektif.

Pertanyaan: Bagaimana perhatian seseorang di usia lansia, apakah masih disibukkan dengan urusan duniawi ataukah berfikir lebih jauh kearah yang lain?

Jawab: Dikarenakan kita sudah purna tugas atau pensiun maka masalah ekonomi atau kesibukan dunia itu kita tinggalkan, kita lebih banyak mendekatkan diri kepada Allah untuk mencari bekal di masa depan.

Pertanyaan: Bagaimana cara seorang lansia mengendalikan emosinya?

Jawab: Salah satunya yaitu dengan mendekatkan diri kepada Allah juga akan membuat kita lebih bersabar, mengikuti pengajian di masjid, lebih banyak belajar ilmu agama. Dengan melalui pendekatan agama kita banyak belajar

dan berlatih mengendalikan diri, bersabar, bersyukur karena masih diberi umur panjang dan sehat.

Pertanyaan: Apakah di usia lansia juga ada problem seperti putus asa?

Jawab: Perasaan putus asa itu sangat manusiawi sekali. Apalagi di usia-usia lansia hal tersebut sangat rentan terjadi karena kondisi yang lemah baik fisiknya maupun jiwanya. Maka dari itu jika ruhani kita senantiasa diisi dengan pengajian-pengajian agama lama-kelamaan putus asa itu akan hilang. Akan tetapi bagi lansia yang jarang mengisi ruhaninya dengan kegiatan agama maka akan mudah sekali putus asa. Contohnya banyak sekali di berita yang mengabarkan tentang lansia yang frustrasi, atau stress dan bermasalah lainnya.

Pertanyaan: Solusi seperti apa untuk mengatasi masalah seperti itu biasanya?

Jawab: Biasanya kita perlu perkumpulan-perkumpulan baik yang di isi dengan pengajian, olahraga dan senam, ramah tamah, berdiskusi yang dilakukan rutin tiap satu bulan satu kali. Agar lansia tidak merasa jenuh dan bosan.

Pertanyaan: Bagaimana hubungan lansia dengan keluarga atau orang lain disekitarnya?

Jawab: Menurut saya karena lansia memiliki lebih banyak waktu luang idealnya ia bisa menjalin hubungan yang semakin baik dan erat kepada keluarganya dan tetangganya. Akan tetapi terkadang yang terjadi adalah perbedaan cara berfikir antara orang tua dan anak yang menimbulkan benturan dan salah paham sehingga menyebabkan hubungan kurang harmonis. Solusinya yang

harus dilakukan yaitu sebagai seorang yang sudah lansia semestinya lebih bisa bijak dalam menyikapi persoalan seperti itu. Tidak terus menerus ingin menang atau didengar akan tetapi juga harus mau mendengarkan sehingga akan ketemu titik tengah yang kemudian disepakati bersama. Memang melakukan itu sulit tidak semudah seperti mengucapkannya, akan tetapi kita harus selalu tetap berusaha. Seperti memaafkan kesalahan orang lain itu juga susah, tetapi jika kita tidak memaafkan itu justru akan menjadi beban bagi batin kita dan akan berakibat pada masalah lain yang lebih kompleks. Alangkah lebih baiknya kita memaafkan agar kita sehat mentalnya.

Pertanyaan: Apakah pada usia lansia masih berusaha untuk menyalurkan kemampuannya untuk hal-hal yang produktif atau menghasilkan uang?

Jawab: Kita cenderung lebih banyak memanfaatkan waktu untuk membaca buku, koran, belajar al quran, berkebun, merawat rumah. Selain itu saya juga pensiunan pegawai negeri, jadi dulu sebelum kita pensiun ada pembekalan. Disana di jelaskan oleh pameri bahwa bagi kita yang tidak memiliki keahlian khusus dalam berbisnis maka tidak disarankan untuk membuka bisnis ketika nanti sudah pensiun. Kita disarankan untuk bisa menikmati masa pensiun ini dengan enak dan senang. Karena banyak sekali kasus seseorang yang pensiun kemudian ia gunakan tunjangannya untuk membuka usaha, namun karena tidak memiliki kemampuan yang memadai justru akhirnya usahanya bangkrut dan menimbulkan persoalan-persoalan baru pada orang tersebut. Uang tunjangan yang harusnya bisa dinikmati justru hilang pada hal yang tidak di inginkan, akhirnya menjadi beban

pikiran kemudian berimbas terkena sakit jantung, struk, darah tinggi dan lainnya.

Pertanyaan: Apakah bapak aktif di perkumpulan lansia RW?

Jawab: Saya aktif mengikuti kegiatan lansia RW, selain itu saya juga ada perkumpulan lansia di instansi tempat kerja dulu.

Pertanyaan: Selama tinggal di lingkungan ini, menurut pengamatan bapak apakah ada problem pada jamaah lansia di Masjid Baiturrahman?

Jawab: Dulu pernah ada konflik antara sesepuh dengan pengurus masjid, mungkin dikarenakan yang muda-muda masih emosional dan yang tua baru pensiun sehingga masih sering terbawa kebiasaannya di tempat kerja dan masih sama-sama emosi dan egoisnya masih kuat sehingga membuat kesalahpahaman. Namun seiring berjalannya waktu konflik itu semakin reda. Pengurus takmir mulai bisa memahami situasi sehingga tidak mudah tersulut emosinya. Sedang yang tua tidak lagi gampang emosi dan tidak lagi ikut mencampuri urusan ketakmiran.

Pertanyaan: Bagaimana fasilitas masjid dan pelayanan ketakmiran terhadap jamaah?

Jawab: Menurut saya takmir sangat luar biasa dalam memberi pelayanannya kepada para jamaah dari anak-anak hingga jamaah lansia. Hampir setiap hari masjid ada kegiatan aktif seperti pembelajaran al quran ada TPQ untuk usia anak-anak, Tahsin untuk orang dewasa dan lansia, pengajian umum, kajian kitab-kitab dan masih banyak lagi. Untuk fasilitas juga sudah baik.

Pertanyaan: Bagaimana perkembangan keberagamaan pada usia lansia?

Jawab: Menurut pengalaman pribadi saya jika kita mau belajar maka ada perasaan menyesal kenapa tidak dari dulu saya belajar agama? Ada perasaan semacam itu. Kita terlalu disibukkan dengan urusan duniawi sampai lupa pada kepentingan agama yang justru dengan agama itulah kita akan selamat di kehidupan akhirat kelak. Jika di usia lansia baru mulai belajar kadang ada perasaan malu pada orang lain. Akan tetapi beruntung di masjid ini takmir mewadahi para orang tua yang ingin belajar mengaji dengan mendatangkan guru dari lembaga tertentu. Jadi menurut saya keberagamaan seseorang akan semakin matang seiring bertambahnya usia. Terbukti pada lansia adanya usaha-usaha untuk mendekatkan diri kepada Allah dan lebih tekun beribadah.

Pertanyaan: Bagaimana dengan lansia yang mencari kesenangan dengan hal lain?

Jawab: Kembali lagi kepada individu masing-masing juga. kadang ada yang menghabiskan waktunya dengan nongkrong di kafe, karaoke, rekreasi atau yang lainnya. Tetapi kita harus ingat bahwa waktu kita tidak banyak lagi, maka kita harus kembali untuk mendekatkan diri pada Allah sebelum kita meninggal.

Pertanyaan: Faktor apa saja yang mempengaruhi seseorang dalam beragama?

Jawab: Yang pertama adalah lingkungan, mulai dari keluarga, teman, tetangga sangat mempengaruhi terhadap keberagamaan seseorang.

Pertanyaan: Bagaimana shalat yang dapat dikatakan khusyuk menurut bapak?

Jawab: Shalat yang khusyuk yaitu ketika kita merasa berhadapan dengan Allah, pikiran tertuju kepada Allah tidak memikirkan hal-hal di luar shalat. itu semua bisa dilakukan ketika kita shalat berjamaah, jika sendiri maka kecil kemungkinannya untuk bisa shalat dengan khusyuk. Kadang kala pikiran kita kemana-mana tidak bisa fokus pada shalat di tambah lagi ketika kita terganggu dengan kondisi kesehatan fisik. Dengan berjamaah hal itu lebih bisa terkendali.

Pertanyaan: Faktor apa saja yang dapat mempengaruhi kekhusyukan dalam shalat seseorang?

Jawab: Pertama yang jelas kesehatan, ketika lansia dalam kondisi sehat secara fisik maka shalatnya akan cenderung lebih khusyuk sebaliknya bagi mereka yang memiliki sakit maka shalatnya juga akan kurang khusyuk. kedua pikiran, menurut pengalaman pribadi saya jika sedang memiliki masalah sampai menjadi beban pikiran biasanya shalatnya akan lebih khusyuk karena saat shalat itulah waktu untuk mencurahkan segala keluhan kepada Allah dan pasrah kepada Allah sepenuhnya. Namun saya juga pernah berdiskusi dengan jamaah lain yang berlaku sebaliknya, ketika sedang memiliki masalah kemudian pikiran kacau shalatnya juga ikut kacau atau tidak khusyuk. Sepertinya itu tergantung pribadi masing-masing. Selanjutnya yaitu cuaca, terutama pada waktu shalat subuh banyak lansia yang memiliki riwayat sakit merasakan sakit yang lebih di waktu-waktu subuh, seperti misalnya tulang terasa nyeri, kedinginan, badan terasa kaku, sesak nafas dan lainnya.

Pertanyaan: Ketika shalat apakah bapak pernah sampai bergetar atau bahkan menangis saat takbir atau membaca doa dalam shalat?

Jawab: Saya pribadi mungkin pernah beberapa kali, lebih tepatnya mungkin tersentuh dengan bacaan-bacaan yang dilantunkan imam karna suaranya yang merdu sampai merinding. Maka dari itu peran imam juga sangat penting dalam menentukan kekhusyukan shalat jamaahnya. Kriteria imam seharusnya ditentukan sesuai dengan standar seperti bacaannya fasih, merdu, suaranya keras.

Pertanyaan: Menurut bapak apa alasan jamaah lansia lebih aktif berjamaah dibanding usia dibawahnya?

Jawab: Hal yang paling utama adalah karena mereka sudah mendapat hidayah dari Allah, tidak semua orang mendapatkan itu. Banyak orang memiliki banyak waktu luang tetapi jika ia tidak mendapatkan hidayah belum tentu mereka akan rajin beribadah. Baru kemudian karena mereka punya lebih banyak waktu luang di banding usia kerja sehingga mereka bisa shalat berjamaah lima waktu di masjid.

Pertanyaan: Apa pengaruh kekhusyukan shalat terhadap kesehatan mental lansia?

Jawab: Jika kita shalat dengan khusyuk maka tentu mental kita akan sehat, jika mental kita sehat maka akan mengurangi resiko sakit baik fisik maupun mental kita. Dengan shalat secara khusyuk maka akan memanjangkan umur kita. Shalat yang khusyuk akan memberikan dampak positif terhadap kehidupan pelakunya, melatih kesabaran sehingga kita terlatih untuk

menahan amarah atau mengontrol emosi, shalat yang khushyuk juga sarana untuk berkomunikasi langsung dengan Allah SWT sehingga masalah-masalah yang kita hadapi mendapat jalan keluar. Jika mental kita sehat otomatis shalatnya juga bertambah semakin khushyuk. Keduanya saling berhubungan.



Analisis Skala Uji Coba CVR

1. Skala Kesehatan Mental

no	Aitem	Dr. Elok Halimatus	Dr. Rifa Hidayah	Fina Hidayati	N	Ne	cvr index	simpulan
1	saya khawatir dengan masa depan (Un-f)	3	3	2	3	3	1	item digunakan
2	saya suka berkhayal tentang sesuatu (un-F)	2	3	3	3	3	1	item digunakan
3	saya menilai segala sesuatu sesuai keadaan (F)	1	3	3	3	2	0,33333	item diganti
4	saya berprasangka baik terhadap semua orang (F)	3	3	3	3	3	1	item digunakan
5	saya merasa lebih hebat dari semua orang (Un-F)	3	3	3	3	3	1	item digunakan
6	saya mengenali diri sendiri (F)	2	3	3	3	3	1	item digunakan
7	saya merasa kehilangan pengharapan hidup (Un-F)	2	2	3	3	3	1	item digunakan
8	saya mudah bergaul dengan orang yang baru saya kenal (F)	3	3	3	3	3	1	item digunakan
9	Saya muak dengan diri Saya saat ini (Un-F)	3	3	3	3	3	1	item digunakan
10	Saya termasuk orang yang sabar dalam menghadapi persoalan (F)	3	3	3	3	3	1	item digunakan
11	Saya mampu membuat keputusan dengan mandiri tanpa bantuan orang lain (F)	1	3	3	3	2	0,33333	item diganti
12	saya menahan amarah sebisa mungkin ketika sedang tertekan (F)	2	3	3	3	3	1	item digunakan
13	dalam keadaan yang sulit saya bertindak tanpa pertimbangan (un-F)	3	2	3	3	3	1	item digunakan
14	masalah sepele dengan mudah dapat mengecewakan saya (Un-F)	1	3	3	3	2	0,33333	item diganti
15	saya dapat mengendalikan emosi agar selalu stabil (F)	2	2	3	3	3	1	item digunakan
16	Saya menerima apa adanya keadaan diri Saya (F)	3	3	3	3	3	1	item digunakan
17	saya merasa berguna bagi orang-orang disekitar (F)	3	3	3	3	3	1	item digunakan
18	saya merasa menjadi beban bagi keluarga (Un-F)	3	3	3	3	3	1	item digunakan
19	Saya merasa dihormati dan dihargai oleh orang lain (F)	3	3	3	3	3	1	item digunakan

20	Saya merasa nyaman saat berkumpul bersama teman-teman (F)	3	2	3	3	3	1	item digunakan
21	Hati Saya tersentuh ketika ada orang yang ditimpa musibah (F)	2	3	3	3	3	1	item digunakan
22	saya kurang bisa bergaul dengan orang lain disekitar saya (un-F)	3	3	3	3	3	1	item digunakan
23	Saya menyayangi keluarga Saya (F)	3	2	3	3	3	1	item digunakan
24	Saya dapat menerima kelemahan orang lain dan mencoba mengerti mereka (F)	3	3	3	3	3	1	item digunakan
25	Saya meminta maaf saat saya bersalah (F)	3	3	3	3	3	1	item digunakan
26	saya merasa tidak yakin dengan kemampuan saya sendiri (Un-F)	3	3	3	3	3	1	item digunakan
27	saya mampu menyelesaikan tugas dan pekerjaan dengan baik (F)	3	3	3	3	3	1	item digunakan
28	saya melakukan hal yang bermanfaat untuk mengisi waktu luang (F)	3	3	3	3	3	1	item digunakan
29	saya memilih berdiam diri dirumah daripada melakukan pekerjaan (Un-F)	1	2	3	3	2	0,33333	item diganti
30	saya melakukan pekerjaan ringan yang bernilai ekonomis (F)	2	3	3	3	3	1	item digunakan

2. Skala Kekhusyukan Shalat

no	Aitem	Dr. Toriquddin	Dr. Halimy	Ahmad Izzuddin	N	Ne	cvr index	simpulan
1	ketika Shalat saya merasa di awasi oleh Allah SWT (F)	3	3	3	3	3	1	item digunakan
2	Dalam shalat, saya menyadari sedang berhadapan langsung dengan Allah (F)	3	3	3	3	3	1	item digunakan
3	Saya tidak merasakan apapun dalam shalat kecuali hanya sebatas gerakan anggota badan semata (Un-F)	3	3	3	3	3	1	item digunakan
4	Saya merasa melihat Allah SWT di dalam shalat (F)	3	3	3	3	3	1	item digunakan
5	Saya merasa dekat dengan Allah SWT dalam proses shalat (F)	2	3	3	3	3	1	item digunakan
6	Saya menghadirkan keagungan Allah SWT ketika <i>takbiratul Ihram</i> (F)	3	3	3	3	3	1	item digunakan
7	Saat shalat saya merasa bukan siapa-siapa dihadapan Allah (F)	3	3	3	3	3	1	item digunakan
8	Saya merasa takut ketika meninggalkan Shalat (F)	3	3	3	3	3	1	item digunakan
9	Saya biasa meninggalkan shalat (Un-F)	3	3	3	3	3	1	item digunakan
10	Saya meluruskan tulang belakang hingga tenang saat berdiri dari ruku' (F)	3	3	3	3	3	1	item digunakan
11	Saya merasa tidak tenang ketika melaksanakan shalat (Un-F)	1	2	3	3	2	0,33333	item diganti
12	Hati saya tergetar setiap melafalkan takbir saat Shalat (F)	2	2	3	3	3	1	item digunakan
13	Menurut saya, mempersiapkan diri untuk Shalat itu penting, bahkan sebelum waktunya tiba (F)	3	3	3	3	3	1	item digunakan
14	Saya melaksanakan shalat dengan asal-asalan (Un-F)	3	2	3	3	3	1	item digunakan
15	Saya berusaha melaksanakan rukun demi rukun shalat dengan sempurna (F)	3	3	3	3	3	1	item digunakan
16	Saya berusaha keras untuk kembali fokus dalam shalat setiap kali fikiran saya mulai kacau (F)	3	3	3	3	3	1	item digunakan
17	Ketika shalat fikiran saya fokus tertuju pada shalat itu sendiri (F)	3	3	3	3	3	1	item digunakan

18	Saya mencurahkan seluruh hati saya kepada Allah di dalam shalat (F)	3	3	3	3	3	1	item digunakan
19	Saya melaksanakan shalat dengan terpaksa (Un-F)	3	3	3	3	3	1	item digunakan
20	Saya meninggalkan semua urusan duniawi untuk memenuhi panggilan Shalat (F)	3	3	3	3	3	1	item digunakan
21	Saat shalat saya teringat dengan urusan harta, pekerjaan dan masalah dunia (Un-F)	3	2	3	3	3	1	item digunakan
22	Saya merasa sebagai manusia yang lemah di hadapan Allah SWT (F)	3	3	3	3	3	1	item digunakan
23	Saya shalat dalam keadaan butuh akan sandaran dan kasih sayang Allah (F)	3	3	3	3	3	1	item digunakan
24	Saya menyerahkan segala urusan kepada Allah ketika shalat (F)	3	3	3	3	3	1	item digunakan
25	Saya tidak peduli apakah shalat saya diterima atau tidak yang penting saya melaksanakannya. (Un-F)	3	2	3	3	3	1	item digunakan
26	Saya pasrah sepenuh hati kepada Allah SWT di dalam shalat (F)	3	3	3	3	3	1	item digunakan
27	Saya menundukkan kepala dan pandangan ketika shalat (F)	3	3	3	3	3	1	item digunakan
28	Saat shalat, saya merasa kecil dan rendah dihadapan Allah (F)	3	3	3	3	3	1	item digunakan
29	Saya melaksanakan shalat untuk mengharapkan keridloan Allah (F)	3	3	3	3	3	1	item digunakan
30	Saya meresapi posisi kerendahan dan kehinaan di hadapan Allah saat melakukan sujud (F)	3	3	3	3	3	1	item digunakan

IDENTITAS DIRI

Nama :

Jenis kelamin : laki-laki/ perempuan

Usia :tahun.

Pekerjaan terakhir :

Pendidikan terakhir : SD S1 pilihan lain
 SLTP S2 (.....)
 SLTA S3

Status perkawinan : suami istri pilihan lain
 Janda (.....)
 Duda

Status tempat tinggal : Tinggal sendiri pilihan lain
 Tinggal bersama anak (.....)
 Tinggal bersama keluarga besar

PETUNJUK PENGISIAN

1. Ada beberapa pernyataan mengenai beberapa hal.
 Dalam setiap pernyataan yang ada, anda dipersilahkan untuk memilih jawaban yang paling sesuai dengan keadaan yang anda rasakan dengan cara memberi tanda centang (√) pada kolom yang tersedia.
2. Tidak ada jawaban yang disalahkan ataupun dibenarkan. Pilihlah jawaban yang paling sesuai dengan diri anda.
3. Mohon untuk menjawab seluruh pernyataan yang tersedia dengan sejujur-jujurnya.
4. Seluruh data yang anda berikan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

KETERANGAN**SS** : Sangat Setuju**TS** : Tidak Setuju**S** : Setuju**STS** : Sangat Tidak Setuju**Questioner A**

No	Aitem	Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1	Saya khawatir dengan masa depan.				
2	Saya menilai segala sesuatu sesuai keadaan.				
3	Saya merasa diluar sana tidak aman bagi diri saya.				
4	Saya merasa baik-baik saja dimanapun saya berada.				
5	Saya berprasangka baik terhadap semua orang.				
6	Saya merasa orang lain tidak aman bagi saya.				
7	Saya merasa lebih hebat dari semua orang.				
8	Saya tahu dengan kelemahan yang saya miliki.				
9	Saya bisa menyesuaikan diri dengan kondisi lingkungan baru.				
10	Saya sulit bergaul dengan orang lain disekitar saya .				
11	Saya mudah bergaul dengan orang yang baru saya kenal.				
12	Saya muak dengan diri Saya saat ini .				
13	Saya termasuk orang yang optimis dalam menghadapi persoalan.				
14	Secara keseluruhan saya termasuk individu yang bahagia.				
15	Saya mampu menahan amarah ketika sedang emosi.				
16	Dalam keadaan yang sulit saya bertindak tanpa pertimbangan .				
17	Saya sulit mengontrol emosi saat kondisi tertekan .				
18	Saya menjaga semangat dalam melakukan segala hal.				
19	Saya merasa puas dengan diri saya sendiri.				
20	Saya merasa berguna bagi orang-orang disekitar.				
21	Saya merasa menjadi beban bagi keluarga .				
22	Saya merasa dihormati dan dihargai oleh orang lain.				

23	Saya merasa tidak nyaman saat didekat orang yang tidak saya kenal .				
24	Saya merasa nyaman saat berkumpul bersama teman-teman.				
25	Saya menolong ketika ada orang yang ditimpa musibah.				
26	Saya berpura-pura tidak tahu ketika ada orang yang perlu bantuan .				
27	Saya membenci orang-orang yang tidak sejalan dengan saya .				
28	Saya menyayangi keluarga Saya.				
29	Saya dapat menerima kelemahan orang lain.				
30	Saya bisa memaafkan kesalahan orang lain.				
31	Saya meminta maaf saat saya bersalah.				
32	Saya merasa tidak yakin dengan kemampuan saya sendiri .				
33	Saya mampu menyelesaikan tugas dan pekerjaan dengan baik.				
34	Saya melakukan hal yang bermanfaat untuk mengisi waktu luang.				
35	Saya malas untuk melakukan kegiatan .				
36	Saya melakukan pekerjaan yang dapat menghasilkan uang.				

Questioner B

No	Aitem	Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1	Ketika melaksanakan shalat saya merasa diawasi oleh Allah SWT.				
2	Dalam shalat, saya menyadari sedang berhadapan langsung dengan Allah.				
3	Saya tidak merasakan apapun dalam shalat kecuali hanya sebatas gerakan anggota badan semata.				
4	Saya merasa melihat Allah SWT di dalam shalat .				
5	Saya merasa dekat dengan Allah SWT dalam keadaan shalat .				
6	Saya merasa jauh dari Allah SWT saat sedang shalat .				

7	Saat shalat saya merasa bukan siapa-siapa dihadapan Allah .				
8	Saya merasa takut ketika meninggalkan Shalat .				
9	Saya biasa meninggalkan shalat .				
10	Saya memohon dengan sepenuh harapan kepada Allah di dalam Shalat .				
11	Saya meluruskan tulang belakang hingga tenang saat berdiri dari ruku' .				
12	Saya tidak bisa fokus ketika melaksanakan shalat .				
13	Hati saya tergetar setiap melafalkan takbir saat Shalat .				
14	Saya meneteskan air mata ketika sedang shalat .				
15	Menurut saya, mempersiapkan diri untuk Shalat itu penting, bahkan sebelum waktunya tiba .				
16	Shalat tidak harus di awal waktu, yang penting saya melakukannya .				
17	Saya melaksanakan shalat dengan asal-asalan .				
18	Saya berusaha melaksanakan rukun demi rukun shalat dengan sempurna .				
19	Saya berusaha keras untuk kembali fokus dalam shalat setiap kali fikiran saya mulai kacau .				
20	Ketika shalat fikiran saya fokus tertuju pada shalat itu sendiri .				
21	Saya mencurahkan seluruh hati saya kepada Allah di dalam shalat .				
22	Saya melaksanakan shalat dengan terpaksa .				
23	Saya meninggalkan semua urusan duniawi untuk memenuhi panggilan Shalat .				
24	Saat shalat saya teringat dengan urusan harta, pekerjaan dan masalah dunia .				
25	Meskipun dalam keadaan sakit saya tetap melaksanakan shalat dengan sempurna .				
26	Saya merasa sebagai manusia yang lemah di hadapan Allah SWT				

27	Saya shalat dalam keadaan butuh akan sandaran dan kasih sayang Allah .				
28	Saya menyerahkan segala urusan kepada Allah ketika shalat .				
29	Saya tidak peduli apakah shalat saya diterima atau tidak yang penting saya melaksanakannya.				
30	Saya pasrah sepenuh hati kepada Allah SWT di dalam shalat .				
31	Saya menyandarkan masalah kehidupan kepada Allah saat shalat				
32	Saya menundukkan kepala dan pandangan mulai takbir hingga salam .				
33	Saat shalat, saya merasa kecil dan rendah dihadapan Allah .				
34	Saya melaksanakan shalat untuk mengharapkan keridloan Allah				
35	Saya meresapi posisi kerendahan dan kehinaan di hadapan Allah saat melakukan sujud .				

☺ Terimakasih ☺

1. DATA SUBJEK PENELITIAN

No	Nama	Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan Terakhir	Status Perkawinan	Status Tempat Tinggal
1	Heru Susanto	Laki-Laki	63	S1	PNS	Suami Istri	Tinggal Bersama Anak
2	Muhammad Karimi	Laki-Laki	61	Sltp	TNI AD	Suami Istri	Tinggal Bersama Suami/Istri
3	Moch. Djafari	Laki-Laki	69	S1	BUMN	Suami Istri	Tinggal Bersama Suami/Istri
4	M. U. Hartini	Perempuan	62	D3	Ibu Rumah Tangga	Suami Istri	Tinggal Bersama Suami/Istri
5	Narwoko Rahardjo	Laki-Laki	74	S1	TNI AL	Suami Istri	Tinggal Bersama Suami/Istri
6	Koesmanang	Laki-Laki	62	S1	Swasta	Suami Istri	Tinggal Bersama Suami/Istri
7	Aini Utami	Perempuan	60	S1	Ibu Rumah Tangga	Suami Istri	Tinggal Bersama Suami/Istri
8	Wiwiek Widyastuti	Perempuan	64	D3	Ibu Rumah Tangga	Suami Istri	Tinggal Bersama Suami/Istri
9	Soedjioto	Laki-Laki	71	D3	PNS	Suami Istri	Tinggal Bersama Suami/Istri
10	Agoes Salim	Laki-Laki	65	S1	Pegawai	Suami Istri	Tinggal Bersama Anak
11	Lis Nur Aidha	Perempuan	60	S1	Wiraswasta	Suami Istri	Tinggal Bersama Anak
12	Heri Suyoko	Laki-Laki	63	S2	Pegawai	Suami Istri	Tinggal Bersama Keluarga Besar
13	Nur Jannah Eko W	Perempuan	60	D3	Ibu Rumah Tangga	Janda	Tinggal Bersama Anak
14	Saiful Anwar	Laki-Laki	66	Sd	Wiraswasta	Suami Istri	Tinggal Bersama Anak
15	Saini	Perempuan	61	SD	Ibu Rumah Tangga	Suami Istri	Tinggal Bersama Anak
16	Krisna Rahadi	Laki-Laki	65	Slta	Swasta	Suami Istri	Tinggal Bersama Keluarga Besar
17	Kemis	Laki-Laki	70	SLTP	Pegawai	Duda	Tinggal Bersama Anak
18	Wirmansyah	Laki-Laki	68	SLTA	PNS	Suami Istri	Tinggal Bersama Anak
19	Djoko Widiastono	Laki-Laki	65	S1	Swasta	Suami Istri	Tinggal Bersama Anak
20	Irawan	Laki-Laki	68	S2	PNS	Suami Istri	Tinggal Bersama Suami/Istri
21	Soedarto	Laki-Laki	68	S1	BUMN	Suami Istri	Tinggal Bersama Suami/Istri
22	Moch. Mustofa	Laki-Laki	70	SLTA	PNS	Suami Istri	Tinggal Bersama Anak

23	Sarwadi	Laki-Laki	66	SLTA	PNS	Suami Istri	Tinggal Bersama Suami/Istri
24	Ahmad Syariful Aklam	Laki-Laki	76	D2	BUMN	Suami Istri	Tinggal Bersama Suami/Istri
25	Wiwiek Sawitri	Perempuan	80	D3	PNS	Janda	Tinggal Bersama Anak
26	Suharto	Laki-Laki	63	SLTA	Pegawai	Suami Istri	Tinggal Bersama Keluarga Besar
27	Djoko Witjaksono	Laki-Laki	60	S1	Wiraswasta	Suami Istri	Tinggal Bersama Suami/Istri
28	R. Moh. Rasyid	Laki-Laki	71	Slta	Pegawai	Suami Istri	Tinggal Bersama Anak
29	Kurniyatus Sabariyah	Perempuan	60	Slta	Pegawai	Suami Istri	Tinggal Bersama Anak
30	Pudji Lestari	Perempuan	70	D3	Pegawai	Suami Istri	Tinggal Bersama Suami/Istri

2. Data skor kasar kesehatan mental

	Y1	Y2	Y3	Y4	Y5	Y6	Y7	Y8	Y9	Y10	Y11	Y12	Y13	Y14	Y15	Y16	Y17	Y18	Y19	Y20	Y21	Y22	Y23	Y24	Y25	Y26	Y27	Y28	Y29	Y30	Y31	Y32	Y33	Y34	Y35	Y36	total	
subjek1	3	3	3	4	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	114
subjek2	1	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	2	4	2	3	3	4	3	110	
subjek3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	4	3	2	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	128
subjek4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	4	3	2	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	121
subjek5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	108
subjek6	2	3	3	2	3	3	4	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	102
subjek7	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	2	3	3	2	4	3	3	3	4	4	3	3	2	2	3	4	3	4	111
subjek8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	107
subjek9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	4	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	111
subjek10	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3	1	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	109
subjek11	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	107
subjek12	4	3	2	3	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	2	3	3	2	3	4	4	4	3	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	122
subjek13	3	3	3	3	3	3	4	2	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	113
subjek14	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	2	3	3	4	3	4	109
subjek15	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	2	3	3	4	3	4	109
subjek16	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	103
subjek17	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	101
subjek18	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	4	3	115
subjek19	1	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	3	3	3	3	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	126
subjek20	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	2	3	3	3	4	3	2	3	3	2	3	3	3	3	99
subjek21	4	4	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	2	3	3	3	4	4	2	2	4	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	2	3	3	3	3	3	116
subjek22	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	109
subjek23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	107
subjek24	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	114
subjek25	3	3	3	2	4	2	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	106
subjek26	3	3	3	4	4	3	4	2	4	4	2	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	112
subjek27	4	3	4	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	128
subjek28	4	4	3	3	4	4	3	3	3	4	3	4	4	3	3	4	3	4	4	3	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	4	3	125
subjek29	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	107
subjek30	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	101

3. Data skor kasar kekhusyukan shalat

	x1	x2	x3	x4	x5	x6	x7	x8	x9	x10	x11	x12	x13	x14	x15	x16	x17	x18	x19	x20	x21	x22	x23	x24	x25	x26	x27	x28	x29	x30	x31	x32	x33	x34	x35	total	
subjek1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	127
subjek2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	121
subjek3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	133
subjek4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	127
subjek5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	105
subjek6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	102
subjek7	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	110
subjek8	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	109
subjek9	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	104
subjek10	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	123
subjek11	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	122
subjek12	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	123
subjek13	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	114
subjek14	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	103
subjek15	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	103
subjek16	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	112
subjek17	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	99
subjek18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	118
subjek19	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	130
subjek20	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	130
subjek21	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	129
subjek22	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	113
subjek23	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	127
subjek24	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	119
subjek25	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	95
subjek26	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	102
subjek27	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	129
subjek28	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	115
subjek29	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	103
subjek30	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	103

Data Analisis korelasi

1. Data skor valid kesehatan mental

	Y2	Y3	Y6	Y9	Y10	Y11	Y13	Y15	Y16	Y18	Y19	Y21	Y24	Y25	Y26	Y27	Y28	Y29	Y30	Y31	Y32	Y33	Y34	Y35	Y36	total	
subjek1	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	78
subjek2	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	2	4	2	3	3	4	3	3	78
subjek3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	94
subjek4	3	4	3	4	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	2	89
subjek5	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	75
subjek6	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	71
subjek7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	2	2	3	4	2	77
subjek8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	75
subjek9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	79
subjek10	3	2	3	3	3	4	3	3	3	4	2	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	78
subjek11	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	74
subjek12	3	2	3	4	3	3	4	4	3	4	2	3	4	4	4	3	4	3	4	4	3	3	4	4	4	2	84
subjek13	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	79
subjek14	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	2	3	3	4	3	3	77
subjek15	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	2	3	3	4	3	3	77
subjek16	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	72
subjek17	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	70
subjek18	3	3	4	4	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	81
subjek19	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	93
subjek20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	4	3	2	3	3	2	3	3	3	2	70
subjek21	4	3	3	3	4	3	2	3	3	4	2	4	3	4	3	3	4	4	4	4	2	3	3	3	3	3	81
subjek22	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	74
subjek23	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	74
subjek24	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	2	2	80
subjek25	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	71
subjek26	3	3	3	4	4	2	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	77
subjek27	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	91
subjek28	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3	89
subjek29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	75
subjek30	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	68

2. Data skor valid kekhusyukan shalat

	x1	x2	x3	x4	x5	x6	x8	x9	x10	x11	x12	x13	x15	x17	x18	x19	x20	x21	x22	x23	x24	x25	x26	x28	x30	x31	x32	x33	x34	x35	total
subjek1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	115
subjek2	4	4	3	2	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	2	3	4	3	3	3	3	4	4	4	105
subjek3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	119
subjek4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	113
subjek5	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	3	3	3	3	3	3	92	
subjek6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	89
subjek7	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	2	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	95	
subjek8	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	95	
subjek9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	90	
subjek10	4	4	3	4	4	3	1	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	4	107	
subjek11	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	106	
subjek12	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	2	3	2	2	4	4	108	
subjek13	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	99	
subjek14	3	3	2	2	3	4	3	4	3	3	3	3	4	4	4	2	3	3	4	2	4	3	3	2	3	2	3	3	3	91	
subjek15	3	3	2	2	3	4	3	4	3	3	3	3	4	4	4	2	3	3	4	2	4	3	3	2	3	2	3	3	3	91	
subjek16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	97	
subjek17	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	84	
subjek18	4	4	2	3	4	4	4	3	4	3	3	4	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	101	
subjek19	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	117	
subjek20	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	113	
subjek21	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	112	
subjek22	4	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	3	3	4	3	4	4	99	
subjek23	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	113	
subjek24	4	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	4	4	4	103	
subjek25	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	83	
subjek26	2	4	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	2	89	
subjek27	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	110	
subjek28	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	99	
subjek29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	90	
subjek30	3	3	3	3	3	3	3	4	4	2	2	3	3	4	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	88	



TAKMIR MASJID
“BAITURRAHMAN”

Perumahan Bukit Cemara Tidar Blok E1-01
RW IX, Kel. Karangbesuki, Kec. Sukun, Kota Malang

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya selaku Ketua Takmir Masjid Baiturrahman Perumahan Bukit Cemara Tidar Blok E1-01, RW IX, Kel. Karangbesuki, Kec. Sukun, Kota Malang menerangkan:

Nama : Zakki Amaroddin
NIM : 14410065
Fakultas : Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang

Bahwa yang bersangkutan telah melaksanakan kegiatan penelitian di lingkungan Masjid Baiturrahman guna menyelesaikan tugas akhir Skripsi yang berjudul “Hubungan Kekhusyukan Shalat Fardu dengan Kesehatan Mental Pada Jama’ah Lansia di Masjid Baiturrahman Perumahan Bukit Cemara Tidar Kota Malang” pada bulan Juli – Agustus 2019.

Demikian keterangan ini kami buat sebagaimana mestinya.

Malang, 1 September 2019

Ketua Takmir



Dr. H. M. Toriquddin, Lc. M. HI