

**KONSEP SHALAT SUBUH: KAJIAN FENOMENOLOGI ATAS
IBADAH SEBAGAI JAWABAN TERHADAP MASALAH
KECEMASAN REMAJA DI DESA BADES KECAMATAN
PASIRIAN**

SKRIPSI

Diajukan untuk Memenuhi Sebagai Syarat

Memperoleh Gelar Sarjana Agama (S.Ag) dalam Program

Studi Tasawuf dan Psikoterapi



Oleh:

ANGGA FERI KHAMDANI

NIM : E07216001

PROGRAM STUDI TASAWUF DAN PSIKOTERAPI

FAKULTAS USHULUDDIN DAN FILSAFAT

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN AMPEL SURABAYA

2022

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Angga Feri Khamdani

NIM : E07216001

Program Studi : Tasawuf dan Psikoterapi

Fakultas : Ushuluddin dan Filsafat

Institusi : Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa karya skripsi ini berjudul *Konsep Shalat Subuh: Kajian Fenomenologi Atas Ibadah Sebagai Jawaban Terhadap Masalah Kecemasan Remaja di Desa Bades Kecamatan Pasirian*, adalah hasil karya saya sendiri, kecuali pada hal-hal yang dirujuk sumbernya.

Surabaya 25 Januari 2022

Saya yang menyatakan,



Angga Feri Khamdani

PERSETUJUAN PEMBIMBING SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini untuk menyetujui:

Nama : Angga Feri Khamdani

Nim : E07216001

Prodi : Tasawuf dan Psikoterapi

Judul Skripsi : Konsep Shalat Subuh: Kajian Fenomenologi Atas Ibadah

Sebagai Jawaban Terhadap Masalah Kecemasan Remaja di Desa Bades

kecamatan Pasirian.

Disetujui pada tanggal 27 Juli 2021, oleh:

Dosen pembimbing skripsi



Prof. H. Abdul Kadir Riyadi, Ph.D

NIP: 197008132005011003

PENGESAHAN TIM PENGUJI SKRIPSI

Skripsi berjudul “Konsep Shalat Subuh: Kajian Fenomenologi Atas Ibadah Sebagai Jawaban Terhadap Masalah Kecemasan Remaja di Desa Bades Kecamatan Pasirian” yang ditulis oleh Angga Feri Khamdani telah diuji di depan Tim Penguji pada tanggal 19 Januari 2022

Tim Penguji:

1. Prof. H. Abdul Kadir Riyadi, Ph.D (Penguji I) :



2. Dr. Suhermanto Ja'far, M. Hum (Penguji II) :



3. Dr. H. Ghazi, Lc, M.Fil.I. (Penguji III) :



4. Syaifulloh Yazid, M.A, MA (Penguji IX) :



Surabaya, 25 Januari 2022

Dekan,




Prof. Dr. Kunawi Basyir, M.Ag

NIP. 196409181992031002



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN AMPEL SURABAYA
PERPUSTAKAAN

Jl. Jend. A. Yani 117 Surabaya 60237 Telp. 031-8431972 Fax. 031-8413300

E-Mail: perpus@uinsby.ac.id

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika UIN Sunan Ampel Surabaya, yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Angga Feri Khamdani
NIM : E07216001
Fakultas/Jurusan : Ushuluddin dan Filsafat/Tasawuf dan Psikoterapi
E-mail address : angga.feri77@gmail.com

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya, Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif atas karya ilmiah :

Sekripsi Tesis Desertasi Lain-lain(.....)

yang berjudul :

KONSEP SHALAT SUBUH: KAJIAN FENOMENOLOGI ATAS
IBADAH SEBAGAI JAWABAN TERHADAP MASALAH KECEMASAN
REMAJA DI DESA BADES KECAMATAN PASIRIAN

beserta perangkat yang diperlukan (bila ada). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya berhak menyimpan, mengalih-media/format-kan, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di Internet atau media lain secara *fulltext* untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan atau penerbit yang bersangkutan.

Saya bersedia untuk menanggung secara pribadi, tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya, segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah saya ini.

Demikian pernyataan ini yang saya buat dengan sebenarnya.

Surabaya, 26 Januari 2022

Penulis,

(Angga Feri Khamdani)

diri kita, lalu kita memahaminya. Kita memahaminya dalam perspektif fenomena itu sendiri, bagaimana ia “bercerita” pada kita. Kata Brouwer, seorang fenomenologi senang melihat gejala (fenomena). Melihat gejala merupakan dasar dan syarat mutlak untuk semua aktifitas ilmiah, ia bukan ilmu tetapi merupakan cara pandang dengan kasat mata, metode pemikiran. Kontribusi terbesar dari fenomenologi adalah adanya norma yang digunakan dalam studi agama adalah menurut pengalaman dari pemeluk agama itu sendiri, hal terpenting dari pendekatan fenomenologi adalah apa yang dialami oleh pemeluk agama, apa yang dirasakan, dikatakan dan dikerjakan serta bagaimana pula pengalaman tersebut bermakna baginya. Terdapat dua hal yang dapat diketahui untuk mencirikan pendekatan fenomenologi agama. Pertama, fenomenologi adalah metode untuk memahami agama seseorang yang termasuk di dalamnya usaha sebagian untuk mengkaji pilihan dan komitmen mereka secara netral sebagai persiapan untuk melakukan rekonstruksi pengalaman orang lain. Kedua, konstruksi skema taksonomik untuk mengklasifikasi fenomena dibenturkan dengan batas-batas budaya dan kelompok religius. Secara umum, pendekatan ini hanya menangkap sisi pengalaman keagamaan dan kesamaan reaksi keberagaman semua manusia remaja secara sama, tanpa memperhatikan dimensi ruang dan waktu dan perbedaan budaya masyarakat. Arah dari pendekatan fenomenologi adalah memberikan penjelasan makna secara jelas tentang apa yang disebut

melihatnya sebagai sesuatu yang umum. Kita melihat esensi, kita tidak melihat orang yang sedang mengajar dikelas, misalnya tetapi memandangnya sebagai dunia pendidikan. Reduksi *ketiga* adalah kita menutup mata untuk hal yang berhubungan dengan kebudayaan. Reduksi *keempat*, reduksi *transcendental* adalah bahwa fenomena dilihat dari segi supra individual sebagai objek untuk suatu subjek umum. Ada beberapa konsep dasar untuk memahami fenomenologi yaitu:

- a. Fenomenologi adalah istilah yang berasal dari kata Yunani artinya memunculkan, meninggikan, menunjukkan dirinya sendiri.
- b. Kesadaran adalah makna yang diberikan secara aktif sehingga dapat kesadaran yang identik dengan dirinya serta pengalamannya
- c. Intensionalitas menurut Edmund Husserl adalah sebuah kesadaran yang bersifat intensionalitas dan intensionalitas merupakan struktur yang hakiki kesadaran manusia. Dalam fenomenologi, intensionalitas mengacu kepada keyakinan dirinya bahwa semua tindakan kesadaran memiliki kualitas atau kesadaran akan objek-objek.
- d. Konstitusi adalah proses tampaknya sebuah fenomena dalam kesadaran. Kesadaran yang mempunyai aktifitas sehingga kelihatan sebuah realita, alami yang sebenarnya

Ketika paradigma seperti di atas akan digunakan untuk meneliti fenomena keagamaan, maka ada lagi beberapa konsep yang perlu dijelaskan berkenaan dengannya, kitab Al-Qur'an misalnya merupakan perangkat simbolis mengenai dunia empiris dan tidak empiris. Di dalamnya terdapat paparan mengenai kehidupan manusia yang nyata, dan juga mengenai dunia yang tidak nyata atau gaib, seperti malaikat, jin, setan dan sebagainya. Kebenaran eksistensial dan substansial dari fenomena yang disimbolkan ini diyakini oleh penganut agama Islam. Kitab Al-Qur'an merupakan salah satu perangkat dalam agama Islam, bahkan perangkat simbol yang terpenting. Perangkat simbol material yang lain misalnya masjid untuk shalat, air untuk berwudhu, pakaian untuk menutup aurat dan beribadah, kitab hadits, kitab-kitab para ulama. Perangkat simbol behavioral misalnya adzan, iqamat, bersedekah, berpuasa, menjalankan shalat, menyembelih binatang kurban dan sebagainya. Perangkat simbol ideational misalnya konsep tauhid, iman, aqidah, takwa dan sebagainya. Ketika sebuah kepercayaan atau agama telah berada pada tataran kolektif, telah diikuti banyak orang, maka perubahannya akan menjadi lebih sulit, karena perubahan tersebut akan menuntut persetujuan atau kesepakatan kolektif juga begitu pula tentang ibadah dalam agama Islam jika dilingkungan kita banyak yang mengikuti akan sulit adanya perubahan. Disinilah

yang mengalami dan objek yang dialami dipandang sebagai hal yang terpisah satu sama lain. Oleh sebab itu kita membutuhkan kembali hubungan antara keduanya, sebagai contoh benda yang saya lihat, tidak terlepas dari “kemelihatan” saya terhadap benda itu, sebaliknya kemelihatan saya kepada benda itu tidak terlepas pula dari keterlihatannya. Yang saya lihat atau yang saya alami itu adalah fenomena, yakni penampilan atau penjelmaan dari esensi meja dalam bentuk yang mungkin untuk dilihat, dan bukan sekedar gambaran atau bayangan saya tentang meja tersebut. Untuk dapat “mengalami” meja dalam artian dan cara ini, diperlukan suatu kondisi yang memungkinkan mengamati, mengalami, sedemikian. Kondisi yang kemungkinan untuk mengalami sedemikian itu haruslah mantap, menetap, tidak beraneka (“invariant”) untuk segala jenis pengalaman, sehingga dapat disebut sebagai struktur fundamental bagi segala pengalaman.

Intensionalitas lah yang merupakan struktur fundamental dari segala pengalaman yang merupakan kondisi sehingga memungkinkan mengalami esensi bendanya itu sendiri dalam penjelmaannya berupa fenomenanya itu. Intensionalitas itu pulalah yang memungkinkan fenomena menampilkan diri sebagai penjelmaan esensi dengan cara tertentu dalam fakta mengalami secara menyeluruh, oleh karena itu intensionalitas dapat dikatakan sebagai suatu bentuk kemegahan dari fakta yang mengarah kepada “obyek” yang dialami, dengan lebih tegas kemengarahan fakta secara menyeluruh seperti yang dimaksud kepada

- a. Khusyu' Iman, yaitu kondisi hati menghadap Allah SWT, dengan penuh kehormatan, pengagungan, penghambaan dan pengharapan yang menimbulkan perasaan malu dan cinta kepada Allah, serta berimplikasi pada khusyu'nya anggota badan.
- b. Khusyu' Nifaq, yaitu khusyu' anggota badan saja atau zahir saja. Oleh para ulama, khusyu' ini tidak disukai

Dari pembagian khusyu' diatas dapat disimpulkan, bahwa khusyu' yang sebenarnya tidak terbatas pada ketenangan anggota badan secara zhahir saja. Namun dalam khusyu' ialah seputar keadaan hati menghadirkan Allah dengan penuh rasa hormat, pengagungan dan penghambaan, serta pengharapan yang penuh kepada Allah, sehingga timbul dalam hatinya perasaan malu dan cinta kepada Allah SWT.

ini memberikan kontribusi tertentu yang memicu timbulnya suatu kecemasan. Kecemasan adalah suatu emosi yang tidak terlepas dari lingkungan di sekitarnya, di saat stimulus kecemasan berjalan dengan lambat, maka respon individu terhadapnya sangat cepat. Sebaliknya, di saat stimulusnya berjalan cepat, maka umumnya respon individu terhadapnya sangat lambat.

Kedua, lingkungan. Lingkungan adalah suatu jaringan yang berkaitan dengan faktor eksternal dan kondisi yang melingkupinya untuk kemudian membentuk kepribadian individu dan membentuk cara merespon berbagai kondisi yang berbeda, yang di dalamnya mencakup hal-hal sebagai berikut:

- a. Kondisi pertumbuhan fisik dan pola pikir.
- b. Problematika keluarga dan social masyarakat, seperti tersebarnya penyakit, kebodohan dan juga kemiskinan.
- c. Problematika perkembangan, yakni peralihan dari suatu masa ke masa lainnya seperti peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa remaja, peralihan masa dewasa ke masa tua.
- d. Krisis, traumatis, dan benturan yang dihadapi oleh individu dalam kehidupannya, yang mengancam ambisi dan menghalangi cita-citanya.
- e. Perasaan bersalah dan takut akan suatu hukuman yang merupakan hasil dari perilaku yang memang dalam teks

Tingkat kecemasan dapat diukur dengan menggunakan *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)* yang sudah dikembangkan oleh kelompok Psikiatri Biologi Jakarta (KPBJ) dalam bentuk *Anxiety Analog Scale (AAS)*. Tingkat kecemasan dapat diukur dengan pengukuran tingkat kecemasan menurut alat ukur kecemasan yang disebut *HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale)*. Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya *symptom* pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala HARS terdapat 14 *symptom* yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor antara 0 (*Not Present*) sampai dengan 4 (*Severe*). Skala HARS pertama kali digunakan pada tahun 1959, yang diperkenalkan oleh Max Hamilton dan sekarang telah menjadi standar dalam pengukuran kecemasan terutama pada penelitian *trial clinic*. Skala HARS telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada penelitian *trial clinic* yaitu 0,93 dan 0,97 kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan skala HARS akan diperoleh hasil yang valid dan reliable.

Skala HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale) yang dikutip Nursalam penilaian kecemasan terdiri dari 14 item meliputi:

- a. Perasaan cemas firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung
- b. Ketegangan merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah gemetar dan lesu
- c. Ketakutan: takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila tinggal sendiri dan takut pada binatang besar
- d. Gangguan tidur: sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas dan mimpi buruk
- e. Gangguan kesadaran: penurunan daya ingat, mudah lupa dan sulit untuk berkonsentrasi
- f. Perasaan depresi: hilangnya minat, berkurangnya kesenangan yang ada dalam hobi, sedih, dan perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari
- g. Gejala *somatik*: nyeri pada otot-otot dan kaku, gertakan gigi, suara tidak stabil dan kedutan otot
- h. Gejala *sensorik*: perasaan ditusuk-tusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat serta merasa lemah
- i. Gejala *kardiovaskuler*: takikardi, nyeri di dada, denyut nadi mengeras dan detak jantung hilang sekejap
- j. Gejala pernapasan: rasa tertakan didada, perasaan tercekik, sering menarik nafas panjang dan merasa nafas pendek

| | | | | | | |
|----|---|----------------------------|---|---|---|---|
| 1. | Perasaan Aisietas . Cemas: - Firasat Buruk - Takut Akan Pikiran Sendiri - Mudah Tersinggung | | V | | | V |
| 2. | Ketegangan - Merasa Tegang - Lesu - Tak Bisa Istirahat Tenang - Mudah Terkejut - Mudah Menangis - Gemetar - Gelisah | | V | | V | V |
| 3. | Ketakutan - Pada Gelap - Pada Orang Asing - Ditinggal Sendiri - Pada Binatang Besar - Pada Keramaian Lalu Lintas - Pada Kerumunan Orang Banyak | V V V V V V | | | | |
| 4. | Gangguan Tidur - Sukar Masuk Tidur - Terbangun Malam Hari - Tidak Nyenyak - Bangun Dengan Lesu - Banyak Mimpi-Mimpi - Mimpi Buruk - Mimpi Menakutkan | V V V V V V | V | | | |
| 5. | Gangguan Kecerdasan - Sukar Kosentrasi - Daya Ingat Buruk | V | | V | | |
| 6. | Perasaan Depresi - Hilangnya Minat - Berkurangnya Kesenangan Dalam Hobi - Perasaan Berubah-Ubah Sepanjang Hari | V V V | | | | |
| 7. | Gejala Somatik (Otot) - Sakit dan Nyeri di Otot-Otot - Kaku - Kedutan Otot - Gigi Gemerutuk - Suara Tidak Stabil | V V V V V | | | | |
| 8. | Gejala Somatik (Sensorik) - Tinnitus - Penglihatan Kabur - Muka Merah atau Pucat - Merasa Lemah | V V V V | | | | |

| | | | | | | |
|-----|--|--|------------------|------------------|--|--|
| | - Perasaan ditusuk-Tusuk | V | | | | |
| 9. | Gejala Kardiovaskuler - Takhikardia - Berdebar - Nyeri di Dada - Denyut Nadi Mengeras - Perasaan Lemas Seperti Mau Pingsan - Detak Jantung Menghilang (Berhenti Sekejap) | V V V V V V | | | | |
| 10. | Gejala Respiratori - Rasa Tertekan atau Sempit di Dada - Perasaan Tercekik - Sering Menarik Napas - Napas Pendek/Sesak | V V V V | | V | | |
| 11. | Gejala Gastrointestinal - Sulit Menelan - Perut Melilit - Gangguan Pencernaan - Nyeri Sebelum dan Sesudah Makan - Perasaan Terbakar di Perut - Rasa Penuh atau Kembung - Mual - Muntah - Buang Air Besar Lembek - Kehilangan Berat Badan - Sukar Buang Air Besar (Konstipasi) | V V V V V V V V V V V V | | | | |
| 12. | Gejala Urogenital - Sering Buang Air Kecil - Tidak Dapat Menahan Air Seni - Amenorrhoe - Menorrhagia - Menjadi Dingin (Frigid) - Ejakulasi Praecoaks - Ereksi Hilang | V V V V V V V | | | | |
| 13. | Gejala Otonom - Mulu Kering - Muka Merah - Mudah Berkeringat - Pusing, Sakit Kepala - Bulu-Bulu Berdiri | | V V V V | | | |
| 14. | Tingkah Laku Pada Wawancara - Gelisah - Tidak Tenang - Jari Gemetar - Kerut Kening - Muka Tegang | | | V V V V | | |

| | | | | | | |
|-----|---|---------------------------------|---|--------|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Terbangun Malam Hari - Tidak Nyenyak - Bangun Dengan Lesu - Banyak Mimpi-Mimpi - Mimpi Buruk - Mimpi Menakutkan | V V V V V | V | | | |
| 5. | Gangguan Kecerdasan <ul style="list-style-type: none"> - Sukar Kosentrasi - Daya Ingat Buruk | | | V V | | |
| 6. | Perasaan Depresi <ul style="list-style-type: none"> - Hilangnya Minat - Berkurangnya Kesenangan Dalam Hobi - Perasaan Berubah-Ubah Sepanjang Hari | V | | V V | | |
| 7. | Gejala Somatik (Otot) <ul style="list-style-type: none"> - Sakit dan Nyeri di Otot-Otot - Kaku - Kedutan Otot - Gigi Gemerutuk - Suara Tidak Stabil | V V V V V | | | | |
| 8. | Gejala Somatik (Sensorik) <ul style="list-style-type: none"> - Tinnitus - Penglihatan Kabur - Muka Merah atau Pucat - Merasa Lemah - Perasaan ditusuk-Tusuk | V V V | | V V | | |
| 9. | Gejala Kardiovaskuler <ul style="list-style-type: none"> - Takhikardia - Berdebar - Nyeri di Dada - Denyut Nadi Mengeras - Perasaan Lemas Seperti Mau Pingsan - Detak Jantung Menghilang (Berhenti Sekejap) | V V V V V V | | | | |
| 10. | Gejala Respiratori <ul style="list-style-type: none"> - Rasa Tertekan atau Sempit di Dada - Perasaan Tercekik - Sering Menarik Napas - Napas Pendek/Sesak | V V | | V V | | |
| 11. | Gejala Gastrointestinal <ul style="list-style-type: none"> - Sulit Menelan - Perut Melilit - Gangguan Pencernaan - Nyeri Sebelum dan Sesudah Makan - Perasaan Terbakar di Perut - Rasa Penuh atau Kembung - Mual | V V V V V V V | | | | |

| | | | | | | |
|-----|---|----------------------------|--------|--|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Ditinggal Sendiri - Pada Binatang Besar - Pada Keramaian Lalu Lintas - Pada Kerumunan Orang Banyak | V V V V | | | | |
| 4. | Gangguan Tidur <ul style="list-style-type: none"> - Sukar Masuk Tidur - Terbangun Malam Hari - Tidak Nyenyak - Bangun Dengan Lesu - Banyak Mimpi-Mimpi - Mimpi Buruk - Mimpi Menakutkan | V V V V V V | V V | | | |
| 5. | Gangguan Kecerdasan <ul style="list-style-type: none"> - Sukar Kosentrasi - Daya Ingat Buruk | | V V | | | |
| 6. | Perasaan Depresi <ul style="list-style-type: none"> - Hilangnya Minat - Berkurangnya Kesenangan Dalam Hobi - Perasaan Berubah-Ubah Sepanjang Hari | V V V | | | | |
| 7. | Gejala Somatik (Otot) <ul style="list-style-type: none"> - Sakit dan Nyeri di Otot-Otot - Kaku - Kedutan Otot - Gigi Gemerutuk - Suara Tidak Stabil | V V V V V | | | | |
| 8. | Gejala Somatik (Sensorik) <ul style="list-style-type: none"> - Tinnitus - Penglihatan Kabur - Muka Merah atau Pucat - Merasa Lemah - Perasaan ditusuk-Tusuk | V V V V V | | | | |
| 9. | Gejala Kardiovaskuler <ul style="list-style-type: none"> - Takhikardia - Berdebar - Nyeri di Dada - Denyut Nadi Mengeras - Perasaan Lemas Seperti Mau Pingsan - Detak Jantung Menghilang (Berhenti Sekejap) | V V V V V V | | | | |
| 10. | Gejala Respiratori <ul style="list-style-type: none"> - Rasa Tertekan atau Sempit di Dada - Perasaan Tercekik - Sering Menarik Napas - Napas Pendek/Sesak | V V V V | | | | |
| 11. | Gejala Gastrointestinal <ul style="list-style-type: none"> - Sulit Menelan | V | | | | |

Septian adi panggil saja Adi adalah seorang pelajar yang duduk di bangku kelas satu sekolah menengah atas. Proses awal wawancara ini berlangsung selama 45 menit. Peneliti wawancara menggunakan bahasa yang lebih santai, rileks dan tidak formal sembari menikmati secangkir kopi, agar tidak canggung dan membuang keterikatan satu sama lain. Peneliti menggunakan bahasa Indonesia karena satusnya masih pelajar dan klien siswa berprestasi di bidang bahasa Indonesia.

Latar belakang subjek merupakan anak tunggal, ia bersal dari keluarga yang berkecukupan, namun dikarenakan karena orang tuanya sangat sibuk dengan pekerjaanya ia menjadi broken home. Dan dalam kesehariannya dia sering meminum minuman yang beralkohol dan patologi sosial yang terjadi di masyarakat tidak luput dari tinggkah si klien dia sering berbuat onar setelah meminum minuman beralkohol. Awal mula dia terjerumus di kehidupan ini karena faktor keluarga dan faktor pergaulan tetapi klien memiliki ambisi untuk menjadi guru bahasa Indonesia.

Setiap hari dia berangkat kesekolah dia tidak banyak berbicara pada teman-temannya dia merasa mempunyai banyak pikiran di kepalanya entah itu masalah keluarga ataupun ambisinya menjadi seorang guru dan pergaulannya yang sangat liar. Peniliti menyarankan agar klien menjalankan ibadah shalat lima waktu meskipun dinilainya si klien sangat sulit karena jarang bangun dalam waktu shalat subuh,

| | | | | | | |
|-----|---|--|--------|---|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Kedutan Otot - Gigi Gemerutuk - Suara Tidak Stabil | V V V | | | | |
| 8. | Gejala Somatik (Sensorik) <ul style="list-style-type: none"> - Tinnitus - Penglihatan Kabur - Muka Merah atau Pucat - Merasa Lemah - Perasaan ditusuk-Tusuk | V V V V V | V | | | |
| 9. | Gejala Kardiovaskuler <ul style="list-style-type: none"> - Takhikardia - Berdebar - Nyeri di Dada - Denyut Nadi Mengeras - Perasaan Lemas Seperti Mau Pingsan - Detak Jantung Menghilang (Berhenti Sekejap) | V V V V V V | | | | |
| 10. | Gejala Respiratori <ul style="list-style-type: none"> - Rasa Tertekan atau Sempit di Dada - Perasaan Tercekik - Sering Menarik Napas - Napas Pendek/Sesak | V V V V | V | | | |
| 11. | Gejala Gastrointestinal <ul style="list-style-type: none"> - Sulit Menelan - Perut Melilit - Gangguan Pencernaan - Nyeri Sebelum dan Sesudah Makan - Perasaan Terbakar di Perut - Rasa Penuh atau Kembung - Mual - Muntah - Buang Air Besar Lembek - Kehilangan Berat Badan - Sukar Buang Air Besar (Konstipasi) | V V V V V V V V V V V V | | | | |
| 12. | Gejala Urogenital <ul style="list-style-type: none"> - Sering Buang Air Kecil - Tidak Dapat Menahan Air Seni - Amenorrhoe - Menorrhagia - Menjadi Dingin (Frigid) - Ejakulasi Praecoaks - Ereksi Hilang | V V V V V V V | | | | |
| 13. | Gejala Otonom <ul style="list-style-type: none"> - Mulut Kering - Muka Merah - Mudah Berkeringat | | V V | V | | |

| | | | | | | |
|-----|---|---|---|---|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Bangun Dengan Lesu - Banyak Mimpi-Mimpi - Mimpi Buruk - Mimpi Menakutkan | V | | | | |
| 5. | Gangguan Kecerdasan <ul style="list-style-type: none"> - Sukar Kosentrasi - Daya Ingat Buruk | V | | V | | |
| 6. | Perasaan Depresi <ul style="list-style-type: none"> - Hilangnya Minat - Berkurangnya Kesenangan Dalam Hobi - Perasaan Berubah-Ubah Sepanjang Hari | V | V | | | |
| 7. | Gejala Somatik (Otot) <ul style="list-style-type: none"> - Sakit dan Nyeri di Otot-Otot - Kaku - Kedutan Otot - Gigi Gemerutuk - Suara Tidak Stabil | V | | | | |
| 8. | Gejala Somatik (Sensorik) <ul style="list-style-type: none"> - Tinnitus - Penglihatan Kabur - Muka Merah atau Pucat - Merasa Lemah - Perasaan ditusuk-Tusuk | V | | | | |
| 9. | Gejala Kardiovaskuler <ul style="list-style-type: none"> - Takhikardia - Berdebar - Nyeri di Dada - Denyut Nadi Mengeras - Perasaan Lemas Seperti Mau Pingsan - Detak Jantung Menghilang (Berhenti Sekejap) | V | | | | |
| 10. | Gejala Respiratori <ul style="list-style-type: none"> - Rasa Tertekan atau Sempit di Dada - Perasaan Tercekik - Sering Menarik Napas - Napas Pendek/Sesak | V | | | | |
| 11. | Gejala Gastrointestinal <ul style="list-style-type: none"> - Sulit Menelan - Perut Melilit - Gangguan Pencernaan - Nyeri Sebelum dan Sesudah Makan - Perasaan Terbakar di Perut - Rasa Penuh atau Kembang - Mual - Muntah - Buang Air Besar Lembek | V | | | | |

peneliti juga meminta kesepakatan pada subjek menentukan tempat untuk pelaksanaan shalat subuh berjamaah di mushala hingga mencapai kesepakatan bersama antara peneliti dengan subjek. Penentuan waktu dalam proses terapi shalat subuh sebagaimana mestinya shalat subuh dilaksanakan disini peneliti membuat grup whatsapp untuk membangunkan subjek pada jam 03.45 sampai selesai, setelah melakukan ibadah shalat subuh berjamaah peneliti memberikan motivasi dan semangat terhadap subjek dan peneliti mencatat selama lima belas hari siapa yang absen dalam melakukan ibadah shalat subuh berjamaah. Sama halnya dengan tempat, karena kenyamanan tempat bagi subjek sangat dibutuhkan agar subjek dapat khusyu' dalam menjalankan shalat

2. Hasil Penelitian

Setelah usai peneliti melakukan terapi dengan subjek dengan menggunakan konsep shalat subuh sebagai metode yang jarang digunakan sebelumnya, hasil terapi tidak secara langsung diketahui karena peneliti memberikan waktu satu minggu setelah proses penelitian untuk bisa mengetahui perubahan yang sedikit ada perubahan. Setelah satu minggu peneliti memeriksa keadaan subjek untuk mengetahui adanya perubahan atau tidak dalam melakukan penelitian. Dan hasilnya memang ada perubahan meskipun belum sepenuhnya. Dari perubahan tersebut membuat subjek ingin terus menerapkan konsep shalat subuh dengan khusyu'.

Perubahan yang terjadi pada subjek Alfian Adi adalah ia merasa bahwa tubuhnya menjadi lebih rileks dan hati menjadi tenang karena sebelumnya ia belum pernah shalat dan mengaji sampai meneteskan airmata dan ingat hanya kepada Allah dia menyembah dan memohon ampun. Dengan begitu subjek Alfian Adi lebih menekuni shalat lima waktu setiap hari dengan khusyu'.

Perubahan yang terjadi pada subjek Ainul Ikhwan ialah ia merasakan lebih baik dari sebelumnya, meskipun tidak sepenuhnya berubah. Dan ia pun merasa bahwa belum terjadi perubahan yang signifikan, namun secara tubuh ia merasa bahwa pikirannya lebih adem, tenang dan pikiran tidak terlalu kosong meskipun gagal menjadi pemain game profesional yang ia harapkan dan ia ingin berfokus dulu kependidikan ke perguruan tinggi selanjutnya. Untuk ibadah shalat lima waktu ia punya keinginan untuk terus mencoba dan menerapkannya setiap hari.

Perubahan yang terjadi pada subjek Irawan ialah ia merasa bahwa tubuhnya menjadi sangat tenang di setiap mendengarkan adzan pada saat bekerja bertani ia lekas berhenti seketika ketika mendengarkan suara adzan dan menuanikan ibadah shalat dan ia sangat ingin selalu menerapkannya karena ada perubahan yang signifikan dalam hatinya beda dengan yang ia alami sebelumnya.

Perubahan yang terjadi pada subjek Septian Adi Widodo ia merasa menyesal hidup berfoya-foya ia jauh lebih bersyukur lagi mengingat

banyak orang disekitar yang masih membutuhkan apalagi masalah ekonomi, ia meninggalkan kehidupan berpesta miras dengan teman-temannya dan ingin memperbaiki hidupnya dengan ibadah shalat lima waktu dengan khusyu' lagi, karena dengan itu ia jauh merasakan hati yang tenang dan pikirannya tidak mudah emosi kemudian ia beramal yang soleh uangnya tidak dihambur-hamburkan justru ia sekarang membantu fakir miskin meskipun tidak banyak tetapi ia ikhlas membantu.

Sedangkan perubahan yang terjadi pada subjek Dian Ari Mustika ia merasa ada yang bergejolak pada hatinya hingga meneteskan airmata, ingat akan dosa. Ia juga merasa menyesal yang telah ia perbuat selama ini, setelah melakukan ibadah shalat lima waktu secara istiqomah dan khusyu' ia merasa lebih tenang dan memiliki pandangan kedepan untuk menjadi lebih baik lagi dari sebelumnya dan melakukan hal-hal yang bermanfaat.

Setiap minggunya selalu membaik daripada minggu-minggu sebelumnya meskipun belum seluruhnya berhasil dan adanya perubahan dampak yang positif membuat subjek menjadi orang yang lebih baik lagi kedepannya, hati merasa tenang, tidak lagi merasa bersalah kepada diri sendiri, dan tidak lagi pasrah atau marah-marah yang tidak jelas akibatnya. Jika dirating dari 1-10 kemungkinan hasilnya 6,5. Dampak tersebut membuatnya menjadi lebih memiliki semangat hidup ke depannya dan memperbaiki kehidupan sehari-harinya menjadi lebih baik lagi.

- Gunawan, Imam. *Metode Penelitian Kualitatif Teori dan Praktik*. Jakarta: Bumi Askara, 2007.
- Hadi, Nur. *Kecemasan yang Timbul pada Masyarakat*. Jakarta: PT Adi Buana, 2007.
- Hambali, Slamet. *Imu Falak 1 (penentuan awal waktu shalat & arah kiblat seluruh dunia)*. Semarang: Program Pasca Sarjana IAIN wali songo semarang, 2011.
- Hanafi. *Tuntunan Shalat Lengkap Dzikir dan Wirid*. Jakarta: Bintang Indonesia, 2000.
- Hariyanto, Sentot. *Psikologi Shalat*. Yogyakarta: Mitra Pustaka, 2007.
- Hartono. *Psikologi Konseling*. Jakarta: Kencana, 2012.
- Hawari Dadang. *Manajemen Stress, Cemas dan Depresi*. Jakarta: FKUI, 2018.
- Herdiansyah, Haris. *Wawancara Observasi dan Focus Grup: Sebagai Instrument Penggalan Data Kualitatif*. Jakarta: Raja Grafindo, cet 2, 2015.
- Herdiansyah, Heri. *Metode Penelitian Kualitatif: Untuk Ilmu-Ilmu Sosial*. Jakarta: Salemba Humanika, 2011.
- Ihsan, Abu. *Panutan Shalat Untuk Anak-Anak*. Bandung: Dar mizam, 2005.
- Imran, Ali. *Fiqih*. Bandung: Cita Pustaka Media Perintis, 2011.
- Kartono, Kartini. *Pengantar Metode Research*. Bandung: Alumni, 1998.
- King, Laura. *Psikologi Umum*. Jakarta: Salemba Humanika, 2010.
- Maulia, Siti Musdah. *Menyelami Seluk Beluk Ibadah Dalam Islam*. Bandung: cv Pustaka Setia, 2007.
- Mubarok, Achmad. *Koseling Agama Teori dan Kasus*. Jakarta: PT. Bina Rena Pariwara, 2002.
- Muhammad, Teuku. *Al-Islam*. Jakarta: Cet III, Bulan Bintang
- Munir, Misnal. *Aliran-aliran Utama Filsafat Barat Kontemporer*. Yogyakarta: Lima, 2008.
- Musbikin, Imam. *Agama sebagai terapi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2005.
- Najati, Usman. *Ilmu Jiwa dalam Al-Qur'an*, Terj. Addys Aldizar dan Tohirin Saputra. Jakarta: Pustaka Azzam, 2005.

