

No. Reg: 201050000036172

LAPORAN PENELITIAN



EFEKTIVITAS KEGIATAN SULUK DALAM MENINGKATKAN KESEHATAN MENTAL PADA JAMAAH SULUK DI PESANTREN DARUL AMAN ACEH BESAR

Ketua Peneliti

Cut Rizka Aliana, S. Psi., M. Si

NIDN: 2031109001

NIPN: 20101114140808

Anggota:

1. Yunita Amaiza, S. Psi
2. Wardani, S. Psi

Klaster	Penelitian Pembinaan/ Peningkatan Kualitas
Bidang Ilmu Kajian	Psikologi Islam
Sumber Dana	DIPA UIN Ar-Raniry Tahun 2020

**PUSAT PENELITIAN DAN PENERBITAN
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY BANDA ACEH
OKTOBER 2020**

**LEMBARAN IDENTITAS DAN PENGESAHAN LAPORAN PENELITIAN
PUSAT PENELITIAN DAN PENERBITAN LP2M UIN AR-RANIRY
TAHUN 2020**

1. a. Judul : **Efektivitas Kegiatan Suluk dalam Meningkatkan Kesehatan Mental pada Jamaah Suluk di Pesantren Darul Aman Aceh Besar**
- b. Klaster : Penelitian Pembinaan/ Peningkatan Kualitas
- c. No. Registrasi : 201050000036172
- d. Bidang Ilmu yang diteliti : Psikologi Islam

2. Peneliti/Ketua Pelaksana
 - a. Nama Lengkap : Cut Rizka Aliana, S. Psi., M. Si
 - b. Jenis Kelamin : Perempuan
 - c. NIP^(Kosongkan bagi Non PNS) : 19901031 201903 2 014
 - d. NIDN : 2031109001
 - e. NIPN (ID Peneliti) : 20101114140808
 - f. Pangkat/Gol. : III/b
 - g. Jabatan Fungsional : Asisten Ahli
 - h. Fakultas/Prodi : Psikologi/ Psikologi

 - i. Anggota Peneliti 1
 - Nama Lengkap : Yunita Amaiza, S. Psi
 - Jenis Kelamin : Perempuan
 - Fakultas/Prodi : Psikologi
 - j. Anggota Peneliti 2^(Jika Ada)
 - Nama Lengkap : Wardani, S. Psi
 - Jenis Kelamin : Perempuan
 - Fakultas/Prodi : Psikologi

3. Lokasi Kegiatan : Pesantren Darul Aman, Aceh Besar
4. Jangka Waktu Pelaksanaan : 7 (Tujuh) Bulan
5. Tahun Pelaksanaan : 2020
6. Jumlah Anggaran Biaya : Rp. 15.000.000
7. Sumber Dana : DIPA UIN Ar-Raniry B. Aceh Tahun 2020
8. *Output* dan *Outcome* : a. Laporan Penelitian; b. Publikasi Ilmiah; c. HKI

Mengetahui,
Kepala Pusat Penelitian dan Penerbitan
LP2M UIN Ar-Raniry Banda Aceh,

Dr. Anton Widyanto, M. Ag.
NIP. 197610092002121002

Banda Aceh, 19 Oktober 2020
Pelaksana,



Cut Rizka Aliana, S. Psi., M. Si
NIDN. 2031109001

Menyetujui:
Rektor UIN Ar-Raniry Banda Aceh,

Prof. Dr. H. Warul Walidin AK., MA.
NIP. 195811121985031007

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah Ini:

Nama : **Cut Rizka Aliana, S. Psi., M. Si**
NIDN : 2031109001
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat/ Tgl. Lahir : Banda Aceh/ 31 Oktober 1990
Alamat : Jalan Lingkar Kampus no 11
Fakultas/Prodi : Psikologi

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa penelitian yang berjudul: **"Efektivitas Kegiatan Suluk Dalam Meningkatkan Kesehatan Mental Pada Jamaah Suluk Di Pesantren Darul Aman Aceh Besar"** adalah benar-benar Karya asli saya yang dihasilkan melalui kegiatan yang memenuhi kaidah dan metode ilmiah secara sistematis sesuai otonomi keilmuan dan budaya akademik serta diperoleh dari pelaksanaan penelitian pada klaster Penelitian Pembinaan/ Peningkatan Kualitas yang dibiayai sepenuhnya dari DIPA UIN Ar-Raniry Banda Aceh Tahun Anggaran 2020. Apabila terdapat kesalahan dan kekeliruan di dalamnya, sepenuhnya menjadi tanggung jawab saya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya.

Banda Aceh, 16 Oktober 2020
Saya yang membuat pernyataan,
Ketua Peneliti,



Cut Rizka Aliana, S. Psi., M. Si
NIDN. 2031109001

EFEKTIVITAS KEGIATAN SULUK DALAM MENINGKATKAN KESEHATAN MENTAL PADA JAMAAH SULUK DI PESANTREN DARUL AMAN ACEH BESAR

Ketua Peneliti:

Cut Rizka Aliana, S. Psi., M. Si

Anggota Peneliti:

Wardani, S. Psi., Yunita Amaiza, S. Psi.

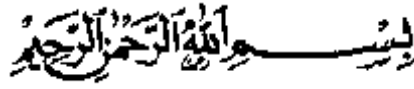
Abstrak

Masa globalisasi merupakan salah satu masa dimana individu mengalami segala permasalahan kesehatan mental. Permasalahan kesehatan mental yang sering dialami individu diantaranya adalah mengalami kegelisahan, tidak merasa adanya ketentraman, hingga mengalami gangguan kejiwaan. Untuk itu, individu perlu memiliki kemampuan menjaga dan memelihara kesehatan mental yang baik agar terhindar dari gangguan kejiwaan. Kesehatan mental dapat diperoleh individu dengan memenuhi kebutuhan lahiriah maupun kebutuhan batiniah. Salah satunya adalah dengan kegiatan suluk yang merupakan metode pembinaan spiritual dan bertujuan untuk membentuk individu yang bertaqwa. Untuk itu penelitian ini bertujuan melihat efektivitas kegiatan suluk terhadap peningkatan kesehatan mental jamaah suluk di Pesantren Darul Aman Aceh Besar. Adapun jumlah responden sebanyak 58 jamaah, metode yang digunakan adalah *purposive sampling*. Metode analisis data yang digunakan yaitu berdasarkan uji t (t-test) menggunakan paired samples T-test. Hasil uji t (*t-test*) *pre test* ke *post test* menunjukkan nilai $t = -17.400$ dengan taraf signifikansi 0,000 ($p < 0,05$) hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara hasil kesehatan mental sebelum dan sesudah melakukan suluk dari *pre test* ke *post test* dengan skor rerata *pre test* 51,41 menjadi skor rerata *post test* 81,17.

Abstrak antara 250 sampai 300 kata

Kata Kunci: *Suluk; Kesehatan Mental; Pesantren*

KATA PENGANTAR



Syukur Alhamdulillah kepada Allah SWT dan shalawat beriring salam penulis persembahkan kepangkuan alam Nabi Muhammad SAW, karena dengan rahmat dan hidayah-Nya penulis telah dapat menyelesaikan laporan penelitian dengan judul **“Efektivitas kegiatan Suluk dalam Meningkatkan Kesehatan Mental pada Jamaah Suluk di Pesantren Darul Aman Aceh Besar”**.

Dalam proses penelitian dan penulisan laporan ini tentu banyak pihak yang ikut memberikan motivasi, bimbingan dan arahan. Oleh karena itu penulis tidak lupa menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Bapak Rektor Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh;
2. Ibu Ketua LP2M UIN Ar-Raniry Banda Aceh;
3. Bapak Kepala Pusat Penelitian dan Penerbitan UIN Ar-Raniry Banda Aceh;
4. Ibu Dekan Fakultas Psikologi UIN Ar-Raniry Banda Aceh;
5. Bapak Kepala Prodi dan Sekretaris Prodi Psikologi UIN Ar-Raniry Banda Aceh ;
6. Pimpinan, pengurus, seluruh staf pengajar dan jamaah suluk di Pesantren Darul Aman;
7. Seluruh Staf Pusat Penelitian dan Penerbitan UIN Ar-Raniry Banda Aceh;
8. Seluruh teman sejawat peneliti di Fakultas Psikologi UIN Ar-Raniry;

Akhirnya hanya Allah SWT yang dapat membalas amalan mereka, semoga menjadikannya sebagai amal yang baik.

Harapan penulis, semoga hasil penelitian ini bermanfaat dan menjadi salah satu amalan penulis yang diperhitungkan sebagai ilmu yang bermanfaat di dunia dan akhirat. *Amin ya Rabbal 'Alamin.*

Banda Aceh,
Ketua Peneliti,

Cut Rizka Aliana

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	
HALAMAN PENGESAHAN	
HALAMAN PERNYATAAN	
ABSTRAK.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GRAFIK.....	x
DAFTAR DIAGRAM.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I : PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Identifikasi Masalah.....	9
C. Tujuan Penelitian.....	9
D. Manfaat Penelitian.....	10
1. Manfaat Teoritis.....	10
2. Manfaat Praktis.....	10
BAB II : KAJIAN PUSTAKA	
A. Kesehatan Mental.....	11
1. Pengertian Kesehatan Mental.....	11
2. Kesehatan Mental dalam Perspektif Islam.....	15
3. Aspek-Aspek Kesehatan Mental.....	18
3. Faktor-Fakor Kesehatan Mental.....	20
4. Prinsip-Prinsip Kesehatan Mental.....	24
B. Suluk.....	27
1. Suluk Tarekat dan Pengalaman.....	29
2. Kesempurnaan Suluk.....	30
3. Adab-Adab Suluk.....	31
C. Suluk di Darul Aman.....	36
BAB III : METODE PENELITIAN	
A. Pendekatan dan Metode Penelitian.....	38
B. Identifikasi Variabel Penelitian.....	38
C. Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	38
D. Subjek Penelitian.....	39

E. Teknik Pengumpulan Data.....	40
1. Instrumen Penelitian	40
2. Prosedur Penelitian.....	42
F. Teknik Pengolahan dan Analisis Data.....	43
1. Uji Prasyarat	43
2. Uji Hipotesis.....	44
BAB IV : ANALISIS DATA DAN INTERPRETASI	
A. Deskripsi Subjek Penelitian	45
B. Hasil Penelitian	46
1. Kategorisasi Data Penelitian.....	46
2. Uji Prasyarat	51
3. Uji Hipotesis	52
C. Pembahasan.....	53
BAB V : KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	60
B. Saran	61
DAFTAR PUSTAKA	62
LAMPIRAN-LAMPIRAN.....	67
BIODATA PENELITI	68

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Distribusi Gangguan Jiwa di Aceh tahun 2019	3
Tabel 3.1 Spesifikasi Skala Kesehatan Mental.....	33
Tabel 3.2 Skor Aitem Skala Kesehatan Mental.....	33
Tabel 4.1 Data Demografi Sampel Penelitian.....	37
Tabel 4.2 Deskripsi Data Penelitian Skala Kesehatan Mental Sebelum Suluk	39
Tabel 4.3 Kategorisasi Kesehatan Mental Sebelum Suluk	40
Tabel 4.4 Deskripsi Data Penelitian Skala Kesehatan Mental Setelah Suluk.....	41
Tabel 4.5 Kategorisasi Kesehatan Mental Setelah Suluk.....	43
Tabel 4.6 Uji Normalitas Sebaran Data Penelitian.....	43
Tabel 4.7 Uji <i>Paired Samples Test</i>	44

DAFTAR GRAFIK

Grafik 1.1 Jumlah Penderita Gangguan Jiwa Tahun di Aceh Tahun 2016-2019	2
--	---

DAFTAR DIAGRAM

Diagram 1.1 Kabupaten yang Mengalami Gangguan Kejiwaan Tertinggi di Tahun 2019.....	4
---	---

DAFTAR LAMPIRAN

Skala Kuesioner Kesehatan Mental

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masyarakat sekarang dengan segala permasalahan berada di titik kesehatan mental yang tidak cukup baik karena mengalami kegelisahan, serta tidak merasa adanya ketentraman. Achmad (2000) menjelaskan bahwa manusia modern rentan sekali mengalami masalah-masalah mental atau psikologis antara lain seperti stres, kecemasan, putus asa, kesepian, kebosanan, psikosomatis dan perilaku menyimpang lainnya.

Hal tersebut terutama dipengaruhi oleh ketidakmampuan seseorang dalam menyesuaikan diri dengan tuntutan sosial dan sikap hipokrit yang berkepanjangan. Yuniatun (2016) juga mengemukakan hal yang sama bahwasanya individu di era globalisasi cenderung tidak siap mental sehingga menyebabkan keadaan psikologisnya terganggu. Banyak orang yang terjerat dalam gaya kehidupan modern telah kehilangan identitas agama.

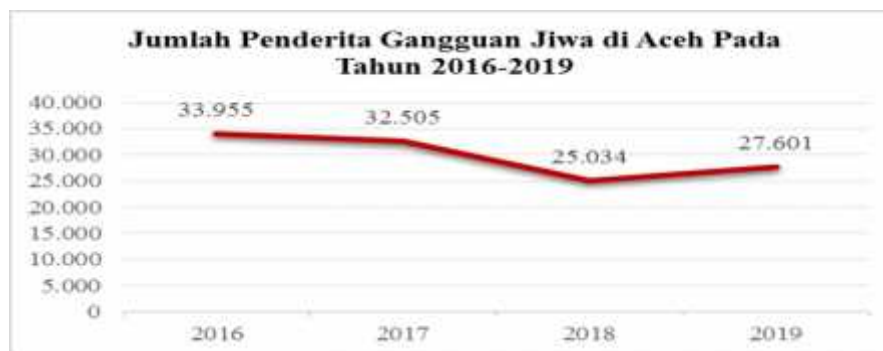
Hal ini tentunya juga berdampak pada peningkatan angka orang dengan gangguan jiwa baik di Indonesia maupun di Aceh. Menurut WHO regional Asia Pasifik (WHO SEARO) pada tahun 2017 jumlah kasus orang dengan gangguan kesehatan mental di Indonesia sebanyak 9.162.886 kasus atau 3,7% dari populasi. "Adapun sebanyak 15,8% keluarga memiliki penderita gangguan jiwa berat yang diobati dan tidak diobati" ujar konsultan *Health Policy Unit*, Setjen Kementerian Kesehatan, pada *Southeast Asia Mental Health Forum* pada tahun 2018, di Jakarta (sumber: CNN Indonesia-Online)

Angka orang dengan gangguan jiwa di Aceh juga sangat memprihatinkan. Data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 menyebutkan bahwa Aceh menduduki peringkat tertinggi keempat se Indonesia dalam gangguan jiwa berat (skizofrenia/psikotik). Adapun pengertian Skizofrenia adalah gangguan psikologis parah yang ditandai dengan proses berpikir yang sangat terganggu. Hal ini menekankan bahwa pikiran seseorang terpecah dari realitas, dan bahwa individu itu menjadi bagian dari dunia yang kacau dan menakutkan. Individu dengan Skizofrenia mungkin menunjukkan serangkaian luas gejala, termasuk pikiran yang terganggu, komunikasi yang ganjil, emosi yang tidak tepat, perilaku motor yang tidak normal, dan penarikan diri (NIMH, dalam King A. Laura, 2014).

Berikut jumlah orang dengan gangguan jiwa di Provinsi Aceh selama rentang 4 tahun terakhir yaitu dari tahun 2016 sampai tahun 2019 yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Aceh adalah sebagai berikut.

Grafik1.1

Jumlah Penderita Gangguan Jiwa Tahun di Aceh Pada Tahun 2016-2019. Data Dari Dinas Kesehatan Provinsi Aceh (DINKES Prov. Aceh)



Berdasarkan grafik 1.1 di atas, maka dapat di simpulkan bahwa selama kurun waktu 3 tahun yaitu mulai dari tahun 2016 sampai tahun 2018 terjadi penurunan angka gangguan jiwa, akan tetapi di tahun 2019 mengalami sedikit peningkatan di banding setahun sebelumnya menjadi 27.601 jiwa orang yang mengalami gangguan jiwa.

Jenis gangguan yang setiap tahunnya rutin dilakukan pendataan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Aceh meliputi skizofrenia & gangguan psikotik lainnya, gangguan depresif, gangguan psikotik akut, gangguan neurotik, gangguan penggunaan Napza, epilepsi, retardasi mental, penyakit jiwa lainnya, gangguan bipolar, gangguan mental organik, dan gangguan kesehatan jiwa anak dan remaja. Berikut tabel distribusi gangguan jiwa di Aceh tahun 2019.

Tabel 1.1

Distribusi Gangguan Jiwa di Aceh Tahun 2019. Data Dari Dinas Kesehatan Provinsi Aceh (DINKES Prov. Aceh)

No.	Nama Penyakit	Total	%
1	Skizofrenia & Gangguan Psikotik Lainnya (F20)	16,162	161.6
2	Gangguan Depresif (F32)	2,598	26.0
3	Gangguan Psikotik Akut (F23)	2,854	28.5
4	Gangguan Neorotik (F40)	1,704	17.0
5	Gangguan Penggunaan NAPZA (F10)	1,820	18.2
6	Epilepsi (G40)	882	8.8
7	Retardasi Mental (F70)	541	5.4
8	Penyakit Jiwa Lainnya (0811)	375	3.8
9	Gangguan Bipolar (F31)	278	2.8
10	Gangguan Mental Organik (F00)	217	2.2
11	Gangguan Kesehatan Jiwa Anak & Remaja (F80-90)	170	1.7
	TOTAL	27,601	276

Berdasarkan Tabel 1.1 di atas mengilustrasikan bahwa jumlah penderita gangguan jiwa di Aceh berjumlah 27,601 orang (276%) dari jumlah keseluruhan populasi penduduk Aceh pada tahun 2019 yaitu sebanyak 5,346,296 jiwa. Jika di lihat berdasarkan jenis penyakit, penderita gangguan jiwa paling banyak masih ditempati oleh jenis penyakit skizofrenia & gangguan psikotik Lainnya (F20) yang berjumlah 16,162 orang (161.6%).

Gangguan jiwa yang dialami oleh warga Aceh ini umumnya berada dalam usia produktif dengan masalah kejiwaan, mulai dari skala ringan sampai berat. Angka gangguan kejiwaan di Provinsi Aceh ini tersebar di berbagai Kabupaten/Kota di Aceh. Berikut beberapa Kabupaten di Aceh yang mengalami gangguan kejiwaan tertinggi pada tahun 2019 dapat dilihat pada diagram 1.1 di bawah ini.

Diagram 1.1
Kabupaten yang Mengalami Gangguan Kejiwaan Tertinggi di Tahun 2019.
Data Dari Dinas Kesehatan Provinsi Aceh (DINKES Prov. Aceh)



Berdasarkan diagram 1.1, Kabupaten Aceh Besar merupakan salah satu Kabupaten dengan angka gangguan jiwa tertinggi dan berada di urutan ke-6 yaitu berjumlah 1.469. Peringkat ke-6 ini tentunya menjadi perhatian peneliti dalam memilih lokasi penelitian. Disamping karena urutan tersebut, kabupaten Aceh Besar juga termasuk ke dalam salah satu kabupaten dengan presentase jumlah penduduk miskin yang tergolong banyak yaitu mencapai 15.93 persen pada tahun 2015, 15.55 persen pada tahun 2016 dan 13.41 persen pada tahun 2017 (BPS 2018).

Menurut King A. Laura (2014) individu yang hidup dilingkungan miskin lebih mungkin untuk mengembangkan skizofrenia daripada orang-orang yang memiliki status sosio-ekonomi tinggi. Hubungan antara skizofrenia dan kemiskinan adalah korelasional. Berdasarkan teori Meehl (dalam King A. Laura, 2014) menjelaskan bahwa stres merupakan salah satu penyebab terbesar seseorang mengalami skizofrenia. Untuk itu, tentunya dibutuhkan kemampuan menjaga atau memelihara kesehatan mental yang baik agar masyarakat mampu menjalankan aktivitas sehari-hari secara lancar dan terhindar dari gangguan mental.

Beberapa langkah yang dapat ditempuh guna memperoleh kesehatan mental yaitu ditandai dengan kemampuan individu untuk menikmati segala sesuatu yang dilakukan dalam kehidupannya (Yusak, dalam Susilawati, 2017). Untuk memperoleh kesehatan mental, manusia perlu memenuhi kebutuhan baik lahiriah maupun kebutuhan batiniah. Sering sekali pemenuhan kebutuhan lahiriah yaitu berupa kebutuhan fisik, jabatan, kekayaan, dan sebagainya menjadi prioritas utama dalam hidup. Padahal, berlimpahnya kebutuhan lahiriah belum

menjamin ketenangan dan kebahagiaan pada diri individu. Dengan demikian maka dibutuhkan keselarasan antara pemenuhan lahiriah dan batiniah pada diri individu agar dapat memperoleh ketenangan serta kebahagiaan, sehingga dapat mencapai kesehatan mental.

Kebutuhan batiniah ini bisa didapatkan melalui dzikir, shalat, taat kepada Allah (Popi, 2011). Sebagaimana yang diungkapkan Misykah (2012) bahwasanya seseorang yang senantiasa melaksanakan ibadah akan mendapatkan ketenangan dan ketentraman dalam jiwa. Kebutuhan batiniah yang bertujuan untuk ketenangan jiwa merupakan unsur penting dalam menjalani kehidupan (Yusak, dalam Susilawati, 2017).

Salah satu langkah yang dapat dilakukan untuk memperoleh kesehatan mental adalah dengan cara menjadi individu yang bertaqwa yang dapat dilaksanakan dari kegiatan suluk. Taqwa adalah bentuk ketaatan dan penyerahan diri individu kepada Allah, sehingga melahirkan kerendahan hati dan kecintaan akan akhirat. Ciri-ciri individu bertaqwa adalah individu yang senantiasa mensucikan jiwanya, dengan menjalin hubungan baik dengan Allah menjalankan shalat dan berdzikir, berhubungan baik dengan manusia dengan beramal shaleh dengan tawadu. Individu yang bertaqwa akan mengandalkan Allah dalam segala urusan sehingga akan menghasilkan ketenangan jiwa (Qurotul, 2018).

Keseluruhan sikap taqwa ini terkandung dalam aktivitas yang dijalankan pada kegiatan suluk. Secara definisi suluk merupakan suatu kegiatan ibadah yang dilakukan secara berjamaah berdasarkan cara dan

ketentuan tertentu. Secara umum, suluk dibedakan menjadi tiga macam, yaitu suluk ibadah, suluk riyadah dan suluk mujahadah.

Suluk dalam bentuk ibadah adalah dengan melakukan aktivitas ibadah, baik ibadah wajib maupun sunah, seperti berwudhu', shalat dan puasa serta melakukan kesunahan-kesunahan lain beserta wirid, sedangkan suluk dalam bentuk riyadah adalah pelajaran akhlak untuk melatih diri agar jiwa selalu dekat dengan Allah seperti perintah dalam islam, dan suluk dalam bentuk mujahadah adalah suluk untuk latihan hidup menderita. Salah satu shufi untuk menormalisir kepribadian ini adalah dengan berkelana ke daerah-daerah yang belum dikenalnya (Aboebakar Atjeh, 2017).

Salah satu dayah yang menyelenggarakan kegiatan suluk di Aceh yaitu dayah Darul Aman yang dipimpin oleh TGK H.M Ridwan dan dibantu oleh salah satu muridnya yaitu tdk H. M. Hasan. Adapun beberapa kegiatan dan ketentuan mengerjakan ibadah suluk di pesantren Darul Aman adalah sebagai berikut, dimulai dari salat tasbeih 4 rakaat secara berjamaah pada pukul 03.00 dini hari, setelah salat dilanjutkan dengan makan sahur untuk keberlangsungan puasa, selanjutnya salat subuh berjamaah dan zikir bersama dan diakhiri dengan shalat isyraq untuk menutup ibadah dipagi hari.

Adapun pada Pukul 09.00 pagi dilanjutkan dengan shalat dhuha 12 rakaat secara berjamaah, kemudian para jamaah suluk istirahat hingga jam 12.00 siang, selanjutnya diikuti dengan salat dhuhur berjamaah berzikir bersama begitu pula dengan shalat asar, setelah buka puasa langsung dilanjutkan dengan shalat magrib dan beberapa shalat sunat lainnya dan terakhir dilakukan shalat isya dan juga zikir

bersama. Setiap shalat selalu diiringi shalat kabliyah dan ba'diah juga beserta shalat qadha.

Disamping itu, terdapat ketentuan lain saat menjalankan ibadah suluk yaitu tidak boleh memakan makanan yang syubhat (makanan diberi pengawet, penguat rasa, micin dll) tidak boleh makan makanan yang berdarah. Hal ini bertujuan agar salik (individu yang melakukan suluk) dapat terhindar libido seksualnya. Selain itu, salik juga tidak boleh menunjukkan emosi yang berlebihan dan tidak boleh berbicara selama masa zikir berlangsung. Apabila salah satu ketentuannya dilanggar atau tidak dipenuhi maka ibadah suluk akan batal dan harus disucikan dengan mandi taubat.

Berdasarkan penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa kegiatan suluk merupakan aktivitas rutin yang bertujuan untuk membersihkan lahir dan batin manusia. Segenap kesibukan jamaah hanya ditujukan dengan usaha-usaha menjernihkan hati sebagai persiapan untuk sampai kepada-Nya (Misykah, R 2012).

Sebagaimana yang dikemukakan Subandi (2013) bahwa dengan mengamalkan dzikir ikhlas diharapkan individu dapat mengalami perubahan kehidupan yang lebih baik. Besarnya peran kegiatan Suluk dalam membentuk jiwa seseorang yang lebih bertaqwa dan suci tentunya memberi pengaruh terhadap kesehatan mental jamaahnya. Hal ini perlu diteliti lebih mendalam dan ilmiah untuk melihat bagaimana efektivitas kegiatan suluk terhadap peningkatan kesehatan mental di Pesantren Darul Aman Aceh Besar.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka rumusan masalah secara umum adalah (1) Bagaimana efektivitas kegiatan suluk dalam meningkatkan kesehatan mental Jamaah di Pesantren Darul Aman Aceh Besar. Sedangkan rumusan khususnya adalah (1) bagaimana kondisi kesehatan mental jamaah sebelum melaksanakan kegiatan suluk di Pesantren Darun Aman, (2) bagaimana kondisi kesehatan mental jamaah setelah melaksanakan kegiatan suluk di Pesantren Darun Aman, (3) bagaimana perubahan tingkat kesehatan mental jamaah sebelum dan sesudah melakukan kegiatan suluk di pesantren Darul Aman Aceh Besar.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini yaitu untuk:

1. Untuk mengetahui kesehatan mental jamaah sebelum mengikuti kegiatan suluk di Pesantren Darun Aman Aceh Besar.
2. Untuk mengetahui kesehatan mental jamaah sesudah mengikuti kegiatan suluk di Pesantren Darun Aman Aceh Besar.
3. Untuk mengetahui efektivitas kegiatan suluk terhadap kesehatan mental jamaah di Pesantren Darul Aman Aceh Besar.

D. Manfaat Penelitian

Ada beberapa hal yang di rasa sangat penting di lakukan studi ini yaitu:

1. Studi ini dapat menjadi parameter dari wujud perhatian Civitas Akademika UIN Ar- Raniry dalam mengkaji kebermanfaat pelaksanaan kegiatan suluk untuk meningkatkan kesehatan mental masyarakat.
2. Untuk masyarakat, hasil studi ini juga dapat dijadikan sebagai rujukan ilmiah dalam membantu meningkatkan kesehatan mental masyarakat menghadapi era globalisasi yang sangat rawan terhadap terjadinya gangguan mental.
3. Untuk instansi Pesantren, hasil studi ini dapat menjadi rujukan guna mengajak masyarakat ikut serta dalam kegiatan suluk dan mengupayakan kegiatan suluk yang berfokus pada peningkatan kesehatan mental sekaligus spiritual jamaahnya.
4. Secara teoritis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran untuk menambah khasanah ilmu pengetahuan psikologi, khususnya pada psikologi klinis dalam membahas kajian kesehatan mental dalam perspektif islam dan psikologi Islam sendiri untuk mengajak dan menggalakan kegiatan suluk agar kesehatan mental masyarakat dapat meningkat.
5. Secara umum, studi ini tentunya juga memiliki makna guna pengambilan kebijakan pemerintah dalam upaya menanggulangi angka gangguan mental yaitu salah satunya adalah melalui aspek agama dalam hal ini yaitu kegiatan suluk.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Kesehatan Mental

1. Pengertian Kesehatan Mental

Kesehatan mental diartikan sebagai terwujudnya keserasian antara fungsi kejiwaan dan terciptanya penyesuaian diri antara individu dengan dirinya dan lingkungan (Veit and Were, 1983). Menurut Taylor & Brown (1988), kesehatan mental yang baik adalah manusia yang memiliki kemampuan menerima dirinya dan lingkungannya tanpa merasa kecewa dan mengeluh. Mereka dapat menerima sifat-sifat yang ada pada dirinya yang mungkin berbeda dengan gambaran ideal dirinya tanpa merasa terbebani.

Pendapat lain dikemukakan oleh Keyes (2002) menyatakan bahwa kesehatan mental memberi kontribusi penting bagi status kesehatan seseorang secara menyeluruh, kesehatan mental bukan hanya tidak adanya penyakit mental tetapi lebih pada keadaan mental yang sejahtera.

Menurut Jalaluddin (2003) Kesehatan mental adalah suatu kondisi batin yang senantiasa berada dalam keadaan tenang, aman, tentram dan upaya untuk menemukan ketenangan batin dapat dilakukan antara lain melalui penyesuaian diri secara resignasi (penyerahan diri sepenuhnya kepada Tuhan).

Selanjutnya, Daradjat (2001) mendefinisikan kesehatan mental adalah terwujudnya keserasian yang sungguh-sungguh antara fungsi-fungsi kejiwaan yang terciptanya penyesuaian diri antara

manusia dengan dirinya sendiri dan lingkungannya, berdasarkan keimanan dan ketaqwaan, serta bertujuan untuk mencapai hidup yang bermakna dan bahagia di dunia dan di akhirat. Seseorang yang dapat menjalani tugas hidupnya dengan lancar, tanpa kesulitan-kesulitan psikis, maka dapat dikatakan mempunyai mental yang sehat (Prawira, 2016).

Senada dengan yang dikemukakan oleh Adisty, dkk (2014) kesehatan mental merupakan sebuah kondisi dimana individu terbebas dari segala bentuk gejala-gejala gangguan mental. Individu yang sehat secara mental dapat berfungsi secara normal dalam menjalankan hidupnya khususnya saat menyesuaikan diri untuk menghadapi masalah-masalah yang akan ditemui sepanjang hidup seseorang dengan menggunakan kemampuan pengolahan stres.

Hal ini sependapat dengan Rahmat (2015) Kesehatan mental yang baik ditunjukkan dengan kemampuan individu untuk mengetahui potensi dirinya dan mampu memaksimalkan potensinya. Kemampuan individu mengatasi kondisi-kondisi yang menekan dalam hidupnya. Kemampuan individu untuk bekerja secara produktif dan bermanfaat di tempat kerja, keluarga, komunikasi, dan di antara teman.

Magarius (dalam Reza, 2015) mendefinisikan kesehatan mental adalah kesediaan seseorang menerima kesanggupannya secara realistis, kesanggupan seseorang menikmati hubungan-hubungan sosialnya, kejayaan seseorang dalam pekerjaannya dan kerelaannya terhadap kerja tersebut, kegembiraan hidup secara

umum, kesanggupan menghadapi kekecewaan hidup sehari-hari, luasnya horizon kehidupan psikologis, kesanggupan memuaskan kebutuhan-kebutuhan dan motiv-motiv, ketetapan sikap, kesanggupan memikul tanggung jawab pekerjaan dan keputusan serta keseimbangan emosi.

Mental health is a dynamic state of internal equilibrium which enables individuals to use their abilities in harmony with universal values of society. Basic cognitive and social skills; ability to recognize, express and modulate one's own emotions, as well as empathize with others; flexibility and ability to cope with adverse life events and function in social roles; and harmonious relationship between body and mind represent important components of mental health (Galderisi etc, 2015)

Mental health promotion was defined as 'the creation of individual, social and environmental conditions that enable optimal psychological and psychophysiological development (the achievement of) positive mental health, enchancement of quality of live and narrowing the gap in health expectancy between groups (Lindert & Bilsen, 2017)

Berdasarkan definisi diatas, dapat kita terjemahkan bahwa kesehatan mental menurut Galderisi, dkk (2015) adalah keadaan dinamis dari keseimbangan internal yang memungkinkan individu menggunakan kemampuannya secara harmonis dengan nilai-nilai universal masyarakat. Kognitif dasar dan sosial keterampilan; kemampuan untuk mengenali, mengekspresikan dan menyeimbangkan emosi, serta berempati dengan orang lain; fleksibilitas dan kemampuan untuk mengatasi peristiwa kehidupan yang merugikan dan berfungsi dalam sosial, peran dan hubungan harmonis antara tubuh dan pikiran merupakan komponen penting dari kesehatan mental. Lindert & Bilsen (2017)

menjelaskan bahwa kesehatan mental diartikan sebagai 'penciptaan kondisi individu, sosial dan lingkungan yang memungkinkan perkembangan psikologis dan psikofisiologis yang optimal (pencapaian) kesehatan mental yang positif, peningkatan kualitas hidup, dan mempersempit kesenjangan harapan kesehatan antar kelompok.

Kurniawan & Sulistyarini (2016) mendefinisikan kesehatan mental adalah dasar bagi individu untuk berfungsi optimal sebagai manusia dan menjalankan perannya di keluarga, lingkungan kerja, dan komunitas. Makna kesehatan mental telah diperluas dari sekedar tidak memiliki penyakit fisik kepada keberfungsian psikologis manusia dalam banyak spektrum kehidupannya. Kesehatan mental dimaknai kembali sebagai keseimbangan antara kesehatan fisik, sosial, budaya, psikologis, dan faktor personal lainnya seperti pemahaman terhadap diri sendiri.

Berdasarkan penjelasan tersebut, dapat disimpulkan bahwa Kesehatan mental adalah sebuah kondisi dimana individu terbebas dari segala bentuk gejala gangguan mental sehingga terwujudnya ketenangan batin, keserasian yang sungguh-sungguh antara fungsi-fungsi kejiwaan yang tercipta melalui penyesuaian, serta terbebasnya individu dari segala bentuk gejala gangguan mental dan bertujuan untuk mencapai hidup yang bermakna dan bahagia di dunia dan di akhirat.

2. Kesehatan Mental dalam Perspektif Islam

Kesehatan mental menurut WHO (dalam Siswanto, 2007), adalah keadaan status sehat utuh secara fisik, mental (rohani) dan sosial, dan bukan hanya suatu keadaan yang bebas dari penyakit, cacat dan kelemahan. Menurut Zakiah Daradjat (Mujib & Mudzakir, 2001) kesehatan mental adalah terwujudnya keserasian yang sungguh-sungguh antara fungsi-fungsi kejiwaan dan terciptanya penyesuaian diri antara manusia dengan dirinya sendiri dan lingkungannya, berlandaskan keimanan dan ketakwaan serta bertujuan untuk mencapai hidup yang bermakna dan bahagia dunia akhirat.

Mushtafa Fahmi mengatakan terdapat dua pola dalam mendefinisikan kesehatan mental, yaitu pola negatif (*salaby*) bahwa terhindarnya seseorang dari neurosis (*al-amradh al-ashabiyah*) dan psikosis (*al-amradh al-dzihabiyah*) dan pola positif (*ijabiy*) adalah kemampuan individu dalam penyesuaian terhadap diri sendiri dan terhadap lingkungan sosialnya. Sedangkan Hana Djumhana Bastaman mengatakan bahwa salah satu dalam pola kesehatan mental seseorang adalah kemampuan seseorang untuk melakukan ajaran agama secara benar dan baik dengan landasan keimanan dan ketakwaan. Hal ini sesuai dengan Ibn Rusdy yang menyebutkan bahwa takwa itu merupakan kesehatan mental, sehingga kesehatan mental berfokus pada wawasan keagamaan (dalam Mujib & Mudzakir, 2001).

Schneiders (dalam Notosoedirdjo & Latipun, 2002) menjelaskan bahwa salah satu prinsip dalam upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan mental serta pencegahan terhadap gangguan mental adalah adanya hubungan manusia dengan Tuhan. Hubungan manusia dengan

Tuhan mencakup stabilitas mental yang dikembangkan berdasarkan kesadaran atas realita terbesar daripada dirinya yang menjadi tempat bergantung kepada setiap tindakan yang fundamental, sehingga kesehatan mental dan ketenangan hati memerlukan hubungan yang konstan antara manusia dengan Tuhannya.

Oleh karena itu, agama pada dasarnya merupakan kebutuhan pokok manusia karena hanya agamalah yang mampu memberikan solusi atas persoalan yang dihadapi baik secara individu maupun kelompok termasuk didalamnya masalah kesehatan mental (Ghazali, 2018). Hubungan agama dan kesehatan mental terletak pada sikap penyerahan diri seseorang terhadap suatu kekuasaan yang tertinggi. Sikap pasrah akan memberikan sikap optimis pada diri seseorang sehingga muncul perasaan bahagia, senang, puas dan merasa aman. Agama memiliki peran yang penting dalam mewujudkan kesehatan. Hal ini dijelaskan dalam agama Islam bahwa banyak ajaran-ajaran agama Islam yang membahas tentang keutamaan menjaga kesehatan baik fisik, tempat tinggal, tempat ibadah dan kesehatan mentalnya (Pujiati, 2018).

Dalam indikator kesehatan mental, Zakiah Daradjat (dalam Ramayulis, 2007) memasukkan indikator keimanan dan ketakwaan, yaitu *pertama*, terbebasnya dari gangguan dan penyakit jiwa. *Kedua*, terwujudnya keserasian antara unsur-unsur jiwa. *Ketiga*, mempunyai kemampuan dalam menyesuaikan diri secara fleksibel dan menciptakan hubungan yang bermanfaat dan menyenangkan antara individu. *Keempat*, mempunyai kemampuan dalam mengembangkan potensi yang dimilikinya. *Kelima*, beriman dan bertakwa kepada Allah

SWT dan berupaya merealisasikan tuntunan agama dan kehidupan sehari-hari sehingga terciptanya kehidupan yang bahagia di dunia dan akhirat.

Dapat dikatakan bahwa, apabila manusia ingin terhindar dari kegelisahan, kecemasan dan ketegangan jiwa serta ingin hidup tenang, tentram dan bahagia dan dapat membahagiakan orang lain, maka tentunya manusia memerlukan agama. Melalui agama keinginan hidup tenang dan tentram dapat disalurkan. Dengan melaksanakan ajaran agama secara baik, maka seseorang memiliki tiga hal, yaitu cipta (*reason*) untuk menentukan benar atau tidaknya ajaran suatu agama berdasarkan pertimbangan intelektualnya, rasa (*emotion*) yang menimbulkan sikap batin yang seimbang yang positif dalam menghayati kebenaran ajaran agama, dan karasa (*will*) yang menimbulkan amalan atau doktrin keagamaan yang benar dan logis.

Mujib dan Mudzakir (2001) juga mengatakan bahwa kondisi mental yang tenang dan tentram membuat seseorang *pertama*, mampu untuk menghadapi perubahan dan persoalan zaman. Misalnya ketika ia mendapat musibah, maka ia menyerahkan dan mengembalikan kepada Allah (QS. al-Baqarah: 156), bersikap bersahaja dalam menghadapi sesuatu (QS. Al-Baqarah: 216); *kedua*, mampu bersabar menghadapi permasalahan berat dalam hidup. Misalnya cobaan akan ketakutan dan kemiskinan (QS. al-Baqarah: 155); *ketiga*, mampu optimis dan menganggap baik dalam menempuh kehidupan, sebab setiap ada kesulitan pasti akan ada kemudahan (QS. al-insyirah: 4-5)

3. Aspek-Aspek Kesehatan Mental

Aspek kesehatan mental menurut Veit and Were (1983) adalah:

a. Kesehatan mental positif

Kesehatan mental positif terdiri dari perasaan positif secara umum, kondisi emosional, rasa cinta, dan kepuasan hidup. Berikut ini penjelasan dari masing-masing komponen kesehatan mental positif.

1) Kondisi emosional

Emosi adalah perasaan intens yang ditujukan kepada seseorang atau sesuatu, emosi adalah reaksi terhadap seseorang atau kejadian. Emosi dapat ditunjukkan ketika merasa [senang](#) mengenai sesuatu, [marah](#) kepada seseorang, ataupun [takut](#) terhadap sesuatu (Frieda, 1993).

2) Rasa cinta

Rasa cinta adalah simpati dan kasih, karena rasa cinta kasih dan simpati menumbuhkan rasa aman (assurance), keberanian dan harapan-harapan di masa yang akan datang (Frieda, 1993).

3) Kepuasan hidup

Kepuasan yaitu kesadaran manusia untuk menilai dan penguasaan dirinya yang akan memberikan rasa senang, puas, dan bahagia (Diener, 2006).

b. Kesehatan mental negatif

Kesehatan mental negatif terdiri dari kecemasan, depresi, dan hilangnya kontrol perilaku. Berikut ini penjelasan dari masing-masing komponen kesehatan mental negatif:

1) Kecemasan

Pada dasarnya, kecemasan merupakan hal yang wajar yang pernah dialami oleh setiap manusia. Kecemasan sudah dianggap sebagai bagian dari kehidupan sehari-hari. Kecemasan adalah suatu perasaan yang sifatnya umum, dimana seseorang merasa ketakutan atau kehilangan kepercayaan diri yang tidak jelas asal maupun wujudnya (Frieda, 1993).

2) Depresi

Depresi merupakan gangguan suasana hati yang semakin umum terjadi di masyarakat modern. Depresi ringan memengaruhi aktifitas sehari-hari seseorang, sedangkan depresi berat bisa menyebabkan upaya bunuh diri (Yustinus Semiun, 2006).

3) Hilang kontrol

Hilang kontrol adalah ketidak kemampuan individu untuk menahan keinginan yang bertentangan dengan tingkah laku yang tidak sesuai dengan sosial yang berlaku (Frieda, 1993).

4. Faktor-Faktor Kesehatan Mental

Penyebab masalah kesehatan mental berasal dari berbagai penyebab, Veit and Were (1983) menyebutkan bahwa kesehatan mental seseorang tidak hanya ditentukan berdasarkan atribut individu, namun juga keadaan sosial ekonomi tempat individu berinteraksi dengan orang lain, dan lingkungan yang lebih luas tempat individu hidup.

a. Atribut dan perilaku individu

Atribut dan perilaku individu berkaitan dengan hal-hal dalam individu seperti kemampuan untuk menghadapi pemikiran dan perasaan serta menangani tekanan dan ketenangan batin. Contohnya adalah self-esteem, kematangan kognitif dan emosional, kesulitan dalam berkomunikasi, penyakit medis, dan penggunaan obat-obatan.

b. Keadaan sosial dan ekonomi

Keadaan sosial dan ekonomi menyatakan bahwa kapasitas individu untuk membangun dan mengembangkan sangat dipengaruhi oleh keberadaan sosial, seperti keluarga, teman, lingkungan sekolah, dan lingkungan kerja.

Sedangkan Daradjat, (2001) ada 4 faktor yang mempengaruhi kesehatan mental antara lain: perasaan, pikiran/kecerdasan, kelakuan dan kesehatan badan. Untuk lebih jelasnya akan dijabarkan sebagai berikut:

a. Perasaan

Menurut Daradjat, (2001) terdapat beberapa macam tekanan perasaan yang menyebabkan terganggunya kesehatan mental seseorang. Perasaan-perasaan tersebut antara lain:

1) Rasa cemas (Gelisah)

Rasa cemas (gelisah) yaitu perasaan yang tidak menentu, panik, takut tanpa mengetahui apa yang ditakutkan. Rasa cemas (gelisah) sangat wajar dimiliki oleh setiap orang. Akan tetapi rasa cemas (gelisah) yang berlebihan akan mengakibatkan kesehatan mental seseorang tersebut terganggu. Dengan demikian menurut Daradjat (2001) setiap individu harus mampu mengontrol rasa cemas (gelisah) yang dialaminya sehingga tidak berlebihan yang selanjutnya akan membuat individu tersebut mendapatkan kesehatan mental dalam hidupnya.

2) Iri hati

Seringkali orang merasa iri hati atas kebahagiaan orang lain. Perasaan ini bukan karena kebusukan hatinya seperti biasa disangka orang, akan tetapi karena ia sendiri tidak merasakan bahagia dalam hidupnya. Iri hati sebenarnya ada yang diperbolehkan yaitu dalam batas perbuatan yang positif sehingga tidak merugikan orang lain. Sehingga ia mampu mencapai kesehatan mental dalam hidupnya.

3) Rasa sedih

Perasaan sedih ini banyak sekali terjadi. Banyak orang yang terlihat tidak pernah gembira dalam hidupnya. Seseorang yang ingin mendapatkan kesehatan mental harus mampu menghilangkan rasa sedih yang dialaminya dan mampu bangkit dari kesedihan tersebut cara-cara positif sehingga kesehatan mentalnya tidak terganggu.

4) Rasa rendah diri dan hilangnya kepercayaan kepada diri sendiri

Rasa rendah diri dan tidak percaya kepada diri sendiri banyak sekali terjadi pada pemuda pemudi remaja. Rasa rendah diri dapat menyebabkan individu lekas tersinggung. Karena itu ia mungkin akan menjauhi pergaulan dengan orang lain, menyendiri, tidak berani mengemukakan pendapat, tidak berani mengambil suatu inisiatif. Lama kelamaan akan hilanglah kepercayaan kepada dirinya sendiri dan selanjutnya ia juga kurang percaya kepada orang lain. Oleh karena itu hendak seseorang senantiasa merasa optimis terhadap dirinya sendiri dan dengan usaha yang dilakukannya sehingga ia tidak akan kehilangan rasa percaya diri saat bersama dengan orang lain. Selanjutnya ia akan mendapatkan kesehatan mental yang akan berguna dalam kehidupannya.

5) Rasa marah

Rasa marah merupakan wujud dorongan ke arah kejahatan. Karena itu, rasa marah yang tercela ialah marah yang mengarah kepada kejahatan, kemarahan seperti ini biasanya disebut pemaarah. Karena itu kemarahan yang tidak boleh adalah kemarahan yang bukan pada tempatnya. Oleh karena itu seseorang harus mampu mengendalikan amarahnya sehingga ia tidak terjerumus oleh hawa nafsu yang dapat mengganggu kesehatan mental dan selanjutnya ia pun dapat memperoleh kesehatan mental yang menjadi dambaan setiap orang.

b. Pikiran/kecerdasan

Kecerdasan seseorang anak dipengaruhi oleh ibu bapaknya atau oleh nenek moyangnya sesuai dengan hukum warisan/keturunan. Maka orang yang cerdas kemungkinan besar anaknya akan cerdas pula. Akan tetapi jika tidak mendapatkan kesempatan dan lingkungan yang baik untuk berkembang, maka kecerdasan itu tidak akan mencapai kemampuan yang maksimal. Mengenai pengaruh pikiran terhadap kesehatan mental memang besar sekali. Di antara gejala yang dapat dilihat yaitu, ketika seorang anak tidak dapat mengonsentrasikan pikiran tentang sesuatu hal yang penting. Daradjat (2001) untuk mendapatkan kesehatan mental seseorang harus mampu menggunakan kecerdasan yang dimilikinya dengan benar sehingga dapat memberikan manfaat untuk dirinya sendiri maupun orang lain.

c. Kelakuan

Daradjat (2001) bahwa kelakuan dan tindakan seseorang yang tidak benar akan menyebabkan ketidaktentraman hati atau kurang sehatnya mental/jiwa seseorang. Seseorang akan mendapatkan kesehatan mental apabila ia mampu bersikap baik dalam hidupnya sehingga kesehatan mentalnya tidak terganggu.

d. Kesehatan badan

Zaman dahulu orang akan mengatakan bahwa mental yang sehat terletak dalam badan yang sehat, hal itu terbukti yaitu kesehatan badan memengaruhi kesehatan mental. Sehingga dua hal ini saling berkaitan yaitu apabila badan sakit maka mental pun akan terganggu, begitu juga sebaliknya apabila kesehatan mental terganggu maka fisik pun akan merasa sakit. Setiap individu hendaknya mampu menyeimbangkan antara kesehatan badan dengan kesehatan mentalnya, karena dua keadaan ini saling berkaitan satu sama lain.

5. Prinsip-Prinsip Kesehatan Mental

Jaelani (2001) mengungkapkan beberapa prinsip kesehatan mental di antaranya:

a. Gambaran dan sikap yang baik terhadap diri sendiri

Orang yang memiliki *self image* memiliki kemampuan menyesuaikan diri dengan dirinya sendiri, orang lain, alam lingkungan, dan tuhan.

b. Keterpaduan atau integrasi diri

Keterpaduan diri berarti adanya keseimbangan antara kekuatan-kekuatan jiwa dalam diri, kesatuan pandangan dalam hidup, dan kesanggupan mengatasi stres. Orang yang memiliki keseimbangan diri berarti prang yang seimbang kekuatan id, ego, dan super egonya.

c. Perwujudan diri

Pentingnya aktualisasi diri dalam kesehatan mental ditegaskan oleh Reiff dimana menurutnya orang yang sehat mental adalah orang yang mampu mengaktualisasi diri atau mewujudkan potensi yang dimilikinya dan memenuhi kebutuhannya dengan cara baik dan memuaskan.

d. Berkemampuan menerima orang lain, melakukan aktivitas sosial, dan menyesuaikan diri dengan lingkungan tempat tinggal.

Kemampuan menerima orang lain berarti kesediaan menerima kehadiran, mencintai, menghargai, menjalin persahabatan, dan memperlakukan orang lain dengan baik. Melakukan aktivitas sosial berarti bersedia bekerja sama dengan masyarakat dalam melakukan pekerjaan sosial yang menggugah hati. Menyesuaikan diri dengan lingkungan berarti berusaha untuk mendapatkan rasa aman, damai, dan bahagia dalam hidup bermasyarakat di lingkungan tempat tinggalnya. Manusia yang memiliki ketiga kemampuan ini merupakan tanda dari manusia yang sehat mentalnya.

e. Berminat dalam tugas dan pekerjaan

Setiap manusia harus berminat dalam tugas dan pekerjaan yang ditekuninya. Dengan demikian, ia dapat merasakan kebahagiaan dalam dirinya dan mengurangi beban penderitaannya.

f. Agama, cita-cita dan falsafah hidup

Dengan agama manusia dapat terbantu dalam mengatasi persoalan hidup yang berada di luar kesanggupan dirinya sebagai manusia yang lemah. Dengan cita-cita manusia dapat bersemangat dan bergairah dalam perjuangan hidup yang berorientasi ke masa depan. Dengan falsafah hidup manusia dapat menghadapi tantangan yang dihadapinya dengan mudah.

g. Pengawasan diri

Manusia yang memiliki pengawasan diri akan terhindar dari kemungkinan perbuatan yang bertentangan dengan hukum, baik hukum agama, adat, maupun aturan moral dalam hidupnya.

h. Rasa benar dan tanggung jawab

Rasa benar dan rasa tanggung jawab penting bagi tingkah laku karena setiap individu ingin bebas dari rasa dosa, salah dan kecewa, sebaliknya rasa benar, tanggung jawab dan sukses adalah keinginan setiap manusia yang sehat mentalnya.

Berdasarkan penjelasan di atas bahwa yang dimaksud dengan prinsip kesehatan mental adalah dasar-dasar yang harus ditegakkan manusia guna mendapatkan kesehatan mental dan terhindar dari gangguan kejiwaan yang terdiri dari gambaran dan sikap yang baik terhadap diri sendiri, keterpaduan atau integrasi diri, perwujudan diri, kemampuan menerima orang lain, melakukan aktivitas sosial, dan menyesuaikan diri dengan lingkungan tempat tinggal kemudian berminat dalam tugas dan pekerjaan, agama, cita-cita dan falsafah hidup, pengawasan diri serta rasa benar dan tanggung jawab.

B. Suluk

Suluk ialah melakukan perjalanan menuju Allah Swt. Suluk juga disebut dengan khalwat. Khalwat artinya berada ditempat yang sunyi dan sepi agar dapat beribadah dengan khusyuk dan sempurna (Tgk. H. Djamaluddin Waly, 2003). Pelaksanaan suluk, para *salik* (orang yang melakukan suluk) melaksanakan amalan suluk sesuai dengan mazhab thariqat yang dianutnya, mereka dipimpin oleh seorang *mursyid* atau *khalifah*.

Seorang salik harus mempersiapkan fisik dan mental dengan cara memperkuat keinginannya untuk meninggalkan atau melupakan segala kegiatan dunia selama menjalankan aktivitas suluk serta mengingat kematian dengan niat ikhlas melaksanakan suluk karena Allah Swt.

Suluk secara bahasa berarti jalan atau cara, dapat juga diartikan kelakuan atau tingkah laku, sehingga *Husnu Al-Suluk* berarti kelakuan yang baik (Fuad, 2001). Menurut Fuad (dalam Satriani, 2018) konsistensi dan disiplin dalam mengamalkan adab-adab suluk

merupakan kunci dalam mencapai kesempurnaan dalam melaksanakan suluk tersebut. Jika seorang salik (orang yang mengerjakan suluk) tidak disiplin dan tidak ada keseriusan dalam mengamalkannya, maka kemungkinan suluk yang ia lakukan hanya akan menjadi suatu formalitas saja yang tidak memberikan bekas serta pengaruh apa pun dalam hatinya. Untuk itu seorang salik harus membekali dirinya dengan pengetahuan agama dan pengajaran tentang suluk oleh mursyidnya.

Suluk merupakan aktifitas rutin memakmurkan lahir dan batin, dengan mengasingkan diri di bawah bimbingan mursyid untuk mendekatkan diri pada Allah SWT (Sopa, 1996). Suluk ini merupakan metode perjalanan melalui berbagai keadaan dan kedudukan, di bawah bimbingan seorang guru spiritual (Munawir, 1997). Suluk sebagai metode pembinaan spritual untuk para pengikutnya, yang teknis pelaksanaan sangat filosofis sekaligus cukup berat, karena itu, membutuhkan kesabaran dan ketekunan yang cukup serius (Parpatih, 2011).

Suluk berarti perjalanan ruhani seorang hamba dengan tujuan untuk mendekati diri. Memohon ampunan dan berkehendak mendapatkan ridho Allah SWT. Dengan melalui tahapan-tahapan penyucian jiwa yang dipraktekkan ke dalam latihan-latihan ruhani (riyadhah ruhaniah) secara istiqamah dan mudawamah. Suluk merupakan kegiatan seseorang untuk menuju kedekatan diri kepada Allah (Sopa, 1996).

Adapun tujuan dari suluk untuk mewujudkan diri sebagai sosok 'abdun (hamba) sebagai manifestasi dari makhluk-Nya Allah dan khalifah di muka bumi, dapat mengaplikasikan nilai-nilai suluk dalam aktivitas kehidupan sehari-hari dalam masyarakat untuk ber-akhlakul karimah, baik dalam secara vertikal maupun horizontal sebagai manifestasi bentuk esensi dari ibadah suluk itu sendiri (Simuh,1996).

Berdasarkan penjelasan tersebut, dapat disimpulkan bahwa suluk adalah memperbaiki diri dan menjernihkan pengetahuan. Suluk merupakan metode pembinaan spritual untuk para pengikutnya, perjalanan rohani seorang hamba dengan dipraktekkan dalam latihan-latihan ruhani (*riyadhah ruhaniah*) secara istiqamah untuk mendekatkan diri kepada Allah (Nurcholis, 1995).

1. Suluk Tarekat dan Pengamalan

Sebagai suatu madzhab dalam tasawuf, Tarekat Qadiriyyah wa Naqsyabandiyah memiliki beberapa ajaran yang diyakini kebenarannya, terutama dalam kehidupan kesufian. Beberapa ajaran yang merupakan pandangan para pengikut tarekat ini bertalian dengan *thariqah* (metode) dalam suluk yang menjadi ajaran dalam tarekat ini didasarkan pada Al-Qur'an, al-Hadits dan perkataan para *ulama' al-arifin* dari kalangan *salaf al-shalihin* (Muhammad Usman, 1994).

Pandangan-pandangan tersebut juga dikuatkan dengan landasan filosofis, bahkan ada juga teoro-teori filsafat yang dijadikan dasar untuk menguatkan pandangan dalam ajaran-ajarannya. Seperti teori-teori filsafat jiwa. Karena itulah maka pola pikir, sikap mental dan amal perbuatan yang sama.

Setidaknya ada empat ajaran pokok dalam terkat ini, yaitu tentang kesempurnaan suluk, adab para murid, *dzikir*, dan *muraqabah*. Keempat ajaran inilah pembentuk citra diri yang paling dominan dalam kehidupan para pengikut Tarekat Qadiriyyah wa Naqshabandiyah. Ajaran-ajaran tersebut juga membentuk identitas diri yang membedakan antara pengikut tarekat dengan yang lain, khususnya ajaran-ajaran yang bersifat teknis, seperti tata cara berdzikir, muraqabah dan bentuk-bentuk ucapan ritualnya. Keempat ajaran pokok tersebut memiliki tujuan yang satu yaitu mencari kerelaan (ridha) Allah (Mongun Wijaya, 1986).

2. Kesempurnaan Suluk

Ajaran yang sangat ditentukan dalam ajaran Tarekat Qadiriyyah wa Naqshabandiyah (TQN) adalah suatu keyakinan bahwa kesempurnaan suluk (merambah jalan kesufian, dalam rangka mendekati diri kepada Allah), adalah harus berada dalam tiga dimensi keislaman; yaitu; islam, iman, dan ihsan. Akan tetapi ketiga termasuk tersebut biasanya dikemas dalam suatu istilah tasawuf yang sangat populer dengan istilah syari'at, tarekat dan hakikat (Abi Isa, 1980).

Syari'at adalah dimensi perundang-undangan dalam islam. Ia adalah ketentuan yang telah ditetapkan oleh al-syari' (Allah) melalui rasul-Nya Muhammad Saw. Baik yang berupa perintah maupun larangan. Tarekat merupakan dimensi pengalaman syari'at tersebut. Dengan penghayatan atas pengalaman syari'at itulah maka seseorang akan mendapatkan manisnya iman yang disebut dengan ma'rifah (Abi Isa, 1980).

Para mursyid Tarekat ini biasanya menggunakan penggambaran hakikat suluk adalah sebagai upaya mencari mutiara. Sedangkan mutiara itu hanya ada ditengah samudera yang sangat dalam. Sehingga mutiara itu hanya ada ditengah samudera yang sangat dalam. Sehingga ketiga hal itu (syari'at, tareqat dan hakikat) menjadi mutlak penting karena ketiganya berada dalam satu sistem.

Syari'at digambarkan sebagai bahtera atau kapal yang berfungsi sebagai alat untuk dapat sampai tujuan. Tarekat sebagai samudera yang sangat luas, dan merupakan tempat adanya mutiara. Sedangkan hakikat tidak lain adalah mutiara yang dicari-cari itu. Sedangkan mutiara yang dicari oleh para salik dan sufi tiada lain adalah mengenal Tuhannya (ma'rifah Allah) (Asmaran As. 1996).

3. Adab-Adab Suluk

Adapun adab-adab suluk dalam kegiatan suluk menurut Fuad Said (dalam Satriani, 2018) terdiri dari tiga adab, yaitu:

a. Adab sebelum suluk

Bagi para jamaah yang hendak mengikuti kegiatan suluk, maka dituntut memiliki beberapa adab, yaitu:

- 1) Mencari guru yang mursyid, yaitu yang sudah terkenal dan ia memperoleh ilmu dari seorang syekh yang tidak tercela ajarannya.
- 2) Hendaknya guru itu tidak sangat kasih kepada dunia dan tidak pula kasih kepada pekerjaan yang halal.

- 3) Selesaikan segala sesuatu yang membimbangkan suluk, baik urusan dunia maupun urusan akhirat.
- 4) Perbekalan dalam suluk itu hendaklah berasal dari sesuatu yang halal dan suci.
- 5) Hendaklah di'itikadkan dari pergi mati dan masuk kubur dan melakukan perbuatan orang yang hendak mati, seperti tobat dan meminta izin kepada ibu, bapak, dan kaum keluarga.
- 6) Hendaklah mengaku dan bersikap sebagai orang yang meikul dosa yang tidak terhingga banyaknya dan mengharapkan ampunan dan pertolongan Allah yang sangat sayang kepada kepada hambanya yang bertaubat.
- 7) Bila bertemu dengan guru hendaklah merendahkan diri.

b. Adab dalam suluk

Selain adab sebelum suluk, saat kegiatan suluk berlangsung para jama'ah juga wajib memiliki adab sebagai berikut:

- 1) Mensucikan niat dari semua karena dan hendak, seperti jangan karena takut kepada sesuatu atau berharap pujian dari orang lain. Dan jangan bertujuan menjadi khlifah, tetapi hendaklah niat beramal ibadah semata-mata sesuai dengan perintah Allah SWT.
- 2) Tobat dari segala dosa lahir dan batin dengan diawali mandi tobat.

- 3) Mengekalkan berwudluk supaya jauh dari setan dan iblis dan dekat dengan para Malaikat dan roh-roh.
- 4) Terus menerus berdzikir, terutama dzikir yang diajarkan oleh guru.
- 5) Berkekalan wuquf qalbi (menghilangkan pikiran dari pada segala perasaan).
- 6) Membersihkan hati dari semua cita-cita, meskipun cita-cita yang menyangkut dengan akhirat.
- 7) Apabila mengalami perubahan pada badan atau menyaksikan sesuatu pada waktu berdzikir, hendaklah dilaporkan kepada guru atau wakilnya. Jangan diberitahukan kepada orang lain. Jika sudah dilaporkan kepada guru, jangan ditafsirkan dengan sesuatu sebab menafsirkan sesuatu perasaan atau penglihatan itu dapat menyalahi adab.
- 8) Apabila mengalami perubahan perasaan atau melihat sesuatu dalam berdzikir, maka hendaklah dinafikan (ditolak) kuat-kuat, tetapi dzikir jangan diputuskan.
- 9) Terus-menerus mengekalkan ingatan kepada guru, tidak berpisah dalam tilikan untuk selama-lamanya.
- 10) Mengekalkan shalat berjama'ah.
- 11) Hadir terlebih dahulu di tempat dzikir, sebelum guru tiba dan yang paling baik murid adalah orang yang pertama hadir dari semua jama'ah.
- 12) Jangan bangkit terlebih dahulu dari pada guru pada suatu (upacara) berkhatam atau bertawajjuh. Paling

baik, ia orang terakhir meninggalkan majelis dari semua jama'ah.

- 13) Jangan bersandar kepada sesuatu ketika berdzikir baik berdzikir seorang diri atau secara berjama'ah terutama dzikir waktu berkhatam atau bertawajjuh.
- 14) Jaga dari banyak-banyak berkata-kata walau sesama jama'ah. Dbolehkan berbicara dengan orang tidak suluk sebanyak 7 kalimat dan sesama jamaah suluk sebanyak 14 kalimat.
- 15) Tempat duduk di tempat, jangan keluar melainkan karena udzur.
- 16) Apabila keluar dari tempat hendaklah selubungi tubuh supaya jangan terkena panas matahari ataupun tiupan angin karena hal itu dapat menimbulkan penyakit.
- 17) Hendaklah banyak berbuat baik kepada teman-teman yang fakir miskin supaya dapat doa dari mereka.
- 18) Mengekalkan permohonan rahmat Allah pada semua tingkah laku dan keadaan.
- 19) Hendaklah beradab kepada khalifah bawahan guru, seperti beradab kepada guru sendiri.
- 20) Hendaklah memperbanyak sedekah selama suluk, dibandingkan dengan sebelum suluk supaya segera terbuka hijab.
- 21) Hendaklah meninggalkan wirid yang sunnah dan memperbanyak dzikir.

c. Adab sesudah suluk

Sedangkan saat suluk sudah selesai, para jama'ah diwajibkan memiliki adab, diantaranya adalah:

- 1) Hendaklah raji dan banyak berdzikir pada waktu-waktu senggang, seperti menjelang magrib, antara magrib dan isya, menjelang tidur, waktu sahur dan sesudah shalat subuh.
- 2) Hendaklah tetap ikut dalam berkhatam setiap hari, pada waktu ashar dan waktu bertawajjuh sesudah shalat dzuhur setiap hari selasa dan jum'at.
- 3) Hendaklah menyayangi sesuatu yang diperoleh dalam suluk, melebihi dari menjaga emas dan perak.
- 4) Hendaklah banyak beramal ibadah dan jangan kembali kepada pekerjaan dunia dahulu (sebelum suluk). Jika kembali juga, maka suluk tidak akan makbul atau tidak berhasil.
- 5) Jangan bersahabat dengan orang-orang yang mencela pekerjaan suluk karena mencela suluk dapat menanggalkan iman ketika mati, sebab suluk adalah kelakuan Nabi-nabi dan Ulama-Ulama pilihan.
- 6) Hendaklah rajin dan kuat-kuat membujuk orang supaya bersuluk dengan tujuan untuk memperoleh pertolongan akibat dari perbuatan baik itu.
- 7) Hendaklah berkelakuan dan ber'itikad seperti perlakuan dan 'itikadnya selama dalam suluk.

- 8) Hendaklah tetap selalu bersama guru dengan tekad tidak akan berpisah sampai akhir hayat di depan guru.
- 9) Hendaklah di'itikatkan guru sebagai khalifah (pengganti) Rasulullah SAW.

C. Suluk di Darul Aman

Secara definisi sederhana suluk merupakan suatu kegiatan ibadah yang dilakukan secara berjamaah berdasarkan cara dan ketentuan tertentu. Salah satu dayah yang menyelenggarakan kegiatan suluk di Aceh yaitu dayah Darul Aman yang dipimpin oleh TGK H.M Ridwan dan dibantu oleh salah satu muridnya yaitu tggk H. M. Hasan. Ada beberapa kegiatan dan ketentuan mengerjakan ibadah suluk, dimulai dari salat tasbeih 4 rakaat secara berjamaah pada pukul 03.00 dini hari, setelah salat dilanjutkan dengan makan sahur untuk keberlangsungan puasa, selanjutnya salat subuh berjamaah dan zikir bersama dan diakhiri dengan shalat isyraq untuk menutup ibadah dipagi hari.

Kemudian pada Pukul 09.00 pagi dilanjutkan dengan shalat dhuha 12.00 rakaat secara berjamaah, kemudian para jamaah suluk istirahat hingga jam 12.00 siang, selanjutnya diikuti dengan salat dhuhur berjamaah berzikir bersama begitu pula dengan shalat asar, setelah buka puasa langsung dilanjutkan dengan shalat magrib dan beberapa shalat sunat lainnya dan terakhir dilakukan shalat isya dan juga zikir bersama. Setiap salat selalu diiringi shalat kabliyah dan ba'diah juga beserta shalat qadha.

Adapun ketentuan menjalankan ibadah suluk yaitu tidak boleh memakan makanan yang syubhat (makanan diberi pengawet,

penguat rasa, micin dll) tidak boleh makan makanan yang berdarah, dan tidak boleh berbicara selama masa zikir berlangsung. Apabila salah satu ketentuannya dilanggar atau tidak dipenuhi maka ibadah suluk akan batal dan harus disucikan dengan mandi taubat.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Pendekatan dan Metode Penelitian

Jenis pendekatan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kuantitatif. Menurut Sugiyono (2017) penelitian dengan pendekatan kuantitatif dapat diartikan sebagai metode penelitian yang berlandas pada filsafat *positivisme* yang digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian dan analisis data bersifat kuantitatif atau statistik dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan.

Adapun teknik yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik analisis *Paired Sampel Test* yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh suluk terhadap peningkatan kesehatan mental di pesantren Darul Aman.

B. Identifikasi Variabel Penelitian

Adapun variabel bebas dan variabel terikat pada penelitian ini adalah:

- a. Variabel Bebas (X) : Jamah suluk di Pesantren Darul Aman
- b. Variabel Terikat (Y) : Kesehatan mental

C. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Kesehatan mental adalah sebuah kondisi dimana individu terbebas dari segala bentuk gejala gangguan mental sehingga terwujudnya ketenangan batin, keserasian yang sungguh-sungguh

antara fungsi-fungsi kejiwaan yang tercipta melalui penyesuaian, serta terbebasnya individu dari segala bentuk gejala gangguan mental dan bertujuan untuk mencapai hidup yang bermakna dan bahagia di dunia dan di akhirat.

Kesehatan mental diukur dengan menggunakan skala yang dikembangkan dari aspek-aspek kesehatan mental menurut Veit and Were (1983), yaitu kesehatan mental positif (perasaan positif secara umum, kondisi emosional atau rasa cinta, dan kepuasan hidup), Kesehatan mental negatif (kecemasan, depresi, dan hilangnya kontrol perilaku dan emosi).

D. Subjek Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah jamaah suluk di pesantren Darul Aman dengan jumlah jamaah sebanyak 60 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan metode *purposive sampling*, yaitu suatu metode pengambilan sampel yang didasarkan pada pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri (Notoatmodjo, 2010).

Sampel dalam penelitian ini adalah jamaah suluk Di pesantren Dayah Darul Aman yang di ambil 58 jamaah. Adapun karakteristik sampel yang dimaksud adalah, jamaah suluk yang mengikuti suluk, laki-laki maupun perempuan tanpa batasan umur. Mau mengisi kuesioner, terdaftar sebagai jamaah suluk di pesantren Darul Aman, kondisi kesehatan mampu berbicara dan membaca.

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Tahapan pertama dalam pelaksanaan penelitian yaitu mempersiapkan alat ukur untuk pengumpulan data penelitian. Pada penelitian ini alat ukur yang digunakan adalah skala psikologi yaitu, skala kesehatan mental. Skala ini disusun dengan menggunakan skala Likert. Sugiyono (2014) menyatakan dengan skala Likert, maka variabel yang diukur dijabarkan menjadi indikator variabel. Kemudian indikator tersebut dijadikan sebagai titik tolak untuk menyusun aitem-aitem instrumen yang dapat berupa pernyataan atau pertanyaan.

Alat tes di adopsi dari mental health inventory (MHI 38), merubah redaksi item, maksudnya ada item yang readaksi bahasa kurang cocok untuk subjek jamaah suluk Darul Aman karena itu redaksi dirubah menjadi lebih kontekstual. Namun demikian, ada juga item yang redaksinya sesuai dengan aslinya.

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan skala psikologi yang dirumuskan secara positif dan negatif tentang variabel yang diteliti, yakni variabel kesehatan mental. Jawaban di dalam skala dinyatakan dalam empat kategori yaitu, Hampir Setiap Saat (HSS), Sering Sekali (SS), Jarang (J), dan Tidak Pernah (TP). Berikut adalah gambaran skala yang digunakan dalam penelitian ini:

1. Skala kesehatan mental

Skala kesehatan mental diadopsi dari skala yang dikembangkan oleh Veit and Were berdasarkan dua aspek

yang dikemukakan oleh Veit and Wore (1983), yaitu, kesehatan mental positif (perasaan positif secara umum, kondisi emosional atau rasa cinta, dan kepuasan hidup) dan kesehatan mental negatif (kecemasan, depresi, dan hilangnya kontrol perilaku dan emosi).

Bobot keseluruhan dari pengukuran skala kesehatan mental ini terdiri dari 24 aitem yang dibagi ke dalam 14 aitem negatif dan 14 aitem positif.

Tabel 3.1
Spesifikasi Skala Kesehatan Mental

No	Aspek	Indikator	Nomor	Jumlah
1.	Negatif	Cemas	01, 02, 03, 04	4
		Depresi	05, 06, 07, 08	4
		Hilang control	09, 10, 11, 12	4
2.	Positif	Emosi	13, 14, 15, 16	4
		Cinta	17, 18, 19, 20	4
		Puas	21, 22, 23, 24	4
Total			24	24

Skala kesehatan mental mempunyai empat alternatif jawaban, yaitu Hampir Setiap Saat, Sering Sekali, Jarang, dan Tidak Pernah. Penilaian pada skala kesehatan mental ini bergerak dari empat sampai dengan satu untuk aitem negatif dan aitem positif.

Tabel 3.2
Skor Aitem Skala Kesehatan Mental

Jawaban	Negatif	Positif
HSS (Hampir Setiap Saat)	4	4
SS (Sering Sekali)	3	3
J (Jarang)	2	2
TP (Tidak Pernah)	1	1

2. Prosedur Penelitian

a. Persiapan Alat Ukur Penelitian

Tahapan pertama dalam pelaksanaan penelitian yaitu mempersiapkan alat ukur untuk pengumpulan data penelitian. Pada penelitian ini alat ukur yang digunakan adalah satu skala psikologi yaitu, skala kesehatan mental yang disusun dengan menggunakan skala Likert. Sugiyono (2013) menyatakan bahwa dengan skala Likert, maka variabel yang diukur dijabarkan menjadi indikator variabel, kemudian indikator tersebut dijadikan sebagai titik tolak untuk menyusun aitem-aitem instrumen yang dapat berupa pernyataan atau pertanyaan. Selanjutnya, peneliti mempersiapkan skala penelitian untuk dilakukan uji coba (*try out*).

b. Pelaksanaan Uji Coba (*Try Out*) Alat Ukur

Uji coba dilaksanakan menggunakan metode tryout terpakai. Tryout terpakai disini memiliki makna bahwasanya subjek yang digunakan untuk tryout dan penelitian sama dan dilakukan pada satu kali penelitian. Tryout sekaligus penelitian ini dilakukan kepada 60 orang jamaah di pesantren darul aman.

c. Proses Pelaksanaan Penelitian

Adapun penyebaran skala diberikan kepada 60 orang subjek yang sesuai karakteristik penelitian, Selanjutnya, setiap subjek diberikan satu skala psikologi dengan total 24 butir

aitem. Sebelum mengisi skala, subjek diminta untuk menanda tangani lembar persetujuan terlebih dahulu sebagai bukti atas kesediaan tanpa adanya paksaan. Subjek mengisi sendiri skala psikologi yang diberikan, bagi subjek dalam kesehatan yang lemah maka skala akan dibacakan oleh peneliti atau jamaah yang lain yang pilihan jawabannya tetap merujuk atas jawaban yang diberikan oleh subjek. Setelah semua skala terkumpulkan kembali sejumlah yang dibutuhkan, proses pengumpulan data dihentikan dan penelitian dilanjutkan kembali ke tahap berikutnya.

F. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

Supardi (2013) mengemukakan bahwa dalam rangka menentukan uji statistik berupa analisis parametrik atau non parametrik yang digunakan dalam menganalisis data, perlu dilakukan uji prasyarat analisis atau uji asumsi dalam sebelumnya.

1. Uji Prasyarat

Langkah pertama yang harus dilakukan untuk menganalisis data penelitian yaitu dengan cara uji prasyarat (Priyatno, 2011). Uji prasyarat yang dilakukan dalam penelitian ini, yaitu:

a. Uji normalitas sebaran

Uji normalitas merupakan teknik yang digunakan untuk mengetahui apakah populasi data berdistribusi normal atau tidak. Data dinyatakan berdistribusi normal jika signifikansi lebih besar dari 0.05 (Priyatno, 2011).

2. Uji Hipotesis

Langkah kedua yang dilakukan setelah uji asumsi terpenuhi, maka dilakukan uji hipotesis penelitian. Untuk menguji hipotesis yang diajukan pada penelitian ini yaitu bahwa perbedaan kesehatan mental sebelum dan sesudah melakukan suluk di pesantren Darul Aman Aceh Besar, maka teknik analisis data yang digunakan yaitu dengan metode *paired samples T-test*. Analisis penelitian data yang dipakai adalah dengan bantuan komputer program SPSS *version 22.0 for Windows*. Adapun rumus korelasi tersebut, sebagai berikut.

$$t = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{\sqrt{\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2} - 2r \left(\frac{s_1}{\sqrt{n_1}}\right) \left(\frac{s_2}{\sqrt{n_2}}\right)}}$$

Keterangan:

- X_1 = Rata-rata sampel sebelum perlakuan
- X_2 = Rata-rata sampel sesudah perlakuan
- S_1 = Simpangan baku sebelum perlakuan
- S_2 = Simpangan baku sesudah perlakuan
- n_1 = Jumlah sampel sebelum perlakuan
- n_2 = Jumlah sampel sesudah perlakuan

BAB IV

ANALISA DATA DAN INTERPRETASI

A. Deskripsi Subjek Penelitian

Penelitian dilakukan pada jamaah suluk Darul Aman di Aceh Besar dengan jumlah sampel penelitian 58 jamaah. Data demografi sampel yang diperoleh dari penelitian dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.1
Data Demografi Sampel Penelitian

No	Deskripsi Sampel	Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	Jenis kelamin	Laki-laki	10	17,3
		Perempuan	48	82,7
2.	Umur	21-30	9	15,5
		51-60	8	13,8
		61-70	12	20,7
		71-80	8	13,8
		81-90	15	25,9
		91-100	6	10,3
3.	Pekerjaan	Mahasiswa	9	15,5
		Wiraswasta	20	34,5
		Tidak bekerja	29	50
4.	Status	Belum menikah	9	15,5
		Janda	43	74,1
		Duda	6	10,4

Berdasarkan tabel 4.1 diatas, dapat dilihat sampel dengan jenis kelamin perempuan berjumlah 48 orang (82,7%) lebih banyak dari pada jumlah sampel yang berjenis kelamin laki-laki yaitu 10 orang (17,3%). Selanjutnya, sampel yang berusia 81-90 tahun berjumlah 15 orang (25,9%) lebih banyak dibandingkan dengan sampel yang berusia

61-70 tahun berjumlah 12 orang (20,7%), usia 21-30 tahun berjumlah 9 orang (15,5%), usia 51-60 tahun berjumlah 8 orang (13,8%), usia 71-80 tahun berjumlah 8 orang (13,8%), dan usia 91-100 tahun berjumlah 6 orang (10,3%).

Berdasarkan pekerjaan, sampel penelitian lebih banyak yang tidak bekerja yaitu berjumlah 29 orang (50%), dibandingkan dari wiraswasta berjumlah 20 orang (34,5%), dan dari mahasiswa berjumlah 9 orang (15,5%). Kemudian sampel penelitian berdasarkan status lebih banyak janda yaitu berjumlah 43 orang (74,1%), dibandingkan yang belum menikah berjumlah 9 orang (15,5%), dan duda berjumlah 6 orang (10,4%).

B. Hasil Penelitian

1. Kategorisasi Data Penelitian

Pembagian kategorisasi sampel penelitian yang digunakan peneliti berdasarkan model distribusi normal dengan kategorisasi jenjang (ordinal). Tujuan kategorisasi jenjang (ordinal) adalah untuk menempatkan individu ke dalam kelompok-kelompok yang posisinya berjenjang menurut suatu kontinum berdasarkan atribut yang diukur (Azwar, 2016).

Lebih lanjut Azwar (2016) menjelaskan bahwa cara pengkategorian ini diperoleh dengan membuat kategori normatif subjek berdasarkan besarnya satuan deviasi standar populasi (σ). Adapun kategorisasi ini bersifat relatif, maka luasnya interval yang mencakup setiap kategorisasi yang diinginkan dapat ditetapkan secara subjektif selama penetapan itu berada dalam batas

kewajaran dan dapat diterima akal. Deskripsi data hasil penelitian dalam pengkategorian sampel dapat dikategorisasikan ke dalam tiga kategori yaitu, rendah, sedang, dan tinggi.

a. Skala Kesehatan Mental Jamaah Sebelum Mengikuti Suluk

Analisis secara deskriptif dilakukan untuk melihat deskripsi data hipotetik (yang mungkin terjadi) dan empiris (berdasarkan kenyataan di lapangan) dari variabel Kesehatan mental. Deskripsi data hasil penelitian adalah sebagai berikut.

Tabel 4.2
Deskripsi Data Penelitian Skala Kesehatan Mental Sebelum Suluk

Variabel	Data Hipotetik				Data Empirik			
	Xmaks	Xmin	Mean	SD	Xmaks	Xmin	Mean	SD
Kesehatan mental	96	24	44	12	79	28	51,4	13,0

Keterangan Rumus Skor Hipotetik:

1. Skor minimal (Xmin) adalah hasil perkalian jumlah butir skala dengan nilai terendah dari pembobotan pilihan jawaban.
2. Skor maksimal (Xmaks) adalah hasil perkalian jumlah butir skala dengan nilai tertinggi dari pembobotan pilihan jawaban.
3. Mean (M) dengan rumus $\mu = (\text{skor maks} + \text{skor min})/2$
4. Standar deviasi (SD) dengan rumus $s = (\text{skor maks} - \text{skor min})/6$

Berdasarkan hasil statistik data penelitian pada tabel 4.2, analisis deskriptif secara hipotetik menunjukkan bahwa jawaban minimal adalah 24, maksimal 96, nilai rerata 44, dan standar deviasi 12. Sementara data empirik menunjukkan jawaban minimal adalah 28, maksimal 28, nilai rerata 51,4 dan standar deviasi 13,0. Deskripsi data hasil penelitian tersebut dapat dijadikan batasan dalam

pengkategorian sampel penelitian yang terdiri dari tiga kategori, yaitu rendah, sedang, dan tinggi dengan metode kategorisasi jenjang (ordinal). Berikut rumus pengkategorian pada skala kesehatan mental.

$$\begin{aligned} \text{Rendah} &= X < (\bar{x} - 1,0 \text{ SD}) \\ \text{Sedang} &= (\bar{x} - 1,0 \text{ SD}) \leq X < (\bar{x} + 1,0 \text{ SD}) \\ \text{Tinggi} &= (\bar{x} + 1,0 \text{ SD}) \leq X \end{aligned}$$

Keterangan:

\bar{x} = Mean empirik pada skala
SD = Standar deviasi
n = Jumlah subjek
X = Rentang butir pernyataan

Rendah

$$\begin{aligned} X &< (\bar{x} - 1,0 \text{ SD}) \\ X &< (51,4 - (1,0) (13,0)) \\ X &< (51,4 - 13,0) \\ X &< 38,4 \end{aligned}$$

Sedang

$$\begin{aligned} (\bar{x} - 1,0 \text{ SD}) &\leq X < (\bar{x} + 1,0 \text{ SD}) \\ 38,4 &\leq X < (51,4 + (1,0) (13,0)) \\ 38,4 &\leq X < (51,4 + 13,0) \\ 38,4 &\leq X < 64,4 \end{aligned}$$

Tinggi

$$\begin{aligned} (\bar{x} + 1,0 \text{ SD}) &\leq x \\ 64,4 &\leq x \\ X &\geq 64,4 \end{aligned}$$

Berdasarkan rumus kategorisasi ordinal yang digunakan, maka didapat hasil kategorisasi skala kesehatan mental adalah sebagaimana pada tabel berikut.

Tabel 4.3
Kategorisasi Kesehatan Mental Sebelum Suluk

Kategori	Interval	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Rendah	$X < 38,4$	9	15,5
Sedang	$(38,4) \leq X < (64,4)$	36	62,0
Tinggi	$(64,4) \leq X$	13	22,4
Jumlah		58	100%

Hasil kategorisasi kesehatan mental sebelum suluk pada tabel 4.3 di atas, menunjukkan bahwa mayoritas jamaah sebelum mengikuti suluk memiliki kesehatan mental pada kategori sedang yaitu sebanyak 36 orang (62,0%), sedangkan sisanya berada pada kategori tinggi sebanyak 13 orang (22,4%), dan kategori rendah sebanyak 9 orang (15,5%).

b. Skala Kesehatan Mental Jamaah Setelah Mengikuti Suluk

Analisis secara deskriptif dilakukan untuk melihat deskripsi data hipotetik (yang mungkin terjadi) dan empiris (berdasarkan kenyataan di lapangan) dari variabel Kesehatan mental. Deskripsi data hasil penelitian adalah sebagai berikut:

Tabel 4.4
Deskripsi Data Penelitian Skala Kesehatan Mental Setelah Suluk

Variabel	Data Hipotetik				Data Empirik			
	Xmaks	Xmin	Mean	SD	Xmaks	Xmin	Mean	SD
Kesehatan mental	96	24	44	12	92	68	81,1	6,3

Keterangan Rumus Skor Hipotetik:

1. Skor minimal (Xmin) adalah hasil perkalian jumlah butir skala dengan nilai terendah dari pembobotan pilihan jawaban.
2. Skor maksimal (Xmaks) adalah hasil perkalian jumlah butir skala dengan nilai tertinggi dari pembobotan pilihan jawaban.

3. Mean (M) dengan rumus $\mu = (\text{skor maks} + \text{skor min})/2$
4. Standar deviasi (SD) dengan rumus $s = (\text{skor maks} - \text{skor min})/6$

Berdasarkan hasil statistik data penelitian pada tabel 4.4, analisis deskriptif secara hipotetik menunjukkan bahwa jawaban minimal adalah 24, maksimal 96, nilai rerata 44, dan standar deviasi 12. Sementara data empirik menunjukkan jawaban minimal adalah 68, maksimal 92, nilai rerata 81,1 dan standar deviasi 6,3. Deskripsi data hasil penelitian tersebut dapat dijadikan batasan dalam pengkategorian sampel penelitian yang terdiri dari tiga kategori, yaitu rendah, sedang, dan tinggi dengan metode kategorisasi jenjang (ordinal). Berikut rumus pengkategorian pada skala kesehatan mental.

Rendah	$=X < (\bar{x} - 1,0 \text{ SD})$
Sedang	$= (\bar{x} - 1,0 \text{ SD}) \leq X < (\bar{x} + 1,0 \text{ SD})$
Tinggi	$= (\bar{x} + 1,0 \text{ SD}) \leq X$

Keterangan:

\bar{x} = Mean empirik pada skala

SD = Standar deviasi

n = Jumlah subjek

X = Rentang butir pernyataan

Rendah

$$X < (\bar{x} - 1,0 \text{ SD})$$

$$X < (81,1 - (1,0) (6,3))$$

$$X < (81,1 - 6,3)$$

$$X < 74,8$$

Sedang

$$(\bar{x} - 1,0 \text{ SD}) \leq X < (\bar{x} + 1,0 \text{ SD})$$

$$74,8 \leq X < (81,1 + (1,0) (6,3))$$

$$74,8 \leq X < (81,1 + 6,3)$$

$$74,8 \leq X < 87,4$$

$$\begin{aligned} \text{Tinggi} \\ (\bar{x} + 1,0 \text{ SD}) \leq x \\ 87,4 \leq x \\ X \geq 87,4 \end{aligned}$$

Berdasarkan rumus kategorisasi ordinal yang digunakan, maka didapat hasil kategorisasi skala kesehatan mental adalah sebagaimana pada tabel berikut.

Tabel 4.5
Kategorisasi Kesehatan Mental Setelah Suluk

Kategori	Interval	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Rendah	$X < 74,8$	10	17,2
Sedang	$(74,8) \leq X < (87,4)$	34	58,6
Tinggi	$(87,4) \leq X$	14	24,1
Jumlah		58	100%

Hasil kategorisasi kesehatan mental sesudah suluk pada tabel 4.5 di atas, menunjukkan bahwa mayoritas jamaah sesudah mengikuti suluk memiliki kesehatan mental pada kategori sedang yaitu sebanyak 34 orang (58,6%), sedangkan sisanya berada pada kategori tinggi sebanyak 14 orang (24,1%), dan kategori rendah sebanyak 10 orang (17,2%).

2. Uji Prasyarat

Langkah pertama yang harus dilakukan untuk menganalisis data penelitian yaitu dengan cara uji prasyarat (Priyatno, 2011). Uji prasyarat yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut.

a. Uji normalitas sebaran

Hasil uji normalitas sebaran data dari penelitian ini (kesehatan mental sebelum dan sesudah melakukan suluk) dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.6

Uji Normalitas Sebaran Data Penelitian

No.	Variabel Penelitian	Koefisien K-S Z	P
1.	Kesehatan mental sebelum melakukan suluk	0,103	0,195
2.	Kesehatan mental setelah melakukan suluk	0,088	0,200

Berdasarkan data tabel 4.6 di atas, memperlihatkan bahwa variabel kesehatan mental sebelum melakukan suluk berdistribusi normal K-S $Z = 0,103$, dengan $p=0,195$ ($p>0,05$). Sedangkan sebaran data pada variabel kesehatan mental setelah melakukan suluk diperoleh sebaran data yang juga berdistribusi normal K-S $Z = 0,088$, dengan $p=0,200$ ($p>0,05$). Karena kedua variabel berdistribusi normal, maka hasil penelitian dapat digeneralisasikan pada populasi penelitian ini.

3. Uji Hipotesis

Setelah terpenuhi uji prasyarat, maka langkah selanjutnya adalah dengan melakukan uji hipotesis berdasarkan uji t (*t-test*) menggunakan *paired samples T-test*. Hasil *paired samples T-test* dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.7
Uji *Paired Samples Test*

Variabel Penelitian	Nilai t	P
Kesehatan mental sebelum dan sesudah melakukan suluk	-17.400	0,000

Tabel 4.7 di atas menunjukkan bahwa nilai $t = -17.400$ dengan taraf signifikansi $0,000$ ($p < 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan yang nyata antara hasil kesehatan mental sebelum dan sesudah melakukan suluk.

C. Pembahasan

Subjek dalam penelitian ini adalah jamaah suluk di Pesantren Darul Aman Aceh Besar yang berjumlah sebanyak 58 orang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah kegiatan suluk dapat meningkatkan kesehatan mental jamaah. Setelah dilakukan perhitungan pada subjek penelitian diperoleh hasil bahwa secara statistik terdapat perubahan yang sangat signifikan pada kesehatan mental jamaah suluk setelah menjalani proses suluk di Pesantren Darul Aman Aceh Besar. Hasil analisis data menunjukkan bahwa kesehatan mental jamaah setelah mengikuti suluk mengalami peningkatan secara sangat signifikan. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa kegiatan suluk dapat mempengaruhi peningkatan kesehatan mental jamaah.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Jalaluddin (2003) yang menyatakan bahwa upaya untuk

menemukan ketenangan batin, aman, tenang terhadap kesehatan mental dapat dilakukan antara lain melalui penyesuaian diri secara resignasi (penyerahan diri sepenuhnya kepada Tuhan). Artinya, ritual pelaksanaan suluk yang kegiatannya bertujuan untuk mendekatkan diri kepada Allah (berupa puasa, zikir, shalat berjamaah dan ceramah agama) mampu memberi pengaruh terhadap kesehatan mental jamaahnya.

Hasil uji t (*t-test*) *pre test* ke *post test* menunjukkan nilai $t = -17.400$ dengan taraf signifikansi $0,000$ ($p < 0,05$) hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan yang sangat signifikan antara hasil kesehatan mental sebelum dan sesudah melakukan suluk. Dari hasil *pre test* ke *post test* juga menunjukkan peningkatan skor yaitu dengan skor rerata *pre test* 51,41 menjadi skor rerata *post test* 81,17.

Berdasarkan hasil analisa statistik di atas, menunjukkan bahwa sebelum mengikuti kegiatan suluk skor rerata kesehatan mental jamaahnya adalah 51,41. Selanjutnya setelah mengikuti suluk, jamaah dilakukan pengukuran kembali dan diperoleh hasil skor kesehatan mentaln menjadi rerata *post test* adalah 81,17. Maknanya kesehatan mental jamaah mengalami peningkatan sebanyak rerata 29,76.

Pelaksanaan suluk yang meliputi beberapa rangkaian sebelum, saat dan sesudah suluk banyak memberi pengajaran kepada jamaahnya. Sebelum mengikuti suluk subjek merasa malas beribadah, mudah merasa cemas terutama terhadap urusan dunia, merasa takut dan kurang memperoleh ketenangan batin yang optimal. Saat mengikuti suluk, subjek dapat merasa lebih khusyuk

beribadah, hati menjadi tenang karena setiap saat dapat fokus untuk mengingat dan memuji Allah SWT.

Salah satu ketentuan yang diterapkan selama mengikuti suluk adalah adanya larangan memakan makanan yang syubhat (makanan diberi pengawet, penguat rasa, micin dll) tidak boleh makan makanan yang berdarah. Dalam perspektif psikologi, pencernaan (perut) memiliki peranan yang sama pentingnya terhadap kecerdasan (otak). Dengan kata lain asupan yang diberikan untuk memenuhi nutrisi tubuh secara tidak langsung akan memengaruhi struktur kepribadian dan sifat seseorang. Lestari (2019) juga menjelaskan bahwa makanan memiliki pengaruh terhadap kesehatan mental seseorang. Hal ini dikarenakan pada masing-masing makanan memiliki karakteristik yang mempengaruhi perasaan dan cara berpikir seseorang.

Selain itu, salik juga tidak boleh menunjukkan emosi yang berlebihan dan tidak boleh berbicara selama masa zikir berlangsung. Apabila salah satu ketentuannya dilanggar atau tidak dipenuhi maka ibadah suluk akan batal dan harus disucikan dengan mandi taubat. Adanya ketentuan/ syarat ini selama menjalankan kegiatan suluk tentunya dapat memperkuat kondisi psikologis salik menjadi lebih tenang hingga akhirnya mencapai kesehatan mental yang lebih meningkat.

Sebagaimana yang dijelaskan oleh Daradjat (2001) bahwa faktor kesehatan badan, perasaan dan kecerdasan dapat memengaruhi kesehatan mental seseorang. Hal inilah yang menjadikan dasar meningkatkan kesehatan mental jamaah suluk

karena selama menjalani kegiatan suluk jamaah dilatih/ dibiasakan untuk menjaga perasaan yaitu dengan tidak bergosip dan memikirkan urusan dunia, kemudian menjaga kesehatan dengan berpuasa dan tidak memakan makanan yang memicu syahwat, serta memperbanyak zikir dengan mengingat Allah agar pikiran/ kecerdasan menjadi lebih fokus.

Cinta seorang hamba kepada Allah merupakan tujuan yang paling tinggi bagi para pelaku suluk. Menurut Al-Hakim al-Tirmidzi (dalam Sayih, 2020) menjelaskan bahwa setiap jalan yang dilakukan untuk memperoleh cinta Allah tentunya menjadikan manusia meninggalkan hawa nafsu sehingga segala permasalahan dunia tidak menjadi persoalan. Cinta seorang hamba kepada Allah hanya dapat diperoleh pada individu yang taat, bersabar, berpaling dari hawa nafsu, mematuhi segala perintah Allah dan mengenal Tuhan dengan sifat-sifat kesempurnaan. Hal ini tentunya menjadi langkah-langkah efektif untuk memperoleh ketenangan jiwa hingga mencapai kesehatan mental secara holistik.

Sebelum kegiatan suluk dimulai, peneliti telah melakukan observasi dan wawancara kepada beberapa jamaah dan diperoleh hasil bahwa selama ini jamaah sering tertekan perasaan, baik karena masalah ekonomi, keluarga, dan sosial. Mayoritas jamaah suluk di Pesantren Darul Aman merupakan *single parent* (janda), sehingga beban secara ekonomi karena harus menafkahi keluarga seorang diri tentunya menjadi problematika pada jamaah. Ditambah lagi dengan permasalahan keluarga berupa konflik internal, anak sulit sekali diatur, kenakalan anak yang dirasakan, dsb.

Beberapa permasalahan tersebut tentunya secara tidak langsung memengaruhi kondisi psikologis jamaah.

Banyaknya beban yang dirasakan subjek menjadi salah satu motivasi untuk mengikuti kegiatan suluk. Hal ini karena subjek menyakini bahwa dengan menjalankan suluk subjek memiliki waktu untuk menenangkan diri sekaligus mendekatkan diri kepada Allah SWT.

Rusydi (2012) dalam penelitian yang berjudul *husn al-zhan*; konsep berpikir positif dalam perspektif psikologi islam dan manfaatnya bagi kesehatan mental, juga menjelaskan bahwa berprasangka baik (*husn al-zhan*) kepada Tuhan memiliki pengaruh yang lebih besar terhadap kesehatan mental dibandingkan dengan berprasangka baik kepada sesama manusia. Dimana prasangka baik kepada Tuhan disini ditandai dengan sikap *tawakkal*, merasa kasih sayang dan kemaafan Tuhan. Kegiatan suluk disini juga tentunya melatih jamaah untuk senantiasa selalu ber*husn al-zahn* kepada Allah.

Tata cara suluk menuju Allah memiliki jalan yang berbeda-beda tergantung dari pelaku suluk itu sendiri. Hal ini karena setiap pelaku suluk (*salik*) memiliki sisi yang berbeda sesuai dengan kondisi batinnya, seperti keadaan psikologi yang sedang menyertai, kekuatan dan lemahnya ruhani, keistiqamahan dan kecenderungan dalam bersungguh-sungguh, kesehatan dan daya konsentrasinya. Sehingga dari perbedaan yang muncul dibutuhkan praktik yang berkelanjutan dan terus-menerus guna terbentuknya hakikat suluk tersebut. Hakikat suluk tersebut dapat dilakukan mulai dari

internal diri seseorang dan selesai di luar dirinya. Harapannya adalah unsur-unsur keberadaan jiwa dan pikirannya menjadi sempurna hingga menjadikan seseorang mampu mencapai kebaikan dan kebahagiaan (Sayih, 2020).

Menurut Sayih (2020) suluk merupakan cerminan kehidupan secara menyeluruh, baik secara langsung maupun tidak langsung, sehingga menjadi faktor penentu untuk memperoleh ketenangan dan keamanan dalam jiwanya. Seseorang melaksanakan kegiatan suluk dengan mempraktekan ibadah, membiasakan ritualnya dengan tawadu dan khusyuk, merendahkan dan menghinakan diri, takut kepada-Nya, memohon syafaat, mengiba, tetap memohon, mengakui hak dan kewajiban kepada-Nya, dan menyegerakan kebaikan maka Allah akan menggantikan kesempitan mereka dengan kelapangan, kesulitannya diberikan solusi, kegelisahannya diganti ketenangan dan ketakutannya diganti keamanan. Selanjutnya Allah juga tentunya akan mengampuni dosa-dosanya, memaafkan, menerima taubat, menyayangi, menutupi kelemahan, mengganti apa yang telah dibelanjakan, melipatgandakan amal yang telah dikerjakan, memudahkan segala urusan, membuka pintu-pintu rida-Nya, menghimpun sudut-sudut kebaikan untuk hambanya, dan menempatkan dalam kemuliaan, kedekatan dan disisi-Nya.

Adapun faktor kelakuan menurut Daradjat Zakiah (2001) yaitu seseorang akan mendapatkan kesehatan mental apabila ia mampu bersikap baik dalam hidupnya sehingga kesehatan mentalnya tidak terganggu. Jailani (2001) juga mengemukakan bahwa

agama, cita dan falsafah hidup dapat membantu dalam mengatasi persoalan hidup yang berada di luar kesanggupan dirinya sebagai manusia yang lemah. Sehingga dengan adanya agama cita-cita dan falsafah hidup dapat mempengaruhi kesehatan mental seseorang.

Hasil penelitian ini juga mendukung penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Farhanah (2017) di Pesantren Leung Ie. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa adanya pengaruh puasa terhadap pembentukan karakter jamaah suluk dapat dibentuk dari kebaikan-kebaikan yang senantiasa dilakukan pada bulan Ramadhan, sehingga dapat membentuk karakter yang baik. Pembentukan karakter yang baik ini merupakan wujud dari kesehatan mental seseorang.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan sebelumnya maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang sangat signifikan pada kesehatan mental jamaah sebelum dan sesudah melakukan suluk di Pesantren Darul Aman Aceh Besar. Hasil uji t (*t-test*) *pre test* ke *post test* menunjukkan nilai $t = -17,400$ dengan taraf signifikansi $0,000$ ($p < 0,05$) hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara hasil kesehatan mental sebelum dan sesudah melakukan suluk dari *pre test* ke *post test* dengan skor rerata *pre test* 51,41 menjadi skor rerata *post test* 81,17. Artinya, kesehatan mental jamaah setelah mengikuti suluk mengalami peningkatan, dengan kata lain kegiatan suluk di Pesantren Darul Aman mampu meningkatkan kesehatan mental jamaahnya.

B. Saran

Dibutuhkan tinjauan pembandingan yang lebih luas untuk melihat efektivitas suluk dalam meningkatkan kesehatan mental secara menyeluruh. Beberapa langkah yang dapat dilakukan adalah dengan menguji sekaligus studi banding terhadap kegiatan suluk di daerah lain selain Aceh. Selain itu dibutuhkan penelitian lebih lanjut guna menyusun rangkaian kegiatan suluk yang lebih terstruktur serta terukur dalam bentuk pedoman khusus, sehingga masyarakat luas lebih dapat merasakan manfaat dari kegiatan suluk ini. Karena dengan adanya pedoman pelaksanaan suluk secara tertulis tentunya

memudahkan masyarakat untuk mempraktekannya kapanpun dan dimanapun berada. Sebagaimana yang telah peneliti jelaskan dalam pembahasan bahwasanya suluk mampu mewujudkan kebaikan dan kebahagiaan dengan langkah yang terstruktur .

DAFTAR PUSTAKA

- Adisty dkk (2014). Kesehatan Mental Masyarakat Indonesia (Penegtahuan Dan Keterbukaan Masyarakat Terhadap Gangguan Kesehatan Mental. *Jurnal prodising ks: Riset & PKM* (2) 147-300.
- Achmad, M (2000). *Jiwa Dalam Al Quran: Solusi Krisis Keruhanian Manusia Modern*. Jakarat: Paramadina.
- Aboe Bakar Atjeh. (2017). *Pengantar Ilmu Tarekat Uraian Tentang Mistik*. Solo: Ramadhani.
- Badan Pusat Statistik (BPS) 2018.
- Curup. (2017, 23 Mei). Panitia Minta Awasi Jamaah suluk. *Rakyat Bengkulu*.
- Daradjat. (2001). *Metodik Khusus Pengajaran Agama Islam*, Jakarta: Bumi Aksara.
- Diener, E (2006). Guidelines For National Indicators Of Dubjective Well-Being And Ill-Being. *Applied Research In Quality Of Life*, 1 (2), 151-157 <http://www.wam.umd.edu>.
- Fuad, S. (2001). *Hakekat Tarekat Naqsyabandiyah*. Jakarta: Husna Zikra.
- Farhanah, S. (2017). *Puasa dan Tazkiyatun Nafs Pada Jamaah Suluk di Ma'had Babul Ulum Abu Lueng Ie Al-Aziziyah Barona Jaya Aceh Besar*. (Skripsi Tidak Dipublikasi). Fakultas Tarbiyah dan Keguruan/Pendidikan Agama Islam. Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh.
- Frieda, N.H. *Moods, Emotion Episodes and Emotions*", New York: Guilford Press, 1993, hal. 381-403.
- Galderisi, S, Heinz, A., dkk. (2015). Toward a New Definition of Mental Health. *Journal Word Psychiatry*, Vol. 14(2), 231-233.
- Ghazali, B. (2018). *Kesehatan Mental II*. Bandar Lampung: PT. Harka Indo.

- Hariyanto, U (2015). *Pengaruh Bimbingan Agama Terhadap Kesehatan Mental Jamaah Majelis Rasulullah Pancoran Jakarta Selatan*. Fakultas Ilmu Dakwah dan Ilmu Komunikasi Jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam. (tidak dipublikasi). Uin Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Jalaluddin, R. (2003). *Psikologi Agama*. Bandung: PT Mirza Pustaka.
- Kartono, K & Andri, J. (1989). *Hygiene Mental Dan Kesehatan Mental Dalam Islam*. Bandung: Mandar Maju
- Kemendes, (2016 Oktober). Peran Keluarga Dukungan Kesehatan Mental Jiwa Masyarakat. Jakarta (6).
- Keyes (2002). The Mental Health Continuum: From Languishing To Flourishing In Life. *Journal Of Health And Social Behavior*, 207-222.
- King, A. Laura. (2014). *Psikologi Umum*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Kurniawan, Y & Sulistyarini, I. (2016). Komunitas SEHATI (Sehat Jiwa dan Hati) Sebagai Intervensi Kesehatan Mental Berbasis Masyarakat. *Jurnal Psikologi dan Kesehatan Mental*, Vol. 1 (2), 112-124.
- Lestari, R. (2019). Makanan yang baik untuk kesehatan mental. diunduh dari <https://www.medcom.id/rona/kesehatan/4KZ6MwqK-makanan-memiliki-efek-positif-pada-kesehatan-mental>
- Lindert, J & Bilsen, J. (2017). Public Mental Health. *European Journal of Public Health*, Vol. 27(4), 32-35.
- Mujib, A & Mudzakir, J (2001). *Nuansa-Nuansa Psikologi Islam*. Jakarta: Raja Grafindo Persada
- Misykah, R. (2012). *Makna Suluk Pada Lansia Anggota Jamaah Tarekat Nagsyabandiah*. Yogyakarta.

- Munawir, A (1997). *Kamus Al-Munawir Arab-Indonesia Terlengkap "Dalam Buku Suluk Dan Kesehatan Mental*. Surabaya: Pustaka Progresif.
- Mahfud, Dkk (2015) Mengenai Pengaruh Ketaatan Beribadah Terhadap Kesehatan Mental Uin Walisiongo Semarang. *Jurnal Ilmu Dakwah Uin Walisongo Semarang* 35-31.
- Muryati dan Suryawati, (2006). *Sosiologi jilid 2*. Jakarta: PT. Gelora Aksara Pratama.
- Parpatih, Sy. Dt. (2011). *Suluk Dan Kesehatan Mental*. Padang: Hayfa Press.
- Pujiati, Y. (2018). Fungsi Agama terhadap Kesehatan Mental Menurut Zakiah Daradjat. *Skripsi*. Fakultas Dakwah dan Komunikasi : UIN Lampung
- Prawira P.A. (2016). *Psikologi Pendidikan*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Popi S, dkk. (2011). *Psikologi Suatu Pengantar Dalam Persepektif Islam*. Jakarta: Pustaka Kencana.
- Qurotul, U. (2018). *Kesehatan Jiwa Menurut Paradigma Islam (Kajian Berdasarkan Al Quran Dan Hadist)*. Internasional Conference Of Nusantara Philolosophy. *Jurnal Psp Universitas Gadjah Mada*, 10-11.
- Rahmat Aziz, (2015). Aplikasi Model Rasch Dalam Pengujian Alat Ukur Kesehatan Mental Di Tempat Kerja. *Jurnal Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Malang*.
- Rahmi Nursoban (2007). *Pengaruh Dzikir Terhadap Kesehatan Mental Jamaah Pondok Pesantren As Salafiyah Cianjur*. Fakultas Dakwah dan Komunikasi (tidak dipublikasi) UIN Syarif Jakarta.
- Rusydi, A. (2012). Husn al-zann:konsep berpikir positif dalam perspektif psikologi islam dan manfaatnya bagi kesehatan mental. *jurnal proyeksi vol 7 (1)*, 1-31
- Reza, F.I. (2015). Efektivitas Pelaksanaan Ibadah Dalam Upaya Mencapai Kesehatan Mental. *Jurnal Psikologi*, Vol. 1(1), 105-115.

- Ramayulis. (2007). *Psikologi Agama*. Jakarta: PT. Kalam Mulia
- Sayih, AA. (2020). *Suluk Imam Tirmidzi: jalan spiritual meraih cinta Allah berdasarkan alquran dan hadist*. Jakarta: alifa books
- Sintesa, I. (2017, September 25). Orang Suluk? ustad Abdul Somad, LC. MA [Video file].
- Subandi, M. A. (2013). *Psikologi Agama & Kesehatan Mental*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Subandi, M. A. (2009). *Psikologi Dzikir*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Surry, K. (2018, 26 Mei). Suluk, Ramadhan Bersama Sang Khalik. *Serembinews*. Diunduh dari <http://aceh.tribunnews.com/2018/05/26/suluk-ramadhan-bersama-sang-khalik?page=all>.
- Singgih D. Gunarsa. (2006). *Dari Anak Sampai Usia Lanjut*. Jakarta: Gunung Mulia.
- Sutardjo wiramihardja. (2005). *Pengantar Psikologi Abnormal*. Bandung: Refika Aditama.
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Soejadi. (2000). *Pedoman Penilaian Kinerja Rumah Sakit*. Jakarta: Katiga.
- Siswanto. (2007). *Kesehatan Mental Konsep, Cakupan Dan Perkembangan*. Yogyakarta: CV. Andi Offset
- Trimulyaningsih, N. (2019). Efektivitas Psikoterapi Islam Untuk Meningkatkan Kesehatan Mental: Sebuah Studi Meta Analisis. *Jurnal Psikologi Islam*, Vol. 6(1), 43-56.
- Tgk. H. Djamaluddin Waly. (2003), *Panduan Zikir Dan Doa Bersama*. Aceh Besar.

Taylor & Brown (1988). Illusion And Well-Being: A Social Psychological Persepective On Mental Health. *Psychological Bulletin*, 103(2), 193-213.

Veit, dkk (1983). The Structure Of Psychological Distress And Well-Being In General Populations. *Jurnal Of Consulting And Clinical Psychology*, 51, 730-742

Yuniatun, E. (2016). *Pengaruh Dzikir Bagi Kesehatan Mental Santri Di Pondok Pesantren Al Hidayah Karangsucu Purwokerto*. (Skripsi Tidak Dipublikasi). Fakultas Dakwah Prodi Bimbingan Dan Konseling Islam Jurusan Bimbingan Dan Konseling. Istitut Agama Islam Negeri, Purwokerto.

Yusak, B (1999). *Kesehatan mental*. Jakarta: Pusaka setia.

Yustinus Semiun. (2006). *Kesehatan Mental 2*. Yogyakarta: Kanisius.



BIODATA PENELITI
PUSAT PENELITIAN DAN PENERBITAN LP2M
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY BANDA ACEH

A. Identitas Diri

1.	Nama Lengkap <i>(dengan gelar)</i>	Cut Rizka Aliana, S. Psi., M. Si
2.	Jenis Kelamin L/P	Perempuan
3.	Jabatan Fungsional	Asisten Ahli
4.	NIP	199010312019032014
5.	NIDN	2031109001
6.	NIPN <i>(ID Peneliti)</i>	20101114140808
7.	Tempat dan Tanggal Lahir	Banda Aceh, 31 Oktober 1990
8.	E-mail	cut.aliانا@ar-raniry.ac.id
9.	Nomor Telepon/HP	085260835936
10.	Alamat Kantor	Darussalam
11.	Nomor Telepon/Faks	-
12.	Bidang Ilmu	Psikologi Islam
13.	Program Studi	Psikologi
14.	Fakultas	Psikologi

B. Riwayat Pendidikan

No.	Uraian	S1	S2	S3
1.	Nama Perguruan Tinggi	UNSYIAH	UI	
2.	Kota dan Negara PT	Banda Aceh	Jakarta	
3.	Bidang Ilmu/ Program Studi	Psikologi	Kajian Islam dan Psikologi	
4.	Tahun Lulus	2013	2016	

C. Pengalaman Penelitian dalam 3 Tahun Terakhir

No.	Tahun	Judul Penelitian	Sumber Dana
1.	2013	Kesejahteraan Psikologis Konselor Adiksi Rumoh Geutanyo Banda Aceh	Pribadi
2.	2016	Kecerdasan Adversitas Dan Kesabaran Pada <i>Single Mother</i>	Hibah UI
3.	2016	Penerimaan diri anak dari <i>Single Mother</i>	Hibah UI
4.	2018	Nilai pendidikan karakter anak disekolah perspektif kemendiknas	Pribadi
dst.			

D. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat dalam 3 Tahun Terakhir

No.	Tahun	Judul Pengabdian	Sumber Dana
1.	2019	Pelatihan Psikososial	BPBA
2.			
3.			
dst.			

E. Publikasi Artikel Ilmiah dalam Jurnal dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Volume/Nomor/Tahun/Url
1.	Kecerdasan Adversitas Dan Kesabaran Pada <i>Single Mother</i>	Meis	Vol 4/no 2/tahun 2017/
2.	Nilai pendidikan karakter anak disekolah perspektif kemendiknas	Gender equality	Vol 4/ no 1/ tahun 2018
dst.			

F. Karya Buku dalam 5 Tahun Terakhir

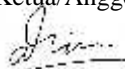
No.	Judul Buku	Tahun	Tebal Halaman	Penerbit
1.	Modul Psikososial	2019	70	Pemerintah Aceh
2.				
dst.				

G. Perolehan HKI dalam 10 Tahun Terakhir

No.	Judul/Tema HKI	Tahun	Jenis	Nomor P/ID
1.	Modul Psikososial			
2.				
dst.				

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya.

Banda Aceh,
Ketua/Anggota Peneliti,



Cut Rizka Aliana, S. Psi., M. Si
NIDN. 2031109001



**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY
BANDA ACEH – 2018**

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Saya adalah staf pengajar Program Studi Psikologi Fakultas Psikologi UIN Ar-Raniry. Saat ini saya sedang melaksanakan penelitian terkait kesehatan mental jamaah suluk. Oleh karena itu, untuk memperoleh data-data yang menunjang penelitian ini saya memohon kesediaan anda untuk menjawab beberapa pernyataan-pernyataan yang terdapat dalam skala ini.

Data dalam penelitian ini termasuk identitas akan dijaga kerahasiaannya dan hanya akan dipergunakan dalam penelitian ini. Besar harapan saya untuk anda dapat berpartisipasi dalam penelitian ini.

Sebagai bukti kesediannya menjadi responden dalam penelitian ini, saya mohon kesediaan anda untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah saya siapkan. Atas kesediaan dan partisipasinya, saya mengucapkan terimakasih.

Banda Aceh,

2018

Peneliti

Cut Rizka Aliana

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nomor Responden :

Nama (Inisial) :

Jenis Kelamin : Pria Wanita

Umur :

Pekerjaan : a. Mahasiswa d. Guru/ dosen
b. PNS e. dll
c. wiraswasta

Status pernikahan : Menikah Tidak/belum menikah
janda/duda

Anda merupakan Jamaah sulok: Ya Bukan

Sudah mengikuti sulok sebanyak : a. Satu kali
c. dua kali
b. lebih dari dua kali

Menyatakan yang sebenarnya pada peneliti, bahwa saya bersedia untuk berpartisipasi pada penelitian ini dan saya akan membubuhkan tanda tangan saya sebagai tanda persetujuan.

Demikian surat persetujuan ini saya buat secara suka rela tanpa paksaan dari pihak manapun.

Banda Aceh,

2018

Responden

PETUNJUK PENGISIAN

Di bawah ini, terdapat beberapa pernyataan. Bacalah setiap pernyataan tersebut dengan seksama dan pilihlah salah satu pilihan jawaban yang paling sesuai dengan diri saudara (i) dan kemudian silahkan beri tanda centang () pada kolom yang telah disediakan.

HSS : Hampir setiap saat
SS : Sering sekali
J : Jarang
TP : Tidak pernah

Sebagai contoh:

NO	PERNYATAAN	HSS	SS	J	TP
1.	Saat ini saya merasakan ketidak tenangan dalam diri saya				

Jika saudara (i) ingin mengubah jawaban, maka saudara (i) dapat memberikan tanda garis pada jawaban sebelumnya, lalu pilihlah jawaban lainnya yang saudara (i) inginkan, seperti contoh berikut:

NO	PERNYATAAN	HSS	SS	J	TP
1.	Saat ini saya merasakan ketidaktenangan dalam diri saya	—			

Jawablah setiap pernyataan dengan jujur dan sesuai dengan diri saudara (i). Setiap orang dapat memiliki jawaban yang berbeda, sehingga tidak ada jawaban yang salah.

SKALA I

NO	ITEM	HSS	SS	J	TP
1	Seberapa sering anda menemukan diri anda mencoba untuk bersikap tenang				
2	Seberapa sering anda menjadi khawatir ketika menghadapi situasi yang tidak diharapkan				
3	Seberapa sering anda mendapatkan diri anda sebagai orang yang bingung atau frustrasi				
4	Seberapa sering anda merasakan sebagai orang yang lelah atau merasa tak berdaya				
5	Seberapa sering anda menghabiskan waktu untuk merenungi sesuatu yang negatif				
6	Seberapa sering anda menggunakan waktu untuk menikmati rasanya putus asa atau kelabu				
7	Seberapa sering anda merasa sia-sia dalam melakukan aktivitas sehari-hari				
8	Seberapa sering anda merasa bahwa orang lain akan lebih baik jika anda sudah mati				
9	Seberapa sering anda merasa hilang kendali terhadap pikiran, perasaan, dan perilaku anda				

10	Seberapa sering anda merasa tidak mempunyai apa-apa dalam menatap masa depan				
11	Seberapa sering anda merasa ingin menangis ketika menghadapi masalah				
12	Seberapa sering anda merasakan bahwa masa depan terlihat penuh harapan dan menjanjikan				
13	Seberapa sering kehidupan sehari-hari anda penuh dengan hal-hal yang menarik				
14	Seberapa sering anda merasa santai dan bebas dari ketegangan				
15	Seberapa sering anda menikmati pekerjaan yang di lakukan				
16	Seberapa sering anda merasa dicintai dan diinginkan				
17	Seberapa sering anda merasakan bahwa mencintai dan dicintai terasa penuh dan sempurna				
18	Seberapa sering anda merasa nyaman berkomunikasi dengan keluarga/ pasangan anda				
19	Seberapa sering perlakuan keluarga/ pasangan yang membuat anda merasa bahagia				
20	Seberapa sering anda merasa bahagia dalam menjalani kehidupan ini				
21	Seberapa sering anda merasa puas dalam melakukan kegiatan sehari-hari				
22	Seberapa sering anda menikmati apa yang terjadi dalam kehidupan ini				
23	Seberapa sering anda merasa bersemangat dalam melakukan aktivitas sehari-hari				

☺TERIMA KASIH☺