

EFEKTIVITAS PELAKSANAAN IBADAH DALAM UPAYA MENCAPAI KESEHATAN MENTAL

Iredho Fani Reza

Sekolah Pascasarjana UIN Syarif Hidayatullah Jakarta
Jalan. Ir. Haji Juanda No. 95 Ciputat Tangerang Selatan 15412
iredhofanireza@gmail.com

Abstrak

Kajian penelitian ini membuktikan bahwa individu yang memahami dan menghayati pelaksanaan ibadah, mampu mengatasi permasalahan kehidupan yang sedang dialami, sehingga cenderung memiliki kesehatan mental yang baik. 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. Kajian penelitian ini berbeda dengan pendapat beberapa tokoh besar seperti Sigmund Freud, Richard Dawkins dan Nietzsche yang memandang agama sebagai sisi negatif terhadap kesehatan jiwa individu. Individu yang beragama dianggap sebagai penderita neurosis, menderita delusi dan ide tentang Tuhan hanya akan menghambat kreativitas manusia. Penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif dengan rancangan *grounded theory*. Populasi dalam penelitian ini, merupakan Jema'ah di salah satu Masjid di daerah Kota Tangerang Selatan. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini, menggunakan teknik *puspositive sampling*. Metode pengumpulan data yang dipakai dalam penelitian ini bersumber dari data primer dan data sekunder. Adapun data primer dalam penelitian ini meliputi metode wawancara dan metode observasi, yang berpedoman pada teori dari Audah dan Mursa yang mengungkapkan indikator kesehatan mental yang terdiri dari: 1) Dimensi spiritual; 2) Dimensi Psikologis; 3) Dimensi Sosial; 4) Dimensi Biologis. Sedangkan data sekunder meliputi metode dokumentasi. Metode analisis dalam penelitian ini menggunakan teknik analisis data Model Miles and Huberman yang terdiri dari tahap *reduction*, *display* dan *verification*.

Kata Kunci: Pelaksanaan Ibadah, Kesehatan Mental

Pendahuluan

Dimasamodern sekarang ini, banyak perubahan dalam pelbagai aspek kehidupan. Mulai dari aspek ekonomi, pendidikan, tradisi dan budaya, yang semakin maju pesat. Tidak jarang, dapat membuat sebagian orang yang tidak mampu beradaptasi terhadap kemajuan zaman, maka terganggu kesehatan mentalnya. Berdasarkan hasil riset yang dilakukan oleh Balitbangkes RI (2013) menunjukkan bahwa ada indikasi penurunan

kesehatan mental pada masyarakat di beberapa daerah Republik Indonesia. Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO), kesehatan mental adalah kemampuan adaptasi seseorang dengan dirinya sendiri dan dengan alam sekitar secara umum, sehingga merasakan senang, bahagia, hidup dengan lapang, berperilaku sosial secara normal, serta mampu menghadapi dan menerima pelbagai kenyataan hidup (Dalam Utsman Najati, 2008).

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 kepribadiannya (Dalam Kartini dan Kartono, 2009).

Dari pengertian dan kriteria yang disebutkan, belum memasukan unsur spiritualitas atau agama sebagai bagian dari kesehatan mental. Sebagaimana 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, seta bertujuan untuk mencapai hidup yang bermakna dan bahagia di dunia dan di akhirat (Dalam Ramayulis, 2013).

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).

Akan tetapi, ada sebagian tokoh yang menganggap bahwa peranan agama dalam kehidupan manusia merupakan aspek negatif. Menurut Sigmund Freud, ide tentang Tuhan merupakan satu versi tentang citra Bapak, dan keyakinan keagamaan yang bersifat kekanak-kanakan dan neurotis. Agama yang otoriter tidak memiliki fungsi apa-apa dan hanya mengalienasi manusia dari dirinya sendiri. Lebih lanjut menurut Audah dan Mursa, bahwa spirit yang memiliki iman kepada Allah dan aktivitas ibadah kepadanya merupakan indikator penting untuk menunjukkan bahwa seseorang telah berhasil meraih kesehatan mental (Dalam Utsman Najati, 2008).

Akan tetapi, ada tokoh besar psikologi kontemporer lainnya lainnya yang memandang bahwa agama memiliki peranan positif dalam kehidupan manusia, yaitu William James. Pendapat James menyatakan bahwa tidak ragu lagi bahwa terapi yang terbaik bagi keresahan jiwa adalah keimanan kepada Tuhan. Keimanan kepada Tuhan adalah salah satu kekuatan yang harus dipenuhi untuk membimbing seseorang dalam hidup (Dalam Djamaluddin Ancok dan Fuad Nashori Suroso, 2011).

Selanjutnya, berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti. Terdapat sebuah fenomena yang dalam pandangan peneliti unik dan layak untuk diungkap. Peneliti melakukan observasi terhadap salah seorang yang bekerja sebagai tukang ojek. Yang menarik dari tukang ojek ini, setelah dilakukan observasi, individu tersebut rajin dan rutin melaksanakan serangkaian ibadah di salah satu Masjid di Kota Tangerang Selatan. Serangkaian pelaksanaan ibadah yang dilakukan seperti seperti pelaksanaan salat, zikir, membaca alquran dan mengikuti ceramah agama (Observasi pada tanggal 10 Maret 2014).

Adapun yang menjadi pertanyaan besar dalam benak peneliti, mengapa individu tersebut rutin menjalani serangkaian pelaksanaan ibadah di Masjid. Apakah hanya sekedar kewajiban formalitas ajaran agama ? Atau sebuah kebiasaan ? Atau ada motif lain yang terkait. Sedangkan, ruang lingkup keseharian dari individu tersebut, cenderung “tidak bernuansa religius”. Dari observasi yang dilakukan, terlihat bahwa ruang lingkup kesehariannya, terindikasi untuk terganggu mentalnya. Seperti, ruang lingkup orang-orang yang cenderung memiliki tingkat perilaku menyimpang. Rekan sekerja yang memakai tato dan terdapat beberapa oknum yang memalak orang-orang disekitar (Observasi dilakukan secara simultan dari tanggal 10 -12 Maret 2014). Sebagaimana menurut Gottesman, bahwa kegoncangan psikologik, terutama berkenaan dengan pikiran sakit dan histeria, kebanyakannya berasal dari faktor-faktor lingkungan (Dalam Hasan Langgulung, 1992).

Audah dan Mursa menyatakan indikator kesehatan mental diantaranya dimensi spiritual, dimensi Psikologis, dimensi Sosial dan dimensi Biologis. Lanjut menurut Audah dan Mursa, bahwa spirit yang memiliki iman kepada Allah dan aktivitas ibadah kepada-Nya merupakan indikator penting untuk menunjukkan bahwa seseorang telah berhasil meraih kesehatan mental (Dalam Utsman Najati, 2008).

Berdasarkan kerangka teoritis dan memperhatikan permasalahan yang ada, dapat diidentifikasi beberapa permasalahan seperti mengenai pelaksanaan ibadah, perdebatan komunitas akademik mengenai peranan agama dalam kehidupan manusia, serta sinergi antara agama dengan kesehatan mental. Maka penelitian ini difokuskan untuk melihat efektivitas pelaksanaan ibadah terhadap kesehatan mental.

Landasan Teori

Dekonstruksi Kebenaran: Kritik Terhadap Pandangan Tokoh

Dalam perkembangan historis, pendekatan agama terhadap kesehatan mental tidak mudah diterima begitu saja oleh kalangan ilmuwan psikologi. Terjadi dualisme pandangan terhadap penggunaan pendekatan keagamaan. Ada sebagian ilmuwan yang menyetujui bahkan sebagai pelopor pemerhati pendekatan agama dalam aspek kehidupan manusia. Akan tetapi, disisi lain, ada juga sebagian ilmuwan psikologi dan ilmuwan lainnya, yang memandang negatif terhadap peranan agama dalam aspek kehidupan manusia.

Diantara beberapa tokoh yang memandang negatif peranan agama adalah Sigmund Freud, yang menyamakan antara aktivitas terperinci dan berulang-ulang yang dilakukan oleh orang yang menderita obsesi dan memiliki perhatian secara detil terhadap sesuatu, dengan watak *repetitive* ritual-ritual keagamaan. Menurut Freud, keduanya memperlihatkan suatu kualitas *talismatik* (jimat) dan pada dasarnya memiliki sifat protektif. Maka baginya, agama harus dilihat sebagai suatu neurosis obsessional universal dan neurosis obsessional dilihat sebagai suatu sistem keagamaan privat (Dalam Peter Connolly, 2012).

Selain itu, kajian yang dilakukan Richard Dawkins (2006) yang menyimpulkan bahwa Tuhan merupakan sebuah delusi, yaitu sebuah khayalan yang merusak. Selanjutnya, Nietzsche mengungkapkan pandangan tentang “kematian Tuhan”. Bahwasannya manusia tidak lagi dilibatkan oleh dunia transenden, tidak lagi berlindung di bawah naungan Tuhan. Hal ini dikarenakan, ide Tuhan dalam agama menurut Nietzsche, memusuhi dan memerangi kehidupan dan alam, mengibiri daya-daya vital manusia. Bahwa dengan “kematian Tuhan” daya kreativitas dan kemerdekaan manusia terbuka dengan seluas-

luasnya untuk berkembang penuh (Dalam F. Budi Hardiman, 2011).

Akan tetapi tidak semua tokoh memandang negatif peranan agama dalam kehidupan manusia. William James mengatakan bahwa tidak ragu lagi bahwa terapi yang terbaik bagi keresahan jiwa adalah keimanan kepada Tuhan. Keimanan kepada Tuhan adalah salah satu kekuatan yang harus dipenuhi untuk membimbing seseorang dalam hidup (Dalam Djamaluddin Ancok dan Fuad Nashori Suroso, 2011).

Penelitian yang dilakukan oleh Zwingmann dkk (2006) terhadap pasien penderita kanker payudara di Jerman. Hasil penelitian menunjukkan bahwa antara pemecahan masalah melalui agama dapat mengatasi depresi pada pasien penderita kanker payudara di Jerman. Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Larson, menunjukkan bahwa ada hubungan antara komitmen agama dengan penyakit kardiovaskuler. Dalam studi yang dilakukan Larson disebutkan bahwa, kelompok yang menjalankan ibadah keagamaan secara rutin, memiliki resiko lebih rendah untuk terkena kardiovaskuler (Dalam Dadang Hawari, 1997).

Pentingnya peranan agama dalam kesehatan mental, hal ini dikarenakan agama memiliki nilai-nilai yang terkandung di dalamnya. Hawari mengemukakan, bagaimanapun perubahan-perubahan sosial budaya tersebut terjadi, maka pendidikan agama hendaknya tetap diutamakan. Sebab agama terkandung nilai-nilai moral, etik dan pedoman hidup sehat yang universal (Dalam Syamsu Yusuf dan Juntika Nurihsan, 2009).

Berdasarkan penjelasan mengenai pendapat pelbagai tokoh mengenai peranan agama. Terlihat bahwa telah terjadi perdebatan komunitas akademik. Dimana setiap kelompok memiliki paradigma dan bukti secara ilmiah. Oleh karena itu, perlu penelitian lanjutan untuk menemukan atau memperkuat

argumen peneliti sebelumnya mengenai peranan agama.

Kesehatan Mental: Menuju Manusia Sehat Psikis dan Fisik

Sebagai seorang manusia, pasti mengalami yang namanya cobaan dalam menjalani kehidupannya. Apabila seseorang tidak dapat mengendalikan atau melepaskan diri dari cobaan yang datang terhadap dirinya, cenderung akan menggagu kesehatan mental individu. Menurut el-Quussy (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. Sebagaimana yang diterangkan dalam firman Allah dalam QS. *ali-Imran* ayat 186:

يٰۤاَيُّهَا الَّذِيْنَ اٰمَنُوْا سَمِعْتُمْ اٰمْرًا مِّنْ رَّبِّكُمْ فَاذْكُرُوْا اِلٰهَكُمْ لَعَلَّكُمْ تُرْحَمُوْنَ
ذٰلِكَ اَسْرٰكُ الَّذِيْنَ وَاٰنْفُسِكُمْ اَمْوَالِكُمْ فِىۡ سَبِيْلِ اللّٰهِ
اَلَمْ تَرَ اَنَّ اَمْوَالَكُمْ اَمْوَالًا لِّمَنۡ بَدَّلۡتُمُوْهَا وَاَنَّكُمْ اٰتٰتٰتُكُمْ
مِّنۡ رَّبِّكُمْ فَاذْكُرُوْا اِلٰهَكُمْ لَعَلَّكُمْ تُرْحَمُوْنَ

Artinya:

“Kamu sungguh akan di uji terhadap hartamu dan dirimu, dan kamu sungguh-sungguh akan mendengar dari orang-orang yang diberi kitab sebelum kamu dan dari orang-orang yang mempersekutukan Allah, gangguan yang banyak menyakitkan hati. Jika kamu bersabar dan bertakwa, maka sesungguhnya yang demikian itu termasuk urusan yang patut diutamakan”.

Selanjutnya Jahoda mengatakan kesehatan mental tidak hanya terbatas pada absenyanya 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 (Dalam A.F. Jaelani, 2001).

Magarius mengatakan kesehatan mental adalah kesediaan seseorang menerima kesanggupannya secara realistis, 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-motiv, ketetapan sikap, kesanggupan memikul tanggung jawab pekerjaan dan keputusan dan keseimbangan emosi (Dalam Hasan Langgulung, 1992).

Hawari mengatakan kesehatan jiwa menurut paham ilmu kedokteran adalah satu kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual, dan emosional yang optimal dari seseorang dan perkembangan itu berjalan selaras dengan keadaan orang lain (Dalam Dadang Hawari, 1997). Selanjutnya dalam QS.al-Baqarah ayat 155 disebutkan bahwa manusia memang akan menerima cobaan kehidupan dari Allah Swt:

الْأَمْوَالِ مِنْ نَقْصٍ وَالْجُوعِ وَالْحَوْفِ مِنْ بَشْيءٍ وَلَنْبُلُونَكُمْ

الصَّابِرِينَ وَبَشِّرِ الثَّمَرَاتِ وَالْأَنْفُسِ

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”.

Dari beberapa pemahaman terhadap kesehatan mental, penulis memfokuskan pendapat dari Daradjat yang mengungkapkan kesehatan mental merupakan terwujudnya keserasiaan yang sungguh-sungguh antara fungsi-fungsi kejiwaan dan terciptanya penyesuaian diri antara manusia dengan dirinya sendiri dan lingkungannya, berlandaskan keimanan dan ketakwaan, seta bertujuan untuk mencapai hidup yang bermakna dan bahagia di dunia dan di akhirat (Dalam Ramayulis, 2013).

Menurut Arcius, indikator kesehatan mental diantaranya: 1) Menerima keadaan diri; 2) Menumbuhkan interaksi sosial yang baik; 3) Mampu menyelesaikan pekerjaan dengan sukses dan merasa puas dengan karyanya; 4) Mampu menghadapi kehidupan dan mampu mencari sisi positif dari kehidupan tersebut; 5) Merasa berkecukupan; 6) Berani bertanggung jawab; 7) Memiliki ketegaran dan kestabilan diri; 8) Mampu memenuhi kebutuhan biologis dan psikologi secara proporsional; 9) Berperan serta dalam kegiatan sosial; 10) Memiliki pedoman hidup (Dalam Utsman Najati, 2008).

Selanjutnya, tokoh yang menetapkan indikator kesehatan mental dengan memasukan unsur agama diantaranya, Daradjat menetapkan indikator kesehatan mental dengan memasukan unsur keimanan dan ketakwaan diantaranya: 1) Terbebas dari gangguan dan penyakit jiwa; 2) Terwujudnya keserasiaan antara unsur-unsur kejiwaan; 3) Mempunyai kemampuan dalam menyesuaikan diri secara fleksibel dan menciptakan hubungan yang bermanfaat dan menyenangkan antar individu; 4) Mempunyai kemampuan dalam mengembangkan potensi diri serta memanfaatkannya untuk dirinya dan

orang lain; 5) Beriman dan bertakwa kepada Allah dan selalu berupaya merealisasikan tuntutan agama dalam keidupan sehari-hari sehingga tercipta kehidupan yang bahagia di dunia dan di akhirat (Dalam Ramayulis, 2013).

Al-Ghazali menetapkan indikator kesehatan mental didasarkan kepada seluruh aspek kehidupan manusia berupa *habl min Allah*, *habl min al-nas*, dan *habl min al-alam*. Adapun indikator kesehatan mental diantaranya: 1) Keseimbangan yang terus menerus antara jasmani dan rohani dalam kehidupan manusia; 2) Memiliki kemuliaan akhlak dan kezakian jiwa, atau memiliki kualitas iman dan takwa yang tinggal; 3) Memiliki makrifat kepada Allah (Dalam Ramayulis, 2013).

Selanjutnya menurut Az-Zahrani indikasi kesehatan jiwa diantaranya: 1) Sisi Spiritualitas; 2) Sisi Sosial; 3) Sisi biologis (Dalam Ramayulis, 2013). Menurut Faraj indikator kesehatan mental diantaranya: 1) Merasa aman dan tentram; 2) Bila menerima diri sendiri; 3) Mampu menguasai diri secara proporsional ketika dituntut melakukan hal yang spontan dan memiliki kemampuan untuk memulai sesuatu; 4) Mampu menumbuhkan interaksi aktif dan memuaskan pihak lain; 5) Memiliki pandangan yang realistis dalam menjalani kehidupan dan bisa menghadapi berbagai problem dengan wajar (Dalam Utsman Najati, 2008).

Dari pelbagai macam pendapat ahli tentang indikator kesehatan mental, penulis memfokuskan indikator kesehatan mental berdasarkan pendapat Audah dan Mursa. Menurut Audah dan Mursa, indikator kesehatan mental diantaranya: 1) Dimensi spiritual; 2) Dimensi Psikologis; 3) Dimensi Sosial; 4) Dimensi Biologis. Sebagaimana yang telah disebutkan sebelumnya pada pendahuluan (Dalam Utsman Najati, 2008). Berdasarkan pendapat Audah dan Mursa bahwa orang yang sehat mentalnya,

adalah individu yang sesuai dimensi spiritual, psikologis, sosial, biologis.

Begitu banyak faktor-faktor yang mempengaruhi aspek kehidupan manusia. Akan tetapi dalam kajian ini, akan diterangkan beberapa pendapat dari tokoh dan beberapa hasil penelitian mengenai faktor-faktor kegoncangan psikologis yang mempengaruhi kesehatan mental. Penelitian yang dilakukan oleh Gottesman, menggunakan alat ukur *diagnostic* yaitu *Minnesota Multiphasic Personality Inventory*, yaitu suatu ukuran diagnostic yang banyak digunakan dalam klinik-klinik sebagai alat bantu dalam diagnostik terhadap beberapa kumpulan kembar siam. Penelitian ini menghasilkan beberapa temuan diantaranya adalah bahwa kegoncangan-kegoncangan psikologik, terutama berkenaan dengan pikiran sakit dan histeria, kebanyakannya berasal dari faktor-faktor lingkungan. Sedangkan pengaruh faktor-faktor keturunan nampak pada kasus-kasus kerisauan patologis, depresi psikologis, dan was-was (Dalam Hasan Langgulung, 1992).

Selanjutnya, penelitian yang dilakukan oleh Baron dari Institute of Personality Studies and Measurement. Hasil dari penelitian ini menyatakan bahwa yang menjadi faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan mental diantaranya faktor keluarga yang bersifat tentram, tenteram sosial, tentram dari segi emosi, dan tentram dari segi ekonomi (Dalam Hasan Langgulung, 1992).

Menurut Kartono (2009) usaha untuk mencapai mental yang sehat dan penyesuaian diri serta adaptasi pada lingkungan ialah struktur kepribadian individu yaitu bagaimana bentuk respon-responnya yang alami dan respon-respon pribadi berkat latihan, serta cara individu memasak pengalaman-pengalaman hidupnya. Keadaan individu tersebut sangat ditentukan oleh faktor-faktor: 1) Kondisi dan konstitusi fisik; 2) Kematangan taraf pertumbuhan dan

perkembangan; 3) Determinan (pengalaman individu); 4) Kondisi lingkungan dan alam sekitar; 5) Adat istiadat.

Berdasarkan penjelasan mengenai kesehatan mental menuju manusia yang sejahtera secara psikologi dan fisik. Untuk mendapatkan kesehatan mental, diperlukan keseimbangan antara aspek fisik, psikologis, sosial dan spiritual pada diri individu manusia. Dalam hal ini, peneliti menekankan pentingnya aspek spiritual yang berasal dari pelaksanaan ibadah sebagai salah satu cara mendapatkan kesehatan mental.

Metodologi Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif dengan rancangan *grounded theory*, yaitu prosedur penelitian kualitatif yang sistematis, dimana peneliti melakukan generalisasi satu teori yang menerangkan konsep, proses, tindakan, atau interaksi mengenai suatu topik pada level konseptual yang luas. Prosedur *grounded* ini untuk mengembangkan suatu teori yang pengumpulan datanya terutama diperoleh dari wawancara, mengembangkan dan menghubungkan kategori-kategori (atau tema-tema) informasi, dan mengkomposisi satu figur yang menggambarkan teori tersebut (Alsa, 2010).

Adapun yang dimaksud pelaksanaan ibadah dalam penelitian ini didefinisikan sebagai serangkaian perilaku beragama dalam konteks agama Islam, yang dilakukan individu untuk mendekatkan diri kepada Allah. Ibadah yang dimaksud seperti pelaksanaan salat, zikir, membaca alquran dan mengikuti ceramah agama. Sedangkan kesehatan mental dalam penelitian ini didefinisikan sebagai terwujudnya keserasian seluruh potensi kejiwaan yang ditampakkan melalui perilaku berlandaskan keimanan dan ketakwaan, serta terciptanya penyesuaian diri terhadap lingkungan sosial dengan diri

sendiri, sehingga menghasilkan perasaan bahagia.

Populasi dalam penelitian ini, merupakan Jema'ah di salah satu Masjid di daerah Kota Tangerang Selatan, Indonesia. Penelitian ini dilakukan dari tanggal 17 Maret 2014 sampai 27 Maret 2014. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini, menggunakan teknik *puspositive sampling*, yaitu dilakukan dengan cara mengambil subjek bukan didasarkan atas strata, random atau daerah tetapi didasarkan atas adanya tujuan tertentu (Arikunto, 2010). Jumlah sampel yang berhasil di dapatkan dalam penelitian ini berjumlah tiga orang, ditentukan berdasarkan karakteristik yang telah ditentukan sebelumnya. Penentuan karakteristik sampel penelitian, selain diamati secara langsung oleh peneliti, dikonsultasikan juga dengan pengurus harian di Masjid tempat penelitian. Adapun karakteristik sampel dalam penelitian ini adalah:

- 1) Jemaah yang melaksanakan ibadah seperti salat berjema'ah dan mengikuti aktivitas keagamaan lainnya di salah satu Masjid di Tangerang selatan.
- 2) Jema'ah yang memiliki usia antara 23 tahun sampai 60 tahun.
- 3) Jema'ah dengan jenis kelamin laki-laki (hal ini untuk mempermudah proses pengumpulan data dan mempertimbangkan masalah etika dan moral).
- 4) Jema'ah yang bersedia, sehat secara psikis dan fisik pada saat penelitian berlangsung.

Metode pengumpulan data yang dipakai dalam penelitian ini bersumber dari data primer dan data sekunder. Menurut Lofland dan Lofland, sumber data utama dalam penelitian kualitatif ialah kata-kata dan tindakan, selebihnya adalah data tambahan seperti dokumen dan lain-lain (Dalam Moleong, 1991). Adapun data primer dalam penelitian ini meliputi metode wawancara dan metode observasi, yang berpedoman pada teori dari Audah dan Mursa yang

mengungkapkan indikator kesehatan mental yang terdiri dari: 1) Dimensi spiritual; 2) Dimensi Psikologis; 3) Dimensi Sosial; 4) Dimensi Biologis (Dalam Utsman Najati, 2008). Sedangkan data sekunder meliputi metode dokumentasi.

Metode analisis data dalam penelitian ini, dimulai dengan mengecek validitas dan reliabilitas data penelitian yang telah dikumpulkan. Untuk mengukur validitas dan reliabilitas data yang didapatkan dalam penelitian ini, digunakan teknik triangulasi, menurut Sugiyono, teknik triangulasi merupakan pengecekan data dari pelbagai sumber dengan pelbagai cara, dan pelbagai waktu (Sugiyono, 2013).

Selanjutnya setelah data yang didapatkan teruji validitas dan realibilitasnya, maka langkah selanjutnya melakukan teknik analisis data. Menurut Miles dan Huberman, analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya sudah jenuh.

Rangkaian proses analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan tiga tahapan dengan menggunakan analisis data Model Miles and Huberman. Pertama, dilakukan *reduction*, yaitu merangkum, memilih hal yang pokok, memfokuskan pada hal yang penting, dicari tema dan polanya. Dengan demikian data yang telah direduksi, memberikan gambaran yang lebih jelas dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya, dan mencarinya bila diperlukan. Kedua, setelah data direduksi, maka langkah selanjutnya adalah *display* data, yaitu menyajikan data dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, dan sejenisnya. Langkah ketiga, dilakukan *verification*, yaitu penarikan kesimpulan dan verifikasi (Dalam Sugiyono, 2013).

Hasil dan Pembahasan

Pelaksanaan ibadah dalam konteks agama Islam, seperti salat berjemaah, berzikir, membaca Al-Qur'an, biasanya dilaksanakan di tempat ibadah yaitu seperti Masjid, Mushola, dan Surau. Masjid merupakan pusat ibadah, dalam pengertian luas juga mencakup kegiatan muamalat (Rukmana, 2002). Berdasarkan hasil wawancara peneliti di tempat penelitian, sebagai salah satu Masjid di kota Tangerang Selatan, kegiatan peribadahan yang dilakukan terbagi menjadi lima kegiatan yaitu: 1) Kegiatan harian dengan menyelenggarakan salat berjema'ah lima waktu; 2) Kegiatan mingguan dengan mengadakan kajian agama; 3) Kegiatan bulanan dengan mengadakan kuliah subuh dan ramah tamah dua minggu sekali; 4) Kegiatan tahunan dengan mengadakan perayaan hari besar Islam; 5) Seminar dan pelatihan dalam bidang keagamaan. Berdasarkan pengamatan yang dilakukan, terlihat bahwa yang rutin mengikuti aktivitas beribadah di Masjid, merupakan jemaah yang berusia ± 25 tahun, bahkan ada yang telah masuk usia lanjut (Wawancara dengan pengurus Masjid di Kota Tangerang Selatan pada tanggal 19 Maret 2014 pukul 13.15 Wib).

Berdasarkan pengamatan yang dilakukan, aktivitas pelaksanaan ibadah di Masjid tempa penelitian tergolong aktif. Baik ibadah yang wajib seperti salat lima waktu (subuh, zuhur, ashar, maghrib, dan isha), juga dilaksanakannya aktivitas ibadah seperti seminar keagamaan, kajian keagamaan, serta kegiatan keagamaan lainnya (Observasi terhadap jemaah dari tanggal 17 Maret-24 Maret 2014. Observasi dilakukan secara simultan, ketika peneliti turut serta dalam serangkaian aktivitas beribadah di Masjid).

Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan beberapa jemaah di Masjid, rata-rata jawaban jemaah mengenai motif pelaksanaan ibadah adalah untuk mendekatkan diri kepada Tuhan, melalui

serangkaian perilaku ibadah seperti salat dan zikir. Hal ini dilakukan mengingat, pandangan dari jemaah, ibadah merupakan kewajiban seorang muslim sebagai sarana bersyukur atas apa yang telah di dapatkan (Wawancara dilakukan terhadap tiga orang jemaah Masjid. Waktu pelaksanaan tentatif pada tanggal 17 Maret 2014 sampai 29 Maret 2014). Hal ini senada dengan pendapat James menegaskan bahwa, selama manusia masih memiliki naluri cemas dan mangharap, selama itu pula manusia akan beragama (berhubungan dengan Tuhan). Itulah sebabnya mengapa perasaan takut merupakan salah satu dorongan yang terbesar untuk beragama (Dalam Shihab, 1996).

Lebih lanjut, berdasarkan observasi yang dilakukan terhadap beberapa jemaah, bahwa terlihat jemaah cenderung memiliki kesehatan mental yang baik. Terlihat dengan seimbang antara aktivitas bekerja dengan aktivitas pelaksanaan ibadah (Observasi terhadap beberapa jemaah dengan bidang pekerjaan berbeda-beda seperti dagang dan ojek (Jemaah yang terjangkau oleh peneliti untuk diamati) tentatif pada tanggal 17 Maret 2014 sampai 29 Maret 2014).

Selain itu, berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan beberapa orang jemaah, aktivitas ibadah yang dilakukan membuat jemaah merasa beban dalam kehidupan ini lebih ringan, seperti setelah melaksanakan salat (Wawancara terhadap salah satu jemaah di Masjid pada tanggal 24 Maret 2014). Berdasarkan hasil wawancara terhadap salah satu jemaah, mengatakan bahwa, bila mengingat kebutuhan di dunia ini, terutama masalah ekonomi, banyak yang tidak cukupnya. Akan tetapi, bila bersyukur dengan yang telah di dapatkan, semua terasa cukup (Wawancara terhadap salah satu jemaah di Masjid pada tanggal 19 Maret 2014).

Senada dengan pendapat Utsman Najati (2008) bahwa dalam Islam terdapat

program pendidikan yang bertujuan untuk merealisasikan keseimbangan antara dimensi material dan dimensi spiritual dalam pribadi manusia, diantaranya: 1) Berkonsentrasi menguatkan dimensi spiritual dalam diri manusia dengan cara beriman dan bertakwa kepada Allah, dan menjalankan berbagai ritual ibadah; 2) Berkonsentrasi untuk mengendalikan dimensi material dalam diri manusia (hawa nafsu); 3) Berkonsentrasi pada pengajaran yang meliputi semua aspek tradisi untuk kematangan emosi dan sosial.

Dari hasil pengamatan dan wawancara yang telah dilakukan, terlihat bahwa cenderung jemaah yang rutin melaksanakan ibadah memiliki tingkat kesehatan mental yang baik. Hal ini dikarenakan, ibadah yang dilakukan sebagai proteksi diri dalam menghadapi pelbagai macam tekanan hidup. Hal ini senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Zwingmann dkk (2006) terhadap pasien penderita kanker payudara di Jerman. Hasil penelitian menunjukkan bahwa antara pemecahan masalah melalui agama dapat mengatasi depresi pada pasien penderita kanker payudara di Jerman.

Selanjutnya hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Larson yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara komitmen agama dengan penyakit kardiovaskuler. Dalam studi yang dilakukan Larson disebutkan bahwa, kelompok yang menjalankan ibadah keagamaan secara rutin, memiliki resiko lebih rendah untuk terkena kardiovaskuler (Dalam Dadang Hawari, 1997). Pentingnya peranan agama dalam kesehatan mental, hal ini dikarenakan agama memiliki nilai-nilai yang terkandung di dalamnya. Hawari mengemukakan, bagaimanapun perubahan-perubahan sosial budaya tersebut terjadi, maka pendidikan agama hendaknya tetap diutamakan. Sebab agama terkandung nilai-nilai moral, etik dan pedoman hidup sehat yang universal (Dalam Syamsu Yusuf dan Juntika Nurihsan,

2009). Berdasarkan hasil analisis data kualitatif yang di dapatkan. Dalam hal ini, penulis menyimpulkan ada kecenderungan pengaruh positif antara pelaksanaan ibadah terhadap kesehatan mental.

Kesimpulan dan Saran

Berdasarkan Kajian penelitian 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 salat, zikir, membaca Al-Qur'an dan ibadah lainnya, dapat menjadi cara dalam mendapatkan kesehatan mental.

Setiap penelitian, pasti memiliki kekurangan dan kelemahan. Begitupun dalam penelitian ini memiliki kekurangan dan kelemahan. Seperti penentuan jumlah sampel yang dirasa masih belum *representatif*, metodologi penelitian yang digunakan, waktu pelaksanaan penelitian, keterbatasan peneliti sendiri dalam pelbagai aspek. Oleh karena itu, peneliti memberikan rekomendasi untuk penelitian lebih lanjut.

Diharapkan untuk peneliti selanjutnya dapat mencari subjek penelitian yang lebih *representatif* dari segi jumlah, kondisi dan lain sebagainya. Sehingga hasil penelitian lebih memiliki kaya data. Selanjutnya diharapkan menggunakan penelitian kombinasi (*mix method*) kuantitatif dan kualitatif. Penelitian ini hanya menggunakan penelitian kualitatif, sehingga untuk menentukan hubungan atau pengaruh kurang dapat memungkinkan. Oleh karena itu, disarankan untuk menggunakan penelitian kuantitatif.

Selanjutnya penulis menyarankan kepada setiap umat Muslim termasuk peneliti sendiri, diharapkan mempertahankan aktivitas pelaksanaan ibadah dan meningkatkan

pemahaman terhadap pengetahuan keagamaan semampunya. Sehingga melalui pelaksanaan ibadah, dapat menciptakan kesehatan mental yang baik.

Referensi

- Alsa, Asmadi. (2010). *Pendekatan Kuantitatif dan Kualitatif dalam Penelitian Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, Cet ke IV.
- Ancok, Djameludin dan Fuad Nashori Suroso. (2011). *Psikologi Islami; Solusi Islam atas Probem-Problem Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, Cetakan VIII.
- Arikunto, Suharsimi (2005). *Manajemen Penelitian*, Jakarta, Rineka Cipta.
- Connoly, Peter. *Aneka Pendekatan Studi Agama*, terjm. Hedi Fajar, judul asli: *Approaches to The Study of Religion*. (2012). Yogyakarta: LKiS Group.
- El-Quussiy, Abdul Aziz. *Pokok-Pokok Kesehatan Jiwa/Mental*, terjm. Zakiah Daradjat, judul asli: *Ususus Shihhah An-Nafsiyyah*. (1986). Jakarta: Bulan Bintang.
- Hawari, Dadang. (1997). *Al-Qur'an; Ilmu Kedoteran Jiwa dan kesehatan Jiwa*. Jakarta: Dana Bhakti Prima Yasa, Cet. III.
- Jaelani, A.F. (2001). *Penyucian Jiwa (Tazkiyat Al-Nafs) dan Kesehatan Mental*. Jakarta: Amzah.
- Kartono, Kartini. (2009). *Psikologi Abnormal dan Abnormalitas Seksual*. Bandung: Mandar Maju.
- Langgulung, Hasan. (1992). *Teori-Teori Kesehatan Mental*. Jakarta: Pustaka Al-Husna.

- Moleong, Lexy J. (1991). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Rosda Karya.
- Najati, Muhammad Utsman. *The Ultimate Psychology: Psikologi Sempurna ala Nabi Saw*, terjem. Hedi Fajar. judul asli: *al-Hadits an-Nabawi wa Ilm an-Nafs*. (2008). Bandung: Pustaka Hidayah.
- Ramayulis. (2013). *Psikologi Agama*. Jakarta: Kalam Mulia.
- Rukmana, Nana. (2002). *Masjid dan Dakwah; Merencanakan, Membangun, dan Mengelola Masjid Mengemas Substansi Dakwah; Upaya Pemecahan Krisis Moral dan Spiritual*. Jakarta: Al-Mawardi Prima.
- Shihab, M. Quraish. (2002). *Tafsir Al-Mishbah; Pesan, Kesan, dan Keserasian al-Qur'an Volume 6*. Jakarta: Lentera Hati, Cetakan I.
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung: Alfabeta.
- Yusuf, Syamsu dan A. Juntika Nurihsan. (2009). *Landasan Bimbingan dan Konseling*. Bandung: Rosda.
- Zwingmann, Christian, Markus Wirtz, Claudia Muller, Jurgen Korber, and Sebastian Murken. (2006). *Positive and Negative Religious coping In German Breast Cancer Patients*. *Journal of Behavioral Medicine*, Vol. 29, No. 6, Springer Science+Business Media, Inc.

