**PENGARUH INTENSITAS KONSELING TERHADAPKESEHATAN MENTAL SANTRI PUTRIPONDOK PESANTREN DARUT TAQWA PONOROGO**

**SKRIPSI**

****

Oleh :

Dinna Salma Az-Zahra

**Nim. 303190028**

Pembimbing :

**Muhamad Nurdin, M. Ag.**

**NIP.19760413200501100**

**JURUSAN BIMBINGAN PENYULUHAN ISLAM**

**FAKULTAS USHULUDDIN, ADAB DAN DAKWAH**

**INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI (IAIN) PONOROGO**

**2023**

**PENGARUH INTENSITAS KONSELING TERHADAP KESEHATAN MENTAL SANTRI PUTRI PONDOK PESANTREN DARUT TAQWA PONOROGO**

**SKRIPSI**

**Diajukan untuk melengkapi sebagian syarat-syarat guna memperoleh gelar sarjana program strata satu (S-1)**

**pada Fakultas Ushuluddin, Adab, dan Dakwah Institut Agama Islam Negeri**

**P o n o r o g o**

Oleh:

Dinna Salma Az-Zahra

**NIM. 303190028**

**Pembimbing:**

**Muhammad Nurdin, M.Agn**

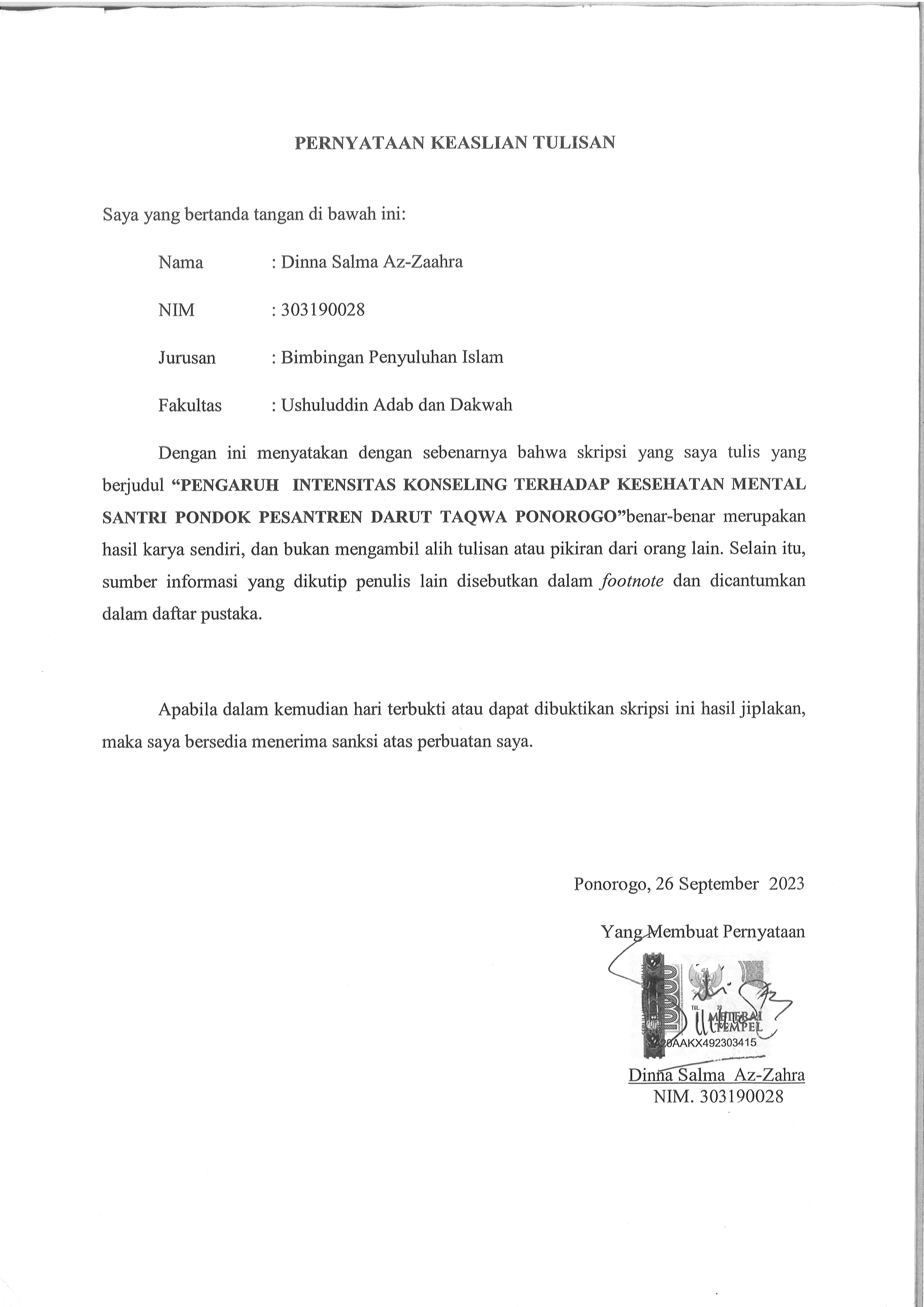
**NIP.19760413200501100**

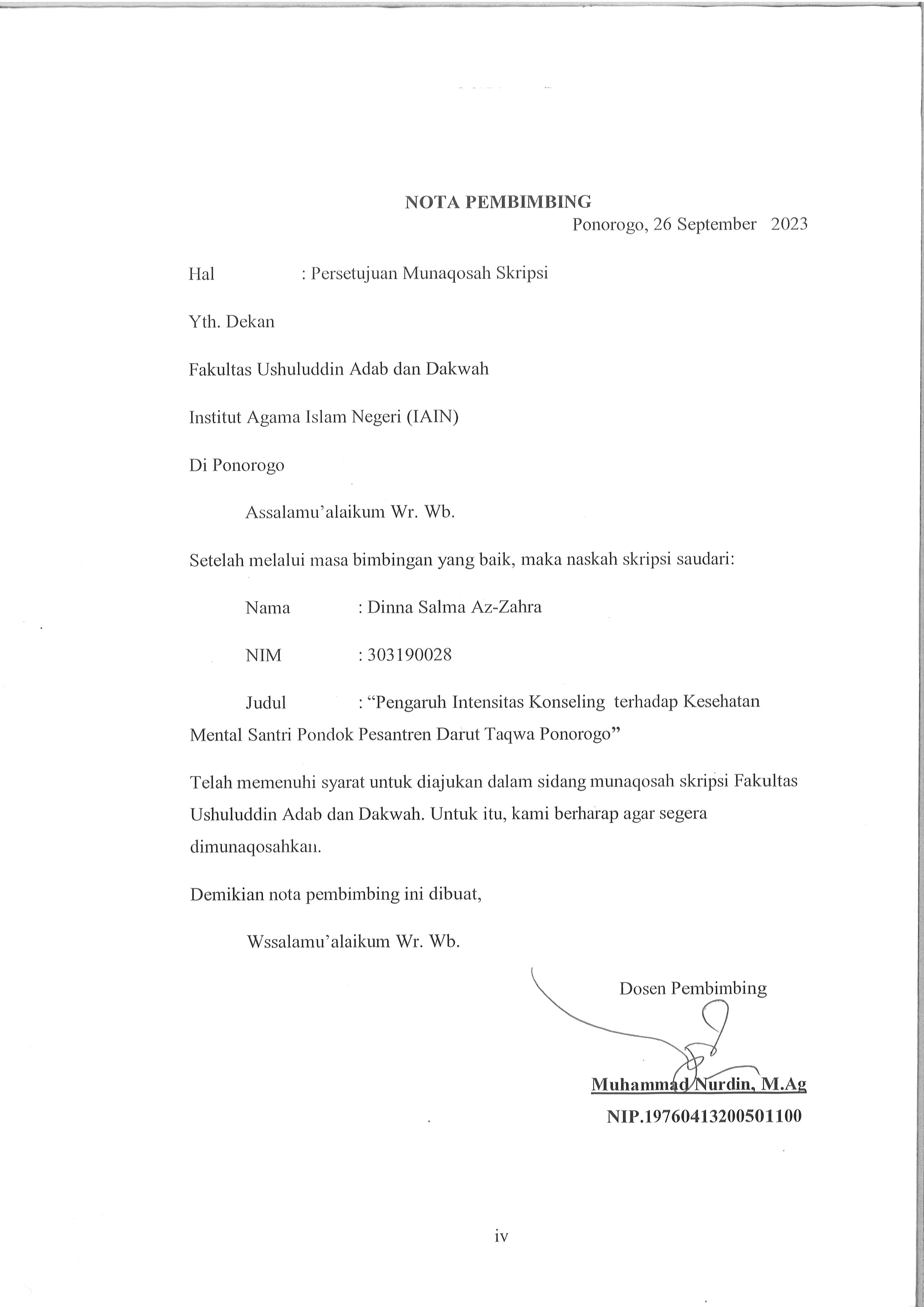
**JURUSAN BIMBINGAN PENYULUHAN ISLAM**

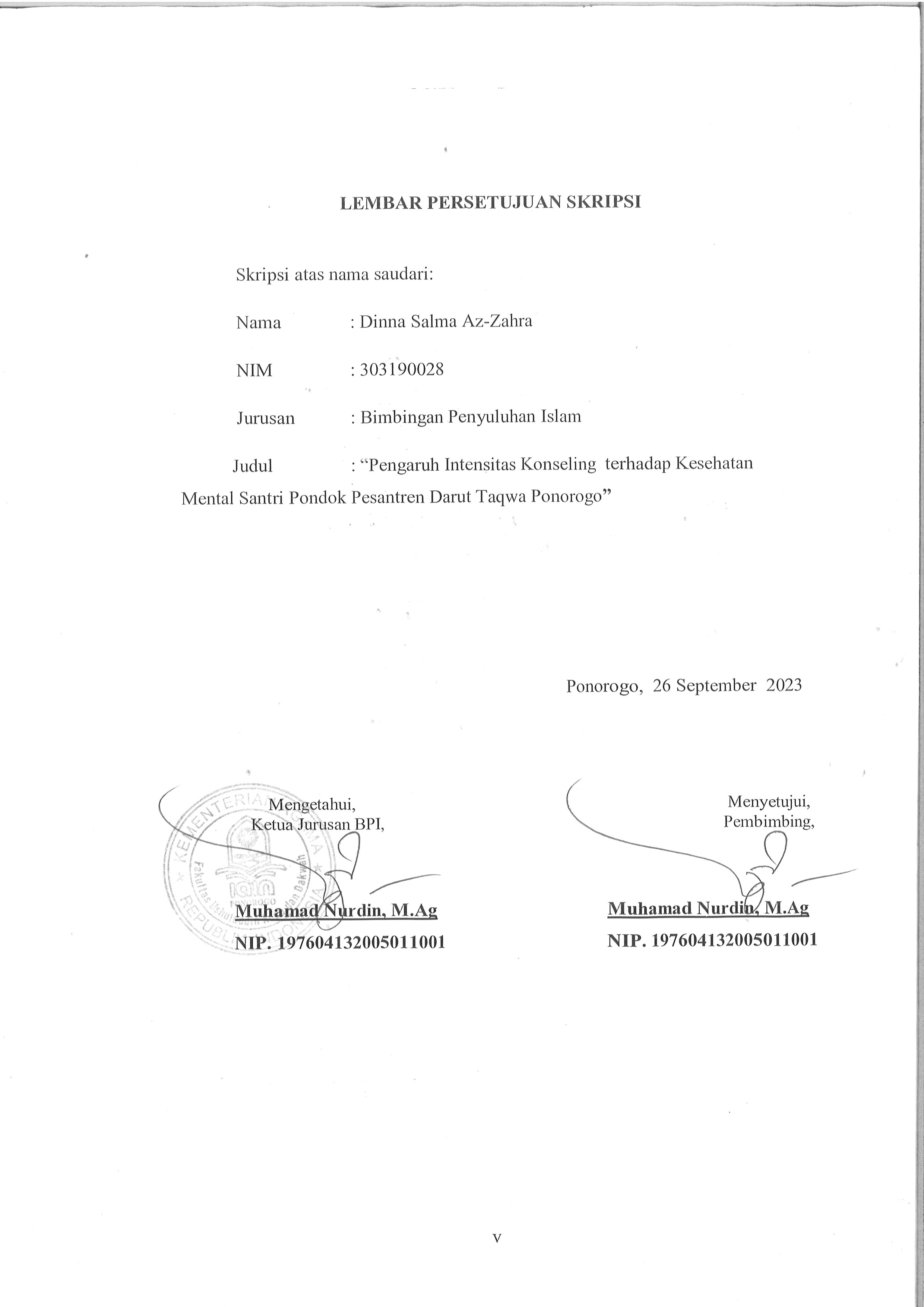
**FAKULTAS USHULUDDIN, ADAB DAN DAKWAH**

**INSTITUTAGAMA ISLAM NEGERI (IAIN) PONOROGO**

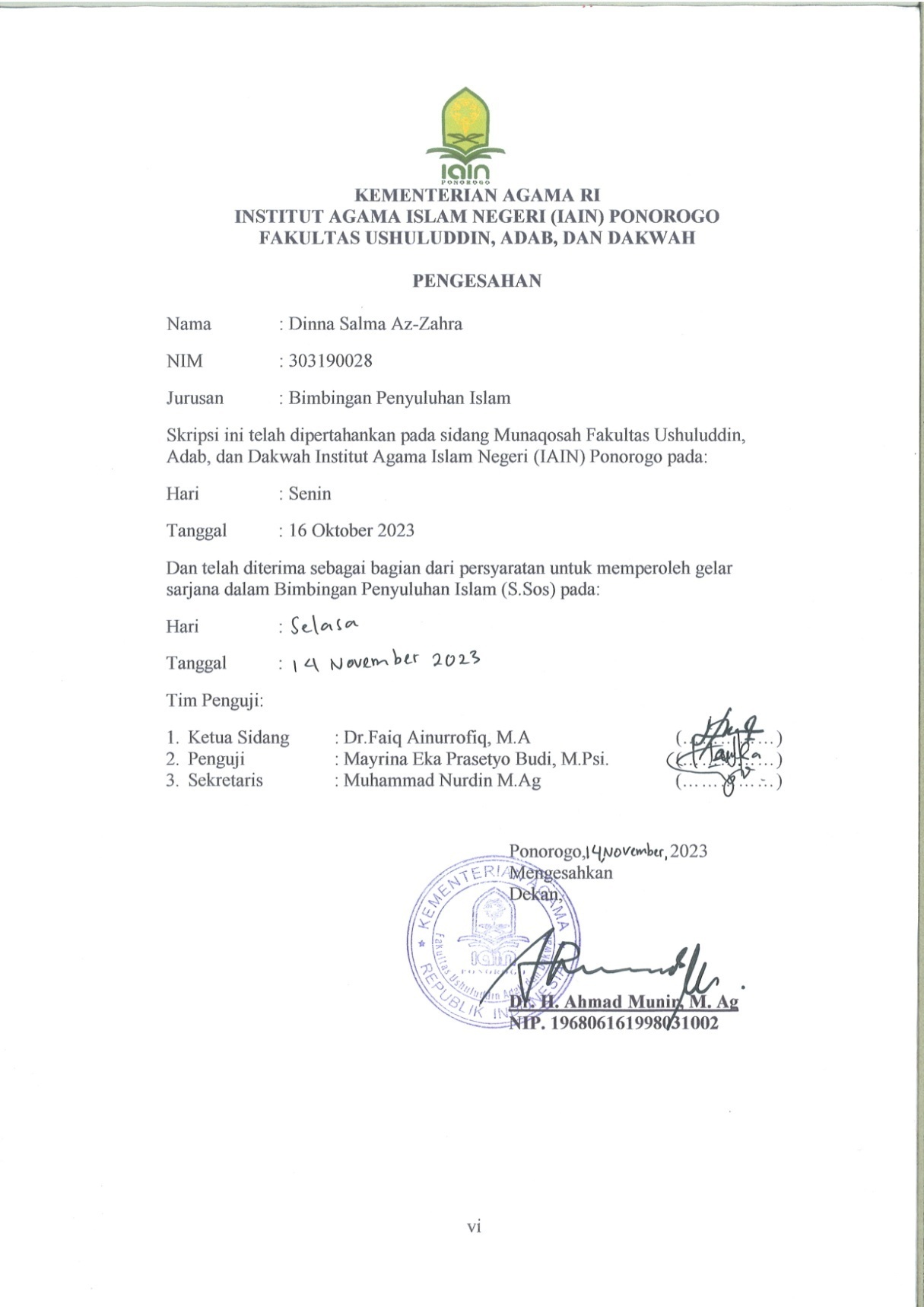
**2023**





****

|  |
| --- |
|  |

****

**MOTTO**

"Out of suffering have come the strongest souls, the greatest characters are full of scars."[[1]](#footnote-2)

"Dari penderitaan munculah jiwa-jiwa terkuat, karakter-karakter terhebat penuh dengan bekas luka."

-Kahlil Gibran-

# **ABSTRAK**

**Az-zahra, Dinna Salma. 2023.**Pengaruh Intensitas Konseling terhadapKesehatan Mental Santri Putri Pondok Pesantren Darut Taqwa Ponorogo. Skripsi.Jurusan Bimbingan Penyuluhan Islam Fakultas Ushuluddin Adab dan Dakwah.Pembimbing Muhammad Nurdin, M.Ag

**Kata Kunci: Intensitas Konseling, Kesehatan Mental, Santri**

Masa yang paling sering menjadi perhatian adalah masa remaja dimana pada fase ini mulai terjadi perubahan fisik, pemberontakan, penyesuaian diri antar-pribadi dan lingkungan sosial yang lebih luas. Akan tetapi tidak jarang dari mereka yang mempunyai permasalahan dengan kesehatan mental yang disebabkan perubahan emosi dan cara berfikir serta lingkungan di pondok pesantren.Penelitian ini bertujuan untuk meniliti tingkat Intensitas konseling, tingkat kesehatan mental dan pengaruh dari intensitas konseling terhadap kesehatan mental santri putri Pondok pesantren Darut Taqwa Ponorogo.Dalam penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan analisis regresi linier sederhana. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner. Populasi dalam penelitian ini adalah santri putri kelas XI dan XII Pondok pesantren Darut Taqwa yang berjumlah 60 responden. Metode yang digunakan adalah *probability sampling*. Analisis data yang digunakan adalah uji instrumen, uji asumsi, uji statistik dan uji hipotesis.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa: 1)Tingkat Intensitas konseling yang diperoleh tergolong dalam kategori tingkat tinggi (14) presentase 23%, tingkat sedang(36) presentase 60%, dan kategori tingkat rendah(10) presentase 16%. Hal ini dapat diketahui bahwa santri putri kelas 11 dan 12 dipengaruhi oleh intensitas konseling pada tingkat rendah dengan presentase 16%. 2)Tingkat Kesehatan mental yang diperoleh tergolong dalam kategori tingkat tinggi (6) presentase 10%, kategori tingkat sedang(48) presentase 80% dan kategori tingkat rendah (6) presentase 10%. Hal ini dapat diketahui bahwa santri putri kelas 11 dan 12 dipengaruhi oleh intensitas konseling pada tingkat sedang dengan presentase 10%. 3) Ada pengaruh signifikan antara intensitas konseling dengan kesehatan mental santri pada kelas 11 dan 12. Jika intensitas konseling tinggi maka kesehatan mental rendah dan sebaliknya. Dengan nilai regresi (p) 0,018 < 0,05 yang artinya ada pengaruh intensitas konseling terhadap kesehatan mental santri putri Pondok Pesantren Darut Taqwa Ponorogo dengan memiliki nilai regresi rendah.

# **KATA PENGANTAR**

Alhamdulillah syukur kami haturkan Kepada Allah SWT karena berkat kasih dan bimbinganNya saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “**Pengaruh Konseling Terhadap Kesehatan Mental Santri Putri Pondok Pesantren Darut Taqwa Ponorogo**”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana sosial; (S.Sos.) pada Program Studi Bimbingan Penyuluhan Islam IAIN Ponorogo.

Bersama ini perkenankanlah penulis mengucapkan terimakasih dengan hati yang tulus kepada:

1. Dr. Hj. Evi Muafiah, M. Ag., selaku Rektor IAIN Ponorogo.
2. Dr. H. Ahmad Munir, M. Ag., selaku Dekan Fakultas Ushuluddin, Adab dan Dakwah IAIN Ponorogo.
3. Bapak Muhammad Nurdin, M.Ag., selaku Ketua Jurusan Bimbingan Penyuluhan Islam, yang telah memberikan bimbingan dan arahan.
4. Bapak Muhammad Nurdin, M.Ag.,Selaku dosen pembimbing skripsi yang sangat berjasa untuk pembuatan skripsi yang baik, dan selalu memberikan masukan, koreksi, dan saran serta ilmu baru saat pengerjaan skripsi ini.
5. Abi dan Ummi yang selalu mendoa’akan saya, mendukung dan memberikan inspirasi dan motivasi untuk saya di setiap saya ingin menyerah dalam proses skripsi ini.
6. Teman-teman tercinta saya, semua angkatan Prodi Bimbingan Penyuluhan Islam 2019 dan yang terkhusus Dita Novita Sariyang setia memberikandukungankepada saya
7. Kepada semua pihak yang telah membantu dan tidak dapat di sebutkan satu per satu

Semoga segala kebaikan dan pertolongan semuanya mendapat berkah dari Allah Swt. dan akhirnya saya menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, karena keterbatasan ilmu yang saya miliki.Untuk itu saya dengan kerendahan hati mengharapkan saran dan kritik yang sifatnya membangun dari semua pihak demi kelayakan penelitian ini.

# **DAFTAR ISI**

HALAMAN JUDUL i

COVER DALAM ii

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN iii

NOTA PEMBIMBING iv

LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI v

MOTTO vi

ABSTRAK vii

KATA PENGANTAR viii

DAFTAR ISI x

DAFTAR TABEL xii

DAFTAR LAMPIRAN xiii

**BAB I PENDAHULUAN** ..1

A. Latar Belakang ..1

B. Rumusan Masalah ..4

C. Tujuan Penelitian ..4

D. Kegunaaan Penelitian ..5

**BAB IILANDASAN TEORI** ..6

A. Telaah Pustaka ..6

B. Landasan Teori 12

C. Hipotesis Penelitian 26

**BAB III METODE PENELITIAN** 27

A. Rancangan Penelitian 27

B. Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional Variabel 27

C. Teknik Pengumpulan Data 30

D. Lokasi, Populasi, Dan Sampel 37

E. Tahap-Tahap Penelitian 38

**BAB IV HASIL PENELITIAN** 52

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian 52

B. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas 54

C. Statistik Deskriptif 58

D. Statistik Data Penelitian 82

**BAB V PEMBAHASAN** 88

A. Tingkat Intensitas Konseling santri Pondok Pesantren Darut Taqwa 88

B. Tingkat Kesehatan Mental santri Pondok Pesantren Darut Taqwa 89

C. Pengaruh Intensitas Konseling terhadap Kesehatan Mental Santri Pondok Pesantren Darut Taqwa Ponorogo 90

**BAB VI PENUTUP** 92

A. Kesimpulan 92

B. Saran 93

DAFTAR PUSTAKA 95

LAMPIRAN 100

# **DAFTAR TABEL**

**Tabel 3.1** Skala Likert 33

**Tabel 3.2** Blueprint Intensitas Konseling (Sebelum Uji Coba) 34

**Tabel 3.3** Blueprint Intensitas Konseling (Setelah Uji Coba)i 34

**Tabel 3.4**Blue Print Kesehatan Mental Setelah Uji Coba 36

**Tabel 3.5**Hasil Uji Validitas Intensitas Konseling 43

**Tabel 3.6** Hasil Uji Validitas Kesehatan Mental 45

**Tabel 3.7**Uji Reabilitas Intensitas Konseling 48

**Tabel 3.8**Uji Reabilitas Kesehatan Mental 48

**Tabel 4.2** Skor Intensitas konseling 59

**Tabel 4.3**Skor Kesehatan Mental 63

**Tabel 4.4**Tabel Intensitas Konseling 67

**Tabel 4.5** Mean dan Standar Deviasi Intensitas Konseling 68

**Tabel 4.6** Skor Tingkat Intensitas Konseling 70

**Tabel 4.7** Presentase skor Intensitas Konseling 74

**Tabel 4.8**Tabel frekuensi Kesehatan Mental 74

**Tabel 4.9**Mean dan Standar Deviasi Kesehatan Mental 76

**Tabel 4.10**Skor tingkat Kesehatan Mental 78

**Tabel 5.1**Presentase Skor Kesehatan Mental 82

**Tabel 5.2** Uji Normalitas 83

**Tabel 5.3**Uji Linieritas 84

**Tabel 5.4**Uji Regresi Linier Sederhana 86

**Tabel 5.5**Uji Regresi Linier Sederhana Anova 87

**Tabel 5.6** Uji Koefisien Determinasi 88

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Kuisioner 100

Lampiran 2 :*Informed consent* 106

# **BAB 1**

# **PENDAHULUAN**

## Latar Belakang

Dalam proses pembentukan karakter santri pastinya akan ada proses penerimaan, pemberontakan maupun pembangkangan. Di lihat dari rata-rata umur santri yang termasuk dalam perkembangan dari Remaja awal sampai remaja akhir. Dunia remaja adalah dunia yang penuh warna dan unik. Dari sekian untaian pertumbuhan dan perkembangan remaja, masa yang paling sering menjadi perhatian tentu saja adalah ketika masa pubertas itu datang.. Jenjang pertumbuhan secara jasmani tersebut dapat dipakai sebagai ciri pertumbuhan remaja di tingkat awal yang selanjutnya akan dilanjutkan dengan masa ketika remaja mengalami fase penyesuaian diri antar-pribadi dan lingkungan sosial yang lebih luas.[[2]](#footnote-3)

Mental yang sehat menjadi keinginan banyak orang, sebab, kesehatan mental merupakan hal yang menarik perhatian masyarakat. Kesehatan mental dikategorikan sebagai permasalahan jika tidak sesuai dengan apa yang diharapkan. Permasalahan mental bisa dialami oleh siapapun, tidak terkecuali santri, yang hidup lama di pondok pesantren dengan jauh darikeluarga dan diharuskan hidup mandiri serta hidup dengan aturan-aturan dan keadaan lingkungan yang berbeda dengan lingkungan rumahnya.[[3]](#footnote-4)

Kesehatan mental memiliki arti penting dalam kehidupan seseorang, dengan mental yang sehat maka seseorang dapat melakukan aktifitas sebagai mahluk hidup. Kondisi mental yang sehat akan membantu perkembangan seseorang kearah yang lebih baik dimasa mendatang. Kesehatan mental adalah keadaan dimana seseorang mampu menyadari kemampuannya sendiri, dapat mengatasi tekanan hidup yang normal, dapat bekerja secara produktif dan mampu memberi kontribusi terhadap lingkunganya.Sedangkan masalah kesehatan mental diartikan sebagai ketidak mampuan seseorang menyesuaikan diri terhadap tuntutan dan kondisi lingkungan yang mengakibatkan ketidakmampuan tertentu.[[4]](#footnote-5)

Kepedulian tentang kesehatan mental masih minim dan kurang dalam mensosialisasikan tentang kesehatan mental. Seperti banyak kasus pencurian, santri yang tiba-tiba keluar dari Pondok pesantren dengan alasan yang kurang baik dan lain-lain. Konseling merupakan salah satu teknik dalam bimbingan, namun merupakan teknik inti dan teknik kunci.Hal ini dikarenakan konseling dapat memberikan perubahan yang mendasar yaitu merubah sikap.Sikap mendasari perbuatan, pemikiran, pandangan dan perasaan.

Konseling sering hanya dilakukan di kelas dengan jam pelajaran yang tidak banyak. Pada lokasi penelitian saya, konseling mempunyai jadwal sendiri dan rutin dilakukan sesuai dengan jadwalnya. Konseling ini dapat membantu santri untuk mencari potensi yang ingin dikembangkan, membantu mendengarkan permasalahan santri dan membantu santri membentuk karakter yang baik.

Sehingga dari sini dapat dipahami bahwa pondok pesantren secara institusi atau kelembagaan dikembangkan untuk mengefektifkan dampaknya, pondok pesantren bukan saja sebagai tempat belajar rmelainkan merupakan proses pembentukan karakter santri. Pembentukan watak dan pengembangan sumber daya di Pondok pesantren salah satunya dengan cara mendidik santri unuk mandiri.[[5]](#footnote-6)Secara garis besar, cirri khas pesantren modern adalah memprioritaskan pendidikan pada system sekolah formal dan penekanan bahasa Arab modern dan Inggris (Bahasa).[[6]](#footnote-7).

Erhamwilda dalam bukunya Konseling Islami[[7]](#footnote-8)“ Menyebutkan bahwa tujuan Bimbingan dan Konseling Islam adalah: 1) Agar manusia dapat memahami dan menyadari tindakan terbaik demi mencapai kehidupan yang bahagia didunia maupun diakhirat. 2) Memiliki kesadaran diri, yaitu menggambarkan penampilan dan mengenal kekhususan yang ada pada dirinya. 3) Dapat mengembangankan sikap positif. 4) Membuat pilihan secara sehat. 5) Mampu menghargai orang lain. 6) Memiliki rasa tanggung jawab. 7)Mengembangkan hubungan antar pribadi dan dapat menyelesaikan konflik. 8) Membuat keputusan secara efektif “. Oleh karena itu bimbingan konseling islami sangat berpengaruh dalam Kesehatan mental di kalangan remaja saat ini.[[8]](#footnote-9)

Berdasarkan penjelasan diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “*Pengaruh Intensitas Konseling terhadap kesehatan Mental Santri Putri Pondok Pesantren Darut Taqwa Ponorogo”* . Dengan tujuan untuk untuk mengkaji konsep konseling dan intensitasnya serta Untuk mengkaji konsep Kesehatan mental Santri.

## RumusanMasalah

1. Bagaimana tingkat intensitas konseling santri putri Pondok Pesantren Darut Taqwa Ponorogo ?
2. Bagaimana tingkat kesehatan mental santri putri Pondok Pesantren Darut Taqwa Ponorogo ?
3. Adakah pengaruh intensitas konseling terhadap kesehatan mental santri putri Pondok Pesantren Darut Taqwa Ponorogo ?

## C.TujuanPenelitian

1. Untuk mengetahui tingkat intensitas konseling santri putri Pondok Pesantren Darut Taqwa Ponorogo.

2. Untuk mengetahui tingkat kesehatan mental santri putri Pondok Pesantren Darut Taqwa Ponorogo.

3. Untukmengetahuiadakah Pengaruh Intensitas konseling terhadap Kesehatan mental santri Pondok Pesantren Darut Taqwa.

## D.Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

a. Pengembangan ilmu pengetahuan konseling dan kesehatan mental.

b. Referensi untuk penelitian selanjutnya

1. Manfaat praktis

a. Bagi santri

1. Bagi santridiharapkan dapat mengikuti layanan konseling dengan serius dan rutin agar dapat meningkatkan kesehatan mental yang positif dengan itu dapat mengurangi masalah kesehatan mental.

2. Dapat mendorong santriuntuk meningkatkan intensitas konseling agar tidak terjadi masalah kesehatan mental yang negatif.

b. Bagi Sekolah

1. Dapat memberikan masukan dalam upaya peningkatan mutu dan efektifitas kegiatan konseling.

2. Meningkatnya kualitas kesehatan mental akan berdampak pada peningkatan kualitas sekolah.

# **BAB II**

# **LANDASAN TEORI**

## TelaahPustaka

Dalam penulisan skripsi ini, penulis menelusuri beberapa literatur untuk memudahkan penulis dan memperjelas perbedaan bahasan dan kajian dengan penelitian-penelitian sebelumnya. Beberapa hasil literatur pencarian penulis yang berkaitan dengan penelitian ini, disebutkan diantaranya:

1Penelitian dari Yeni Rahmi dalam skripsinya yang berjudul *“Pengaruh Mengikuti Layanan Konseling Kelompok terhadap Kesehatan Mental siswa Sekolah Menengah Atas Negeri 2 Kampar Timur”* dalam Penelitian ini dilatar belakangi oleh sebagian siswa fokus memperhatikan penjelasan guru sedangkan sebagian siswa yang lainnya ada yang bermain bahkan ada siswa yang tidur. Sebagian siswa cendrung gelisah ketika menghadapi ujian, hal ini terbukti ketika ujian banyak siswa yang menyontek baik dari buku maupun dari temannya, sebagian siswa cepat merasa bosan dalam belajar, seperti seringnya siswa permisi keluar kelas dengan berbagai alasan, sebagian siswa tidak terima dan melawan ketika dinasehati oleh guru berkaitan dengan pelanggaran yang dilakukannya clan sebagian siswa melanggar aturan sekolah dengan cara bolos ketika jam pelajaran.

Hasil penelitian ini terdapat pengaruh yang signifikan Layanan Konseling Kelompok terhadap kesehatan mental siswa Sekolah Menengah Atas Negeri 2 Kampar Timur dengan besarnya korelasi antara kedua sample, dimana terlihat angka signifikansi 0,001. Pengambilan keputusan didasarkan pada hasil probabilitas yang diperoleh yaitu: Jika probabilitas < 0,05 maka hipotesis nihil diterima, Berta Jika probabilitas > 0,05 maka hipotesis nihil ditolak. Besarnya angka signifikansi 0,001 lebih kecil dari 0,05 berarti hipotesis yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan Layanan Konseling Kelompok terhadap kesehatan mental siswa Sekolah Menengah Atas Negeri 2 Kampar Timur.[[9]](#footnote-10)

Terdapat persamaan dan perbedaan dari penelitian diatas dengan penelitian yang saya teliti yaitu mempunyai subjek penelitian yang serupa yaitu siswa, sedangkan perbedaan yang ditemui yaitu mempunyai hasil penelitian yang berbeda.

2.Penelitian dari Yesika Rimbani dari Skripsinya yang berjudul *“Pengaruh Konseling Individu terhadap Kesehatan Mental Anak dari Keluarga Broken Home di Balai Perlindungan dan Rehabilitasi Sosial wanita (BPRSW) Yogyakarta”* dalam penelitianya menjelaskan bahwa Peneliti mencoba mencari tahu pengaruh pelaksanaan konseling individu pada anak dari keluarga broken home terhadap kesehatan mentalnya agar anak dapat berkembang dengan baik dan mampu menata dirinya untuk mempersiapkan masa depannya. Hal ini terlihat dari bagaimana anak dari broken home menjalani aktivitasnya sehari-hari di balai perlindungan dan rehabilitasi sosial wanita atau BPRSW Yogyakarta.

Penelitian ini menggunakan uji hipotesis *uji t* atau *t-test* yaitu dengan perbandingan rata-rata antara nilai *pre test* dan *post test* dilakukan setelah melakukan ujian asumsi yaitu uji normalitas yang menunjukkan bahwa sebaran data berdistribusi normal. Hasil dari hipotesis penelitian ini yaitu dihasilkan bahwa dengan adanya perlakuan atau treatment konseling dan individu akan berpengaruh terhadap kesehatan mental anak dari keluarga broken home.[[10]](#footnote-11)

Persamaan dari penelitian di atas adalah menggunakan metode kuantitatif dan variabel yang sama. Perbedaannya adalah penelitian ini menggunakan menggunakan uji hipotesis *uji t* atau *t-test* yaitu dengan perbandingan rata-rata antara nilai *pre test* dan *post test.*

3. Penelitian dari Etri Yuniatun dari skripsinya yang berjudul “*Pengaruh Dzikir terhadap Kesehatan Mental Santri*” dalam pebelitianya menunjukan untuk mengetahui pengaruh dzikir yang dilakukan bagi kesehatan mental santri di Pondok Pesantren Al Hidayah Karangsuci Purwokerto. Pendekatan yang dipakai dalam penelitian ini adalah kualitatif deskriptif. Proses penelitiannya yaitu dengan cara melakukan wawancara dengan pengajar-pengajar dan para santri, juga ikut serta dalam pelaksanaan bacaan dzikir di Pondok Pesantren Al Hidayah Karangsuci Purwokerto.

Dari penelitian tersebut dapat ditarik kesimpulannya pengaruh dzikir yang dilakukan bagi kesehatan mental santri adalah menimbulkan perasaan yang tenang dan tenteram sehingga santri dalam menghadapi permasalahan lebih tenang, atau dengan kata lain tidak terlalu memikirkan suatu permasalahan namun, masih belum bepengaruh kepembentukan perilaku santri karena masih belum maksimal dalam berdzikir yakni kurang fokus atau dengan kata lain dengan mengantuk, melamun atau mengobrol. Sehingga, para santri masih memiliki catatan pelanggaran peraturan yang ada di Pondok Pesantren Al Hidayah Karangsuci Purwokerto.[[11]](#footnote-12)

Dari penelitian diatas adapun perbedaan dan persamaan dari penelitian yang akan dibahas dalam peneliian ini: Perbedaan dari penelitian pertama menggunakan metode deskriptif. Persamaannya menggunakan kata kunci kesehatan mental santri

4. Penelitian dari Anis Lud Fiana dari skripsinya yang berjudul *“ Pengaruh Intensitas Mengikuti bimbingan dan konseling terhadap kecerdasan emosional siswa Sekolah Menengah Pertama Islam Nudia Semarang”* dalam penelitianya menunjukan bahwa peneliti ingin mengetahui adakah pengaruh intensitas mengikuti bimbingan dan konseling terhadap kecerdasan emosional siswa Sekolah Menengah Pertama Islam Nudia di semarang. Persamaan dari penelitian ini adalah menggunakan metode penelitian kuantitatif dan variabel bebas yaitu intensitas bimbingan konseling. Perbedaan dari penelitian saya adalah variabel terikat yang berbeda.

Hasil penelitian intensitas mengikuti layanan informasi dalam bimbingan dan konseling Islam terhadap kecerdaran emosional dapat dilihat dari nilai lebih besar dari taraf signifikan 5% (1: 55) yaitu 9,89 > 4,02, hal tersebut menunjukkan adanya nilai signifikan. Sementara dilihat dari R Square yaitu 0,152 artinya pengaruh intensitas mengikuti bimbingan dan konseling Islam terhadap kecerdaran emosional siswa Sekolah Menengah Pertama Islam Nudia Semarang sebesar 15,2 %. Adapun sisanya sebesar 84,8 % dipengaruhi oleh faktor lain diluar penelitian diantaranya ialah keluarga, lingkungan, ekonomi, dan teman sebaya. Atau dengan kata lain, bahwa semakin tinggi intensitas mengikuti bimbingan dan konseling Islam maka semakin tinggi kecerdasan emosional siswa. Sebaliknya, semakin rendah intensitas mengikuti bimbingan dan konseling Islam maka semakin rendah pula kecerdasan emosional siswa.[[12]](#footnote-13)

5. Penelitian Kadek Suranata , I Ketut Dharsana, Wayan Eka Paramartha, Kadek Ari Dwiarwati, Ifdil Ifdildari Jurnalnya yang berjudul *“Pengaruh model Strenght-based Counseling dalam LMS Schoology untuk meningkatkan kesehatan mental dan kesejahteraan psikologis siswa”* dalam penelitianya menunjukan tentang model konseling dengan pendekatan ini menempatkan potensi maupun kekuatan yang dimiliki oleh setiap penyandang masalah sebagai sumber dalam proses penyembuhan mereka.

Hasil penelitian ini menunjukkan bukti bahwa konseling *strength-based* (SBC) dengan metode *online* yang dilakukan melalui LMS Schoology merupakan intervensi yang efektif untuk membantu siswa meningkatkan gaya hidup dan perilaku hidup sehat, resiliensi, dan kebahagiaan *(well-being).* Metode intervensi ini lebih efektif dibandingkan dengan pelaksanaan konseling mandiri *(self-help)* berbantuan modul cetak yang hanya efektif untuk meningkatkan resiliensi.Hasil penelitian ini mendukung bukti emperik bahwa konseling *online* dengan media *website* merupakan metode intervensi yang efektif untuk kalangan siswa (Ardi & Ifdil, 2013; Haryati, 2020; Hastuti & Tyas, 2021; Suranata & Prakoso, 2020). Hasil penelitian ini juga mendukung bukti emperik tentang kemanjuran model konseling berbasis kekuatan *(strength-based counseling)* yang sebelumnya juga telah dicatat dalam penelitian Suranata et al.(2017) dan Suranata (2019).

Hasil penelitian ini memberikan sumbangan yang positif secara teoretis dan praktis terhadap pelayanan bombing dan dan konseling di sekolah.Model intervensi SBC *online* melalui media LMS ini dapat dipertimbangkan menjadi solusi terhadap permasalahan yang dialami para konselor sekolah dalam menyediakan intervensi yang efektif sesuai dengan kondisi pembatasan kegiatan masyarakat dalam pencegahan peyebaran wabah COVID-19.[[13]](#footnote-14)

Persamaan penelitian di atas dengan penelitian saya adalah menggunakan metode penelitian dengan pendekatan kuantitatif. Untuk perbedaanya adalah penelitian di atas menggunakan uji analisis MANOVA dan ANOVA.

## B. Landasan Teori

Seperti yang dinyatakan oleh Kerlinger “Teori adalah seperagkat konstruk (konsep), definisi, dan proposi yang berfungsi untuk melihat fenomena secara sistematik, melalui spesifikasi hubungn antar variabel, sehingga dapat berguna menjelaskan dan meramalkan fenomena.”

1. **Intensitas Konseling**

Intensitas dalam kamus psikologi adaah kuatnya tingkah laku atau pengalaman, atau sikap yang dipertahankan[[14]](#footnote-15). Sedangkan dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia berarti keadaan, ukuran, ukuran intens (hebatnya, kuatnya bergelora dan sebagainya). Intens disini merupakan sesuatu yang hebat atau sangat tinggi, bergelora, penuh semangat sangat emosional. Berdasarkan pengertian ini dapat diartikan sebagai seberapa besar respon individu atau seberapa sering individu melakukan sebuah tingkah laku[[15]](#footnote-16).Intensitas konseling mempunyai beberapa indikator sebagai berikut :

1. Motivasi

Keadaan internal dari dalam individu yang mendorongnya untuk melakukan sesuatu. Motivasi yang dimaksud mendapatkan dorongan utuk melakukan layanan konseling.

1. Durasi kegiatan

Durasi kegiatan adalah hitungan lamanya menggunakan layanan informasi dan konseling

1. Frekuansi kegiatan

Frekuensi kegiatan adalah seringnya individu melakukan layanan informasi dan konseling.

1. Arah sikap

Kesiapan individu dalam bertindak secara tertentu terhadap hal-hal yang negatif dan positif.

Konseling adalah hubungan pribadi yang dilakukan secara tatap muka antarab dua orang dalam mana konselor melalui hubungan itu dengan kemampuan-kemampuan khusus yang dimilikinya, menyediakan situasi belajar.[[16]](#footnote-17)Konseling memegang peranan yang sangat penting dalam bimbingan, sering disebut sebagai jantungnya dari bimbingan (*counseling is the heart of guidance*), konseling sebagai inti bimbingan.[[17]](#footnote-18)Intensitas Koseling adalah sering tidaknya kegiatan konseling itu dilakukan.

Konseling sendiri mempunyai karakter dan fungsi, berikut penjelasan mengenai karakter konseling dan fungsi konseling :

**a. Karakteristik Konseling**

Menurut Leona E. tylor ada lima karakteristik dan prinsip-prinsip konseling kelima karakteristik tersebut adalah :

1. Konseling tidak sama dengan pemberian nasehat sebab di dalam pemberian nasihat proses berpikir ada di berikan oleh penasehat sedangkan dalam konseling proses berpikir dan pemecahan ditemukan dan dilakukan oleh klien sendiri.
2. Konseling mengusahakan perubahan yang bersifat fundamental yang berkenaan dengan pola hidup.
3. Konseling lebih menyangkut sikap daripada perbuatan atau tindakan
4. Konseling lebih berkenan dengan penghayatan emosional daripada pemecahan intelektual.
5. Konseling menyangkut juga hubungan klien dengan orang lain[[18]](#footnote-19)

**b. Fungsi Konseling**

Menurut Tohirin[[19]](#footnote-20), pelayanan konseling khususnya di sekolah atau madrasah memiliki beberapa fungsi, yaitu :

1) Fungsi pencegahan; Melalui fungsi ini, pelayanan bimbingan dan konseling dimaksudkan untuk mencegah timbulnya masalah pada diri siswa sehingga mereka terhindar dari masalah yang dapat menghambat perkembangannya.

2) Fungsi pemahaman; pelayanan bimbingan dan konseling dilaksanakan dalam rangka memberikan pemahaman tentang diri klien atau siswa beserta permasalahannya dan juga lingkungannya oleh pihak–pihak yang membantunya (pembimbing).

3) Fungsi pengentasan; Apabila seorang siswa mengalami suatu permasalahan dan ia tidak dapat memecahkannya sendiri lalu ia pergi ke pembimbing atau konselor, maka yang diharapkan oleh siswa yang bersangkutan adalah teratasinya masalah yang dihadapinya. Siswa yang mengalami masalah dianggap berada dalam suatu kondisi atau keadaan yang tidak mengenakkan sehingga perlu diangkat atau dikeluarkan dari kondisi atau keadaan tersebut. Upaya yang dilakukan untuk mengatasi permasalahan melalui pelayanan bimbingan dan konseling, pada hakikatnya merupakan upaya pengentasan

4) Fungsi pemeliharan; Menurut Prayitno dan Erman Amti, fungsi pemeliharaan berarti memelihara segala sesuatu yang baik (positif) yang ada pada diri individu (siswa), baik hal itu merupakan pembawaan maupun hasil-hasil perkembangan yang telah dicapai selama ini

5) Fungsi penyaluran : setiap siswa hendaknya memperoleh kesempatan untuk mengembangkan diri sesuai dengan keadaan pribadinya masing-masing yang meliputi bakat, minat, kecakapan, cita-cita, dan lain sebagainya. Bentuk kegiatan bimbingan dan konseling berkaitan dengan fungsi ini adalah :

a. Pemilihan sekolah lanjutan

b. Memperoleh jurusan yang tepat

c.Penyesuaian program belajar

d.Pengembangan bakat dan minat

e. Perencanaan Karier

6) Fungsi penyesuaian;pelayanan bimbingan dan konseling membantu terciptanya penyesuaian antara siswa dengan lingkungannya. Dengan kata lain, melalui fungsi ini pelayanan bimbingan dan konseling membantu siswa memperoleh penyesuaian diri secara baik dengan lingkungannya.

7) Fungsi pengembangan: Melalui fungsi ini, pelayanan bimbingan dan konseling diberikan kepada para siswa untuk membantu para siswa dalam mengembangkan keseluruhan potensinya secara lebih terarah

8) Fungssi perbaikan: pelayanan bimbingan dan konseling diberikan kepada siswa untuk memecahkan masalah–masalah yang dihadapi siswa. Bantuan yang diberikan tergantung kepada masalah yang dihadapi siswa. Dengan perkataan lain, program bimbingan dan konseling dirumuskan berdasarkan masalah yang terjadi pada siswa

9) Advokasi: Layanan bimbingan dan konseling melalui fungsi ini adalah membantu peserta didik memperoleh pembelaan atas hak atau kepentingannya yang kurang mendapat perhatian.[[20]](#footnote-21)

**3. Kesehatan Mental**

**a. Definisi Kesehatan Mental**

Kesehatan mental merupakan keharmonisan dalam kehidupan yang terwujud antara fungsi jiwa, kemampuan menghadapi problematika yang dihadapi, serta mampu merasakan kebahagiaan dan kemampuan dirinya secara positif. Selanjutnya ia menekankan bahwa kesehatan mental adalah kondisi dimana individu terhindar dari gejala-gejala gangguan jiwa (*neurose)* dan dari gejala penyakit jiwa (*psychose*).

Sedangkan menurut WHO(*The World Health Organization*) mendefinisikan tentang kesehatan mental sebagai kondisi kesejahteraan atau kemerdekaan yang terasa pada setiap individu yang menyadari potensinya sendiri, dapat mengatasi tekanan kehidupan yang normal, dapat bekerja secara produktif, berhasil, dan mampu memberikan kontribusi kepada komunitasnya (“WHO | *Mental health: a state of well-being” t.t*.).[[21]](#footnote-22)

**b. Tujuan dan Fungsi Kesehatan Mental bagi Kehidupan Individu**

1) Tujuan Kesehatan Mental

Manusia diciptakan dengan fitrahnya, yakni menginginkan kehidupan yang bahagia, nyaman, sejahtera dan sesuai keinginannya, baik secara pribadi maupun dalam kelompoknya.Dalam upaya mencapai keinginan-keinginan tersebut, kesehatan Berikut akan dipaparkan mengenai tujuan dan fungsi kesehatan mental bagi kehidupan individu.

Tujuan Kesehatan Mental Menurut Sudari adalah:

a) Mengusahakan agar manusia memiliki kemampuan yang sehat

b) Mengusahakan pencegahan terhadap timbulnya sebab- sebab gangguan metal dan penyakit mental.

c) Mengusahakan pencegahan berkembangnya bermacam-macam ganguan mental dan penyakit mental.

d) Mengurangi atau mengadakan penyembuhan terhadap ganguan dan penyakit mental.

Dari uraian tujuan kesehatan mental diatas, bahwasanya kesehatan mental dapat tercapai apabila masing-masing individu berkemauan dalam mencegah timbulnya gangguan jiwa maupun penyakit jiwa. agar tercapai tujuan kesehatan mental, maka diperlukan berbagai upaya yang hendaknya dilakukan oleh masing-masing individu, diantaranya adalah usaha *preservatif* (pemeliharaan); *prefenti*f (pencegahan); suportif (*development / improvement,* yakni pengembangan/peningkatan), dan amelioratif/korektif (perbaikan). Upaya tersebut juga merupakan fungsi dari kesehatan mental yang akan dipaparkan dalam pembahasan berikutnya.[[22]](#footnote-23)

2) Fungsi Kesehatan Mental

Kesehatan mental berfungsi dalam memelihara dan mengembangkan kondisi mental individu agar sehat, serta terhindar dari mental *illness* (sakit mental).Fungsi-fungsi kesehatan mental dapat digambarkan melalui main mappping berikut ini.

1) *Prevention* (preventif/pencegahan)

Kesehatan mental berfungsi untuk mencegah terjadinya kesulitan atau gangguan mental sehingga terhindar dari penyakit mental.Fungsi ini menerapkan prinsip-prinsip yang berupaya agar tercapai mental yang sehat, misalnya dengan memelihara kesehatan fisik serta pemenuhan atas kebutuhan psikologis. Cara yang dapat dilakukan adalah dengan menjaga kesehatan fisik (*physical health*) serta pemenuhan kebutuhan psikologis, seperti memperoleh kasih sayang, rasa aman, penghargaan diri, aktualisasi diri sebagai mana mestinya sehingga individu mampu memaksimalkan potensi yang dimilikinya. Penerapan kesehatan mental di semua lingkup hidupnya (di rumah, sekolah, tempat kerja dan lingkungan lainnya), sangat menentukan mental yang sehat serta dapat mencegah dari gangguan mental.

Di lingkungan rumah, sikap dan perlakuan yang hangat dari orangtua, kasih sayang, penerimaan diri serta penghargaan oleh orang-orang di sekitar individu, sangat memungkinkan untuk mengembangkan hubungan interpersonal yang baik.Hubungan interpersonal yang baik antar keluarga dapat menciptakan suasana kondusif yang juga dapat mendukung perkembangan mental anak yang sehat.Kesehatan mental anak ditandai dengan kondisi anak yang bahagia, ceria, serta mampun menyesuaikan diri di lingkungannya seperti mampu bermain dengan teman sebayanya.

2) Amelioration (amelioratif/kuratif/korektif/perbaikan) Fungsi ini merupakan upaya perbaikan diri dalam meningkatkan kemampuan untuk menyesuaikan diri. Selanjutnya, perilaku individu dan mekanisme pertahanan diri dapat terkontrol dengan baik.Anak-anak yang mengalami kesulitan dalam perkembangan psikisnya yang tampak melalui perilakunya, misalnya, tantrum, perilaku ngempol (mengemut jempol), perilaku agresif dan perilaku lainnya yang membutuhkan perbaikan, maka perilaku tersebut penting menggunakan fungsi amelioratif dalam kesehatan mental.

3) *Preservation*

(preservasi / pengembangan) atau *development* (pengembangan) / *improvemen*t (meningkatkan) *Preservatif* atau supportif merupakan fungsi pengembangan yang merupakan upaya dalam mengembangkan kerpibadian atau mental yang sehat, agar seseorang mampu meminimalisir kesulitankesulitan dalam perkembangan psikisnya.

Kesehatan mental penting untuk dikembangkan, namun tidak setiap orang dapat mencapai mental yang sehat dengan mudah.Ada orang dengan kondisi mental yang sehat dan perlu pencegahan terhadap gangguangangguan mental, namun beberapa diantaranya mengalami hambatan dalam perkembangan mentalnya.Sehingga masing-masing individu berbeda dalam penerapan fungsi kesehatan mentalnya, baik preventif, amelioratif, maupun preservatif. Kondisi kesehatan mental yang sulit dicapai, akan berkembang pribadi yang memiliki mental yang sakit (mental illness), dengan beberapa ciri.

Menurut Thorpe, ciri-ciri orang yang tidak sehat mentalnya yaitu:

(1) Merasa tidak bahagia dalam kehidupan dan hubungan sosial

(2) Merasa dalam keadaan tidak aman, diekam dengan rasa takut dan khawatir yang mendalam

(3) Tidak percaya akan kemampuan diri

(4) Tidak mmeiliki kematangan emosional

(5) Kepribadian yang kurang mantap

(6) Mengalami gangguan dalam sistem syarafnya

(7) Tidak dapat memahami kondisi dirinya sendiri. Lebih lanjut, mental illness ditandai dengan:

1) Anxiety (kecemasan/kegelisahan) dalam kehidupan individu

2) Mudah tersinggung/marah

3) Agresif & destruktif (merusak)

4) Pemarah yang berlebih

5) Tidak mampu menghadapi kenyataan secara realistik

6) Memiliki gejala psikosomatis (sakit fisik yang diakibatkan oleh gangguan psikis, misalnya karena stres)

7) Tidak beriman pada Allah SWT.[[23]](#footnote-24)

**c. Pengaruh Intensitas Konseling terhadap Kesehatan mental**

Menurut Chaplinistilah Konseling merupakan suatu nama yang luas pengertiannya untuk beraneka ragam prosedur guna menolong orang lain agar mampu menyesuaikan diri. Dalam proses konseling tersebut, melibatkan konselor dan konseli. Konselor adalah seorang psikolog atau individu profesional lainnya yang berpraktek memberikan penyuluhan, sedangkan konseli adalah individu yang mendapatkan atau mengalami proses konseling.[[24]](#footnote-25)

Frank, L. K. (dalam Notosudirjo & Latipun) merumuskan pengertiankesehatan mental secara lebih komprehensif dan melihat kesehatan mental secara ”positif”. Dia mengemukakan bahwa kesehatan mental adalah orangyangterus menerus tumbuh, berkembang dan matang dalam hidupnya, menerimatanggung jawab, menemukan penyesuaian (tanpa membayar terlalu tinggi biayanya sendiri atau oleh masyarakat) dalam berpartisipasi dalammemeliharaaturan sosial dan tindakan dalam budayanya.[[25]](#footnote-26)

Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Yeni Rahmi, dalam penelitianya terdapat pengaruh yang siginifikan. Penelitian ini menunjukan terdapat pengaruh antara variabel intensitas konseling dan kesehatan mental. Hal yang dapat membantu meningkatkan kesehatan mental adalah seberapa intens atau sering menggunakan layanan konseling.[[26]](#footnote-27)

**4. Santri**

Menurut Zamakhsyari Dhofier perkataan pesantren berasal dari kata santri, dengan awalan ”pe” di depan dan akhiran “an” berarti tempat tinggal untuk para santri. Menurut John E. Kata “santri” berasal dari bahasa *Tamil*, yang berarti guru mengaji.[[27]](#footnote-28)Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia santri adalah seseorang yang belajar serta berusaha mendalami agama Islam dengan sungguh-sungguh atau serius. Kata santri itu berasal dari kata “cantrik” yang berarti seseorang yang selalu mengikuti guru kemana pun guru pergi dan tinggal[[28]](#footnote-29)

Sedangkan Menurut Nurcholish Madjid, asal-usul kata “santri”, dapat dilihat dari dua pendapat. Pertama, pendapat yang mengatakan bahwa “santri” berasal dari perkataan “sastri”, sebuah kata dari bahasa sansekerta yang artinya melek huruf. Pendapat ini menurut Nurcholish Ma djid agaknya didasarkan atas kaum santri adalah kelas literasi bagi orang jawa yang sedang belajar dan berusaha mendalami agama melalui kitab-kitab yang bertulisan dari bahasa Arab. Di sisi lain, Zamakhsyari Dhofier yang berpendapat tentang kata santri dalam bahasa India berarti orang yang tahu buku-buku suci agama Hindu, atau seorang sarjana ahli kitab suci agama Hindu. Atau secara umum dapat diartikan dengan buku-buku suci, buku-buku agama, atau buku-buku tentang ilmu pengetahuan umum[[29]](#footnote-30)..

**5. Pondok Pesantren**

**a. Pengertian Pondok**

Menurut Zamakhsyari Dhofier Istilah pondok berasal dari pengertian asrama-asrama para santri yang disebut pondok atau tempat tinggal yang dibuat dari bambu atau barangkali berasal dari kata Arab *fundug* yang berarti hotel atau asrama. Pondok pesantren adalah lembaga pendidikan Islam yang di laksanakan dengan sistem asrama (pondok), dengan Kyai yang mengajarkan agama kepada para santri, dan Masjid sebagai pusat lembaganya pondok pesantren, yang cukup banyak jumlahnya, sebagian besar berada didaerah pedesaan dan mempunyai peranan besar dalam pembinaan umat dan mencerdaskan kehidupan bangsa.[[30]](#footnote-31)Tidak hanya pendidikan agama saja yang diajarkan di Pondok pesantren namun, pendidikan karakter Santri juga.

**b. Pengertian Pesantren**

Pesantren adalah asrama tempat santri belajar mengaji pesantren sering disebut juga sebagai “Pondok Pesantren” berasal dari kata “santri” menurut kamus bahasa Indonesia, kata ini mempunyai 2 pengertian yaitu; 1) Orang yang beribadah dengan sungguh-sungguh orang saleh, 2) Orang yang mendalami pengajiannya dalam Agama Islam dengan berguru ketempat yang jauh.[[31]](#footnote-32)

Sedangkan kata pesantren berasal dari kata dasar “santri” yang dibubuhi awalan “pe” dan akhiran “an” yang berarti tempat tinggal para santri.[[32]](#footnote-33)

**6. Pesantren Modern**

Pesantren modern memiliki arti pesantren yang mengikuti perkembangan zaman dan teknologi, serta tetap berpegang teguh pada nilai-nilai Islam. Setiap Pondok Pesantren memakai sistem yang berbeda-beda dalam proses pembelajarannya. Baik kurikulum, sistem, metode dan kitab-kitab yang dipelajari.

Kurikulum dalam pesantren modern cenderung kuat dalam percakapan bahasa Arab dan bahasa inggris serta juga befokus dalam pembentukan karakter santri. Sedangkan pesantren salaf atau tradisional lebih kuat dalam membaca kitab-kitab kuning.[[33]](#footnote-34)

1. **Hipotesis Penelitian**

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian. Dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan. Dikatakan sementara karena jawaban yang diberikan baru berdasarkan pada teori yang relevan, belum didasarkan pada fakta-fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data.

Ha: Ada Pengaruh Bimbingan dan Konseling terhadap Kesehatan Mental Santri

Ho: Tidak ada Pengaruh Bimbingan dan Konseling terhadap Kesehatan Mental Santri Darut Taqwa Ponorogo

**BAB III**

**METODE PENELITIAN**

1. **RancanganPenelitian**:

Rancangan penelitian adalah strategi mengatur latar penelitian agar peneliti memperoleh data yang valid sesuai dengan karakteristik variabel dan tujuan penelitian. Dalam rancangan penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif denganjenis analisis Regresi linier sederhana. Analisis ini merupakan metode analisis data kuantitatif yang bertujuan untuk mengetahui ada atau tidaknya pengaruh antar variabel sehingga dapat memudahkan dalam menentukan serta memprediksikan nilai variabel lain. Variabel penelitian yang akan dikaji dalam penelitian ini dibagi menjadi dua variabel utama, yaitu variabel bebas (X) yang terdiri satu variabel, yaitu Intensitas Konseling, sedangkan variabel terikat (Y) terdiri dari satu variabel, yaitu Kesehatan Mental Santri.

1. **Variable Penelitiandan Definisi Operasional Variabel**

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dan orang , obyek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang di tetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulaya.

Berdasarkan obyek penelitian dan metode penelitian yang digunakan, maka dibawah ini diungkapkan operasionalisasi variabel penelitian adalah sebagai berikut:

Variabel yang ada pada penelitian ini ada Variabel bebas (independen) dan Variabel terikat (dependen).

1. Variabel bebas (independen) adalah variabel ini sering di sebutkan sebagai variabel stimulus, prediktor, antecendent. Dalam bahasa indonesia sering disebut sebagai variabel bebas. Variabel bebas adalah merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat).
2. Sedangkan variabel dependen adalah sering disebut sebagai variabel output, kriteria, konsekuen. Dalam bahasa indonesia sering disebut sebagai variabel terikat. Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas.

Variable bebas: Intensitas Konseling (X)

Variable terikat: Kesehatan Mental Santri (Y)

1. Definisi Operasional Variabel

1) Intensitas

Kata intensitas adalah keadaan (tingkatan, ukuran) intensnya (kuat dan hebat) dan sebagainya. Intensitas berarti 1. hebat atau sangat kuat (rentang kekuatan efefk). 2. Tinggi (tentang mutu). 3. Bergelora, penuh semangat, berapi-api, berkobar-kobar (tentang perasaan).4. sangat emosional (tentang orang).[[34]](#footnote-35)

Berdasarkan pengertian diatas,intensitas dapat diartikan sebagai seberapa besar respon individu atas suatu stimulus yang diberikan kepada santri ataupun seberapa sering santri melakukan sebuah tingkah laku.

2) Layanan Konseling

Layanan adalah perihal atau cara melayani, yang penulis maksud adalah perubahan yang terjadi pada diri siswa setelah mendapatkan pelayanan.[[35]](#footnote-36)

Konseling berasal dari bahasa Inggris *to counsel* yang berarti memberi saran dan nasehat. Sedangkan menurut istilah konseling adalah serangkaian hubungan langsung dengan individu yang bertujuan untuk membantu dia dalam merubah sikap dan tingkah lakunya.[[36]](#footnote-37) Pengaruh intensitas layanan bimbingan dan konseling adalah daya atau kekuatan yang dimiliki seseorang untuk memberikan bantuan kepada orang lain dalam menghadapi berbagai kesulitan dan perkembangan potensi.

3) Kesehatan Mental

Keadaan atau kondisi jiwa dalam keadaan damai, tenang dan mampu mengahargai dan mensyukuri apa yang dimiliki oleh diri sendiri tanpa berusaha orang lain spiritual serta memiliki kondisi yang berfungsi secara normal dalam melakukan aktifitas sehari-hari dan mampu menyesuaikan diri terhadap permasalahan yang dihadapi.[[37]](#footnote-38)Kesehatan mental yang dimaksud dalam penelitian ini adalah proses terbentuknya perasaan tenang dan damai dan terhindar dari rasa gelisah pada diri santri melalui konseling.

1. **Teknik Pengumpulan Data**

Adapun teknik yang digunakan untuk mengumpulkan data yaitu menggunakan kuesioner intesitas konseling dan kesehatan mental. Untuk mencari data terkait Pegaruh Intensitas konseling dan Kesehatan Mental Santri di Pondok Modern di Kabupaten Ponorogo, peneliti menggunaka nmetode :

a. Kuesioner

Kuesioner adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan seperangkat pertanyaan tertulis kepada responden untuk menjawabnya.[[38]](#footnote-39) Kuisioner merupakan teknik pengumpulan data yang efisien atau singkat bila peneliti tahu dan paham pasti variabel yang akan diukur dan mengetahui apa yang dapat diharapkan dari responden

1. **InstrumenPenelitian**

Instrumen penelitian menurut Sugiyono adalah “suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati.[[39]](#footnote-40) Dari pengertian tersebut dapat dipahami bahwa instrumen merupakan suatu alat bantu yang digunakan oleh peneliti dalam menggunakan metode pengumpulan data secara sistematis dan lebih mudah.

Instrumen dalam penelitian ini yaitu angket tentang intensitas konseling dan kesehatan mental, sebelum angket disusun, terlebih dahulu menentukan indikator yang dirumuskan dalam kisi-kisi angket uji coba tentang intensitas konseling. Setelah menyusun kisi-kisi angket uji coba, selanjutnya menyusun angket ujicoba intensitas konseling.Penelitian ini menggunakan skala likert.

Skala likert merupakan skala yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok tentang kejadian atau gejala sosial.[[40]](#footnote-41)Sumber data berasal dari santri putri kelas11 dan 12 yang akanditeliti di Pondok Pesantren Darut Taqwa Ponorogo.

Responden akan diperkenankan untuk mengisi angket kesehatan mental dan Intensitas konseling dengan memberikan tanda checklist (√). Skala likert memiliki dua bentuk pernyataan, yaitu pernyataan positif dan pernyataan negatif. Pernyataan positif diberi skor 1, 2, 3, 4, sedangkan untuk bentuk pernyataan negatif diberiskor 4, 3,2, 1.

Skor untuk pertanyaan *favorable* di mulai dari 4 untuk skor sangat setuju samapi dengan skor 1 yaitu sangat tidak setuju, sebaliknya untuk pertanyaan *unfavorable* dimulai dari skor 1 untuk sangat setuju sampai dengan 4 untuk pertanyaan tidak setuju.

**Table 3.1 Skala Likert**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Jawaban | Keterangan | Skor Favorable | Skor Unfavorable |
| SS | Sangat Setuju | 4 | 1 |
| S | Setuju | 3 | 2 |
| TS | Tidak Setuju | 2 | 3 |
| STS | Sangat Tidak Setuju | 1 | 4 |

Skala yang dipakai dalam penelitian ini adalah :

1. Skala Intensitas Konseling

Skala intensitas konseling ini merupakan adopsi dari skala Anis Lud Fiana yang berjudul Pengaruh Intensitas Mengikuti Bimbingan dan Konseling Islam terhadap Kecerdasan Emosional Siswa Sekolah Menengah Pertama Islam Nudia Semarang. Adapun aspek-aspek intensitas mengikuti bimbingan dan konseling Islam adalah motivasi, durasi kegiatan, frekuensi kegiatan, presentasi, arah sikap, dan minat

**Tabel 3.2**

**Blueprint Intensitas Konseling ( Sebelum Uji coba)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NO | ASPEK | Nomor Butir Pertanyaan | |  |
| Favorable | Unfavorable | Jumlah |
| 1. | Motivasi | 1,2,5 | 3,4 | 5 |
| 2. | Durasi kegiatan | 8,9,10 | 6,7 | 5 |
| 3. | Frekuensi kegiatan | 11,12,13 | 14,15 | 5 |
| 4. | Presentasi | 16,17,19 | 18,20 | 5 |
| 5. | Arah sikap | 21,22,25 | 23,24 | 5 |
| 6. | Minat | 26,27 | 28,29,30 | 5 |
| Jumlah | | | | 30 |

Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwasannya terdapat perubahan pada kuesioner *Intensitas Konseling* sebelum dan sesudah uji coba, yaitu ada 15 item soal yang gugur yang terdapat pada nomor 1,2,5,6,10,13,14, 17,18,23,24,25,26,28,29,30 Sehingga yang awalnya terdapat 30 item soal menjadi 15 item soal. Dari item soal 15 inilahyang akan disebar kepada responden untuk diolah datanya dan hasil pengolahannya akan dicantumkan ke bab selanjutnya.

1. Skala Kesehatan Mental

Pengujian dan pengumpulan data tentang kesehatan mental, penelitimenggunakan instrumen yang berupa kuesioner *Mental Health Inventory*-38 (MHI-38) yang dibuat oleh Veit & Ware tahun 1983 dan telah dimodifikasi oleh Aziz [[41]](#footnote-42).Kuesioner MHI-38 terdiri dari dua dimensi global yaitu *psychological well-being* dan *psychological distress* serta memiliki enam subskala dari dimensi global.

Dimensi *psychological well-being* terdiri dari perasaan positif secara umum, kondisi emosional dan kepuasan hidup.Sedangkan dimensi *psychological distres* terdiri dari kecemasan, depresi dan kehilangan kontrol perilaku dan emosi.[[42]](#footnote-43)

**Table 3.4**

**Blue Print Kesehatan Mental Sebelum Uji Coba**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Aspek | Favorable | Unfavorable | Jumlah |
| ***Psychological Well-Being*** | | | | |
| 1. | Perasaan positif secara umum | 3, 8, 12, 16, 23 | 22 | 6 |
| 2. | Kondisi emosional | 7, 17, 26 |  | 3 |
| 3. | Kepuasaan hidup | 1, 4, 19, 28 | 2, 11, 18, 27 | 8 |
|  |  |  |  |  |
| ***Psychological Well-Being*** | | | | |
| 4. | Kecemasan |  | 13, 24, 29 | 3 |
| 5. | Depresi |  | 6, 14, 20, 21 | 4 |

Dari table diatas dapat disimpulkan bahwasannya terdapat perubahan pada kuesioner Kesehatan Mentalsesudah uji coba, yaitu ada 14 item soal yang gugur yang terdapat pada nomor 5,14,15,30,31,34,35,36,37,38 Sehingga yang awalnya terdapat 38 item soal menjadi 24 item soal. Dari item soal 24 nilai yang akan disebar kepada responden untuk diolah datanya dan hasil pengolahannya akan dicantumkan ke bab selanjutnya.

1. **Lokasi , Populasi, dan Sampel**
2. Lokasi Penelitian

Dalam penelitian ini lokasi yang dijadikan tempat penelitian adalah Pondok Pesantren Modern Darut Taqwa Putri Bekare, Bungkal, Ponorogo. pengaruh intensitas konseling terhadap santri pondok pesantren Darut Taqwa ponorogo.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan kurang lebih selama satu bulan apabila dirasa data yang dikumpulkan cukup maka penelitian dihentikan .

1. Populasi

Populasi adalah wilayah gneralisasi yang terdiri dari: obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang di tetapkan oleh peneliti untuk di pelajari dan kemudian di tarik kesimpulanya.[[43]](#footnote-44)

Dalam penelitian ini populasi yang dipakai Santri putrid kelas 11 dan 12 Pondok Pesantren Darut Taqwa di Ponorogo dengan jumlah populasi 120 santri putri.

1. Sampel

Sugiyono “mengungkapkan sampel merupakan bagian dari karakteristik dari populasi.Apabila populasi besar peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada di populasi.”[[44]](#footnote-45)Dalam penelitian ini peneliti menggunakan sampel jenuh.Menurut Sugiyono sampel jenuh adalah teknik penentuan sampel apabila semua anggota populasi dijadikan sampel.Teknik pengambilan sampel ini sering dilakukan apabila populasi relatife kecil atau penelitian yang ingin membuat generalisasi kesalahan yang kecil.[[45]](#footnote-46)

Peneliti menggunakan metode sampling *probability sampling*  yang diambil dari kelas 11 sebanyak 30 santri dan kelas 12 yang berjumlah 30 santri. Peneliti harus memperlihatkan segala karakteristik populasi sehingga tergambar dalam sampel yang dipilih untuk penelitian ini.

1. **Tahap-TahapPenelitian**

Menurut Sugiyono langkah-langkah yang dilakukan dalam penelitian kuantitatif adalah:

1. Masalah: Dalam penelitian kuantitatif masalah yang diambil harus sudah jelas.Permasalahan dapat digali dari sumber empiris dan teoritis, sebagai satu aktivitas penelitian pendahuluan (pra riset). Supaya masalah ditemukan dengan baik memerlukan fakta-fakta empiris dan diiringi dengan penguasaan teori dengan mengaji berbagai literatur relevan.
2. Rumusan masalah:. Rumusan masalah pada umumnya dinyatakan dalam kalimat pertanyaan. Berdasarkan rumusan masalah tersebut, peneliti menggunakan berbagai teori untuk menjawabnya.
3. Hipotesis: Merupakan jawaban sementara dari rumusan masalah, delanjutnya akan dibuktikan kebenarannya secara empiris atau nyata.
4. Metode atau strategi pendekatan penelitian: Untuk menguji hipotesis maka peneliti menentukan metode penelitian yang sesuai.
5. Menyusun instrumen penelitian: peneliti merancang instrumen penelitian sebagai alat pengumpulan data, misalnya angket, wawancara atau pedoman observasi dan melakukan pengujian validitas dan reliabilitas instrumen agar tepat dan layak untuk mengukur variabel penelitian.
6. Mengumpulkan dan menganalisis data: data penelitian dikumpulkan dengan Instrumen yang valid dan reliabel, kemudian dilakukan pengolahan dan analisis data penelitian dengan menggunakan alat uji statistik yang relevan dengan tujuan penelitian.

7. Kesimpulan: melalui kesimpulan maka akan terjawab rumusan masalah dan hipotesis yang diajukan dapat dibuktikan kebenarannya.[[46]](#footnote-47)

1. **Analisis Data**

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun scara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan dan dokumentasi, dengan cara mengorganisasikan data kedalam kategori, menjabarkan kedalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun kedalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain. Teknik anlisis data dalam penelitian kuantitatif menggunakan statistik, yakni program SPSS *for windows*. Data yang diperoleh dari angket dianalisis melalui tahapan yaitu:

1. Mengelompokan data sesuai dengan jenisnya
2. Tabulasi data
3. Data yang telah di tabulasi diolah menjadi data komputerisasi

Dalam penelitian ini menggunakan beberapa analisis diantaranya :

1. Tahap Penelitian
2. Uji Validitas Instrumen

Validitas yaitu suatu keadaan yang menggambarkan bahwa tingkat instrumen yang bersangkutan mampu mengukur apa yang telah diukur. Suatu tes disebut valid apabila tes tersebut dapat mengukur apa yang hendak dan seterusnya diukur. Jadi validitas itu merupakan tingkat ketepatan tes tersebut dalam mengukur materi dan perilaku yang harus diukur.

Untuk menguji validitas instrumen dalam penelitian ini peneliti menggunakan jenis validitas konstrak (*construct validity)*, yaitu dengan mengkorelasikan antar skor item instrument dalam suatu faktor, dan mengkorelasikan skor faktor dengan skor totaldengan rumus *Pearson Product Momen*. Apabila korelasi disetiap faktor tersebut positif dan besarnya 0,3 ke atas maka faktor tersebut merupakan *construct* yang kuat.

Jadi berdasarkan analisis faktor tersebut dapat disimpulkan bahwa instrument tersebut memiliki validitas instruksi yang baik.[[47]](#footnote-48)Dalam pengolahan data ini peneliti menggunakan aplikasi unuk membantu dalam proses perhitungan hasil, yaitu dengan menggunakan aplikasi IBS *SPSS 25 for windows* dengan kriteria sebagai berikut:

1. Berdasarkan nilai thitung dan nilai ttabel
2. rhitung> rtabel maka soal dinyatakan valid.
3. rhitung< rtabel maka soal dinyatakan tidak valid.
4. Berdasarkan nilai Sig. Hasil SPSS
5. Jika nilai Sig < 0,05 maka soal dinyatakan valid.
6. Jika nilai Sig > 0,05 maka soal dinyatakan tidak valid.
7. Intensitas Konseling

Skala Intensitas Konseling yang disusun dari tiga puluh aitem dengan menggunakan item pernyataan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Anis Lud Fiana pada skripsinya yang berjudul Pengaruh Intensitas Mengikuti Bimbingan dan Konseling Islam. Hasil dari uji coba validitas dapat dilihat pada tabel 3.5.

**Tabel 3.5**

**Hasil Uji validitas Intensitas Konseling**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Item-Total Statistics** | | | | |
|  | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
| X01 | 62,5250 | 41,025 | -,028 | ,772 |
| X02 | 62,4250 | 40,558 | ,215 | ,767 |
| X03 | 61,8500 | 37,156 | ,305 | ,762 |
| X04 | 62,2000 | 35,703 | ,365 | ,758 |
| X05 | 62,5500 | 41,177 | -,063 | ,774 |
| X06 | 62,2500 | 37,936 | ,168 | ,775 |
| X07 | 62,1000 | 33,477 | ,591 | ,738 |
| X08 | 62,7750 | 38,743 | ,333 | ,760 |
| X09 | 62,6750 | 37,661 | ,568 | ,751 |
| X10 | 62,5000 | 40,974 | -,013 | ,771 |
| X11 | 62,6250 | 38,651 | ,416 | ,758 |
| X12 | 62,6500 | 37,977 | ,527 | ,753 |
| X13 | 62,6500 | 39,669 | ,209 | ,765 |
| X14 | 61,6500 | 38,900 | ,199 | ,767 |
| X15 | 62,0500 | 35,228 | ,434 | ,752 |
| X16 | 62,6000 | 38,400 | ,488 | ,756 |
| X17 | 62,4750 | 40,461 | ,142 | ,768 |
| X18 | 61,6500 | 38,490 | ,250 | ,764 |
| X19 | 62,5250 | 38,358 | ,613 | ,754 |
| X20 | 61,5500 | 38,100 | ,399 | ,757 |
| X21 | 62,6500 | 38,644 | ,400 | ,758 |
| X22 | 62,6750 | 37,097 | ,674 | ,747 |
| X23 | 61,5500 | 39,844 | ,132 | ,769 |
| X24 | 61,9000 | 38,195 | ,189 | ,771 |
| X25 | 62,4250 | 40,917 | ,036 | ,769 |
| X26 | 62,5750 | 39,738 | ,233 | ,765 |
| X27 | 62,6000 | 38,297 | ,509 | ,755 |
| X28 | 61,5500 | 41,177 | -,065 | ,778 |
| X29 | 61,6500 | 39,105 | ,174 | ,768 |
| X30 | 61,7500 | 37,321 | ,330 | ,759 |

Dari hasil validitas instrumen diatas, diatas terdapat tiga puluh pernyataan berupa angket intensitas konseling yang terdapat tiga puluh item pertanyaan dan yang valid. Artinya semua peryataan diatas semuanya valid.Hasil indeks daya beda (Rix) berkisar antara 0,365 hingga 0,775.

b. Kesehatan Mental

**Tabel 3.6**

**Hasil Uji validitas Kesehatan Mental**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Item-Total Statistics** | | | | |
|  | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
| Y01 | 81,9000 | 62,349 | ,163 | ,746 |
| Y02 | 82,6250 | 63,266 | ,287 | ,740 |
| Y03 | 81,5500 | 64,613 | ,056 | ,748 |
| Y04 | 81,6500 | 62,644 | ,215 | ,742 |
| Y05 | 81,5250 | 67,794 | -,247 | ,764 |
| Y06 | 82,5250 | 63,076 | ,411 | ,738 |
| Y07 | 81,6500 | 61,003 | ,375 | ,734 |
| Y08 | 82,3500 | 59,567 | ,306 | ,737 |
| Y09 | 82,4750 | 60,666 | ,419 | ,732 |
| Y10 | 81,5500 | 66,664 | -,181 | ,756 |
| Y11 | 82,7000 | 62,472 | ,366 | ,737 |
| Y12 | 82,2500 | 62,808 | ,099 | ,751 |
| Y13 | 82,5750 | 63,276 | ,319 | ,740 |
| Y14 | 82,5000 | 64,410 | ,179 | ,744 |
| Y15 | 81,6000 | 68,605 | -,274 | ,771 |
|  | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
| Y16 | 82,3500 | 55,464 | ,590 | ,715 |
| Y17 | 81,5500 | 63,792 | ,152 | ,744 |
| Y18 | 82,4750 | 64,512 | ,185 | ,744 |
| Y19 | 82,2000 | 53,087 | ,782 | ,700 |
| Y20 | 82,9250 | 60,174 | ,630 | ,727 |
| Y21 | 82,9500 | 62,767 | ,295 | ,739 |
| Y22 | 82,5000 | 65,231 | ,010 | ,747 |
| Y23 | 81,5000 | 67,333 | -,297 | ,758 |
| Y24 | 82,5000 | 63,385 | ,392 | ,739 |
| Y25 | 82,2000 | 60,574 | ,339 | ,735 |
| Y26 | 81,8000 | 60,985 | ,295 | ,737 |
| Y27 | 82,6750 | 62,276 | ,405 | ,736 |
| Y28 | 82,8000 | 60,677 | ,265 | ,739 |
| Y29 | 82,8250 | 59,328 | ,752 | ,722 |
| Y30 | 81,8500 | 60,079 | ,294 | ,737 |
| Y31 | 81,3750 | 66,087 | -,107 | ,756 |
| Y32 | 82,4750 | 57,435 | ,709 | ,716 |
| Y33 | 82,2750 | 59,435 | ,459 | ,728 |
| Y34 | 81,3000 | 65,292 | -,031 | ,752 |
| Y35 | 81,8250 | 60,661 | ,290 | ,738 |
| Y36 | 82,2250 | 62,794 | ,171 | ,744 |
| Y37 | 81,9750 | 64,589 | ,024 | ,751 |
| Y38 | 82,8250 | 62,199 | ,196 | ,743 |

1. Uji Reabilitas

Reabilitas berhubungan dengan masalah kepercayaan. Suatu instrumen yang bila digunakan beberapa kali untuk mengukur objek yang sama akan menghasil data yang sama. Untuk menguji reabilitas instrumen pada penelitian ini menggunakan internal reabilitas.Instrumen dapat diuji dengan menganalisis konsistensi butir- butir pada instrumen dengan teknik tertentu.[[48]](#footnote-49)

Teknik yang digunakan untuk menguji reabilitas instrumen dalam penelitian ini menggunakan Alpha Cronbach. Dari perhitungan akan diperoleh r11atau rhitung. Selanjutnya rhitung dibandingkan dengan rtabel dengan derajat kebebasan (dk) = N-1 dan taraf signifikansi 5%. Jika nilai rhitung> rtabel berarti instrumen dinyatakan reliabel dan sebaliknya, jika rhitung< rtable berarti instrumen dinyatakan tidak reliabel.Setelah diperoleh *r* dihitung maka langkah selanjutnya adalah membandingkan dengan angka *cronbach alpha* dengan ketentuan nilai *cronbach alpha* minimal 0,6.

Rumus koefisien reliabilitas Alfa Crombach adalah sebagai berikut :[[49]](#footnote-50)

ri = koefisien reliabilitas Alfa Cronbach

k = jumlah item soal

∑si 2 = jumlah varians skor tiap item

st 2 = varians total

**Tabel 3.7**

**Uji Reabilitas Intensitas Konseling**

|  |  |
| --- | --- |
| **Reliability Statistics** | |
| Cronbach's Alpha | N of Items |
| ,768 | 30 |

**Tabel 3.8**

**Uji Reabilitas Kesehatan Mental**

|  |  |
| --- | --- |
| **Reliability Statistics** | |
| Cronbach's Alpha | N of Items |
| ,746 | 38 |

Pengambilan keputusan untuk pengujian reabilitas konstruk yaitu variabel dikatakan reliabel jika memiliki nilai cronbrach alpha >0,70. [[50]](#footnote-51)

Dalam tabel diatas dapat disimpulkan bahwa :

* + - * 1. Nilai cronbach’s alpha variabel Intensitas konseling 0,768.Nilai 0,768>0,70 , maka dapat dinyatakan bahwa konstruk variabel intensitas konseling reliabel.
  1. Nilai cronbach’s alpha variabel kesehatan mental 0,746.

Nilai 0,746 > 0,70, maka dapat dinyatakan bahwa konstruk variabel kesehatan mental reliabel .

1. **Uji Asumsi**
   * + - 1. **Uji Normalitas**

Dalam penelitian ini teknik analisis data yang digunakan untuk menjawab pengajuan hipotesis adalah dengan menggunakan uji normalitas.Uji normalitas pada penelitian ini menggunakan Uji *Kolmogorov-Smirnov*yang merupakan teknik membangun persamaan garis lurus untuk membuat penafsiran, agar penafsiran tersebut tepat maka persamaan yang digunakan untuk menafsirkan juga harus tepat.Uji normalitas adalah uji untuk mengukur apakah variabel dependen dan independen memiliki distribusi normal atau tidak.[[51]](#footnote-52)

Berdasarkan definisi tersebut maka tujuan dari uji *kolmogorov-smirnov* adalah untuk mengetahui apakah suatu variabel normal atau tidak. Kriteria pengambilan keputusan dengan *kolmogorov-smirnov* adalah sebagai berikut:

1. Nilai Sig atau signifikasi atau nilai probabilitas kurang dari 0,05 distribusi data adalah tidak normal.
2. Nilai Sig atau signifikasi atau nilai probabilitas lebih dari 0,05 distribusi data adalah normal.
   * + 1. **Uji Linieritas**

Uji linearitas bertujuan untuk mengetahui apakah dua variabel atau lebih yang diuji mempunyai hubungan yang linear atau tidak secara signifikan.Uji ini biasanya digunakan sebagai persyarat dalam analisis kolerasi atau regresi linear.[[52]](#footnote-53)Dasar pengambilan keputusan dalam uji linearitas adalah:

1. Jika nilai probabilitas > 0,05 maka hubungan antara variable (X) dengan (Y) adalah linear.
2. Jika nilai probabilitas < 0,05 maka hubungan antara variable (X) dengan (Y) adalah tidak linear.
   * + 1. **Uji Hipotesis**

Analisa regresi merupakan metode untuk mengembangkan sebuah model persamaan yang menjelaskan hubungan antar dua variabel.[[53]](#footnote-54)Regresi linier sederhana digunakan untuk melihat pengaruh yang terjadi diantara dua variabel yaitu variabel dependen dan independen.[[54]](#footnote-55)Pada penelitian ini menggunakan *Regresi Linier Sederhana* untuk mengetahui pengaruh intensitas konseling terhadap kesehatan mental santri putri Pondok Pesantren Darut Taqwa Ponorogo. Model ini dilakukan dengan cara membandingkan angka rhitung dan rtabel 0,05.

* + - 1. Jika thitung> ttabel 0,05 maka H0 ditolak.

Jika thitung< ttabel 0,05 maka H0 diterima

**BAB IV**

**HASIL PENELITIAN**

1. **Gambaran umum lokasi penelitian**

Pondok Pesantren Darut Taqwa Ponorogo

Sejarah berdirinya Pondok Pesantren Darut Taqwa

Berawal dari seorang Kyai yang bernama Drs. KH. Samsudin, Lcyang baru pulang dari menuntut ilmu di Makkah al-Mukarramah, kemudian datanglah seseorang yang menitipkan anaknya untuk diajari ilmu agama.Semakin lama bertambah banyaklah orang-orang yang menitipkan anaknya kepada Kyai tersebut, sampai rumahnya tidak mampu menampung jumlah anak-anak yang ingin belajar.

Maka dibuatlah gubuk-gubuk kecil di sekitar rumah kyai tersebut, dengan bantuan masyarakat sekitar dan anak-anak yang tinggal di rumah Kyai.Lambat-laun semakin banyak santri yang datang, maka pada tahun 2010 Pondok Pesantren Darut Taqwa resmi didirikan. Pondok Pesantren Darut Taqwa masih aktif sampai sekarang.

* 1. Letak Geografis Pondok Pesantren Darut Taqwa Ponorogo

Kampus Putra : Desa, Pintu, Kec. Jenangan, Kab. Ponorogo

Kampus Putri : Bekare, Bungkal, Ponorogo

* 1. Visi misi dan tujuan Pondok Pesantren Darut Taaqwa

1. Visi:Terwujudnya Pondok Pesantren Berwawasan Internasional dalam membentuk generasi Qur’ani, Mandiri, dan Berprestasi
2. Misi
3. Menyelenggarakan pendidikan pesantren modern berwawasan internasional
4. Melaksanakan pembelajaran Al-Quran yang komprehensif
5. Membina kepribadian Islami, pelopor dakwah dan kebaikan
6. Mengembangkan prestasi sesuai potensi, bakat, dan minat
7. Tujuan :
8. Menjadi pondok pesantren model dalam pengembangan pendidikan Al-Qur’an, Bahasa Arab dan Bahasa Inggris
9. Memiliki prestasi akademik dan non akademik
10. Mampu mencetak kader dakwah yang menjadi pelopor kebaikan
11. Menerapkan manajemen pondok pesantren modern yang profesional
12. Memiliki badan usaha yang mampu menopang kebutuhan pondok.
13. **Hasil Uji Validitas dan Reabilitas**
    * + 1. Hasil Uji Validitas Skala Intensitas Konseling

Skala Intensitas Konseling yang disusun terdiri dari tiga puluh aitem dengan adopsi item pertanyaan penelitian terdahulu dari Penelitian Anis Lud Fiana yang berjudul “*Pengaruh Intensitas Mengikuti Bimbingan dan Konseling terhadap Kecerdasan Emosional Siswa Sekolah Menengah Pertama Islam Nudia Semarang*”. Alasan saya mengadopsi skala dari penelitian tersebut karena ada persamaan aspek yang akan di teliti. Hasil dari Uji Coba Validitas dapat dilihat pada tabel 3.9

**Tabel 3.9**

**Uji Validitas Skala Intensitas Konseling**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Item-Total Statistics** | | | | |
|  | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
| X01 | 62,5250 | 41,025 | -,028 | ,772 |
| X02 | 62,4250 | 40,558 | ,215 | ,767 |
| X03 | 61,8500 | 37,156 | ,305 | ,762 |
| X04 | 62,2000 | 35,703 | ,365 | ,758 |
| X05 | 62,5500 | 41,177 | -,063 | ,774 |
| X06 | 62,2500 | 37,936 | ,168 | ,775 |
| X07 | 62,1000 | 33,477 | ,591 | ,738 |
| X08 | 62,7750 | 38,743 | ,333 | ,760 |
| X09 | 62,6750 | 37,661 | ,568 | ,751 |
| X10 | 62,5000 | 40,974 | -,013 | ,771 |
| X11 | 62,6250 | 38,651 | ,416 | ,758 |
| X12 | 62,6500 | 37,977 | ,527 | ,753 |
| X13 | 62,6500 | 39,669 | ,209 | ,765 |
| X14 | 61,6500 | 38,900 | ,199 | ,767 |
|  | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
| X15 | 62,0500 | 35,228 | ,434 | ,752 |
| X16 | 62,6000 | 38,400 | ,488 | ,756 |
| X17 | 62,4750 | 40,461 | ,142 | ,768 |
| X18 | 61,6500 | 38,490 | ,250 | ,764 |
| X19 | 62,5250 | 38,358 | ,613 | ,754 |
| X20 | 61,5500 | 38,100 | ,399 | ,757 |
| X21 | 62,6500 | 38,644 | ,400 | ,758 |
| X22 | 62,6750 | 37,097 | ,674 | ,747 |
| X23 | 61,5500 | 39,844 | ,132 | ,769 |
| X24 | 61,9000 | 38,195 | ,189 | ,771 |
| X25 | 62,4250 | 40,917 | ,036 | ,769 |
| X26 | 62,5750 | 39,738 | ,233 | ,765 |
| X27 | 62,6000 | 38,297 | ,509 | ,755 |
| X28 | 61,5500 | 41,177 | -,065 | ,778 |
| X29 | 61,6500 | 39,105 | ,174 | ,768 |
| X30 | 61,7500 | 37,321 | ,330 | ,759 |

Dari hasil validitas instrumen diatas terdapat tiga puluhitem pertanyaan berupa angket Intensitas konseling terdapat tujuh belas aitem yang tidakvalid.

**Tabel 3.10**

**Blueprint Intensitas Konseling (Setelah Uji Coba)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NO | ASPEK | Nomor Butir Pertanyaan | |  |
| Favorable | Unfavorable | Jumlah |
| 1. | Motivasi |  | 3,4 | 2 |
| 2. | Durasi kegiatan | 8,9, | 7 | 3 |
| 3. | Frekuensi kegiatan | 11,12 | 15 | 3 |
| 4. | Presentasi | 16, 19 | 20 | 3 |
| 5. | Arah sikap | 21,22 |  | 2 |
| 6. | Minat | 27 | 30 | 2 |
| Jumlah | | | | 15 |

**2. Hasil Uji Validitas Skala Kesehatan Mental**

Skala Kesehatan mental yang disusun terdiri dari tiga puluhdelapan aitem dengan adopsi item pertanyaan penelitian terdahulu dari Penelitian Hadyan Alwi Muzaki yang berjudul “*Hubungan Intensitas penggunaann Media Sosal dengan Konrol Diri dan Kesehatan Mnetal Mahasiswa*”. Alasan saya mengadopsi skala dari penelitian tersebut karena ada persamaan aspek yang akan di teliti.Hasil dari Uji Coba Validitas dapat dilihat pada tabel 3.13

**Tabel 3.13**

**Uji Validitas Skala Kesehatan Mental**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Item-Total Statistics** | | | | |
|  | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
| Y01 | 81,9000 | 62,349 | ,163 | ,746 |
| Y02 | 82,6250 | 63,266 | ,287 | ,740 |
| Y03 | 81,5500 | 64,613 | ,056 | ,748 |
| Y04 | 81,6500 | 62,644 | ,215 | ,742 |
| Y05 | 81,5250 | 67,794 | -,247 | ,764 |
| Y06 | 82,5250 | 63,076 | ,411 | ,738 |
| Y07 | 81,6500 | 61,003 | ,375 | ,734 |
| Y08 | 82,3500 | 59,567 | ,306 | ,737 |
| Y09 | 82,4750 | 60,666 | ,419 | ,732 |
| Y10 | 81,5500 | 66,664 | -,181 | ,756 |
| Y11 | 82,7000 | 62,472 | ,366 | ,737 |
| Y12 | 82,2500 | 62,808 | ,099 | ,751 |
| Y13 | 82,5750 | 63,276 | ,319 | ,740 |
| Y14 | 82,5000 | 64,410 | ,179 | ,744 |
| Y15 | 81,6000 | 68,605 | -,274 | ,771 |
| Y16 | 82,3500 | 55,464 | ,590 | ,715 |
| Y17 | 81,5500 | 63,792 | ,152 | ,744 |
| Y18 | 82,4750 | 64,512 | ,185 | ,744 |
| Y19 | 82,2000 | 53,087 | ,782 | ,700 |
| Y20 | 82,9250 | 60,174 | ,630 | ,727 |
| Y21 | 82,9500 | 62,767 | ,295 | ,739 |
| Y22 | 82,5000 | 65,231 | ,010 | ,747 |
| Y23 | 81,5000 | 67,333 | -,297 | ,758 |
| Y24 | 82,5000 | 63,385 | ,392 | ,739 |
| Y25 | 82,2000 | 60,574 | ,339 | ,735 |
| Y26 | 81,8000 | 60,985 | ,295 | ,737 |
| Y27 | 82,6750 | 62,276 | ,405 | ,736 |
| Y28 | 82,8000 | 60,677 | ,265 | ,739 |
| Y29 | 82,8250 | 59,328 | ,752 | ,722 |
| Y30 | 81,8500 | 60,079 | ,294 | ,737 |
| Y31 | 81,3750 | 66,087 | -,107 | ,756 |
| Y32 | 82,4750 | 57,435 | ,709 | ,716 |
| Y33 | 82,2750 | 59,435 | ,459 | ,728 |
| Y34 | 81,3000 | 65,292 | -,031 | ,752 |
| Y35 | 81,8250 | 60,661 | ,290 | ,738 |
| Y36 | 82,2250 | 62,794 | ,171 | ,744 |
| Y37 | 81,9750 | 64,589 | ,024 | ,751 |
| Y38 | 82,8250 | 62,199 | ,196 | ,743 |

Dari hasil validitas instrumen diatas terdapat tiga puluh delapan item pertanyaan berupa angket Intensitas konseling terdapat sembilan belas aitem yang tidakvalid.

**Table 3.4**

**Blue Print Kesehatan Mental Setelah Uji Coba**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Aspek | Favorable | Unfavorable | Jumlah |
| ***Psychological Well-Being*** | | | | |
| 1. | Perasaan positif secara umum | 3, 8, 12, 16, 23 | 22 | 6 |
| 2. | Kondisi emosional | 7, 17, 26 |  | 3 |
| 3. | Kepuasaan hidup | 1, 4, 19, 28 | 2, 11, 18, 27 | 8 |
|  |  |  |  |  |
| ***Psychological Well-Being*** | | | | |
| 4. | Kecemasan |  | 13, 24, 29 | 3 |
| 5. | Depresi |  | 6, 14, 20, 21 | 4 |

1) Reabilitas Intensitas konseling

**Tabel 3.11**

**Hasil Uji Reliabilitas Intensitas Konseling**

|  |  |
| --- | --- |
| **Reliability Statistics** | |
| Cronbach's Alpha | N of Items |
| ,768 | 30 |

Dari tabel diatas hasil Cronbach Alpha adalah 0,768 > dari 0,6 artinya uji reabilitas intensitas konseling dinyatakan reliabel.Item skala yang disebarkan sesuai dengan kisi-kisi instrumen untuk pengumpulan data yang sudah diuji validitas dan reabilitasnya.

2) Reabilitas Kesehatan mental

**Tabel 3.8**

**Uji Reabilitas Kesehatan Mental**

|  |  |
| --- | --- |
| **Reliability Statistics** | |
| Cronbach's Alpha | N of Items |
| ,746 | 38 |

Dari tabel diatas hasil Cronbach Alpha adalah 0,746> dari 0,6 artinya uji reabilitas kesehatan mental dinyatakan reliabel.Item skala yang disebarkan sesuai dengan kisi-kisi instrumen untuk pengumpulan data yang sudah diuji validitas dan reabilitasnya.

1. **Statistik Deskriptif**

Untuk memperoleh data penelitian, peneliti menggunakan sampel dengan responden Santri putri di Pondok Pesantren Darut Taqwa yang berjumlah 60 responden. Sebelum menyebar kuesioner kepada responden, peneliti melakukan dua kali uji yaitu uji validitas dan uji realibilitas kepada 40 responden dari kelas X. Setelah semua data terkumpul, peneliti menyjikan data deskriptif sebagai berikut :

Deskriptif Intensitas Konseling dan kesehatan mental di Pondok Pesantren Darut Taqwa Ponorogo, data ini diperoleh dari hasil skor angket yang disebarkan kepada responden. Data yang dihasilkan berupa angka dan pengambilan skor terhadap data kuesioner yang menggunakan *skala likert* dengan ketentuan sebagai berikut:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Jawaban | Keterangan | Skor Favorable | Skor Unfavorable |
| SS | Sangat Setuju | 4 | 1 |
| S | Setuju | 3 | 2 |
| TS | Tidak Setuju | 2 | 3 |
| STS | Sangat Tidak Setuju | 1 | 4 |

Hasil yang diperoleh dari kuesioner, peneliti skor variabel Intensitas konseling dan Kesehtan Mental sebagai berikut:

**Intensitas Konseling**

**Tabel 4.2**

**Skor Intensitas konseling**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No | Nama | Skor |
|  | NDF | 75 |
|  | NNS | 76 |
|  | DMA | 75 |
|  | ZS | 63 |
|  | TSN | 69 |
|  | KIMH | 69 |
|  | EKR | 67 |
|  | SUZ | 66 |
|  | HSET | 69 |
|  | MPA | 68 |
|  | CDA | 71 |
|  | M | 71 |
|  | AMAL | 77 |
|  | NH | 69 |
|  | ADA | 62 |
|  | JRA | 80 |
|  | SNC | 77 |
|  | APM | 76 |
|  | MPS | 57 |
|  | ANA | 68 |
|  | CAP | 77 |
|  | SM | 79 |
|  | TRZ | 78 |
|  | NN | 77 |
|  | RFE | 73 |
|  | FAKS | 66 |
|  | SA | 76 |
|  | AA | 67 |
|  | F | 58 |
|  | ANA | 74 |
|  | IA | 71 |
|  | KN | 78 |
|  | DR | 76 |
|  | WS | 76 |
|  | NAPN | 77 |
|  | CAA | 68 |
|  | WPM | 68 |
|  | SNA | 67 |
|  | RWNP | 72 |
|  | VLEF | 75 |
|  | ZBR | 71 |
|  | RROI | 76 |
|  | MMA | 66 |
|  | NF | 61 |
|  | LHP | 74 |
|  | NAW | 63 |
|  | NZS | 67 |
|  | FM | 63 |
|  | KRM | 75 |
|  | HA | 67 |
|  | NRCM | 60 |
|  | AR | 59 |
|  | AS | 69 |
|  | AFHS | 69 |
|  | NBW | 74 |
|  | HAD | 69 |
|  | KHN | 72 |
|  | ENA | 70 |
|  | TF | 78 |
|  | DNA | 63 |

**2. Kesehatan Mental**

**Tabel 4.3**

**Skor Kesehatan mental**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No | Nama | Skor |
|  | NDF | 95 |
|  | NNS | 105 |
|  | DMA | 109 |
|  | ZS | 83 |
|  | TSN | 91 |
|  | KIMH | 92 |
|  | EKR | 100 |
|  | SUZ | 99 |
|  | HSET | 101 |
|  | MPA | 98 |
|  | CDA | 96 |
|  | M | 91 |
|  | AMAL | 102 |
|  | NH | 95 |
|  | ADA | 99 |
|  | JRA | 102 |
|  | SNC | 75 |
|  | APM | 97 |
|  | MPS | 98 |
|  | ANA | 93 |
|  | CAP | 104 |
|  | SM | 98 |
|  | TRZ | 88 |
|  | NN | 88 |
|  | RFE | 107 |
|  | FAKS | 80 |
|  | SA | 93 |
|  | AA | 101 |
|  | F | 82 |
|  | ANA | 97 |
|  | IA | 90 |
|  | KN | 88 |
|  | DR | 106 |
|  | WS | 93 |
|  | NAPN | 75 |
|  | CAA | 92 |
|  | WPM | 92 |
|  | SNA | 89 |
|  | RWNP | 95 |
|  | VLEF | 87 |
|  | ZBR | 92 |
|  | RROI | 100 |
|  | MMA | 91 |
|  | NF | 95 |
|  | LHP | 90 |
|  | NAW | 87 |
|  | NZS | 95 |
|  | FM | 94 |
|  | KRM | 95 |
|  | HA | 95 |
|  | NRCM | 95 |
|  | AR | 65 |
|  | AS | 80 |
|  | AFHS | 95 |
|  | NBW | 97 |
|  | HAD | 100 |
|  | KHN | 92 |
|  | ENA | 94 |
|  | TF | 93 |
|  | DNA | 87 |

**Tabel 4.4**

**Tabel Frekuensi Intesnistas Konseling**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NO | Skor skala Intensitas Konseling | Frekuensi |
| 1 | 57 | 1 |
| 2 | 58 | 1 |
| 3 | 59 | 1 |
| 4 | 60 | 1 |
| 5 | 62 | 1 |
| 6 | 63 | 4 |
| 7 | 66 | 3 |
| 8 | 67 | 5 |
| 9 | 68 | 5 |
| 10 | 69 | 7 |
| 11 | 70 | 2 |
| 12 | 71 | 4 |
| 13 | 72 | 1 |
| 14 | 73 | 2 |
| 15 | 74 | 3 |
| 16 | 75 | 4 |
| 17 | 76 | 4 |
| 18 | 77 | 5 |
| 19 | 78 | 3 |
| 20 | 79 | 1 |
| 21 | 80 | 1 |
| Jumlah (N) | | 60 |

**Tabel 4.5**

**Mean dan Standar Deviasi Intensitas Konseling**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Descriptive Statistics** | | | | | | |
|  | N | Range | Minimum | Maximum | Mean | Std. Deviation |
| Intensitas Konseling (X) | 60 | 23 | 57 | 80 | 70,18 | 5,706 |
| Kesehatan Mental (Y) | 60 | 44 | 65 | 109 | 93,62 | 7,689 |
| Valid N (listwise) | 60 |  |  |  |  |  |

Data pada tabel diatas merupakan hasil dari output SPSS yang merupakan hasil dari perhitungan kuesioner Intensitas Konseling.Dapat diketahui nilai N merupakan dari seluruh sampel yang berjumlah 60 santriwati , nilai mean sebesar 70,18, nilai deviasi 5,706, nilai rendah 57, dan nilai tertinggi 80.

Untuk menentukan kategorisasi tingkat Intensitas Konseling, maka akan dibagi menjadi tiga bagian yaitu tinggi, sedang, dan rendah. Berikut cara perhitunganya :

* + - 1. X > Mean + Standar Deviasi

= X> 70,18 +5,706

= 75,886

* + - 1. Mean- Standar Deviasi = X Mean + Standar Deviasi

= 70,18-5,706 X 70,18 + 5,706

= 64.474 X 75,886

* + - 1. X<Mean-Standar Deviasi

= X<70,18 – 5,706

= 64.474

Diketaahui skor dari perhitungan diatas 75,886 dikategorikan tinggi, untuk 64, 474 – 75,886 dikategorikan sedang , dan untuk 64, 474 dikategorikan rendah, Sehingga dapat diketehui skor tingkat pengaruh intensitas konseling pada santriwati sebagai berikut :

**Tabel 4.6**

**Skor Tingkat Intensitas Konseling**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Nama | Skor | Kategori | |
|  | NDF | 75 | TINGGI | |
|  | NNS | 76 | TINGGI | |
|  | DMA | 75 | TINGGI | |
|  | ZS | 63 | RENDAH | |
|  | TSN | 69 | SEDANG | |
|  | KIMH | 69 | SEDANG | |
|  | EKR | 67 | SEDANG | |
|  | SUZ | 66 | SEDANG | |
|  | HSET | 69 | SEDANG | |
|  | MPA | 68 | SEDANG | |
|  | CDA | 71 | SEDANG | |
|  | M | 71 | SEDANG |  |
|  | AMAL | 77 | TINGGI | |
|  | NH | 69 | SEDANG |  |
|  | ADA | 62 | RENDAH |  |
|  | JRA | 80 | TINGGI | |
|  | SNC | 77 | TINGGI | |
|  | APM | 76 | TINGGI | |
|  | MPS | 57 | RENDAH | |
|  | ANA | 68 | SEDANG | |
|  | CAP | 77 | TINGGI | |
|  | SM | 79 | TINGGI | |
|  | TRZ | 78 | TINGGI | |
|  | NN | 77 | TINGGI | |
|  | RFE | 73 | SEDANG | |
|  | FAKS | 66 | SEDANG | |
|  | SA | 76 | TINGGI | |
|  | AA | 67 | SEDANG | |
|  | F | 58 | RENDAH | |
|  | ANA | 74 | SEDANG | |
|  | IA | 71 | SEDANG | |
|  | KN | 78 | TINGGI | |
|  | DR | 76 | TINGGI | |
|  | WS | 76 | TINGGI | |
|  | NAPN | 77 | TINGGI | |
|  | CAA | 68 | SEDANG | |
|  | WPM | 68 | SEDANG | |
|  | SNA | 67 | SEDANG | |
|  | RWNP | 72 | SEDANG | |
|  | VLEF | 75 | TINGGI | |
|  | ZBR | 71 | SEDANG | |
|  | RROI | 76 | TINGGI | |
|  | MMA | 66 | SEDANG | |
|  | NF | 61 | RENDAH | |
|  | LHP | 74 | SEDANG | |
|  | NAW | 63 | RENDAH | |
|  | NZS | 67 | SEDANG | |
|  | FM | 63 | RENDAH | |
|  | KRM | 75 | TINGGI | |
|  | HA | 67 | SEDANG | |
|  | NRCM | 60 | RENDAH | |
|  | AR | 59 | RENDAH | |
|  | AS | 69 | SEDANG | |
|  | AFHS | 69 | SEDANG | |
|  | NBW | 74 | SEDANG | |
|  | HAD | 69 | SEDANG | |
|  | KHN | 72 | SEDANG | |
|  | ENA | 70 | SEDANG | |
|  | TF | 78 | TINGGI | |
|  | DNA | 63 | RENDAH | |

Dari tabel skor tingkat Intensitas konseling diatas diperoleh dalam bentuk presentase sebagai berikut:

**Tabel 4.7**

**Presentase Skor Intensitas Konseling**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kategori** | | | | | |
|  | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Rendah | 10 | 16,7 | 16,7 | 16,7 |
| Sedang | 36 | 60,0 | 60,0 | 76,7 |
| Tinggi | 14 | 23,3 | 23,3 | 100,0 |
| Total | 60 | 100,0 | 100,0 |  |

Dari perolehan data presentase diatas dapat diketahui jumlah responden yang mendapatkan pengaruh Intensitas Konseling dari Rendah sebanyak 10 santriwati, sedanga 36 santriwati dan Tinggi sebanyak 14 santriwati.

**Tabel.4.8**

**Tabel Frekuensi Kesehatan Mental**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No | Skor Skala Kesehatan Mental | Frekuensi |
| 1 | 65 | 1 |
| 2 | 75 | 2 |
| 3 | 80 | 1 |
| 4 | 82 | 1 |
| 5 | 83 | 1 |
| 6 | 87 | 2 |
| 7 | 88 | 4 |
| 8 | 89 | 1 |
| 9 | 90 | 1 |
| 10 | 91 | 2 |
| 11 | 92 | 5 |
| 12 | 93 | 4 |
| 13 | 94 | 2 |
| 14 | 95 | 9 |
| 15 | 96 | 1 |
| 16 | 97 | 4 |
| 17 | 98 | 3 |
| 18 | 99 | 2 |
| 19 | 100 | 3 |
| 20 | 101 | 3 |
| 21 | 102 | 2 |
| 22 | 104 | 1 |
| 23 | 105 | 2 |
| 24 | 106 | 1 |
| 25 | 109 | 1 |
| Jumlah (N) | | 60 |

**Tabel 4.9**

**Mean dan Standar Deviasi Kesehatan Mental**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Descriptive Statistics** | | | | | | |
|  | N | Range | Minimum | Maximum | Mean | Std. Deviation |
| Intensitas Konseling (X) | 60 | 23 | 57 | 80 | 70,18 | 5,706 |
| Kesehatan Mental (Y) | 60 | 44 | 65 | 109 | 93,62 | 7,689 |
| Valid N (listwise) | 60 |  |  |  |  |  |

Data pada tabel diatas merupakan hasil dari output SPSS yang merupakan hasil dari perhitungan kuesioner Intensitas Konseling.Dapat diketahui nilai N merupakan dari seluruh sampel yang berjumlah 60 santriwati , nilai mean sebesar 93,62, nilai deviasi 7,689, nilai rendah 65, dan nilai tertinggi 109.

Untuk menentukan kategorisasi tingkat Kesehatan Mental, maka akan dibagi menjadi tiga bagian yaitu tinggi, sedang, dan rendah. Berikut cara perhitunganya :

X > Mean + Standar Deviasi

= X> 93,62 +7,689

= 101,309

Mean- Standar Deviasi = X Mean + Standar Deviasi

= 93,62-7,689 X 93,62 + 7,689

= 85,931 X 101,309

3. X<Mean-Standar Deviasi

= X<93,62– 7,689

= 85,931

Diketaahui skor dari perhitungan diatas 101,309 dikategorikan tinggi, untuk 85,931-101,309 dikategorikan sedang , dan untuk 85, 931 dikategorikan rendah. Sehingga dapat diketehui skor tingkat pengaruh kesehatan mental pada santriwati sebagai berikut:

**Tabel 4.10**

**Skor Tingkat Kesehatan Mental**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Nama | Skor | KATEGORI | |
|  | NDF | 95 | SEDANG | |
|  | NNS | 105 | TINGGI | |
|  | DMA | 109 | TINGGI | |
|  | ZS | 83 | RENDAH | |
|  | TSN | 91 | SEDANG | |
|  | KIMH | 92 | SEDANG | |
|  | EKR | 100 | SEDANG | |
|  | SUZ | 99 | SEDANG | |
|  | HSET | 101 | TINGGI | |
|  | MPA | 98 | SEDANG | |
|  | CDA | 96 | SEDANG | |
|  | M | 91 | SEDANG |  |
|  | AMAL | 102 | TINGGI | |
|  | NH | 95 | SEDANG | |
|  | ADA | 99 | SEDANG | |
|  | JRA | 102 | TINGGI | |
|  | SNC | 75 | RENDAH | |
|  | APM | 97 | SEDANG | |
|  | MPS | 98 | SEDANG | |
|  | ANA | 93 | SEDANG | |
|  | CAP | 104 | TINGGI | |
|  | SM | 98 | SEDANG | |
|  | TRZ | 88 | SEDANG | |
|  | NN | 88 | SEDANG | |
|  | RFE | 101 | TINGGI | |
|  | FAKS | 80 | RENDAH | |
|  | SA | 93 | SEDANG | |
|  | AA | 101 | TINGGI | |
|  | F | 82 | RENDAH | |
|  | ANA | 97 | SEDANG | |
|  | IA | 90 | SEDANG | |
|  | KN | 88 | SEDANG | |
|  | DR | 100 | SEDANG | |
|  | WS | 93 | SEDANG | |
|  | NAPN | 75 | RENDAH | |
|  | CAA | 92 | SEDANG | |
|  | WPM | 92 | SEDANG | |
|  | SNA | 89 | SEDANG | |
|  | RWNP | 95 | SEDANG | |
|  | VLEF | 87 | SEDANG | |
|  | ZBR | 92 | SEDANG | |
|  | RROI | 100 | SEDANG | |
|  | MMA | 97 | SEDANG | |
|  | NF | 105 | TINGGI | |
|  | LHP | 95 | SEDANG | |
|  | NAW | 90 | SEDANG | |
|  | NZS | 87 | SEDANG | |
|  | FM | 94 | SEDANG | |
|  | KRM | 94 | SEDANG | |
|  | HA | 95 | SEDANG | |
|  | NRCM | 95 | SEDANG | |
|  | AR | 95 | SEDANG | |
|  | AS | 65 | RENDAH | |
|  | AFHS | 88 | SEDANG | |
|  | NBW | 95 | SEDANG | |
|  | HAD | 97 | SEDANG | |
|  | KHN | 100 | SEDANG | |
|  | ENA | 92 | SEDANG | |
|  | TF | 94 | SEDANG | |
|  | DNA | 93 | SEDANG | |

Dari tabel skor tingkat Intensitas konseling diatas diperoleh dalam bentuk presentase sebagai berikut

**Tabel 5.1**

**Presentase Skor Intensitas Konseling**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kategori** | | | | | |
|  | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | RENDAH | 6 | 10,0 | 10,0 | 10,0 |
| SEDANG | 48 | 80,0 | 80,0 | 90,0 |
| TINGGI | 6 | 10,0 | 10,0 | 100,0 |
| Total | 60 | 100,0 | 100,0 |  |

Dari perolehan data presentase diatas dapat diketahui jumlah responden yang mendapatkan pengaruh kesehatan mental dari Rendah sebanyak 6 santriwati, sedang 48 santriwati dan Tinggi sebanyak 6 santriwati.

1. **Statistik Data Penelitian**

**1. Uji Asumsi**

**a) Uji Normalitas**

Pengujian Uji normalitas dalam penelitian pengaruh intensitas konseling terhadap kesehatan mental santri di Pondok Pesantren Darut Taqwa Bungkal, Ponorogo menggunakan *SPSS versi 25 For Windows.* Dalam penelitian ini Uji normalitas menggunakan Uji normalitas *Kolmogorov Smirnov test*yang menunjukan data berdistribusi normal jika nilai signifikasi > 0,05 dan data tidak berdistribusi normal jika nilai signifikasi ≤ 0,05.[[55]](#footnote-56)

**Tabel 5.2**

**Uji Normalitas**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test** | | |
|  | | Unstandardized Residual |
| N | | 60 |
| Normal Parametersa,b | Mean | ,0000000 |
| Std. Deviation | 7,66849764 |
| Most Extreme Differences | Absolute | ,113 |
| Positive | ,091 |
| Negative | -,113 |
| Test Statistic | | ,113 |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | | ,057c |
| a. Test distribution is Normal. | | |
| b. Calculated from data. | | |
| c. Lilliefors Significance Correction. | | |

Berdasarkan tabel diatas hasil uji normalitas menunjukan bahwa signifikansi Asymp sebesar 0,57. maka dapat disimpulkan bahwa nilai signifikansi Asymp menunjukan residual berdistribusi normal.

**b) Uji Lineritas**

Dalam pengujian uji linieritas jika nilai sigmifikasi deviation from linierity >0.05 maka terdapat hubungan yang linier antar variabel bebas dan variabel terikat. Jika signifikansi deviation linieraty <0.05 maka tidak terdapat hubungan yang linnier antara variabel bebas dan variabel terikat. Pada uji linieritas ini peneliti menggunakan SPSS versi 25 *for windows.*

**Tabel 5.3**

**Uji Linieritas**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ANOVA Table** | | | | | | | |
|  | | | Sum of Squares | df | Mean Square | F | Sig. |
| kesehatan mental \* Intensitas konseling | Between Groups | (Combined) | 838,125 | 21 | 39,911 | ,572 | ,913 |
| Linearity | 18,638 | 1 | 18,638 | ,267 | ,608 |
| Deviation from Linearity | 819,487 | 20 | 40,974 | ,588 | ,897 |
| Within Groups | | 2650,058 | 38 | 69,738 |  |  |
| Total | | 3488,183 | 59 |  |  |  |

Dari hasil uji linier diatas menunjukan bahwa nilai signifikasi dari Deviation from Linierity 0,897. Hasil dari Deviation from Linerity menunjukan bahwa lebih besar dari nilai signifikan 0,05. Artinya 0,897 > 0,05 terdapat hubungan yang linier antara variabel Intensitas Konseling (X) dan Kesehatan Mental (Y).

* + - 1. **Uji Regresi Linier Sederhana**

Pada teknik analisis data peneliti menggunakan regresi linier sederhana dilakukan untuk mengetahui adakah pengaruh antar variabel yakni untuk mengetahui apa pengaruh intensitas konseling terhadap kesehatan mental santri. Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

**Ha** : Ada Pengaruh Intensitas konseling terhadap kesehatan mental santri Pondok pesantren Darut Taqwa Bungkal, Ponorogo

**Ho**: Tidak ada pengaruh Intensitas konseling terhadap kesehatan mental santri Pondok pesantren Darut Taqwa Bungkal, Ponorogo

Untuk menguji perhitungannya peneliti menggunakan aplikasi SPSS versi 25 *forwindows*. Dari uji ini di dapatkan data sebagai berikut:

**Tabel 5.4**

**Uji Regresi Linier Sederhana**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Coefficientsa** | | | | | | |
| Model | | Unstandardized Coefficients | | Standardized Coefficients | t | Sig. |
| B | Std. Error | Beta |
| 1 | (Constant) | 81,156 | 6,625 |  | 12,250 | ,000 |
| Intensitas Konseling | ,236 | ,096 | ,306 | 2,445 | ,018 |
| a. Dependent Variable: Kesehatan mental | | | | | | |

Daritablediatasmakadiperolehpersamaansebagaiberikut:Y=a=Bx

Dimana:

Y =81,156+(-236)X

a=81,156 artinya, Nilai konstanta positif menunjukkan pengaruh positif variabel independen (Pengaruh Intensitas Konseling )

b=236

Merupakan nilai koefisien regresi variabel independen (X) terhadap variabel dependen (Y).Artinya jika variabel pengaruh intensitas konseling (X) mengalami kenaikan satu satuan maka perilaku menyimpangakan mengalami penurunan sebesar -0,236. Dengan kesimpulan jika ada kenaikan dari pengaruh intensitas konseling oleh santri kelas XI dan XII Pondok pesantren Darut Taqwa Bungkal, Ponorogo maka kesehatan mental mengalami penurunan sebesar -0,23

**Tabel 5.5**

**Uji Regresi Linier Sederhana Anova**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ANOVAa** | | | | | | |
| Model | | Sum of Squares | Df | Mean Square | F | Sig. |
| 1 | Regression | 111,474 | 1 | 111,474 | 5,980 | ,018b |
| Residual | 1081,126 | 58 | 18,640 |  |  |
| Total | 1192,600 | 59 |  |  |  |
| a. Dependent Variable: Kesehatan mental | | | | | | |
| b. Predictors: (Constant), Intensitas Konseling | | | | | | |

Dari tabel diatas diketahui f hitung = 5,980 dengan tingkat signifikasi sebesar 0,018 < 0,05, maka hasil ini dapat digunakan untuk memprediksi ada pengaruh variabel Intensitas konseling (X) dan Kesehatan Mental (Y). **Ho ditolak dan Ha diterima.**

**2. Uji Koefisien Determinasi**

Pada uji koefisien determinasi dapat menunjukan nilai presentase variabel dependen yang dapat dijelaskan oleh variabel independen. Nilai koefisien determinasi dapat diperoleh oleh nilai R. Berdasarkan hasil output SPSS besarnya niali R dapat dilihat dibawah ini :

**Tabel 5.6**

**Uji Koefisien Determinasi**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Model Summary** | | | | |
| Model | R | R Square | Adjusted R Square | Std. Error of the Estimate |
| 1 | ,306a | ,093 | ,078 | 4,317 |
| a. Predictors: (Constant), Intensitas Konseling | | | | |

Dari tabel diatas menunjukan R (koefisian korelasi) menunjukan nilai sebesar 0,306. R *square* berkisar pada angka 0 sampai 1, dengan catatan semakin kecil nilai R square semakin lemah hubungan anatara kedua variabel. Berdasarkan analisis menggunakan SPSS versi. 25 *for windows*, menunjukan nilai R2yang dapat dilihat pada kolom R *square* sebesar 0,093 jika dipersenkan nilai tersebut menjadi 9,3% .

Dari beberapa tabel uji regresi linier sederhana diatas, peneliti membagi tiga (3) interpretasi yang dinilai, yaitu :

Melihat dari persamaan dimana hasil :

a = 81, 156 artinya, nilai konstanta positif menunjukan pengaruh positif variabel independen ( intensitas konseling)

b = 236 merupakan nilai koefisien regresi linier independen (X) terhadap variabel dependen (Y). Artinya, jika variabel pengaruh (X) mengalami kenaikan satu satuan maka kecemasan akan mengalami penurunan sebesar 0,236. Dengan kesimpulan jika ada kenaikan dari pengaruh intensitas konseling oleh santri kelas 11 dan 12 Pondok pesantrenDarut Taqwa maka kesehatan mental mengalami penurunan sebesar 236.

Melihat dari f hitung f = 5, 980 dengan tingkat signifikasi sebesar 0,018 < 0,05, maka hasil ini dapat digunakan untuk memprediksi ada pengaruh variabel (X) dengan variabel (Y). **Ho ditolak dan Ha diterima.**Terdapat pengaruh Intensitas konseling dengan kesehatan mental santri putri kelas 11 dan 12 PP Darut Taqwa Ponorogo.

Dilihat dari hasil koefisien determinasi yaitu 9,3% variabel kesehatan mental merupakan kontribusi dari variabel pengaruh Intensitas konseling.

**BAB V**

**PEMBAHASAN**

**A. Tingkat Intensitas Konseling santri Pondok Pesantren Darut Taqwa**

Berdasarkan hasil penelitian pada bab IV, banyaknya pengaruh Intensitas konseling yang diperoleh dari santri putri kelas 11 dan 12 pondok pesantren Darut taqwa Ponorogo dari 60 santri putri tergolong dalam kategori tingkat tinggi sebanyak 14 santri dengan presentase 23%, kategori tingkat sedang jumlah 36 santri dengan presentase 60% dan kategori tingkat rendah sebanyak 10 santri dengan presentase 16%. Hal ini dapat diketahui bahwa santri putri kelas 11 dan 12 dipengaruhi oleh intensitas konseling pada tingkat rendah dengan presentase 16%. Berikut tabel presentase Pengaruh Intensitas Konseling santri putri Pondok Pesantren Darut Taqwa :

**Tabel 5.7**

**Presentase Pengaruh Intensitas konseling**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kategori (X) | Frekuensi | Presentase |
| Rendah | 10 | 16% |
| Sedang | 36 | 60% |
| Tinggi | 14 | 23% |
| Total | 60 | 100% |

**B. Tingkat Kesehatan mental Santri putri Pondok Pesantren Darut Taqwa Ponorogo**

Berdasarkan hasil penelitian pada bab IV, Tingkat Kesehatan mental yang diperoleh dari santri putri kelas 11 dan 12 pondok pesantren Darut taqwa Ponorogo dari 60 santri putri tergolong dalam kategori tingkat tinggi sebanyak 6 santri dengan presentase 10%, kategori tingkat sedang jumlah 48 santri dengan presentase 80% dan kategori tingkat rendah sebanyak 6 santri dengan presentase 10%. Hal ini dapat diketahui bahwa santri putri kelas 11 dan 12 dipengaruhi oleh intensitas konseling pada tingkat sedang dengan presentase 10%. Berikut tabel Tingkat Kesehatan mental Santri putri Pondok Pesantren Darut Taqwa Ponorogo :

**Tabel 5.8**

**Tingkat Kesehatan mental**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kategori (X) | Frekuensi | Presentase |
| Rendah | 6 | 10% |
| Sedang | 48 | 80% |
| Tinggi | 6 | 10% |
| Total | 60 | 100% |

**C. Pengaruh Intensitas Konseling terhadap Kesehatan Mental Santri Pondok Pesantren Darut Taqwa Ponorogo**

Kuesioner yang telah disebar oleh peneiti dengan jumlah 80 responden. Dari uji regresi linier sederhana terdapat persamaan berikut: a= 81,56 artinya nilai kosntanta positif menunjukan pengaruh positif variabel independen ( Pengaruh intensitas konseling ).b= 236 merupakan nilai koefisien regresi variabel independen (X) terhadap variabel dependen (Y). Artinya jika variabel pengaruh *intensitas konseling* (X) mengalami kenaikan satu satuan maka perilaku menyimpangakan mengalami penurunan sebesar -0,236. Dengan kesimpulan jika adakenaikan dari pengaruh *intensitas konseling*oleh santri kelas XI dan XII Pondok pesantren Darut Taqwa Bungkal, Ponorogo maka kesehatan mental mengalamipenurunan sebesar -0,236.

Dilihat dari uji regresi linier sederhana dengan taraf signifikan variabel Intensitas konseling terhadap variabel kesehatan mental, diketahui f hitung = 5,980 dengan tingkat signifikasi sebesar 0,00 < 0,05 maka hasil ini dapat digunakan untuk memprediksi ada pengaruh variabel intensitas konseling (X) dan variabel kesehatan mental (Y). Dengan nilai R square sebesar 0,093. Nilai tersebut berarti 9,3% perubahan pada variabel kesehatan mental merupakan kontribusi dari variabel intensitas konseling. Sedangkan sisanya yaitu 90,7 % dapat dijelaskan oleh variabe lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini.

Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Yeni Rahmi, dalam penelitianya terdapat pengaruh yang siginifikan. Penelitian ini menunjukan terdapat pengaruh antara variabel intensitas konseling dan kesehatan mental.

Hal yang dapat membantu meningkatkan kesehatan mental adalah seberapa intens atau sering menggunakan layanan konseling. Kesehatan mental di sekolah menaungi beberapa aspek, seperti Sebagian siswa cendrung gelisah ketika menghadapi ujian, hal ini terbukti ketika ujian banyak siswa yang menyontek baik dari buku maupun dari temannya, sebagian siswa cepat merasa bosan dalam belajar, seperti seringnya siswa permisi keluar kelas dengan berbagai alasan, sebagian siswa tidak terima dan melawan ketika dinasehati oleh guru berkaitan dengan pelanggaran yang dilakukannya clan segaian siswa melanggar aturan Sekolah dengan cara bolos ketika jam pelajaran.[[56]](#footnote-57)

Hal ini dapat dilihat juga dalam penelitian dari Kadek Suranata , I Ketut Dharsana, Wayan Eka Paramartha, Kadek Ari Dwiarwati, Ifdil Ifdildari Jurnalnya yang berjudul *“Pengaruh model Strenght-based Counseling dalam LMS Schoology untuk meningkatkan kesehatan mental dan kesejahteraan psikologis siswa”*Hasil penelitian ini menunjukkan bukti bahwa konseling *strength-based* (SBC) dengan metode *online* yang dilakukan melalui LMS Schoology merupakan intervensi yang efektif untuk membantu siswa meningkatkan gaya hidup dan perilaku hidup sehat, resiliensi, dan kebahagiaan *(well-being).*

Metode intervensi ini lebih efektif dibandingkan dengan pelaksanaan konseling mandiri *(self-help)* berbantuan modul cetak yang hanya efektif untuk meningkatkan resiliensi.Hasil penelitian ini mendukung bukti emperik bahwa konseling *online* dengan media *website* merupakan metode intervensi yang efektif untuk kalangan siswa (Ardi & Ifdil, 2013; Haryati, 2020; Hastuti & Tyas, 2021; Suranata & Prakoso, 2020). Hasil penelitian ini juga mendukung bukti emperik tentang kemanjuran model konseling berbasis kekuatan *(strength-based counseling)* yang sebelumnya juga telah dicatat dalam penelitian Suranata et al.(2017) dan Suranata (2019).

Faktor lain yang mempengaruhi pengaruh intensitas konseling terhadap kesehatan mental salah satu diantaranya adalah aspek spiritual hal ini dapat di lihat dari penelitian Etri Yuniatun dari skripsinya yang berjudul “*Pengaruh Dzikir terhadap Kesehatan Mental Santri*” dalam penelitianya menunjukan bahwa ada faktor lain yang dapat mempengaruhi kesehatan mental adalah aspek spriritual.Dari penelitian tersebut dapat ditarik kesimpulannya pengaruh dzikir yang dilakukan bagi kesehatan mental santri adalah menimbulkan perasaan yang tenang dan tenteram sehingga santri dalam menghadapi permasalahan lebih tenang, atau dengan kata lain tidak terlalu memikirkan suatu permasalahan namun, masih belum bepengaruh kepembentukan perilaku santri karena masih belum maksimal dalam berdzikir yakni kurang fokus atau dengan kata lain dengan mengantuk, melamun atau mengobrol. Sehingga, para santri masih memiliki catatan pelanggaran peraturan yang ada di Pondok Pesantren Al Hidayah Karangsuci Purwokerto.[[57]](#footnote-58)

Skor koefisien pengaruh intensitas konseling terhadap kesehatan mental santri di pondok pesantren menunjukan skor yang berarah negatif. Hal ini menunjukan jika semakin tinggi intensitas konseling maka semakin rendah kesehatan mental.

**BAB VI**

**PENUTUP**

**A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan diatas, peneliti menyimpulkan beberapa hal yang berkaitan dengan rumusan masalah yaitu:

1. Tingkat Intensitas konseling yang diperoleh dari santri kelas 11 dan 12 pondok pesantren Darut taqwa Ponorogo dari 60 santri putri, tergolong dalam kategori tingkat tinggi sebanyak 14 santri dengan presentase 23%, kategori tingkat sedang jumlah 36 santri dengan presentase 60% dan kategori tingkat rendah sebanyak 10 santri dengan presentase 16%. Hal ini dapat diketahui bahwa santri putri kelas 11 dan 12 sebagian besar dipengaruhi oleh intensitas konseling pada tingkat sedang dengan presentase 60%.

2. Tingkat Kesehatan mental yang diperoleh dari santri kelas 11 dan 12 pondok pesantren Darut taqwa Ponorogo dari 60 santri tergolong dalam kategori tingkat tinggi sebanyak 6 santri dengan presentase 10%, kategori tingkat sedang jumlah 48 santri dengan presentase 80% dan kategori tingkat rendah sebanyak 6 santri dengan presentase 10%. Hal ini dapat diketahui bahwa santri putri kelas 11 dan 12 sebagian besar dipengaruhi oleh intensitas konseling pada tingkat sedang dengan presentase 80%.

3. Hasil dari analisis statistik dengan melihat analisis regresi tingkat signifikasi sebesar 0,000< 0,05, maka hasil ini dapat digunakan untuk memprediksi ada pengaruh variabel intensitas konseling (X) dan keseahatn mental (Y). Dengan nilai R square sebesar 0,093.

Variabel kesehatan mental merupakan kontribusi dari variabel pengaruh intensitas konseling yang memiliki nilai presentase 9,3% dan sisanya yaitu 90,7 % dapat dijelaskan oleh variabel lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini.

**B. Saran**

1.Bagi santri diharapkan dapat mengikuti layanan konseling dengan serius dan rutin agar dapat meningkatkan kesehatan mental yang positif dengan itu dapat mengurangi masalah kesehatan mental.

2. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian mengenai variabel yang serupa dengan jangkauan yang lebih luas dengan metode yang berbeda agar mendapatkan penelitian yang lebih bervariatif.

3. Bagi sekolah diharapkan kiranya dapat mendukung setiap pelaksanaan layanan konseling yang dilaksanakan oleh Guru BK baik dari segi sarana, prasarana dan penyediaan waktu agar layanan konseling dapat terlaksana dengan efektif.

**DAFTAR PUSTAKA**

A, Hallen.*Bimbingan dan Konseling Islam*, Jakarta : Ciputat Pers, 2002.

A. Juntika Nurihsan.*Strategi Layanan Bimbingan dan Konseling*,Bandung : Refika Aditama, 2017.

Aisyah, S. “Prinsip Bimbingan dan Konseling Islami dalam Kegiatan Pembinaan Mental Di Sekolah Polisi Negara Kepolisian Negara Sumatera Utara,” Doctoral dissertation, Universitas Islam Negeri, Sumatera Utara, 2020

Alwi, B. Marjani. "Pondok pesantren: ciri khas, perkembangan, dan Sistem Pendidikannya." *Lentera Pendidikan: Jurnal Ilmu Tarbiyah dan Keguruan* 16, no. 2 (2013): 205-219.

Aminoto, Toto, &Dwi Agustina. *Mahir Statistika dan SPSS*, Tasikmalaya :Edu Publisher, 2020.

Aziz, Rahmat. "Aplikasi model Rasch dalam pengujian alat ukur kesehatan mental di tempat kerja." *Psikoislamika: Jurnal Psikologi dan Psikologi Islam* 12, no. 2 (2015): 29-39.

Corsini, Raymond J.“ Dictionary of Psychology. Great Britain: Brunner-Routledge”.Philadelphia : Brunner/Mazel, 1999

Dewi, K. S. *Buku Ajar Kesehatan Mental,.* Semarang:LPPMP Universitas Dipoenegoro, 2012.

Fatmawaty, R. Memahami psikologi remaja. *Reforma: Jurnal Pendidikan Dan Pembelajaran*, *6*(2).2017

Ghozali, Imam. *Aplikasi Analisis Multivariate Dengan Program IBM SPSS 25*, Semarang: Universitas Diponegoro, 2018.

Hadi, Sutrisno. *Metodologi Research*. Yogyakarta: Andi Offset.1986

Kamus Besar Bahasa Indonesia, Jakarta: Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa, 2003,<https://kbbi.kemdikbud.go.id/>*di akses 07 november 2023*

Kementrian Agama RI.*“BUKHARA AL-QUR’AN TAJWID DAN TERJEMAH,”* Bandung: PT. Syegma Examedia Arkanleema, 2007, 90

*Kode Etik Profesi Bimbingan dan Konseling Indonesia*. Bandung: ABKIN, 2005.

Lud Fiana, Anis. “Pengaruh Intensitas Mengikuti bimbingan dan konseling terhadap kecerdasan emosional siswa Sekolah Menengah Pertama Islam Nudia Semarang.” Skripsi, UIN Walisongo, Semarang. 2018

Ningrum, M. S., Khusniyati, A., & Ni’mah, M. I. Meningkatkan Kepedulian Terhadap Gangguan Kesehatan Mental Pada Remaja. *Community Development Journal: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, *3*(2), 1174-1178.2022.

*Noname, “Pengertian Kesehatan Mental”, 08 Juni 2018, <*[*https://ayosehat.kemkes.go.id/pengertian-kesehatan-mental*](https://ayosehat.kemkes.go.id/pengertian-kesehatan-mental)*>di akses 18 September 2023*

Poerwadarminta, Wilfridus Josephus Sabarija. *Kamus umum bahasa Indonesia*, Jakarta : Balai Pustaka, 1984.

Prayitno,Erman Amti,*Dasar-dasar bimbingan dan konseling,*Jakarta : Pusat Perbukuan, Depdiknas, 2004.

Rahman, A. A. “Pengaruh Intensitas Mengakses Media Sosial Terhadap Sikap Mahasiswa Fakultas Syariah Dan Hukum Melalui Akun Instagram Millencyrus,” Bachelor's thesis,Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta, 2019.

Rahmi, Yeni. “Pengaruh Mengikuti Layanan Konseling Kelompok Terhadap Kesehatan Mental Siswa Sekolah Menengah Atas Negeri 2 Kampar Timur,”PhD diss, Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau, 2017.

Rimbani, Y.‘Pengaruh Konseling Individu Terhadap Kesahatan Mental Anakdari Keluarga Broken Homedi Balai Perlindungandan Rehabilitasi Sosial Wanita (BPRSW) Yogyakarta*,”* Doctoral dissertation, Uin Sunan Kalijaga, 2018.

Rohmaniyah, Noor Aliyatur, & Diyan Yuli Wijayanti,“Gambaran Kesehatan Jiwa Mahasiswa Bidikmisi Departemen Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro,” PhD diss, Universitas Diponegoro, Semarang, 2017.

Rosmalina, A. Pendekatan bimbingan konseling islam dalam meningkatkan kesehatan mental remaja. *Holistik*, *1*(1).2016

Sangid, H. Ahmad, & Ali Muhdi. *Budaya Literasi di Pesantren: Belajar dari Santri Nurul Ummah Kotagede Jogja*. Jogja :Pustaka Ilmu, 2020.

Santoso, Singgih. *Statistik non parametrik konsep dan aplikasi dengan SPSS,*Jakarta: PT Elex Media Komputindo, 2010.

Setiawan, Cruisietta Kaylana, & Sri Yanthy Yosepha, "Pengaruh green marketing dan brand image terhadap keputusan pembelian produk the body shop indonesia (studi kasus pada followers account twitter@ thebodyshopindo)." *Jurnal Ilmiah M-Progress* 10, no. 1 2020.

Shiddiq, A. "Tradisi Akademik Pesantren,”*TADRIS: Jurnal Pendidikan Islam,* 10 (2), 218, 2015.

Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif dan R&. D,*Bandung: Alfabeta, 2015.

Supriadi, Y. Model Bimbingan Kesehatan Mental Untuk Para Santri Pondok Pesantren Syafi’iyah Cisambeng Majalengka,  *OASIS: Jurnal Ilmiah Kajian Islam*, *1*.2017

Tohirin.*Bimbingan dan Konseling di Sekolah dan Madrasah (berbasis intregasi),* PT.RajaGrafindo Persada, Jakarta : 2007.

**Tyler, Leona.E, *The psychology of human differences,***2nd ed (New York ; Appleton Century Crofts), 1956

Wahyono, Teguh.  *Analisis Statistik Mudah dengan SPSS 20*,Elex Media Komputindo, 2014.

Wijaya, Tony. *Analisis data penelitian menggunakan SPSS*. Universitas Atma Jaya, 2009.

Yuniatun, E. “Pengaruh Dzikir Bagi Kesehatan Mental Santri Di Pondok Pesantren Al Hidayah Karangsuci Purwokerto,”  Skripsi, Institut Agama Islam Negeri, Purwokerto, 2016

Yusup, Febrinawati. "Uji validitas dan reliabilitas instrumen penelitian kuantitatif." *Tarbiyah: Jurnal Ilmiah Kependidikan* 7,1, 2018.

1. Kahlil Gibran*, Broken Wings*, (United state: مطبعة جريدة مرآة الغرب, 1912 ) [↑](#footnote-ref-2)
2. Riryn Fatmawaty, “Memahami Psikologi Remaja,” *Reforma: Jurnal Pendidikan Dan Pembelajaran*, 6,.2,( 2017), 55. [↑](#footnote-ref-3)
3. Etri Yuniatun, "Pengaruh Dzikir Bagi Kesehatan Mental Santri Di Pondok Pesantren Al Hidayah Karangsuci Purwokerto," (Skripsi, Institut Agama Islam Negeri, Purwokerto, 2016). [↑](#footnote-ref-4)
4. Kartika Sari Dewi. *Kesehatan Mental* ( Semarang: UPT Undip. 2012) [↑](#footnote-ref-5)
5. Yedi Supriadi,. "Model Bimbingan Kesehatan Mental untuk Para Santri Pondok Pesantren Syafi’iyah Cisambeng Majalengka." *Jurnal Ilmiah Kajian Islam* 1.2 (2017). [↑](#footnote-ref-6)
6. *Ibid*  [↑](#footnote-ref-7)
7. Erhamwilda, *Konseling Islami*, Ed. 1. Cet. 1.( Yogyakarta : Graha Ilmu, 2009) 117-118 [↑](#footnote-ref-8)
8. Rosmalina, A. (2016). PendekatanBimbinganKonseling Islam DalamMeningkatkanKesehatan Mental Remaja. *Holistik*, *1*(1). [↑](#footnote-ref-9)
9. Yeni Rahmi, “Pengaruh Mengikuti Layanan Konseling Kelompok terhadap Kesehatan Mental siswa Sekolah Menengah Atas Negeri 2 Kampar Timur,” (Skripsi, UIN Sultan Syarif Kasim, Riau, 2017), VI [↑](#footnote-ref-10)
10. Yesika Rimbani, “Pengaruh Konseling Individu terhadap Kesehatan Mental Anak dari Keluarga Broken Home di Balai Perlindungan dan Rehabilitasi Sosial wanita (BPRSW) Yogyakarta,” (Skripsi,UIN Sunan Kalijaga, Yogyakarta,2018),68-84 [↑](#footnote-ref-11)
11. Etri Yuniatun,  “PengaruhDzikirBagiKesehatan Mental Santri Di PondokPesantren Al HidayahKarangsuciPurwokerto,”(Tesis, IAIN , Purwokerto,2016) [↑](#footnote-ref-12)
12. Anis Lud Fiana, “Pengaruh Intensitas Mengikuti bimbingan dan konseling terhadap kecerdasan emosional siswa Sekolah Menengah Pertama Islam Nudia Semarang” (Skripsi, UIN Walisongo, Semarang.2018 ) [↑](#footnote-ref-13)
13. Kadek Suranata et. al.,” Pengaruh model Strenght-based Counseling dalam LMS Schoology untuk meningkatkan kesehatan mental dan kesejahteraan psikologis siswa,” *Jurnal Penelitian Pendidikan Indonesia,* 7(Maret-Mei, 2021), 143. [↑](#footnote-ref-14)
14. Amalia Assyifa Rahman, ”Pengaruh Intensitas Mengakses Media Sosial Terhadap Sikap Mahasiswa Fakultas Syariah Dan Hukum Melalui Akun Instagram Millencyrus*”*  (Tesis, Fakultas Ilmu Dakwah dan Ilmu Komunikasi Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, Jakarta, 2019). [↑](#footnote-ref-15)
15. Kamus Besar Bahasa Indonesia, ( Jakarta: Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa, 2003), 383 [↑](#footnote-ref-16)
16. Prayitno, Erman Amti, *Dasar-dasar bimbingan dan konseling,*(Jakarta: Pusat Perbukuan, Depdiknas, 2004),101 [↑](#footnote-ref-17)
17. **Fenti Hikmawati, *Bimbingan dan Konseling* (Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2016), 2.** [↑](#footnote-ref-18)
18. **Fenti Hikmawati, *Bimbingan dan Konseling* (Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2016), 2.** [↑](#footnote-ref-19)
19. Tohirin, “Bimbingan dan Konseling di Sekolah dan Madrasah,” (Jakarta : Rajawali Pers, 2013),36-47 [↑](#footnote-ref-20)
20. Ramlah, “Pentingnya layanan Bimbingan Konseling bagi Peserta didik,” *Jurnal Mu’izhah*,

    1( September, 2018), 72. [↑](#footnote-ref-21)
21. MS. Ningrumet. al., Meningkatkan Kepedulian terhadap Gangguan Kesehatan Mental Pada Remaja,”*JurnalPengabdianMasyarakat,*3 (Juni-Juli, 2020), 1174-1178. [↑](#footnote-ref-22)
22. Diana Vidya Fakhriyani, “KESEHATAN MENTAL”, IAIN Madura, (Desember ,2019), 21-25 [↑](#footnote-ref-23)
23. *Ibid, 21-25* [↑](#footnote-ref-24)
24. Bahri Hidayat, Konseling dan Kesehatan Mental, (Universitas Islam, Riau, 2002). [↑](#footnote-ref-25)
25. Notosoedirdjo, Moeljono dan Latipun, Kesehatan Mental: Konsep dan Penerapan.,(Malang: Penerbit Universitas Muhammadiyah Malang 2005). [↑](#footnote-ref-26)
26. Yeni Rahmi, “Pengaruh Mengikuti layanan konseling kelompok terhadap kesehatan mental siswa Sekolah Menengah Atas Negeri 2 Kampar Timur”, (Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim, Riau, 2017). [↑](#footnote-ref-27)
27. Ahmad Sangid & Ali Muhdi, *Budaya Literasi di Pesantren: Belajar dari Santri NurulUmmah Kota gede Jogja*. (Jogja: PustakaIlmu, 2020), 10 [↑](#footnote-ref-28)
28. *ibid., 10.* [↑](#footnote-ref-29)
29. Ahmad Shiddiq, “TradisiAkademikPesantren,”  *TADRIS: JurnalPendidikan Islam*, 10,(2015) 218-229. [↑](#footnote-ref-30)
30. Dhofier Zamakhsyari, TradisiPesantren, (Jakarta: LP3ES, 1994), 18. [↑](#footnote-ref-31)
31. Team PenyusunanKamusBesar, (PusatPembinaandanPengembanganBahasa Indonesia, 1990), 677. [↑](#footnote-ref-32)
32. Dhofier Zamakhsyari, TradisiPesantren, (Jakarta: LP3ES, 1994), 18. [↑](#footnote-ref-33)
33. Ahmad asrori, “Mengulas arti Pesantren Modern PMS Kendal” ( Kendal. Jawa Tengah. 2021) [↑](#footnote-ref-34)
34. Raymond J. Dictionary of Psychology. Great Britain: Brunner-Routledge. (2002) [↑](#footnote-ref-35)
35. W.J.S Peorwadarmita,*Kamus Umum Bahasa Indonesia* (Jakarta: Balai Pustaka, 1999), 1156 [↑](#footnote-ref-36)
36. Hallen, *Bimbingan dan Konseling Islam*, (Jakarta : Ciputat Pers, 2002) [↑](#footnote-ref-37)
37. [↑](#footnote-ref-38)
38. *ibid*, 142 [↑](#footnote-ref-39)
39. Sugiyono., 102. [↑](#footnote-ref-40)
40. Sugiyono, *ibid*, 93 [↑](#footnote-ref-41)
41. Rahmat Aziz, ”Aplikasi model Rasch dalam pengujian alat ukur kesehatan mental di tempat kerja,” *Psikoislamika: Jurnal Psikologi dan Psikologi Islam*, 12, (2015), 29-39. [↑](#footnote-ref-42)
42. Noor Aliyatur Rohmaniyah, “Gambaran Kesehatan Jiwa Mahasiswa Bidikmisi Departemen Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro,” (Tesis, Universitas Diponegoro, Semarang, 2017) [↑](#footnote-ref-43)
43. Sugiyono. *Ibid*, 81 [↑](#footnote-ref-44)
44. *ibid* [↑](#footnote-ref-45)
45. Sugiyono, Metode Penelitian kuantitatif Kualitatif R&D (Bandung: Alfabeta, 2015), 124. [↑](#footnote-ref-46)
46. Sugiyono, *Ibid*.,30-31. [↑](#footnote-ref-47)
47. Sugiyono, *Metode penelitian kuantitatif dan kualitatif dan R&*D, (Jakarta:Kencana,2015), 180 [↑](#footnote-ref-48)
48. *Ibid*, 130. [↑](#footnote-ref-49)
49. Febrinawati Yusup, “Uji Validitas Dan Reliabilitas Instrumen Penelitian Kuantitatif,” *Tarbiyah : Jurnal Ilmiah Kpendidikan* 7, 1(24 Juli 2018 ) ,22. <https://jurnal.uin-antasari.ac.id/index.php/jtjik/article/view/2100/1544>. di akses pada tangga l 9 Mei 2023 [↑](#footnote-ref-50)
50. Imam Ghozali*, Aplikasi Analisis Multivariate Progam IBM SPSS 25* ( Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro, 2018). 46 [↑](#footnote-ref-51)
51. Tony Wijaya, *Analisis Data Penelitian Menggunakan SPSS* (Yogyakarta: Universitas Atma Jaya, 2009), 126. [↑](#footnote-ref-52)
52. Cruisietta Kaylana Setiawan dan Sri Yanthy Yoseph, “Pengaruh Green Marketing Dan Brand Image Terhadap Keputusan Pembelian Produk The Body Shop Indonesia,” *Jurnal Ilmiah M-Progress,* 1 (januari, 2020),4 [↑](#footnote-ref-53)
53. Singgih Santoso, *Statistik Paramentrik Konsep dan Aplikasi dengan SPSS* (Jakarta: PT Alwex Media Komputindo, 2010), 163 [↑](#footnote-ref-54)
54. Teguh Wahyono, Analisis Statistik Mudah dengan SPSS 20 (Jakarta: PT Gramedia, 2012), 127. [↑](#footnote-ref-55)
55. Toto AminotodanDwi Agustina, *MahirStatistika& SPSS* (Tasikmalaya: Edu Publisher, 2020), 207. [↑](#footnote-ref-56)
56. Yeni Rahmi, “Pengaruh Mengikuti layanan konseling kelompok terhadap kesehatan mental siswa Sekolah Menengah Atas Negeri 2 Kampar Timur”, (Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim, Riau, 2017). [↑](#footnote-ref-57)
57. Etri Yuniatun,  “PengaruhDzikirBagiKesehatan Mental Santri Di PondokPesantren Al HidayahKarangsuciPurwokerto,”(Tesis, IAIN , Purwokerto,2016) [↑](#footnote-ref-58)