

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

SKRIPSI



Oleh :

Dinna Salma Az-Zahra

Nim. 303190028

Pembimbing :

Muhamad Nurdin, M. Ag.

NIP.19760413200501100

**JURUSAN BIMBINGAN PENYULUHAN ISLAM
P O N O R O G O
FAKULTAS USHULUDDIN, ADAB DAN DAKWAH**

INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI (IAIN) PONOROGO

ABSTRAK

Az-zahra, Dinna Salma. 2023. Pengaruh Intensitas Konseling terhadap Kesehatan 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 meneliti 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.

LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI

Skripsi atas nama saudara:

Nama : Dinna Salma Az-Zahra

NIM : 303190028

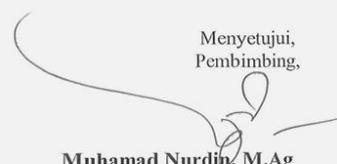
Jurusan : Bimbingan Penyuluhan Islam

Judul : "Pengaruh Intensitas Konseling terhadap Kesehatan Mental Santri Pondok Pesantren Darut Taqwa Ponorogo"

Ponorogo, 26 September 2023

Mengetahui,
Ketua Jurusan BPI,

Muhamad Nurdin, M.Ag
NIP. 197604132005011001

Menyetujui,
Pembimbing,

Muhamad Nurdin, M.Ag
NIP. 197604132005011001



KEMENTERIAN AGAMA RI
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI (IAIN) PONOROGO
FAKULTAS USHULUDDIN, ADAB, DAN DAKWAH

PENGESAHAN

Nama : Dinna Salma Az-Zahra
NIM : 303190028
Jurusan : Bimbingan Penyuluhan Islam

Skripsi ini telah dipertahankan pada sidang Munaqosah Fakultas Ushuluddin,
Adab, dan Dakwah Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Ponorogo pada:

Hari : Senin
Tanggal : 16 Oktober 2023

Dan telah diterima sebagai bagian dari persyaratan untuk memperoleh gelar
sarjana dalam Bimbingan Penyuluhan Islam (S.Sos) pada:

Hari : Selasa
Tanggal : 14 November 2023

Tim Penguji:

1. Ketua Sidang : Dr. Faiq Ainurrofiq, M.A. (.....)
2. Penguji : Mayrina Eka Prasetyo Budi, M.Psi. (.....)
3. Sekretaris : Muhammad Nurdin M. Ag (.....)

Ponorogo, 14 November, 2023

Mengesahkan

Dekan,



Dr. H. Ahmad Munir, M. Ag
NIP. 196806161998031002



SURAT PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang Bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dinna Salma Az-Zahra

NIM : 303190028

Fakultas : Ushuludin, Adab dan Dakwah

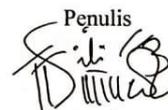
Program Studi : Bimbingan Penyuluhan Islam

Judul Skripsi/Tesis : Pengaruh Intensitas Konseling terhadap kesehatan Mental Santri putri Pondok Pesantren Darul Taqwa Ponorogo

Menyatakan bahwa naskah skripsi / tesis telah diperiksa dan disahkan oleh dosen pembimbing. Selanjutnya saya bersedia naskah tersebut dipublikasikan oleh perpustakaan IAIN Ponorogo yang dapat diakses di etheses.iainponorogo.ac.id. Adapun isi dari keseluruhan tulisan tersebut, sepenuhnya menjadi tanggung jawab dari penulis.

Demikian pernyataan saya untuk dapat dipergunakan semestinya.

Ponorogo, 24 NOVEMBER, 2023

Penulis


Dinna Salma Az-Zahra

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dinna Salma Az-Zaahra
NIM : 303190028
Jurusan : Bimbingan Penyuluhan Islam
Fakultas : Ushuluddin Adab dan Dakwah

Dengan ini menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis yang berjudul **"PENGARUH INTENSITAS KONSELING TERHADAP KESEHATAN MENTAL SANTRI PONDOK PESANTREN DARUT TAQWA PONOROGO"** benar-benar merupakan hasil karya sendiri, dan bukan mengambil alih tulisan atau pikiran dari orang lain. Selain itu, sumber informasi yang dikutip penulis lain disebutkan dalam *footnote* dan dicantumkan dalam daftar pustaka.

Apabila dalam kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan skripsi ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan saya.

Ponorogo, 26 September 2023

Yang Membuat Pernyataan



Dinna Salma Az-Zahra
NIM. 303190028

BAB 1

PENDAHULUAN

A. 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.¹

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-

¹Riry Fatmawaty, "Memahami Psikologi Remaja," *Reforma: Jurnal Pendidikan Dan Pembelajaran*, 6,2,(2017), 55.

aturan dan keadaan lingkungan yang berbeda dengan lingkungan rumahnya.²

Kesehatan mental memiliki arti penting dalam kehidupan seseorang, dengan mental yang sehat maka seseorang dapat melakukan aktifitas sebagai makhluk 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 lingkungannya. Sedangkan masalah kesehatan mental diartikan sebagai ketidak mampuan seseorang menyesuaikan diri terhadap tuntutan dan kondisi lingkungan yang mengakibatkan ketidakmampuan tertentu.³

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

²Etri Yuniatun, "Pengaruh Dzikir Bagi Kesehatan Mental Santri Di Pondok Pesantren Al Hidayah Karangsucu Purwokerto," (Skripsi, Institut Agama Islam Negeri, Purwokerto, 2016).

³Kartika Sari Dewi. *Kesehatan Mental* (Semarang: UPT Undip. 2012)

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 melainkan merupakan proses pembentukan karakter santri. Pembentukan watak dan pengembangan sumber daya di Pondok pesantren salah satunya dengan cara mendidik santri untuk mandiri.⁴ Secara garis besar, ciri khas pesantren modern adalah memprioritaskan pendidikan pada system sekolah formal dan penekanan bahasa Arab modern dan Inggris (Bahasa).⁵

Erhamwilda dalam bukunya *Konseling Islami*⁶ 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 mengembangkan 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

⁴ Yedi Supriadi,. "Model Bimbingan Kesehatan Mental untuk Para Santri Pondok Pesantren Syafi'iyah Cisambeng Majalengka." *Jurnal Ilmiah Kajian Islam* 1.2 (2017).

⁵ *Ibid*

⁶ Erhamwilda, *Konseling Islami*, Ed. 1. Cet. 1. (Yogyakarta : Graha Ilmu, 2009) 117-118

karena itu bimbingan konseling islami sangat berpengaruh dalam Kesehatan mental di kalangan remaja saat ini.⁷

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.

B. Rumusan Masalah

- 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. Tujuan Penelitian

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. Untuk mengetahui adakah Pengaruh Intensitas konseling terhadap Kesehatan mental santri Pondok Pesantren Darut Taqwa.

⁷Rosmalina, A. (2016). Pendekatan Bimbingan Konseling Islam Dalam Meningkatkan Kesehatan Mental Remaja. *Holistik*, 1(1).

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

- a. Pengembangan ilmu pengetahuan konseling dan kesehatan mental.
- b. Referensi untuk penelitian selanjutnya

2. 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 santri untuk 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.

P O N O R O G O

BAB II

LANDASAN TEORI

A. 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:

1) Penelitian 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 cenderung 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 dan 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.⁸

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 penelitiannya menjelaskan bahwa Peneliti mencoba mencari tahu pengaruh pelaksanaan konseling individu pada anak dari keluarga broken home terhadap

⁸Yeni 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

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.⁹

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 pebelitannya menunjukkan untuk mengetahui pengaruh dzikir yang dilakukan bagi kesehatan mental santri di Pondok Pesantren Al Hidayah Karangsucu Purwokerto. Pendekatan yang dipakai dalam

⁹Yesika 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

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 Karangsucu 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 berpengaruh 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 Karangsucu Purwokerto.¹⁰

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*”

¹⁰Etri Yuniatun, “PengaruhDzikirBagiKesehatan Mental Santri Di PondokPesantren Al HidayahKarangsucuPurwokerto,”(Tesis, IAIN , Purwokerto,2016)

Semarang” dalam penelitiannya menunjukkan 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 kecerdasan 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 kecerdasan 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.¹¹

5. Penelitian Kadek Suranata , I Ketut Dharsana, Wayan Eka Paramartha, Kadek Ari Dwiawati, Ifdil Ifdildari Jurnalnya yang berjudul “*Pengaruh model Strength-based Counseling dalam LMS Schoology untuk meningkatkan kesehatan mental dan kesejahteraan psikologis siswa*” dalam penelitiannya menunjukkan 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 empirik 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

¹¹Anis Lud Fiana, “Pengaruh Intensitas Mengikuti bimbingan dan konseling terhadap kecerdasan emosional siswa Sekolah Menengah Pertama Islam Nudia Semarang” (Skripsi, UIN Walisongo, Semarang.2018)

juga mendukung bukti empirik 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-19.¹²

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

B. Landasan Teori

Seerti yang dinyatakan oleh Kerlinger “Teori adalah seperangkat konstruk (konsep), definisi, dan proposi yang berfungsi untuk melihat fenomena secara sistematis, melalui spesifikasi hubungan antar variabel, sehingga dapat berguna menjelaskan dan meramalkan fenomena.”

¹²Kadek Suranata et. al.,” Pengaruh model Strength-based Counseling dalam LMS Schoology untuk meningkatkan kesehatan mental dan kesejahteraan psikologis siswa,” *Jurnal Penelitian Pendidikan Indonesia*, 7(Maret-Mei, 2021), 143.

1. Intensitas Konseling

Intensitas dalam kamus psikologi adalah kuatnya tingkah laku atau pengalaman, atau sikap yang dipertahankan¹³. 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 laku¹⁴. Intensitas konseling mempunyai beberapa indikator sebagai berikut :

1) Motivasi

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

2) Durasi kegiatan

Durasi kegiatan adalah hitungan lamanya menggunakan layanan informasi dan konseling

3) Frekuensi kegiatan

Frekuensi kegiatan adalah seringnya individu melakukan layanan informasi dan konseling.

¹³ 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).

¹⁴ Kamus Besar Bahasa Indonesia, (Jakarta: Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa, 2003), 383

4) 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.¹⁵ Konseling memegang peranan yang sangat penting dalam bimbingan, sering disebut sebagai jantungnya dari bimbingan (*counseling is the heart of guidance*), konseling sebagai inti bimbingan.¹⁶ Intensitas Konseling 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. taylor ada lima karakteristik dan prinsip-prinsip konseling kelima karakteristik tersebut adalah :

- a. Konseling tidak sama dengan pemberian nasehat sebab di dalam pemberian nasihat proses berpikir ada di berikan oleh

¹⁵ Prayitno, Erman Amti, *Dasar-dasar bimbingan dan konseling*,(Jakarta: Pusat Perbukuan, Depdiknas, 2004),101

¹⁶Fenti Hikmawati, *Bimbingan dan Konseling* (Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2016), 2.

penasehat sedangkan dalam konseling proses berpikir dan pemecahan ditemukan dan dilakukan oleh klien sendiri.

- b. Konseling mengusahakan perubahan yang bersifat fundamental yang berkenaan dengan pola hidup.
- c. Konseling lebih menyangkut sikap daripada perbuatan atau tindakan
- d. Konseling lebih berkenaan dengan penghayatan emosional daripada pemecahan intelektual.
- e. Konseling menyangkut juga hubungan klien dengan orang lain¹⁷

b. Fungsi Konseling

Menurut Tohirin¹⁸, 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

¹⁷Fenti Hikmawati, *Bimbingan dan Konseling* (Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2016), 2.

¹⁸Tohirin, "Bimbingan dan Konseling di Sekolah dan Madrasah," (Jakarta : Rajawali Pers, 2013),36-47

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 pemeliharaan; 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) Fungsi 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.¹⁹

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 teras pada setiap individu yang menyadari potensinya sendiri, dapat mengatasi tekanan

¹⁹Ramlah, "Pentingnya layanan Bimbingan Konseling bagi Peserta didik," *Jurnal Mu'izhah*, 1(September, 2018), 72.

kehidupan yang normal, dapat bekerja secara produktif, berhasil, dan mampu memberikan kontribusi kepada komunitasnya (“WHO | *Mental health: a state of well-being*” t.t.).²⁰

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 mental dan penyakit mental.
- c) Mengusahakan pencegahan berkembangnya bermacam-macam gangguan mental dan penyakit mental.
- d) Mengurangi atau mengadakan penyembuhan terhadap gangguan dan penyakit mental.

Dari uraian tujuan kesehatan mental diatas, bahwasanya kesehatan mental dapat tercapai apabila masing-masing individu

²⁰MS. Ningrumet. al., Meningkatkan Kepedulian terhadap Gangguan Kesehatan Mental Pada Remaja,”*Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3 (Juni-Juli, 2020), 1174-1178.

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); *prefentif* (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.²¹

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 mapping 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

²¹ Diana Vidya Fakhriyani, "KESEHATAN MENTAL", IAIN Madura, (Desember ,2019), 21-25

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 mampu 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) / *improvement* (meningkatkan) *Preservatif* atau supportif merupakan fungsi pengembangan yang merupakan upaya dalam mengembangkan kepribadian 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 gangguan gangguan 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 berlebihan

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.²²

²²Ibid, 21-25

c. Pengaruh Intensitas Konseling terhadap Kesehatan mental

Menurut Chaplin istilah 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.²³

Frank, L. K. (dalam Notosudirjo & Latipun) merumuskan pengertian kesehatan mental secara lebih komprehensif dan melihat kesehatan mental secara "positif". Dia mengemukakan bahwa kesehatan mental adalah orang yang terus menerus tumbuh, berkembang dan matang dalam hidupnya, menerimatanggung jawab, menemukan penyesuaian (tanpa membayar terlalu tinggi biayanya sendiri atau oleh masyarakat) dalam berpartisipasi dalam memelihara aturan sosial dan tindakan dalam budayanya.²⁴

Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Yeni Rahmi, dalam penelitiannya terdapat pengaruh yang signifikan. Penelitian ini menunjukkan terdapat pengaruh antara variabel intensitas konseling dan kesehatan mental. Hal yang dapat membantu meningkatkan kesehatan mental adalah seberapa intens

²³Bahri Hidayat, *Konseling dan Kesehatan Mental*, (Universitas Islam, Riau, 2002).

²⁴Notosuedirdjo, Moeljono dan Latipun, *Kesehatan Mental: Konsep dan Penerapan.*, (Malang: Penerbit Universitas Muhammadiyah Malang 2005).

atau sering menggunakan layanan konseling.²⁵

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.²⁶ 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 tinggal²⁷

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,

²⁵Yeni 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).

²⁶Ahmad Sangid & Ali Muhdi, *Budaya Literasi di Pesantren: Belajar dari Santri NurulUmmah Kota gede Jogja*. (Jogja: PustakaIlmu, 2020), 10

²⁷*ibid.*, 10.

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 umum²⁸..

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.²⁹Tidak 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

²⁸Ahmad Shiddiq, “Tradisi Akademik Pesantren,” *TADRIS: Jurnal Pendidikan Islam*, 10,(2015) 218-229.

²⁹Dhofier Zamakhsyari, *Tradisi Pesantren*, (Jakarta: LP3ES, 1994), 18.

orang saleh, 2) Orang yang mendalami pengajiannya dalam Agama Islam dengan berguru ketempat yang jauh.³⁰

Sedangkan kata pesantren berasal dari kata dasar “santri” yang dibubuhi awalan “pe” dan akhiran “an” yang berarti tempat tinggal para santri.³¹

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 berfokus dalam pembentukan karakter santri. Sedangkan pesantren salaf atau tradisional lebih kuat dalam membaca kitab-kitab kuning.³²

C. 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.

³⁰ Team Penyusunan Kamus Besar, (Pusat Pembinaan dan Pengembangan Bahasa Indonesia, 1990), 677.

³¹ Dhofier Zamakhsyari, Tradisi Pesantren, (Jakarta: LP3ES, 1994), 18.

³² Ahmad Asrori, “Mengulas arti Pesantren Modern PMS Kendal” (Kendal. Jawa Tengah. 2021)

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

A. Rancangan Penelitian:

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 dengan jenis 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.

B. Variable Penelitian dan Definisi Operasional Variabel

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

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).

- a. Variabel bebas (independen) adalah variabel ini sering di sebutkan sebagai variabel stimulus, prediktor, antecedent. 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).
- b. 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)

c. Definisi Operasional Variabel

1) Intensitas

Kata intensitas adalah keadaan (tingkatan, ukuran) intensinya (kuat dan hebat) dan sebagainya. Intensitas berarti 1. hebat atau sangat kuat (rentang kekuatan efek).

2. Tinggi (tentang mutu). 3. Bergelora, penuh semangat, berapi-api, berkobar-kobar (tentang perasaan).4. sangat emosional (tentang orang).³³

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.³⁴

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.³⁵ 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.

³³ Raymond J. Dictionary of Psychology. Great Britain: Brunner-Routledge. (2002)

³⁴W.J.S Peorwadarmita,*Kamus Umum Bahasa Indonesia* (Jakarta: Balai Pustaka, 1999), 1156

³⁵Hallen, *Bimbingan dan Konseling Islam*, (Jakarta : Ciputat Pers, 2002)

3) Kesehatan Mental

Keadaan atau kondisi jiwa dalam keadaan damai, tenang dan mampu menghargai 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.³⁶ Kesehatan mental yang dimaksud dalam penelitian ini adalah proses terbentuknya perasaan tenang dan damai dan terhindar dari rasa gelisah pada diri santri melalui konseling.

C. Teknik Pengumpulan Data

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

a. Kuesioner

Kuesioner adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan seperangkat pertanyaan tertulis kepada

responden untuk menjawabnya.³⁷ Kuisisioner 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

D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian menurut Sugiyono adalah “suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati.³⁸ 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.³⁹ Sumber data berasal dari santri putri

³⁷*ibid*, 142

³⁸Sugiyono., 102.

³⁹Sugiyono, *ibid*, 93

kelas 11 dan 12 yang akan diteliti 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 diberi skor 4, 3, 2, 1.

Skor untuk pertanyaan *favorable* di mulai dari 4 untuk skor sangat setuju sampai 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 inilah yang akan disebar kepada responden untuk diolah datanya dan hasil pengolahannya akan dicantumkan ke bab selanjutnya.

2. Skala Kesehatan Mental

Pengujian dan pengumpulan data tentang kesehatan mental, peneliti menggunakan instrumen yang berupa

kuesioner *Mental Health Inventory-38* (MHI-38) yang dibuat oleh Veit & Ware tahun 1983 dan telah dimodifikasi oleh Aziz⁴⁰. 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 distress* terdiri dari kecemasan, depresi dan kehilangan kontrol perilaku dan emosi.⁴¹

Table 3.4
Blue Print Kesehatan Mental Sebelum Uji Coba

No	Aspek	Favorable	Unfavorable	Jumlah
<i>Psychological Well-Being</i>				
1.	Perasaan positif secara umum	3, 8, 12, 16, 23	22	6
2.	Kondisi emosional	7, 17, 26		3
3.	Kepuasan hidup	1, 4, 19, 28	2, 11, 18, 27	8
<i>Psychological Well-Being</i>				
4.	Kecemasan		13, 24, 29	3

⁴⁰Rahmat Aziz, "Aplikasi model Rasch dalam pengujian alat ukur kesehatan mental di tempat kerja," *Psikoislamika: Jurnal Psikologi dan Psikologi Islam*, 12, (2015), 29-39.

⁴¹Noor Aliyatur Rohmaniyah, "Gambaran Kesehatan Jiwa Mahasiswa Bidikmisi Departemen Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro," (Tesis, Universitas Diponegoro, Semarang, 2017)

5.	Depresi		6, 14, 20, 21	4
----	---------	--	---------------	---

Dari table diatas dapat disimpulkan bahwasannya terdapat perubahan pada kuesioner Kesehatan Mental sesudah 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.

E. Lokasi , Populasi, dan Sampel

1. 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 .

3. 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.⁴²

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

4. Sampel

Sugiyono “mengungkapkan sampel merupakan bagian dari karakteristik dari populasi. Apabila populasi besar peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada di populasi.”⁴³ 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 relative kecil atau penelitian yang ingin membuat generalisasi kesalahan yang kecil.⁴⁴

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.

F. Tahap-Tahap Penelitian

⁴²Sugiyono. *Ibid*, 81

⁴³*ibid*

⁴⁴ Sugiyono, Metode Penelitian kuantitatif Kualitatif R&D (Bandung: Alfabeta, 2015), 124.

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, selanjutnya 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.⁴⁵

G. Analisis Data

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara 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 analisis data dalam penelitian kuantitatif menggunakan statistik, yakni program SPSS *for windows*. Data yang diperoleh dari angket dianalisis melalui tahapan yaitu:

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

Dalam penelitian ini menggunakan beberapa analisis diantaranya :

⁴⁵Sugiyono, *Ibid.*,30-31.

1) Tahap Penelitian

a. 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 konstruk (*construct validity*), yaitu dengan mengkorelasikan antar skor item instrument dalam suatu faktor, dan mengkorelasikan skor faktor dengan skor total dengan 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.⁴⁶ Dalam pengolahan data ini peneliti menggunakan aplikasi unuk membantu dalam proses perhitungan hasil,

⁴⁶Sugiyono, *Metode penelitian kuantitatif dan kualitatif dan R&D*, (Jakarta:Kencana,2015), 180

yaitu dengan menggunakan aplikasi IBS *SPSS 25 for windows* dengan kriteria sebagai berikut:

- a. Berdasarkan nilai t_{hitung} dan nilai t_{tabel}
 - 1) $t_{hitung} > t_{tabel}$ maka soal dinyatakan valid.
 - 2) $t_{hitung} < t_{tabel}$ maka soal dinyatakan tidak valid.
- b. Berdasarkan nilai Sig. Hasil SPSS
 - 1) Jika nilai Sig $< 0,05$ maka soal dinyatakan valid.
 - 2) Jika nilai Sig $> 0,05$ maka soal dinyatakan tidak valid.

a. 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 pernyataan 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

b. Uji Reabilitas

Reabilitas berhubungan dengan masalah kepercayaan. Suatu instrumen yang bila digunakan beberapa kali untuk mengukur objek yang sama akan menghasilkan 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.⁴⁷

Teknik yang digunakan untuk menguji reabilitas instrumen dalam penelitian ini menggunakan Alpha

⁴⁷Ibid, 130.

Cronbach. Dari perhitungan akan diperoleh r_{hitung} atau r_{hitung} . Selanjutnya r_{hitung} dibandingkan dengan r_{tabel} dengan derajat kebebasan $(dk) = N-1$ dan taraf signifikansi 5%. Jika nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$ berarti instrumen dinyatakan reliabel dan sebaliknya, jika $r_{hitung} < r_{tabel}$ 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 Cronbach adalah sebagai berikut :⁴⁸

r_i = koefisien reliabilitas Alfa Cronbach

k = jumlah item soal

$\sum s_i^2$ = jumlah varians skor tiap item

s_t^2 = varians total

Tabel 3.7
Uji Reabilitas Intensitas Konseling

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

⁴⁸Febrinawati Yusup, "Uji Validitas Dan Reliabilitas Instrumen Penelitian Kuantitatif," *Tarbiyah : Jurnal Ilmiah Kependidikan* 7, 1(24 Juli 2018) ,22. <https://jurnal.uin-antasari.ac.id/index.php/jtik/article/view/2100/1544>. di akses pada tanggal 19 Mei 2023

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 $>0,70$.⁴⁹

Dalam tabel diatas dapat disimpulkan bahwa :

- a. Nilai cronbach's alpha variabel Intensitas konseling 0,768. Nilai $0,768 > 0,70$, maka dapat dinyatakan bahwa konstruk variabel intensitas konseling reliabel.
- b. Nilai cronbach's alpha variabel kesehatan mental 0,746. Nilai $0,746 > 0,70$, maka dapat dinyatakan bahwa konstruk variabel kesehatan mental reliabel .

2. Uji Asumsi

a. 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

⁴⁹Imam Ghazali, *Aplikasi Analisis Multivariate Progam IBM SPSS 25* (Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro, 2018). 46

normalitas adalah uji untuk mengukur apakah variabel dependen dan independen memiliki distribusi normal atau tidak.⁵⁰

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 signifikansi atau nilai probabilitas kurang dari 0,05 distribusi data adalah tidak normal.
- 2) Nilai Sig atau signifikansi atau nilai probabilitas lebih dari 0,05 distribusi data adalah normal.

2. 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 persyaratan dalam analisis korelasi atau regresi linear.⁵¹ Dasar pengambilan keputusan dalam uji linearitas adalah:

- 1) Jika nilai probabilitas $> 0,05$ maka hubungan antara variabel (X) dengan (Y) adalah linear.

⁵⁰Tony Wijaya, *Analisis Data Penelitian Menggunakan SPSS* (Yogyakarta: Universitas Atma Jaya, 2009), 126.

⁵¹Cruisietta 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

- 2) Jika nilai probabilitas $< 0,05$ maka hubungan antara variable (X) dengan (Y) adalah tidak linear.

3. Uji Hipotesis

Analisa regresi merupakan metode untuk mengembangkan sebuah model persamaan yang menjelaskan hubungan antar dua variabel.⁵² Regresi linier sederhana digunakan untuk melihat pengaruh yang terjadi diantara dua variabel yaitu variabel dependen dan independen.⁵³ 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 t_{hitung} dan t_{tabel} 0,05.

- 1) Jika $t_{hitung} > t_{tabel}$ 0,05 maka H_0 ditolak.

Jika $t_{hitung} < t_{tabel}$ 0,05 maka H_0 diterima

⁵²Singgih Santoso, *Statistik Parametrik Konsep dan Aplikasi dengan SPSS* (Jakarta: PT Alwex Media Komputindo, 2010), 163

⁵³Teguh Wahyono, *Analisis Statistik Mudah dengan SPSS 20* (Jakarta: PT Gramedia, 2012), 127.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran umum lokasi penelitian

1. Pondok Pesantren Darut Taqwa Ponorogo

a. 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.

c. Letak Geografis Pondok Pesantren Darut Taqwa Ponorogo

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

Kampus Putri : Bekare, Bungkal, Ponorogo

d. 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

a) Menyelenggarakan pendidikan pesantren modern berwawasan internasional

b) Melaksanakan pembelajaran Al-Quran yang komprehensif

c) Membina kepribadian Islami, pelopor dakwah dan kebaikan

d) Mengembangkan prestasi sesuai potensi, bakat, dan minat

3) Tujuan :

a) Menjadi pondok pesantren model dalam pengembangan pendidikan Al-Qur'an, Bahasa Arab dan Bahasa Inggris

b) Memiliki prestasi akademik dan non akademik

c) Mampu mencetak kader dakwah yang menjadi pelopor kebaikan

- d) Menerapkan manajemen pondok pesantren modern yang profesional
- e) Memiliki badan usaha yang mampu menopang kebutuhan pondok.

B. 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
<i>Psychological Well-Being</i>				
1.	Perasaan positif secara umum	3, 8, 12, 16, 23	22	6
2.	Kondisi emosional	7, 17, 26		3
3.	Kepuasan hidup	1, 4, 19, 28	2, 11, 18, 27	8
<i>Psychological Well-Being</i>				
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.

C. 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 menyajikan data deskriptif sebagai berikut :

Deskriptif Intensitas Konseling dan kesehatan mental di Pondok Pesantren Darut Taqwa Ponorogo, data ini diperoleh dari hasil skor angket yang disebarakan 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 Kesehatan Mental sebagai berikut:

1. Intensitas Konseling

Tabel 4.2
Skor Intensitas konseling

No	Nama	Skor
1	NDF	75
2	NNS	76
3	DMA	75
4	ZS	63
5	TSN	69
6	KIMH	69
7	EKR	67
8	SUZ	66
9	HSET	69
10	MPA	68
11	CDA	71
12	M	71
13	AMAL	77
14	NH	69
15	ADA	62
16	JRA	80
17	SNC	77
18	APM	76
19	MPS	57
20	ANA	68
21	CAP	77
22	SM	79
23	TRZ	78

24	NN	77
25	RFE	73
26	FAKS	66
27	SA	76
28	AA	67
29	F	58
30	ANA	74
31	IA	71
32	KN	78
33	DR	76
34	WS	76
35	NAPN	77
36	CAA	68
37	WPM	68
38	SNA	67
39	RWNP	72
40	VLEF	75
41	ZBR	71
42	RROI	76
43	MMA	66
44	NF	61
45	LHP	74
46	NAW	63
47	NZS	67
48	FM	63
49	KRM	75
50	HA	67
51	NRCM	60

52	AR	59
53	AS	69
54	AFHS	69
55	NBW	74
56	HAD	69
57	KHN	72
58	ENA	70
59	TF	78
60	DNA	63

2. Kesehatan Mental

Tabel 4.3

Skor Kesehatan mental

No	Nama	Skor
1	NDF	95
2	NNS	105
3	DMA	109
4	ZS	83
5	TSN	91
6	KIMH	92
7	EKR	100
8	SUZ	99
9	HSET	101
10	MPA	98
11	CDA	96
12	M	91
13	AMAL	102

14	NH	95
15	ADA	99
16	JRA	102
17	SNC	75
18	APM	97
19	MPS	98
20	ANA	93
21	CAP	104
22	SM	98
23	TRZ	88
24	NN	88
25	RFE	107
26	FAKS	80
27	SA	93
28	AA	101
29	F	82
30	ANA	97
31	IA	90
32	KN	88
33	DR	106
34	WS	93
35	NAPN	75
36	CAA	92
37	WPM	92
38	SNA	89
39	RWNP	95
40	VLEF	87
41	ZBR	92

42	RROI	100
43	MMA	91
44	NF	95
45	LHP	90
46	NAW	87
47	NZS	95
48	FM	94
49	KRM	95
50	HA	95
51	NRCM	95
52	AR	65
53	AS	80
54	AFHS	95
55	NBW	97
56	HAD	100
57	KHN	92
58	ENA	94
59	TF	93
60	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	Minimu m	Maximu m	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 :

$$1. \quad X > \text{Mean} + \text{Standar Deviasi}$$

$$= X > 70,18 + 5,706$$

$$= 75,886$$

$$2. \quad \text{Mean} - \text{Standar Deviasi} = X < \text{Mean} + \text{Standar Deviasi}$$

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

$$= 64,474 < X < 75,886$$

$$3. \quad X < \text{Mean} - \text{Standar Deviasi}$$

$$= X < 70,18 - 5,706$$

= 64,474

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

Tabel 4.6
Skor Tingkat Intensitas Konseling

No	Nama	Skor	Kategori
1	NDF	75	TINGGI
2	NNS	76	TINGGI
3	DMA	75	TINGGI
4	ZS	63	RENDAH
5	TSN	69	SEDANG
6	KIMH	69	SEDANG
7	EKR	67	SEDANG
8	SUZ	66	SEDANG
9	HSET	69	SEDANG
10	MPA	68	SEDANG
11	CDA	71	SEDANG
12	M	71	SEDANG
13	AMAL	77	TINGGI
14	NH	69	SEDANG
15	ADA	62	RENDAH
16	JRA	80	TINGGI
17	SNC	77	TINGGI
18	APM	76	TINGGI

19	MPS	57	RENDAH
20	ANA	68	SEDANG
21	CAP	77	TINGGI
22	SM	79	TINGGI
23	TRZ	78	TINGGI
24	NN	77	TINGGI
25	RFE	73	SEDANG
26	FAKS	66	SEDANG
27	SA	76	TINGGI
28	AA	67	SEDANG
29	F	58	RENDAH
30	ANA	74	SEDANG
31	IA	71	SEDANG
32	KN	78	TINGGI
33	DR	76	TINGGI
34	WS	76	TINGGI
35	NAPN	77	TINGGI
36	CAA	68	SEDANG
37	WPM	68	SEDANG
38	SNA	67	SEDANG
39	RWNP	72	SEDANG
40	VLEF	75	TINGGI
41	ZBR	71	SEDANG
42	RROI	76	TINGGI
43	MMA	66	SEDANG
44	NF	61	RENDAH
45	LHP	74	SEDANG
46	NAW	63	RENDAH

47	NZS	67	SEDANG
48	FM	63	RENDAH
49	KRM	75	TINGGI
50	HA	67	SEDANG
51	NRCM	60	RENDAH
52	AR	59	RENDAH
53	AS	69	SEDANG
54	AFHS	69	SEDANG
55	NBW	74	SEDANG
56	HAD	69	SEDANG
57	KHN	72	SEDANG
58	ENA	70	SEDANG
59	TF	78	TINGGI
60	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 perhitungannya :

$$1. \quad X > \text{Mean} + \text{Standar Deviasi}$$

$$= X > 93,62 + 7,689$$

$$= 101,309$$

$$2. \quad \text{Mean} - \text{Standar Deviasi} = X < \text{Mean} - \text{Standar Deviasi}$$

$$= 93,62 - 7,689 = X < 93,62 - 7,689$$

$$= 85,931 = X < 85,931$$

3. $X < \text{Mean} - \text{Standar Deviasi}$

$$= X < 93,62 - 7,689$$

$$= 85,931$$

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

Tabel 4.10
Skor Tingkat Kesehatan Mental

No	Nama	Skor	KATEGORI
1	NDF	95	SEDANG
2	NNS	105	TINGGI
3	DMA	109	TINGGI
4	ZS	83	RENDAH
5	TSN	91	SEDANG
6	KIMH	92	SEDANG
7	EKR	100	SEDANG
8	SUZ	99	SEDANG
9	HSET	101	TINGGI
10	MPA	98	SEDANG
11	CDA	96	SEDANG
12	M	91	SEDANG
13	AMAL	102	TINGGI

14	NH	95	SEDANG
15	ADA	99	SEDANG
16	JRA	102	TINGGI
17	SNC	75	RENDAH
18	APM	97	SEDANG
19	MPS	98	SEDANG
20	ANA	93	SEDANG
21	CAP	104	TINGGI
22	SM	98	SEDANG
23	TRZ	88	SEDANG
24	NN	88	SEDANG
25	RFE	101	TINGGI
26	FAKS	80	RENDAH
27	SA	93	SEDANG
28	AA	101	TINGGI
29	F	82	RENDAH
30	ANA	97	SEDANG
31	IA	90	SEDANG
32	KN	88	SEDANG
33	DR	100	SEDANG
34	WS	93	SEDANG
35	NAPN	75	RENDAH
36	CAA	92	SEDANG
37	WPM	92	SEDANG
38	SNA	89	SEDANG
39	RWNP	95	SEDANG
40	VLEF	87	SEDANG
41	ZBR	92	SEDANG

42	RROI	100	SEDANG
43	MMA	97	SEDANG
44	NF	105	TINGGI
45	LHP	95	SEDANG
46	NAW	90	SEDANG
47	NZS	87	SEDANG
48	FM	94	SEDANG
49	KRM	94	SEDANG
50	HA	95	SEDANG
51	NRCM	95	SEDANG
52	AR	95	SEDANG
53	AS	65	RENDAH
54	AFHS	88	SEDANG
55	NBW	95	SEDANG
56	HAD	97	SEDANG
57	KHN	100	SEDANG
58	ENA	92	SEDANG
59	TF	94	SEDANG
60	DNA	93	SEDANG

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

IAIN
P O N O R O G O

Tabel 5.1
Presentase Skor Intensitas Konseling

		Kategori			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid 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.

D. 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 menunjukkan data berdistribusi normal jika nilai signifikansi $> 0,05$ dan data tidak berdistribusi normal jika nilai signifikansi $\leq 0,05$.⁵⁴

⁵⁴Toto AminotodanDwi Agustina, *MahirStatistika & SPSS* (Tasikmalaya: Edu Publisher, 2020), 207.

Tabel 5.2
Uji Normalitas

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		60
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	,0000000
	Std. Deviation	7,66849764
Most Extreme Differences	Absolute	,113
	Positive	,091
	Negative	-,113
Test Statistic		,113
Asymp. Sig. (2-tailed)		,057 ^c

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

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

b) Uji Linieritas

Dalam pengujian uji linieritas jika nilai signifikansi 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 menunjukkan bahwa nilai signifikansi dari Deviation from Linierity 0,897. Hasil dari Deviation from Linerity menunjukkan 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).

4. 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 for windows. Dari uji ini di dapatkan data sebagai berikut:

Tabel 5.4
Uji Regresi Linier Sederhana

Model		Coefficients ^a		Standardized Coefficients Beta	t	Sig.
		Unstandardized Coefficients B	Std. Error			
1	(Constant)	81,156	6,625		12,250	,000
	Intensitas Konseling	,236	,096	,306	2,445	,018

a. Dependent Variable: Kesehatan mental

Daritable di atas makadi peroleh persamaan

bagai berikut: $Y = a + Bx$

Dimana:

$$Y = 81,156 + (-0,236)X$$

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

$$b = -0,236$$

Merupakan nilai koefisien regresi variabel independen (X) terhadap variabel dependen (Y). Artinya jika variabel pengaruh intensitas konseling (X) mengalami kenaikan satu satuan maka perilaku menyimpangan 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

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	111,474	1	111,474	5,980	,018 ^b
	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 signifikansi 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 nilai 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	,306 ^a	,093	,078	4,317

a. Predictors: (Constant), Intensitas Konseling

Dari tabel diatas menunjukkan R (koefisian korelasi) menunjukkan nilai sebesar 0,306. R *square* berkisar pada angka 0 sampai 1, dengan catatan semakin kecil nilai R square semakin lemah hubungan anantara kedua variabel. Berdasarkan analisis menggunakan SPSS versi. 25 *for windows*, menunjukkan nilai R² yang 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 :

1. Melihat dari persamaan dimana hasil :

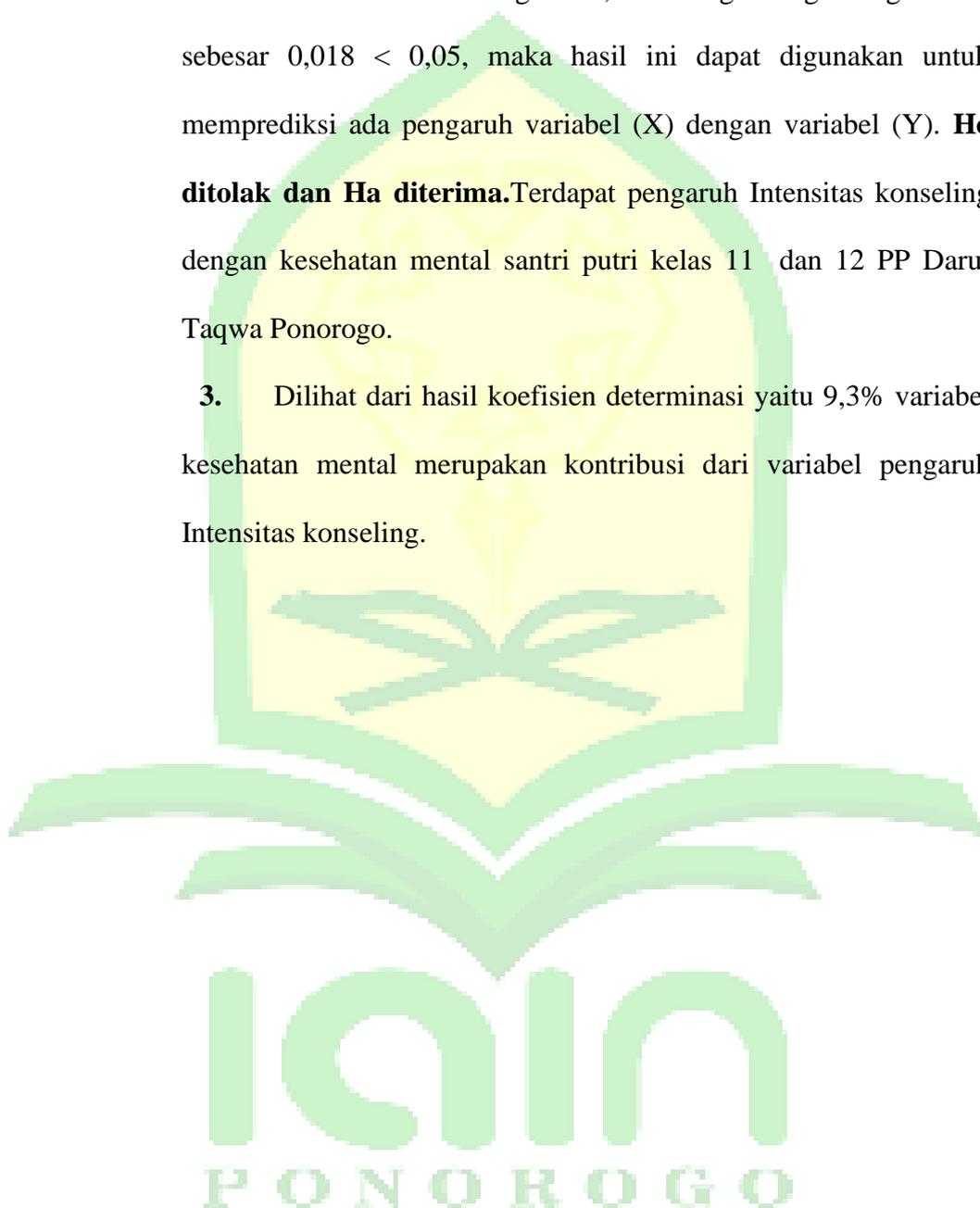
$a = 81,156$ artinya, nilai konstanta positif menunjukkan pengaruh positif variabel independen (intensitas konseling)

$b = 236$ 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 pesantren Darut Taqwa maka kesehatan mental mengalami penurunan sebesar 236.

2. Melihat dari f hitung $f = 5,980$ dengan tingkat signifikansi sebesar $0,018 < 0,05$, maka hasil ini dapat digunakan untuk memprediksi ada pengaruh variabel (X) dengan variabel (Y). **H_0 ditolak dan H_a diterima.** Terdapat pengaruh Intensitas konseling dengan kesehatan mental santri putri kelas 11 dan 12 PP Darut Taqwa Ponorogo.

3. 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 peneliti dengan jumlah 80 responden. Dari uji regresi linier sederhana terdapat persamaan berikut: $a = 81,56$ artinya nilai konstanta positif menunjukkan pengaruh positif variabel independen (Pengaruh intensitas konseling). $b = -0,236$ merupakan nilai koefisien regresi variabel independen (X) terhadap variabel dependen (Y). Artinya jika variabel pengaruh *intensitas konseling* (X) mengalami kenaikan satu satuan maka perilaku menyimpang akan 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 mengalami penurunan 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 signifikansi 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 variabel lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini.

Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Yeni Rahmi, dalam penelitiannya terdapat pengaruh yang signifikan. Penelitian ini menunjukkan 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 cenderung 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 permissi keluar kelas dengan berbagai alasan, sebagian siswa tidak terima dan melawan ketika dinasehati oleh guru berkaitan dengan pelanggaran yang dilakukannya dan sebagian siswa melanggar aturan Sekolah dengan cara bolos ketika jam pelajaran.⁵⁵

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 Strength-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 empirik bahwa konseling *online* dengan media *website* merupakan metode intervensi yang efektif untuk kalangan siswa (Ardi & Ifdil, 2013; Haryati, 2020; Hastuti & Tyas, 2021;

⁵⁵Yeni 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).

Suranata & Prakoso, 2020). Hasil penelitian ini juga mendukung bukti empirik 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 penelitiannya menunjukkan 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 berpengaruh 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 Karangsucu Purwokerto.⁵⁶

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

⁵⁶Etri Yuniatun, “PengaruhDzikirBagiKesehatan Mental Santri Di PondokPesantren Al HidayahKarangsuciPurwokerto,”(Tesis, IAIN , Purwokerto,2016)

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 signifikansi sebesar $0,000 < 0,05$, maka hasil ini dapat digunakan untuk memprediksi ada pengaruh variabel intensitas konseling (X) dan kesehatan 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 bervariasi.
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 Diponegoro, 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>>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 Kesehatan Mental Anakdari Keluarga Broken Homedi Balai Perlindungan dan 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 Muhti. *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 integrasi)*, 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 Karangsucu Purwokerto," Skripsi, Institut Agama Islam Negeri, Purwokerto, 2016

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