

**PERBEDAAN KESEHATAN MENTAL SEBELUM DAN
SESUDAH MELAKUKAN SULUK DI PESANTREN DARUL
AMAN ACEH BESAR**

SKRIPSI

Diajukan Oleh

WARDANI
NIM. 140901008



**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY
BANDA ACEH
2019**

SKRIPSI

**Diajukan Kepada Fakultas Psikologi
UIN Ar-Raniry Banda Aceh
Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh
Gelar Sarjana S-1 Psikologi (S.Psi)**

Oleh

**WARDANI
NIM. 140901008**

Disetujui Oleh:

Pembimbing I

Pembimbing II

Dr. Nurdin Bakri, M.Ag
NIP. 195706061992031002

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

SKRIPSI

Telah Dinilai oleh Panitia Sidang Munaqasyah Skripsi
Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh
dan Dinyatakan Lulus serta Disahkan sebagai
Tugas Akhir untuk Memperoleh Gelar
Sarjana S-1 Psikologi (S.Psi)

Diajukan Oleh:

WARDANI
NIM. 140901008

Pada Hari/ Tanggal. :

Senin, 21 Januari 2019 M
15 Jumadil Awal 1440

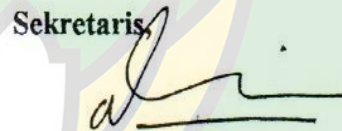
Darussalam-Banda Aceh
Panitia Sidang Munaqasyah

Ketua,



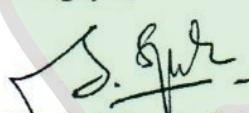
Dr. Nurdin Bakri, M.Ag
NIP. 195706061992031002

Sekretaris,



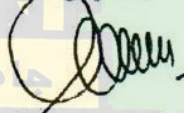
Cut Riska Aliana, S.Psi., M.Si
NIDN. 2031109001

Penguji I,



Dr. Safrilsyah, S.Ag., MA
NIP. 197004201997031001

Penguji II,



Barmawi, S.Ag., M.Si
NIP. 197001032014111002

Mengetahui,
Dekan Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Ar-Raniry,



Prof. Eka Srimulyani, S.Ag., MA., Ph.D
NIP. 197702191998032000

PERNYATAAN KEASLIAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak pernah terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dirujuk dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Jika di kemudian hari ada tuntutan dari pihak lain atas karya saya, dan ternyata memang ditemukan bukti bahwa saya telah melanggar pernyataan ini, maka saya siap menerima sanksi berdasarkan aturan yang berlaku di Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh.

Banda Aceh, 10 Januari 2019

Mengetahui,




Wardani
140901008

KATA PENGANTAR

Syukur alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT yang telah memberi rahmat dan karunianya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “perbedaan kesehatan mental sebelum dan sesudah melakukan suluk di pesantren Darul Aman Aceh Besar”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi syarat dalam menempuh ujian akhir guna memperoleh gelar sarjana jenjang Strata Satu (S-1) di Program Studi Psikologi Fakultas Psikologi UINAr-Raniry Banda Aceh.

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan skripsi ini tidak lepas dari dukungan, bantuan serta bimbingan dari berbagai pihak secara langsung maupun tidak langsung, baik moril maupun materil. Sehubungan dengan hal tersebut maka pada kesempatan ini peneliti dengan kesungguhan hati menyampaikan penghargaan dan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Prof. Eka Sri Mulyani, S.Ag, MA, Ph.D selaku Dekan Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh yang telah meluangkan banyak waktu, tenaga, pikiran, menyemangati, memotivasi, dan membimbing peneliti dengan tulus sehingga peneliti mampu menyelesaikan skripsi ini.
2. Bapak Julianto Saleh, M.Si selaku Ketua Prodi Psikologi Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh yang telah meluangkan waktu untuk mendidik peneliti sehingga peneliti bisa sampai disaat ini.
3. Kepada bapak Dr.Nurdin Bakri, M.Ag selaku dosen pembimbing 1 yang telah bersedia membimbing peneliti hingga bisa menyelesaikan skripsi ini sampai selesai.

4. Kepada ibu Cut Riska Aliana, S. Psi., M. Si selaku dosen pembimbing 2 yang telah meluangkan banyak waktu, tenaga, pikiran, menyemangati, memotivasi, dan membimbing peneliti dengan tulus sehingga peneliti mampu menyelesaikan skripsi ini.
5. Seluruh dosen dan staf Program Studi Psikologi Fakultas Psikologi UINAr-Raniry Banda Aceh yang telah membantu dan mencurahkan ilmu yang sangat bermanfaat.
6. Penyemangat hidup Umi dan Abu yang telah banyak berkorban dalam memberikan pendidikan kepada peneliti hingga keperguruan tinggi, memberikan do'a sepanjang waktu, dukungan, semangat, cinta dan kasih sayang, serta memenuhi segala kebutuhan peneliti baik secara moril maupun materil.
7. Saudara sekandung dan sepupu yang telah mendoakan dan memberikan dukungan kepada peneliti.
8. Kepada Eva Mulia Sara, S.Psi yang telah banyak membantu dalam penulisan skripsi peneliti, semua yang terlibat dan ikut berkontribusi dalam penelitian yang tidak dapat disebutkan semuanya, terimakasih atas kontribusi yang telah diberikan untuk melancarkan dan menyelesaikan skripsi ini..

Banda Aceh, 11 Januari 2019
Penulis,

Wardani

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	x
ABSTRAK	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
E. Keaslian Penelitian	6
BAB II KAJIAN PUSTAKA.....	9
A. Kesehatan Mental	9
1. Definisi kesehatan mental	9
2. Aspek-aspek kesehatan mental	11
3. Faktor-faktor kesehatan mental	12
4. Prinsip-prinsip kesehatan mental	16
B. suluk	18
1. Definisi suluk	18
2. Suluk Tarekat Dan Pengamalan.....	20
3. Kesempurnaan Suluk.....	21
C. Suluk di Darul Aman.....	22
D. Hubungan Kesehatan Mental Dengan Suluk.....	23
E. Hipotesa	24
BAB III METODE PENELITIAN	26
A. Pendekatan dan Metode Penelitian.....	26
B. Identifikasi Variabel Penelitian.....	26
C. Definisi Operasional Variabel Penelitian	26

D. Subjek Penelitian	28
E. Teknik Pengumpulan Data	28
1. Instrumen Penelitian	28
2. Prosedur penelitian	30
a. Persiapan Alat Ukur Penelitian.....	30
b. Pelaksanaan Uji Coba (<i>Try Out</i>) Alat Ukur.....	31
c. Proses Pelaksanaan Penelitian	31
F. Validitas dan Reliabilitas Alat Ukur.....	32
1. Validitas	32
2. Reliabilitas	33
G. Teknik Pengolahan dan Analisis Data.....	36
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	38
A. Deskripsi Subjek Penelitian.....	38
B. Hasil Penelitian	39
1. Kategori Data Penelitian.....	39
2. Uji Prasyarat	45
3. Uji Hipotesis	46
C. Pembahasan	47
BAB V PENUTUP.....	50
A. Kesimpulan	50
B. Saran.....	50
DAFTAR PUSTAKA.....	52
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	55
LAMPIRAN.....	56

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Data Kemendes Gangguan Jiwa Pada Tahun 2016	3
Tabel 3.1 Spesifikasi Skala kesehatan mental.....	30
Tabel 3.2 Spesifikasi Skala kesehatan mental.....	30
Tabel 3.3 Koefisien CVR Skala Kesehatan Mental.....	32
Tabel 3.4 Koefisien Daya Beda Aitem Skala Kesehatan Mental.....	34
Tabel 3.5 Koefisien Daya Beda Aitem Skala Kesehatan Mental Setelah Buang Aitem Gugur	34
Tabel 3.6 <i>Blueprint</i> Akhir Skala Kesehatan Mental	35
Tabel 4.1 Data Demografi Sampel Penelitian.....	38
Tabel 4.2. Deskripsi Data Penelitian Skala Kesehatan Mental Sebelum Suluk	40
Tabel 4.3. Kategorisasi Kesehatan Mental Sebelum Suluk	42
Tabel 4.4. Deskripsi Data Penelitian Skala Kesehatan Mental Setelah Suluk.....	43
Tabel 4.5. Kategorisasi Kesehatan Mental Sesudah Suluk	45
Tabel 4.6. Uji Normalitas Sebaran Data Penelitian	45
Tabel 4.7. Uji Korelasi Data Penelitian	46
Tabel 4.8. Uji Paired Samples <i>Test</i>	47

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Skala Uji Coba Kesehatan Mental

Lampiran 2. Tabulasi Data Uji Coba Skala Kesehatan Mental

Lampiran 3. Koefisien Korelasi Aitem Total Skala Kesehatan Mental

Lampiran 4. Skala Penelitian Kesehatan Mental

Lampiran 5. Tabulasi Data Penelitian Skala Kesehatan Mental

Lampiran 6. Analisis Penelitian (Uji Normalitas, Uji Hipotesis)

Lampiran 7. Laporan CVR

Lampiran 8. Administrasi Penelitian



PERBEDAAN KESEHATAN MENTAL SEBELUM DAN SESUDAH MELAKUKAN SULUK DI PESANTREN DARUL AMAN ACEH BESAR

ABSTRAK

Nama :Wardani
NIM : 140901008

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, dan bertujuan untuk mencapai hidup yang bermakna, bahagia di dunia dan di akhirat. Suluk dapat menjadi pelatihan dzikir untuk selalu mengingat Allah. Penelitian ini dilakukan di Pesantren Darul Aman dengan jumlah responden 58 jamaah, metode yang digunakan *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel berdasarkan kriteria yang sudah ditentukan sebelumnya. Adapun pembagian skala dilakukan sebelum dan sesudah jamaah mengikuti suluk. Metode analisis data yang digunakan adalah *paired samples test*. Komputersasi analisis dilakukan dengan bantuan Program SPSS (*Statistical product and service solution*) 22,00 windows. Hasil analisis *paired samples test* menunjukkan sig (2-tailed)=0,000 ($<0,05$) yang artinya terdapat perbedaan yang signifikan yang nyata antara hasil kesehatan mental sebelum dan sesudah melakukan suluk.

Kata Kunci: Suluk, Kesehatan Mental

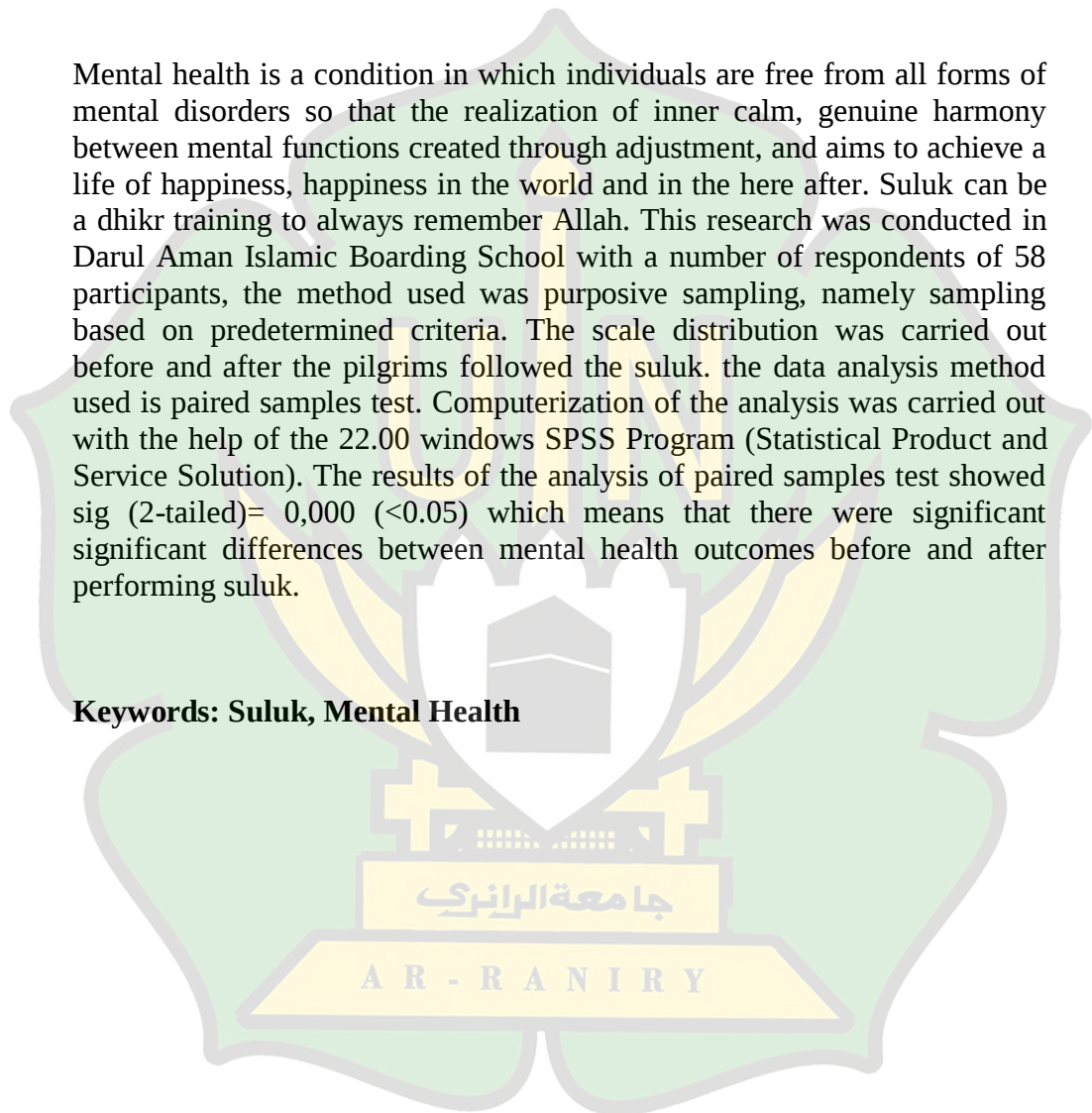
DIFFERENCES IN MENTAL HEALTH BEFORE AND AFTER PERFORMING SULUK IN THE DARUL AMAN ACEH BESAR

Abstract

Name : Wardani
NIM : 140901008

Mental health is a condition in which individuals are free from all forms of mental disorders so that the realization of inner calm, genuine harmony between mental functions created through adjustment, and aims to achieve a life of happiness, happiness in the world and in the here after. Suluk can be a dhikr training to always remember Allah. This research was conducted in Darul Aman Islamic Boarding School with a number of respondents of 58 participants, the method used was purposive sampling, namely sampling based on predetermined criteria. The scale distribution was carried out before and after the pilgrims followed the suluk. the data analysis method used is paired samples test. Computerization of the analysis was carried out with the help of the 22.00 windows SPSS Program (Statistical Product and Service Solution). The results of the analysis of paired samples test showed sig (2-tailed)= 0,000 (<0.05) which means that there were significant differences between mental health outcomes before and after performing suluk.

Keywords: Suluk, Mental Health



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Manusia memiliki dua kebutuhan yaitu kebutuhan lahiriah dan batiniah. Kebutuhan lahiriah manusia yaitu yang berwujud dan nampak seperti makan dan minum. Kontradiksi yang terjadi dimasyarakat terkadang membuat kita bingung, seperti ada orang yang nampaknya senang dengan banyak harta, kedudukan tinggi dengan pangkat dan jabatannya, namun ternyata tidak merasakan kebahagiaan. Di sisi lain ada orang yang hidup sederhana tidak berlimpah harta dan juga tidak mempunyai jabatan namun mereka bisa merasakan kebahagiaan dan ketenangan jiwa dalam hidup. Hal ini menunjukkan bahwa keadaan lahiriah tidak mencerminkan keadaan jiwa seseorang demikian pula dengan kesehatan mental seseorang, sangat dipengaruhi oleh banyak faktor baik faktor internal maupun faktor eksternal (Muryati dan Suryyawati, 2006). Sedangkan kebutuhan batiniah merupakan kebutuhan rohani dalam jiwa manusia yang bertujuan untuk mendapatkan ketenangan. Kebutuhan batiniah ini bisa didapatkan dari dzikir, shalat, taat kepada Allah (Popi S, dkk 2011). Sebagaimana yang diungkapkan Misykah, R (2012) bahwasanya seseorang yang senantiasa melaksanakan ibadah akan mendapatkan ketenangan dan ketentraman dalam jiwa.

Kebutuhan manusia tidak terbatas pada kebutuhan lahiriah saja akan tetapi juga kebutuhan batiniah. Kebutuhan batiniah yang bertujuan untuk ketenangan jiwa merupakan unsur penting dalam menjalani kehidupan. Karena, dengan jiwa

yang sehat kita dapat memperoleh kesehatan mental sehingga individu bisa menikmati segala sesuatu yang dilakukan di dalam kehidupan manusia. Kesehatan mental menjelaskan bahwa orang yang sehat mentalnya mempunyai pribadi yang normal (Yusak, B 1999).

Perkembangan zaman saat ini menuntut manusia untuk mengikuti skenario sosial yang ada di masyarakat. Hal ini menjadikan manusia terlalu disibukkan dengan berbagai urusan sehingga banyak manusia mengalami kejenuhan, stres, depresi serta masalah-masalah psikologis lainnya. Achmad, M (2000) juga menjelaskan bahwa manusia modern rentan sekali mengalami masalah-masalah mental atau psikologis antara lain seperti 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, E (2016) juga mengemukakan hal yang sama bahwasanya individu di era globalisasi cenderung tidak siap mental sehingga menyebabkan keadaan psikologisnya terganggu. Banyak orang yang terjatuh dalam gaya kehidupan modern telah kehilangan identitas agama.

Masyarakat sekarang dengan segala permasalahan berada di titik kesehatan mental yang tidak cukup baik karena mengalami kegelisahan, serta tidak merasa adanya ketentraman. Hal ini diperkuat dengan data dari kemendes (2016), bahwa angka kesehatan mental di Indonesia masih menjadi permasalahan yang signifikan di dunia. Berikut tabel data gangguan jiwa :

Tabel 1.1. Data Kemendes gangguan jiwa pada tahun 2016

Gangguan jiwa yang diderita	Jumlah
Depresi	35 juta
Bipolar	60 juta
Skizofrenia	21 juta
Dimensia	47,5 juta

Berdasarkan tabel 1.1 diatas menjelaskan bahwa penderita depresi di Indonesia berjumlah 35 juta orang, penderita di Indonesia berjumlah bipolar 60 juta, penderita skizifrenia 21 juta dan penderita dimensia 47,5 juta jiwa artinya bipolar paling banyak.

Salah satu langkah yang dapat dilakukan untuk memperoleh kesehatan mental adalah dengan cara menjadi individu yang bertaqwa. Ketaqwaan mengandung arti ketaatan dan penyerahan diri 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).

Di tengah-tengah masyarakat yang banyak mengalami berbagai masalah psikologis, suluk dapat menjadi salah satu solusi untuk mendapatkan ketenangan batin. Hal ini dikarenakan suluk merupakan aktivitas rutin dalam membersihkan lahir dan batin manusia. Segenap kesibukan hamba hanya ditujukan dengan

usaha-usaha menjernihkan hati sebagai persiapan untuk sampai kepada-Nya (Misykah, R 2012).

Suluk dapat menjadi pelatihan dzikir untuk selalu mengingat Allah. Subandi (2013) menyatakan bahwa dengan mengamalkan dzikir ikhlas diharapkan individu dapat mengalami perubahan kehidupan yang lebih baik. Selain itu doa secara positif dalam pelatihan suluk juga diharapkan dapat berpengaruh terhadap kesembuhan berbagai penyakit. Hal ini sebagaimana yang diungkapkan oleh seorang salik bahwa salah satu tujuannya mengikuti suluk adalah untuk menghindari penyakit hati. Berikut petikan wawancara yang peneliti lakukan dalam studi pendahuluan:

“Ingin menghilangkan penyakit hati, dan setelah saya pikir-pikir jalannya ada disuluk, ada rasa lain dihati setelah mengikuti suluk ternyata suluk itu membawa banyak perubahan, kenyamanan begitu terasa penyakit hati kian menghilang (wawancara personal, 8 September 2018).

Selain itu dalam pelaksanaan suluk, individu tidak diperkenankan makan makanan yang berdarah seperti ikan, daging, makanan yang mengandung pengawet, larangan berbicara hal yang tidak bermanfaat, dan emosi yang berlebihan. Hal ini bertujuan agar salik (individu yang melakukan suluk) dapat terhindar libido seksualnya (Sintesa, September 25, 2017).

Akan tetapi, peneliti menemukan beberapa salik tidak menunjukkan perubahan kearah yang lebih baik setelah mengikuti suluk. Hal ini sebagaimana yang dikemukakan oleh Farhanah (2015) jamaah masih menampakkan sifat marah (ghazab), tidak dapat mengendalikan diri ketika marah, tidak sabar, tidak dapat mengontrol lisan dari pembicaraan yang sia-sia, menceritakan keburukan dan

kekurangan orang lain, berkata-kata kasa, kurang berinteraksi dengan sesama, bersifat sombong (takabbur) dan riya seperti menampakkan harta kekayaan yang mereka punya serta rutinitas ibadah mereka, baik itu secara langsung maupun melalui media sosial.

Berdasarkan permasalahan diatas “apakah terdapat perbedaan kesehatan mental sebelum dan sesudah melakukan suluk di pesantren Darul Aman Aceh Besar”.peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimana perbedaan kesehatan mental sebelum dan sesudah melakukan suluk di pesantren Darul Aman Aceh Besar.

B. Rumusan Masalah

Bedasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “apakah terdapat perbedaan kesehatan mental sebelum dan sesudah melakukan suluk di pesantren Darul Aman Aceh Besar”.

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan kesehatan mental sebelum dan sesudah melakukan suluk di pesantren Darul Aman Aceh Besar.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang diperoleh dari penelitian ini adalah:

- a. Secara teoritis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran untuk menambah khasanah ilmu pengetahuan psikologi, khususnya pada psikologi klinis dan psikologi islam.

- b. Secara praktis, hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu memberikan informasi khususnya kepada pesantren Darul Aman dan masyarakat pada umumnya agar memahami bagaimana peningkatan kesehatan mental melalui pelatihan suluk.

E. Keaslian penelitian

Penelitian mengenai perbedaan kesehatan mental sebelum dan sesudah melakukan suluk di pesantren Darul Aman Aceh Besar merupakan penelitian yang baru. Beberapa penelitian yang bertemakan kesehatan mental sudah pernah dilakukan sebelumnya, hanya saja penelitian terdahulu tidak berkaitan dengan pelatihan suluk di pesantren Darul Aman. Beberapa peneliti telah melakukan penelitian berkaitan dengan jamaah suluk maupun kesehatan mental, namun sejauh ini peneliti belum menemukan penelitian mengenai “perbedaan kesehatan mental sebelum dan sesudah melakukan suluk di pesantren Darul Aman Aceh Besar”.

Penelitian mengenai kesehatan mental pernah dilakukan oleh Etri Yuniatun dengan judul pengaruh dzikir bagi kesehatan mental santri di pondok pesantren al hidayah karangsuci Purwokerto (2016). Jenis penelitian yang digunakan adalah wawancara adapun hasil penelitian ini menunjukkan bahwa adanya pengaruh yang signifikan terhadap kesehatan mental di pondok pesantren Al Hidayah Karangsuci Purwokerto. Dari penelitian ini dapat ditarik kesimpulan pengaruh dzikir yang dilakukan bagi kesehatan mental santri adalah menimbulkan perasaan yang tenang

dan tenteram sehingga santri dalam menghadapi permasalahan lebih tenang, atau dengan kata lain tidak terlalu memikirkan suatu permasalahan

Rahmi Nursoban (2007) juga melakukan penelitian mengenai pengaruh Dzikir terhadap kesehatan mental jamaah pondok pesantren As Salafiyah Cianjur. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode analisis deskriptif. Adapun hasil penelitiannya menunjukkan bahwa ada pengaruh dzikir yang signifikan terhadap kesehatan mental jamaah pondok pesantren. Penelitian lain mengenai kesehatan mental juga dilakukan oleh Mahfud, dkk (2015) mengenai pengaruh ketaatan beribadah terhadap kesehatan mental UIN Walisongo Semarang. Hasil penelitian ini mengemukakan bahwa ada pengaruh ketaatan beribadah terhadap kesehatan mental Uin Walisongon Semarang. Artinya semakin tinggi pengaruh ketaatan beribadah maka semakin tinggi kesehatan mentalnya.

Penelitian tentang jamaah suluk pernah dilakukan oleh Farhanah, S (2017) dengan judul "puasa dan tazkiyatun nafs pada jamaah suluk". Penelitian ini menggunakan metode kualitatif. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa adanya pengaruh suluk terhadap pembentukan karakter jamaahnya. Kesimpulannya adalah puasa memberikan pengaruh dalam *tazkiyatun nafs* bagi sebagian jamaah suluk, yakni dalam pembentukan karakter, keshalehan sosial dan pembentukan tingkah lakunya.

Berdasarkan beberapa penelitian sebelumnya yang telah peneliti paparkan diatas membuktikan bahwa penelitian mengenai perbedaan kesehatan mental

sebelum dan sesudah melakukan suluk di pesantren Darul Aman Aceh Besar belum pernah diteliti sebelumnya, sehingga penelitian ini merupakan penelitian orisinil dan hasil buah pikir peneliti sendiri. Untuk itu, peneliti dapat menjamin keaslian dari penelitian ini.



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). 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 ditujukan 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

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. Aspek-Aspek Kesehatan Mental

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

- a. 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 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 ketidakmampuan individu untuk menahan keinginan yang bertentangan dengan tingkah laku yang tidak sesuai dengan sosial yang berlaku (Frieda, 1993).

3. 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 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 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:

1. Perasaan

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

a) 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.

b) 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.

c) 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.

d) 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.

e) 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 pamarah. 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.

2. 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.

3. Kelakuan

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

4. Kesehatan badan

Zaman dahulu orang akan berkata 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.

4. 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

1. Pengertian 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). Kata suluk adalah bentuk masdar yang diturunkan dari bentuk verbal *salaka yasluku* yang secara harfiah mengandung beberapa arti yaitu memasuki, melalui jalan, bertindak dan memasukkan. Suluk berarti memperbaiki akhlak, mensucikan aman, dan menjernihkan pengetahuan. 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).

2. 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 Naqsabandiyah. 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).

3. Kesempurnaan Suluk

Ajaran yang sangat ditentukan dalam ajaran Tarekat Qadiriyyah wa Naqsyabandiyah (TQN) adalah suatu keyakinan bahwa kesempurnaan suluk (merambah jalan kesufian, dalam rangka mendekatkan 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).

Syari'at juga bisa berarti segala perbuatan lahiriah yang mesti dilaksanakan oleh seorang hamba. Sebagai realisasi dari pernyataan "*‘iyyaka na’budu wa ‘iyyaka nasta’in*". Di dalam syari'at itulah hakikat akan ditemukan dengan pertolongan Allah, dan pertolongan Allah itu akan datang jika amal perbuatan dilaksanakan dengan kepasrahan diri yang tulus (tawakkal) kepada-Nya (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).

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 3 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. Pukul 9 pagi dilanjutkan dengan shalat dhuha 12 rakaat secara berjamaah, kemudian para jamaah suluk istirahat hingga jam 12 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.

D. Hubungan Kesehatan Mental Dengan Suluk

Berdasarkan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan mental, menurut Veit and Were (1983) salah satunya adalah untuk perilaku individu berkaitan dengan hal-hal dalam individu seperti kemampuan untuk menghadapi pemikiran dan perasaan serta menangani tekanan dan ketenangan batin (Misykah, 2012). Solusi untuk mendapatkan ketenangan batin, dengan bimbingan agama yang diberikan kepada jamaah, suluk merupakan aktivitas rutin dalam membersihkan

lahir dan batin. Segenap kesibukan hamba hanya ditujukan dengan usaha-usaha menjernihkan hati sebagai persiapan untuk sampai kepada-Nya

Diharapkan individu yang mengamalkan dzikir dengan ikhlas akan mengalami transformasi (perubahan) terhadap kehidupan yang lebih baik. Kesehatan mental merupakan kebaikan jiwa seperti yang digambarkan sebagai ketaqwaan yang dicirikan dengan orang yang senantiasa mensucikan jiwanya dengan menjalin hubungan baik dengan Allah (berserah diri) dengan menjalankan shalat dan berdzikir, berhubungan baik dengan manusia dengan beramal shaleh dengan tawadu,, sehingga Allah melimpahkan ketenangan jiwa (Subandi, 2009).

E. Hipotesa

Berdasarkan uraian dalam konsep teoritis di atas, peneliti mengajukan hipotesis dalam usulan penelitian ini yaitu ingin melihat adanya perbedaan kesehatan mental sebelum dan sesudah melakukan suluk di pesantren Darul Aman Aceh Besar.

H_a = terdapat perbedaan kesehatan mental sebelum dan sesudah melakukan suluk

H_o = tidak terdapat perbedaan kesehatan mental sebelum dan sesudah melakukan suluk

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Pendekatan dan Metode Penelitian

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

B. Identifikasi Variabel Penelitian

Menurut Sugiyono (2014), variabel dibedakan menjadi dua macam yaitu, variabel bebas dan variabel terikat. Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab terjadinya perubahan atau munculnya variabel terikat. Sedangkan variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas adapun variabel bebas dan variabel terikat pada penelitian ini adalah :

1. Variabel Bebas (X) : Jumlah suluk di Pesantren Darul Aman
2. Variabel Terikat (Y) : Kesehatan mental

C. Definisi Operasional Variabel Penelitian

1. Kesehatan mental

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).

2. Suluk

Suluk ini adalah metode perjalanan melalui berbagai keadaan dan kedudukan, di bawah bimbingan seorang guru spiritual (Munawir, 1997). Suluk merupakan 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).

D. Subjek Penelitian

1. Populasi

Populasi didefinisikan sebagai kumpulan subjek yang hendak dikenai generalisasi hasil penelitian (Azwar, 2015). Populasi dalam penelitian ini adalah jamaah suluk di pesantren Darul Aman dengan jumlah jamaah sebanyak 70 orang yang diambil berdasarkan tingkat kesalahan 5% dan tingkat kepercayaan 95%

yang terdapat dalam tabel penentuan jumlah sampel dari keseluruhan populasi yang dikembangkan oleh *Isaac dan Micheal* (Sugiyono, 2015).

2. Sampel

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 redaksi 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:

a. Skala kesehatan mental

Skala kesehatan mental diadopsi dari skala yang dikembangkan oleh Veit and Were berdasarkan dua aspek yang dikemukakan oleh Veit and Were (1983), yaitu:

1. Kesehatan mental positif (perasaan positif secara umum, kondisi emosional atau rasa cinta, dan kepuasan hidup).
2. 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 Spesifikasi 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 pada tanggal 16 November 2018 sampai dengan 22 November 2018 kepada 60 orang subjek yang mendekati karakteristik penelitian, yaitu jamaah suluk di Pesantren Darul Hasanah. *Try out* dilakukan disela-sela jamaah suluk istirahat. Selanjutnya, setiap subjek uji coba diberikan sebuah skala psikologi dengan total 24 butir aitem kesehatan mental subjek diminta untuk menandatangani 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 oleh jamaah suluk yang sehat ikut membantu pilihan jawabannya tetap merujuk atas jawaban yang diberikan oleh subjek. Setelah semua skala kembali terkumpul, peneliti melakukan skoring dan analisis skala dengan bantuan program SPSS versi 22.0 for Windows.

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. Validitas dan Reliabilitas Alat Ukur

1. Validitas

Validitas adalah sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam melakukan fungsinya. Suatu alat ukur dapat dikatakan valid apabila digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur secara tepat (Azwar, 2015). Uji validitas yang dilakukan dalam penelitian ini adalah Hasil komputasi CVR dari skala kesehatan mental yang penulis pakai dengan expert judgement, dapat dilihat pada tabel 3.3

Tabel 3.3 Koefisien CVR Skala Kesehatan Mental

No	Koefesiensi CVR	No	Koefisien CVR
1	1	13	1
2	0,5	14	1
3	0,5	15	0,5
4	1	16	1
5	0,5	17	1
6	1	18	1
7	1	19	1
8	1	20	1
9	1	21	1
10	1	22	1
11	1	23	0,5
12	1	24	1

Berdasarkan hasil yang diperoleh dari penilaian SME pada skala di atas (dalam tabel 3.3) memperlihatkan bahwa semua nilai koefisien CVR di atas berada di atas nilai nol (0), sehingga dapat dikatakan bahwa semua aitem dinyatakan valid.

2. Reliabilitas

Sebelum penulis melakukan analisis reliabilitas, penulis terlebih dahulu melakukan analisis daya beda aitem yaitu dengan mengkorelasikan masing-masing aitem dengan nilai total aitem. Perhitungan daya beda aitem-aitem menggunakan koefisien korelasi *product moment* dari Pearson. Berikut rumus korelasi *product moment*.

$$r_{ix} = \frac{\sum ix - (\sum i)(\sum x)/n}{\sqrt{[\sum i^2 - (\sum i)^2/n][\sum x^2 - (\sum x)^2/n]}}$$

Keterangan:

i = Skor aitem

X = Skor skala

n = Banyaknya responden

Kriteria dalam pemilihan aitem yang penulis gunakan berdasarkan korelasi aitem total yaitu menggunakan batasan $r_{ix} \geq 0,25$. Setiap aitem yang mencapai koefisien korelasi minimal 0,25 daya bedanya dianggap memuaskan, sebaliknya aitem yang memiliki harga r_{ix} kurang dari 0,25 diinterpretasi memiliki daya beda yang rendah.

Tabel 3.4 Koefisien Daya Beda Aitem Skala Kesehatan Mental

No	r_{ix}	No	r_{ix}
1	0,419	13	0,773
2	0,352	14	0,574
3	0,626	15	0,456
4	0,490	16	0,384
5	0,046	17	0,734
6	0,363	18	0,605
7	0,306	19	0,693
8	0,380	20	0,527
9	0,372	21	0,629
10	0,413	22	0,688
11	0,629	23	0,773
12	0,688	24	0,574

Berdasarkan tabel 3.4 di atas, dari 24 aitem diperoleh 23 aitem yang terpilih dan 1 aitem yang tidak terpilih (5). Selanjutnya 23 aitem tersebut dilakukan analisis reliabilitas.

Tabel 3.5 Koefisien Daya Beda Aitem Skala Kesehatan Mental Setelah Buang Aitem Gugur

No	r_{ix}	No	r_{ix}
1.	0,427	13.	0,776
2.	0,352	14.	0,557
3.	0,633	15.	0,479
4.	0,493	16.	0,377
5.	-	17.	0,751
6.	0,342	18.	0,615
7.	0,264	19.	0,707
8.	0,354	20.	0,552
9.	0,341	21.	0,656
10.	0,409	22.	0,701
11.	0,656	23.	0,776
12	0,701	24.	0,557

Adapun untuk menghitung koefisien realibilitas skala ini, menggunakan tehnik Alpha dengan rumus sebagai berikut:

Adapun untuk menghitung koefisien reliabilitas kedua skala ini, menggunakan teknik Alpha dengan rumus sebagai berikut:

$$\alpha = 2 \left[1 - \frac{S_{y1}^2 + S_{y2}^2}{S_x^2} \right]$$

Keterangan:

S_{y1}^2 dan S_{y2}^2 = Varians skor Y1 dan Varians skor Y2
 S_x^2 = Varians skor X

Hasil analisis realibilitas pada skala kesehatan mental diperoleh $r_{ix} = 0,910$, selanjutnya penulis melakukan realibilitas tahap kedua dengan membuang aitem yang tidak terpilih (daya beda rendah). Hasil analisis realibilitas pada skala kesehatan mental tahap kedua diperoleh $r_{ix} = 0.916$.

Uji coba tahap pertama menunjukkan indeks daya beda pernyataan skala kesehatan mental berkisar antara 0,046 hingga 0,773. Sedangkan hasil uji coba tahap kedua menunjukkan indeks daya beda pernyataan skala kesehatan mental berkisar antara 0,262 hingga 0,776.

Berdasarkan hasil validitas dan reliabilitas di atas, penulis memaparkan *blue print* terakhir dari skala tersebut sebagaimana yang dipaparkan pada tabel di bawah ini.

Tabel 3.6 *Blueprint* Akhir Skala Kesehatan Mental

No	Aspek	Indikator	Nomor	Jumlah
1.	Negatif	Cemas	01, 02, 03, 04	4
		Depresi	06, 07, 08	3
		Hilang control	9, 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	23	23

G. 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.

$$t = \frac{\overline{x_1} - \overline{x_2}}{\sqrt{\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2} - 2r \left(\frac{s_1}{\sqrt{n_1}} \right) \left(\frac{s_2}{\sqrt{n_2}} \right)}}$$

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

HASIL DAN PEMBAHASAN

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 kategori sampel yang digunakan peneliti adalah kategorisasi berdasarkan model distribusi normal dengan kategorisasi jenjang (ordinal). Menurut Azwar (2015) kategorisasi jenjang (ordinal) merupakan kategorisasi yang menempatkan individu ke dalam kelompok-kelompok yang posisinya berjenjang menurut suatu kontinum berdasar atribut yang diukur. Lebih lanjut Azwar (2015) menjelaskan bahwa cara pengkategorian ini akan diperoleh dengan membuat kategori skor subjek berdasarkan besarnya satuan deviasi standar populasi (σ). Karena kategorisasi ini bersifat relatif, maka luasnya interval yang mencakup setiap kategori yang diinginkan dapat ditetapkan secara subjektif selama penetapan itu berada dalam batas kewajaran. Deskripsi data hasil penelitian tersebut dapat dijadikan batasan dalam pengkategorian sampel penelitian yang terdiri dari 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	92	23	57,5	11,5	79	28	51,4	13,1

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 23, maksimal 92, nilai rerata 57,5, dan standar deviasi 11,5. Sementara data empirik menunjukkan jawaban minimal adalah 28, maksimal 79, nilai rerata 51,4 dan standar deviasi 13,1. 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

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

$$X < (51,4 - (1,0) (13,1))$$

$$X < (51,4 - 13,1)$$

$$X < 38,3$$

Sedang

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

$$38,3 \leq X < (51,4 + (1,0) (13,1))$$

$$38,3 \leq X < (51,4 + 13,1)$$

$$38,3 \leq X < 64,5$$

Tinggi

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

$$64,5 \leq x$$

$$X \geq 64,5$$

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	$X < 38,3$	10	17,2
Sedang	$(38,3) \leq X < (64,5)$	35	60,4
Tinggi	$(64,5) \leq X$	13	22,4
Jumlah		58	100%

Hasil kategorisasi kesehatan mental sebelum sulok pada tabel 4.3 di atas, menunjukkan bahwa mayoritas jamaah sebelum mengikuti sulok memiliki kesehatan mental pada kategori sedang yaitu sebanyak 35 orang (60,4%), sedangkan sisanya berada pada kategori tinggi sebanyak 13 orang (22,4%), dan kategori rendah sebanyak 10 orang (17,2%).

b. Skala Kesehatan Mental Jamaah Setelah Mengikuti Sulok

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	92	23	57,5	11,5	92	68	81,1	6,3

Keterangan Rumus Skor Hipotetik:

5. Skor minimal (Xmin) adalah hasil perkalian jumlah butir skala dengan nilai terendah dari pembobotan pilihan jawaban.
6. Skor maksimal (Xmaks) adalah hasil perkalian jumlah butir skala dengan nilai tertinggi dari pembobotan pilihan jawaban.
7. Mean (M) dengan rumus $\mu = (\text{skor maks} + \text{skor min})/2$
8. 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 23, maksimal 92, nilai rerata 57,5, dan standar deviasi 11,5. 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

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

$$X < (81,4 - (1,0) (6,3))$$

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

$$X < 74,8$$

Sedang

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

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

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

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

Tinggi

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

$$87,4 \leq x$$

$$X \geq 87,4$$

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

Tabel 4.5. Kategorisasi Kesehatan Mental Sesudah Suluk

Kategori	Interval	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Rendah	$X < 74,8$	11	19
Sedang	$(74,8) \leq X < (87,4)$	33	56,9
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 33 orang (56,9%), sedangkan sisanya berada pada kategori tinggi sebanyak 14 orang (24,1%), dan kategori rendah sebanyak 11 orang (19%).

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 4.6 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 menggunakan analisis korelasi *paired samples T-test* karena variabel sebelum dan sesudah penelitian ini berdistribusi normal. Metode ini digunakan untuk melihat hasil korelasi atau hubungan antara kedua data yaitu sebelum dan sesudah. Hasil korelasi dapat dilihat pada tabel 4.7 di bawah ini.

Tabel 4.7. Uji Korelasi Data Penelitian

Variabel Penelitian	Correlation	P
Kesehatan mental sebelum dan sesudah melakukan suluk	0,249	0,059

Tabel 4.7 di atas menunjukkan koefisien korelasi 0,249 dengan $p=0,059$ ($>0,05$) yang berarti bahwa tidak ada hubungan (korelasi) antara jamaah sebelum dan sesudah melakukan suluk

Setelah menganalisis uji korelasi *paired t-test*, maka langkah selanjutnya adalah menganalisis *paired samples test*. Hasil *paired samples test* dapat dilihat pada tabel 4.8 di bawah ini.

Tabel 4.8. Uji *Paired Samples Test*

Variabel Penelitian	Sig (2-tailed)
Kesehatan mental sebelum dan sesudah melakukan suluk	0,000

Tabel 4.8 di atas menunjukkan sig (2-tailed)=0,000 ($<0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan yang nyata antara hasil kesehatan mental sebelum dan sesudah melakukan suluk.

C. Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan sebelum mengikuti suluk dan setelah mengikuti suluk terhadap kesehatan mental di pesantren Darul Aman Aceh Besar. Berdasarkan hasil Analisis *Paired Samples T-Test* menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan terhadap kesehatan mental sebelum dan sesudah melakukan suluk di pesantren Darul Aman Aceh Besar (hipotesis diterima).

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Jalaluddin (2003) yang menyatakan bahwa upaya untuk menemukan ketenangan batin tenang, aman, tentram 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.

Berdasarkan Daradjat Zakiah (2001) menyebutkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan mental antara lain perasaan, pikiran/kecerdasan,

kelakuan dan kesehatan badan. Dalam penelitian ini, dapat kita lihat bahwa kegiatan suluk mampu mengurangi tekanan perasaan jamaahnya sehingga jamaah suluk merasakan ketenangan dan memperoleh kesehatan mental yang baik. 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.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Beberapa keterbatasan tersebut diantaranya penelitian ini hanya melihat perbedaan suluk terhadap peningkatan kesehatan mental, tanpa melihat faktor yang lain pada kesehatan mental. Keterbatasan lainnya yaitu pendekatan penelitian secara kuantitatif hanya diinterpretasikan dalam angka dan persentase yang kemudian dideskripsikan

berdasarkan hasil yang diperoleh, sehingga tidak mampu melihat lebih luas dinamika psikologis yang terjadi dalam prosesnya.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan sebelumnya maka dapat disimpulkan bahwa suluk terdapat perbedaan yang signifikan pada kesehatan mental jamaah sebelum dan sesudah melakukan suluk di Pesantren Darul Aman Aceh Besar (hipotesis diterima), dengan nilai paired samples test Sig (2-tailed)=0,000. Hal ini menunjukkan terdapat pengaruh kesehatan mental terhadap jamaah suluk.

B. Saran

1. Bagi Jamaah Suluk

Penelitian ini dapat memberikan informasi bagi pihak Pesantren tentang perbedaan suluk kesehatan mental, sehingga para jamaah suluk yang ada bisa meningkatkan kualitas ibadah.

2. Bagi Pesantren

Pesantren Darul Aman telah nyata memberikan pengaruh positif terhadap kesehatan mental pada jamaahnya, oleh karenanya perlu diistiqomahkan dan selalu ditingkatkan. Agar Pesantren Darul Aman semacam ini bisa bertahan ditengah hedonisme masyarakat maka perlu dikemas lebih menarik, sehingga mampu bersaing dengan program-program lain yang kurang mendidik

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Memberikan acuan atau referensi bagi peneliti selanjutnya yang mengkaji tentang perbedaan kesehatan mental sebelum dan sesudah melakukan suluk di pesantren Darul Aman Aceh Besar. Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Beberapa keterbatasan tersebut diantaranya penelitian ini hanya melihat perbedaan kesehatan mental sebelum dan sesudah melakukan suluk di pesantren Darul Aman Aceh Besar. Keterbatasan lainnya yaitu pendekatan penelitian secara kuantitatif hanya diinterpretasikan dalam angka dan persentase yang kemudian dideskripsikan berdasarkan hasil yang diperoleh, sehingga tidak mampu melihat lebih luas dinamika psikologis yang terjadi dalam prosesnya.



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
- Achamd, M (200). *Jiwa Dalam Al Quran: Solusi Krisis Keruhanian Manusia Modern*. Jakarat: Paramadina
- Aboe Bakar Atjeh .(1996) *pengantar ilmu tarekat uraian tentang mistik*. solo Ramadhani
- Curup. (2017, 23 Mei). Panitia Minta Awasi Jamaah suluk. *Rakyat Bengkulu*. Diunduh dari <http://harianrakyatbengkulu.com/ver3/2017/05/23/panitia-minta-awasi-jamaahsuluk/>
- Darajat, Z. (2001). *Metodik Khusus Pengajaran Agama Islam*, Jajarta: 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, Aceh.
- Frieda, N.H. Moods, "Emotion Episodes and Emotions", New York: Guilford Press, 1993, hal. 381-403.
- 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
- Rahmi Nursoban (2007). *Pengaruh Dzikir Terhadap Kesehatan Mental Jamaah Pondok Pesantren As Salafiyah Cianjur*. Fakultas Dakwah dan Komunikasi (tidak dipublikasi) UIN Syarif Jakarta.
- Jalaluddin, R. (2003). *Psikologi Agama*, Bandung: PT Mirza Pustaka
- Kemendes, (2016 Oktober). peran Keluarga dukungan kesehatan mental jiwa masyarakat. jakarata. 6

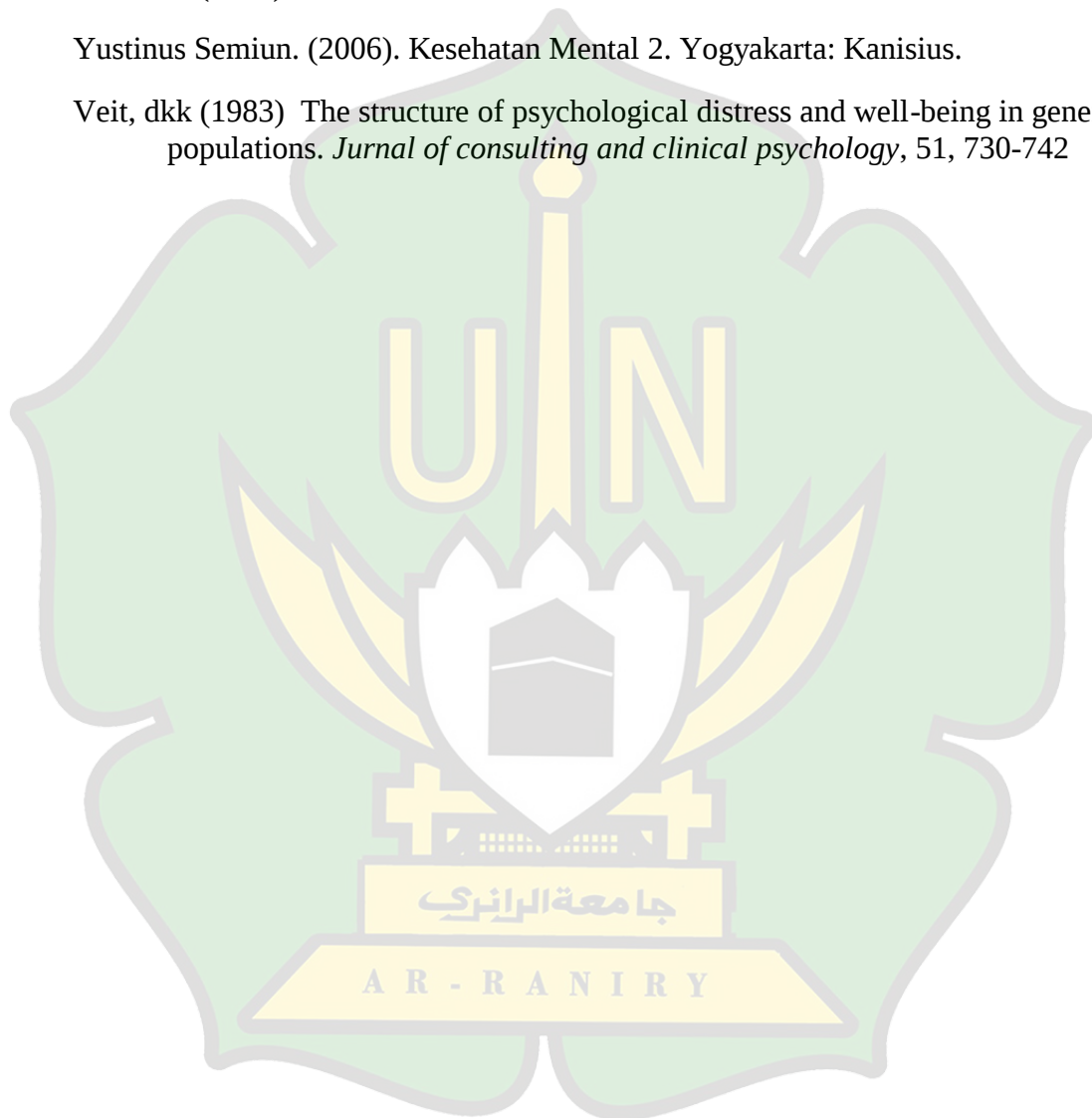
- Misykah, R. (2012). *Makna Suluk Pada Lansia Anggota Jamaah Tarekat Nagsyabandiah*. Yogyakarta: psikologi Volume
- Munawir, A (1997). *kamus al-munawir Arab-Indonesia terlengkap “dalam buku suluk dan kesehatan mental*. Surabaya: pustaka Progresif
- Mahfud, dkk (2015) Mengenai Pengaruh Ketaatan Beribadah Terhadap Kesehatan Mental Uin Walisongo 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, 2011)
- Prawira P.A. (2016). *Psikologi Pendidikan*. Jogjakarta, penerbit 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*
- Sintesa, I. (2017, September 25). Orang suluk? ustad Abdul Somad, LC. MA [Video file]. Retrieved from <https://www.youtu.be/5iU91J-bipc>
- 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.

Yuniatun, E. (2016). *Pengaruh dzikir bagi kesehatan mental santri di pondok pesantren al hidayah karangsuci purwokerto*. (skripsi tidak dipublikasi). Fakultas Dakwah Prodi Bimbingan Dan Konseling Islam Jurusan Bimbingan Dan Konseling. Institut Agama Islam Negeri, Purwokerto.

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

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

Veit, dkk (1983) The structure of psychological distress and well-being in general populations. *Jurnal of consulting and clinical psychology*, 51, 730-742



SURAT KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS PSIKOLOGI UIN AR-RANIRY
Nomor :B-14/Un.08/FPsi/KP.00.4/01/2018

TENTANG

PEMBIMBING SKRIPSI MAHASISWA SEMESTER GANJIL 2017/2018
PADA FAKULTAS PSIKOLOGI UIN AR-RANIRY

DEKAN FAKULTAS PSIKOLOGI

- Menimbang** : a. Bahwa untuk kelancaran bimbingan Skripsi Mahasiswa Semester Ganjil tahun Akademik 2017/2018 pada Fakultas Psikologi, dipandang perlu menetapkan Pembimbing Skripsi;
 b. Bahwa nama yang tercantum dalam Surat Keputusan ini dipandang mampu dan cakap diberi tugas sebagai Pembimbing Skripsi;
- Mengingat** : 1. Undang-Undang No.20 tahun 2003, tentang Sistem Pendidikan Nasional;
 2. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2005, tentang Guru dan Dosen;
 3. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012, tentang Pendidikan Tinggi;
 4. Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2005, tentang Standar Pendidikan Nasional;
 5. Peraturan Pemerintah Nomor 37 Tahun 2009, tentang Dosen;
 6. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014, tentang Penyelenggara Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi;
 7. Peraturan Pemerintah Nomor 53 Tahun 2010, tentang Disiplin Pegawai Negeri Sipil;
 8. Peraturan Presiden RI Nomor 64 Tahun 2013, tentang Perubahan IAIN Ar-Raniry Banda Aceh menjadi UIN Ar-Raniry Banda Aceh;
 9. Peraturan Menteri Agama RI Nomor 12 Tahun 2014, tentang organisasi dan tata kerja UIN Ar-Raniry;
 10. Keputusan Menteri Agama No.89 Tahun 1963, tentang Penetapan Pendirian IAIN Ar-Raniry;
 11. Keputusan Menteri Agama Nomor 40 tahun 2008 tentang Statuta IAIN Ar-Raniry;
 12. Surat Keputusan Rektor UIN Ar-Raniry Nomor: 01 Tahun 2015, tentang Pendelegasian Wewenang Kepada Dekan dan Direktur PPs di lingkungan UIN Ar-Raniry Banda Aceh;
 13. Hasil Seminar Proposal Skripsi tanggal 6 Desember 2017.

MEMUTUSKAN

Menetapkan : Surat Keputusan Dekan Fakultas Psikologi tentang Pembimbing Skripsi

Pertama : Menunjuk Saudara 1. Dr. Nurdin, M.Ag Sebagai Pembimbing Pertama
 2. Cut Riska Aliana, S.Psi., M.Si Sebagai Pembimbing Kedua

Untuk membimbing Skripsi :

Nama : Wardani
NIM/Prodi : 140901008 /Psikologi
Judul : Hubungan Kualitas Dzikir dengan Kesehatan Mental pada Pesantren Dayah Darul Aman Aceh Besar.

Kedua : Kepada Pembimbing Yang tercantum namanya di atas diberikan honorarium sesuai dengan peraturan yang berlaku;

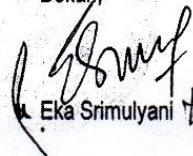
Ketiga : Pembiayaan akibat Keputusan ini dibebankan pada dana DIPA UIN Ar-Raniry tahun 2018;

Keempat : Surat Keputusan ini berlaku selama satu tahun terhitung sejak tanggal ditetapkan, sesuai dengan ketentuan bahwa segala sesuatu akan diubah dan diperbaiki kembali sebagaimana mestinya, apabila kemudian ternyata terdapat kekeliruan dalam penetapan Surat Keputusan ini.

Kelima : Surat Keputusan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat dilaksanakan sebagai mana mestinya.

Ditetapkan di : Banda Aceh
Pada Tanggal : 02 Maret 2018 M
 14 Rajab 1439 H

Dekan,


 Eka Srimulyani

Tembusan :

1. Rektor UIN Ar-Raniry;
2. Kabag. Keuangan dan Akuntansi UIN Ar-Raniry;
3. Pembimbing Skripsi;
4. Yang Bersangkutan



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

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Saya adalah mahasiswi Program Studi Psikologi Fakultas Psikologi UIN Ar-Raniry. Saat ini saya sedang melaksanakan penelitian untuk menyelesaikan tugas akhir (skripsi) sebagai salah satu syarat memperoleh gelar kesarjanaan S1 Psikologi. 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

جامعة الرانيري
A R - R A N I R Y

Wardani

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 suluk 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 saudaa (i) ingin mengubah jawaban, maka saudara (i) dapat meberikan 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 merasa pada titik yang terendah				
6	Seberapa sering anda menghabiskan waktu untuk merenungi sesuatu yang negatif				
7	Seberapa sering anda menggunakan waktu untuk menikmati rasanya putus asa atau kelabu				
8	Seberapa sering anda merasa sia-sia dalam melakukan aktivitas sehari-hari				
9	Seberapa sering anda merasa bahwa orang lain akan lebih baik jika anda sudah mati				
10	Seberapa sering anda merasa hilang kendali terhadap				

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

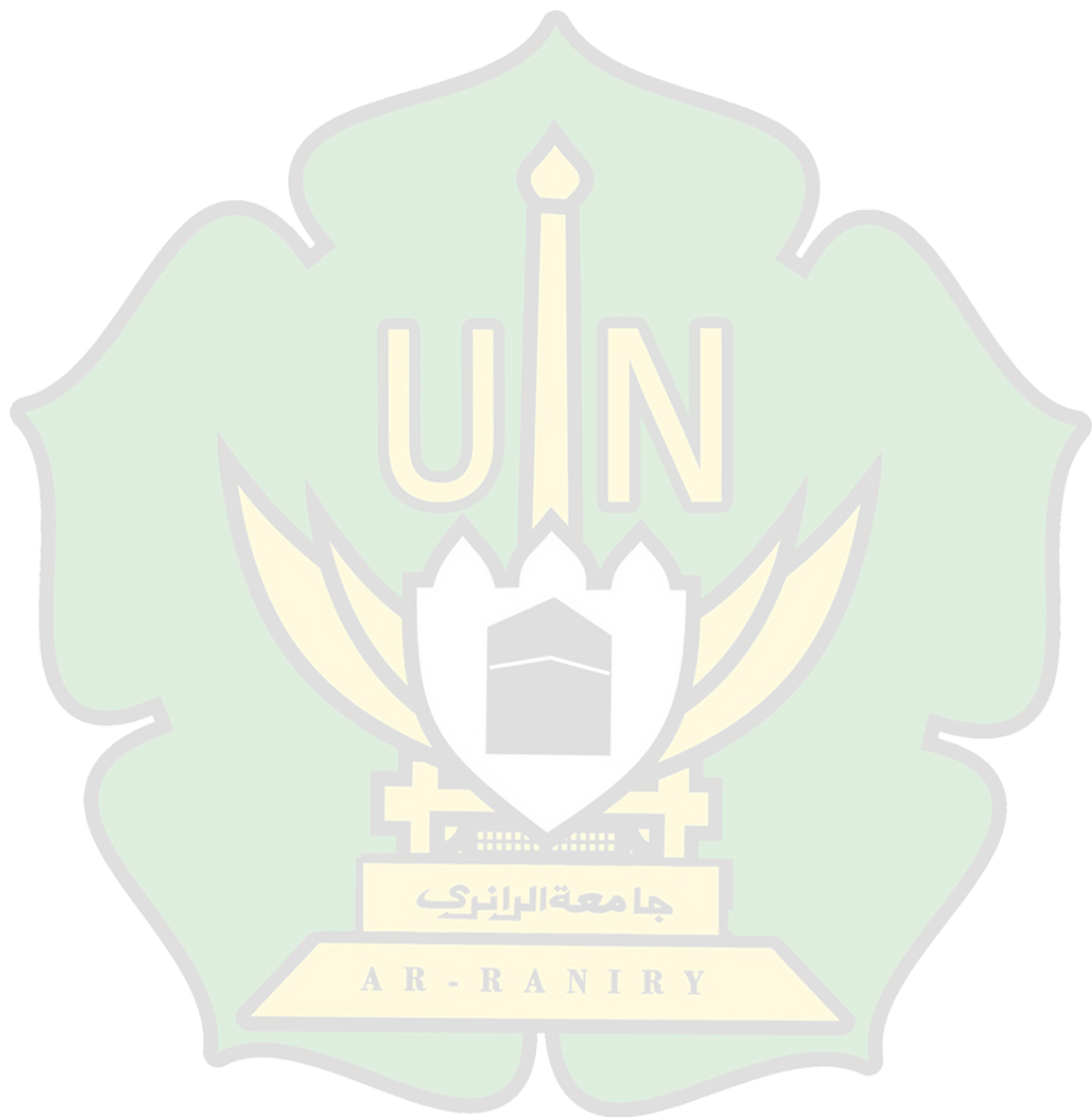
☺TERIMA KASIH☺

جامعة الرانري

A R - R A N I R Y

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11
R1	4	3	3	2	2	1	1	1	1	1	1
R2	4	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1
R3	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1
R4	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1
R5	2	2	2	2	1	2	2	1	1	3	
R6	3	2	2	2	1	1	1	1	1	2	
R7	3	1	4	4	1	1	1	1	1	1	
R8	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	
R9	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	
R10	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	
R11	3	3	3	3	2	4	2	2	4	2	
R12	3	3	2	2	2	4	4	2	2	2	
R13	4	4	4	2	1	3	1	1	1	2	
R14	3	3	4	4	2	3	3	4	3	2	
R15	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	
R16	2	3	4	3	4	4	4	4	4	4	
R17	2	3	4	3	2	3	4	4	4	1	
R18	4	4	4	4	1	1	2	2	4	4	
R19	4	4	4	4	1	1	1	2	1	2	
R20	4	4	4	4	1	1	1	2	1	2	
R21	4	4	4	2	1	1	1	2	1	2	
R22	4	4	4	2	3	2	1	2	2	2	
R23	4	4	4	2	2	2	1	2	1	2	
R24	4	4	4	4	4	4	4	3	2	1	
R25	3	1	1	1	2	2	2	1	1	3	
R26	2	1	1	2	2	3	1	1	1	1	
R27	4	3	3	3	3	2	3	2	3	1	
R28	2	2	3	3	2	3	2	3	2	1	
R29	2	2	2	3	4	2	4	1	4	1	
R30	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	
R31	2	4	3	3	3	3	2	2	2	1	
R32	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	
R33	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	
R34	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	
R35	3	3	3	3	1	1	2	1	1	1	
R36	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	
R37	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	
R38	4	4	3	3	3	2	2	2	2	4	
R39	4	3	3	3	1	3	1	1	1	2	
R40	3	3	3	2	1	3	1	1	1	2	
R41	4	2	4	4	1	3	1	1	1	2	
R42	4	2	4	4	1	3	1	1	1	2	
R43	4	2	4	4	1	3	1	1	1	2	
R44	4	2	4	4	4	3	4	1	1	1	
R45	4	2	4	4	1	3	1	1	1	2	
R46	4	2	4	4	1	3	1	1	1	2	
R47	4	2	4	4	1	3	1	1	1	2	
R48	4	2	4	4	1	3	1	1	1	2	
R49	4	2	4	4	1	3	1	1	1	2	
R50	4	2	4	4	2	2	2	4	1	2	

R51	4	2	4	4	2	2	2	4	4	4
R52	4	4	3	3	2	2	4	4	4	2
R53	2	2	4	4	2	2	4	2	2	1
R54	2	4	4	4	2	2	4	4	4	2
R55	2	4	4	4	2	2	4	4	4	2
R56	2	4	4	4	1	1	1	2	1	1
R57	2	4	4	4	2	4	2	2	4	2
R58	4	2	3	3	2	4	4	2	2	2
R59	4	4	4	2	1	3	1	1	1	2
R60	3	3	4	4	2	3	3	4	3	2



Reliability Sebelum Item Gugur

Notes		
Output Created		26-NOV-2018 16:38:01
Comments		
Input	Data	D:\per bab\Untitled2.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data	
	File	
	Matrix Input	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure.
Syntax		RELIABILITY /VARIABLES=P1 P2 P3 P4 P5 P6 P7 P8 P9 P10 P11 P12 P13 P14 P15 P16 P17 P18 P19 P20 P21 P22 P23 P24 /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=ALPHA /STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE CORR COV /SUMMARY=TOTAL MEANS.
Resources	Processor Time	00:00:00,14
	Elapsed Time	00:00:00,14

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	60	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	60	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,911	,910	24

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
P1	3,0000	1,05766	60
P2	2,6500	,97120	60
P3	3,1667	1,01124	60
P4	2,9500	,98161	60
P5	1,8667	,91070	60
P6	2,3833	,94046	60
P7	1,9833	1,18596	60
P8	1,9000	1,11538	60
P9	1,8500	1,17639	60
P10	1,8500	,86013	60
P11	2,9000	1,11538	60
P12	3,0167	1,12734	60
P13	2,9833	1,04948	60
P14	2,4667	1,08091	60
P15	2,9667	1,05713	60
P16	2,6333	,97366	60
P17	3,2000	1,02180	60
P18	3,0000	,97424	60
P19	2,8833	1,09066	60
P20	2,7000	1,16880	60
P21	2,9000	1,11538	60
P22	3,0167	1,12734	60
P23	2,9833	1,04948	60
P24	2,4667	1,08091	60

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	60,7167	196,715	,419	.	,909
P2	61,0667	199,656	,352	.	,910
P3	60,5500	191,709	,626	.	,905
P4	60,7667	195,843	,490	.	,908
P5	61,8500	208,231	,046	.	,915
P6	61,3333	199,751	,363	.	,910
P7	61,7333	198,640	,306	.	,912
P8	61,8167	197,135	,380	.	,910
P9	61,8667	196,626	,372	.	,911
P10	61,8667	199,507	,413	.	,909
P11	60,8167	189,712	,629	.	,905
P12	60,7000	187,739	,688	.	,904
P13	60,7333	186,979	,773	.	,902
P14	61,2500	191,919	,574	.	,906
P15	60,7500	195,682	,456	.	,909
P16	61,0833	198,790	,384	.	,910
P17	60,5167	188,627	,734	.	,903
P18	60,7167	192,952	,605	.	,906
P19	60,8333	188,345	,693	.	,904
P20	61,0167	191,847	,527	.	,907
P21	60,8167	189,712	,629	.	,905
P22	60,7000	187,739	,688	.	,904
P23	60,7333	186,979	,773	.	,902
P24	61,2500	191,919	,574	.	,906

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
63,7167	210,274	14,50084	24

Reliability Sesudah Buang Item Gugur

Notes		
Output Created		26-NOV-2018 16:41:35
Comments		
Input	Data	D:\per bab\Untitled2.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data	
	File	
	Matrix Input	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure.
Syntax		RELIABILITY /VARIABLES=P1 P2 P3 P4 P6 P7 P8 P9 P10 P11 P12 P13 P14 P15 P16 P17 P18 P19 P20 P21 P22 P23 P24 /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=ALPHA /STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE CORR COV /SUMMARY=TOTAL MEANS.
Resources	Processor Time	00:00:00,06
	Elapsed Time	00:00:00,06

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	60	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	60	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,915	,916	23

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
P1	3,0000	1,05766	60
P2	2,6500	,97120	60
P3	3,1667	1,01124	60
P4	2,9500	,98161	60
P6	2,3833	,94046	60
P7	1,9833	1,18596	60
P8	1,9000	1,11538	60
P9	1,8500	1,17639	60
P10	1,8500	,86013	60
P11	2,9000	1,11538	60
P12	3,0167	1,12734	60
P13	2,9833	1,04948	60
P14	2,4667	1,08091	60
P15	2,9667	1,05713	60

P16	2,6333	,97366	60
P17	3,2000	1,02180	60
P18	3,0000	,97424	60
P19	2,8833	1,09066	60
P20	2,7000	1,16880	60
P21	2,9000	1,11538	60
P22	3,0167	1,12734	60
P23	2,9833	1,04948	60
P24	2,4667	1,08091	60

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	58,8500	194,503	,427	.	,914
P2	59,2000	197,688	,352	.	,915
P3	58,6833	189,576	,633	.	,910
P4	58,9000	193,786	,493	.	,913
P6	59,4667	198,287	,342	.	,916
P7	59,8667	198,016	,264	.	,918
P8	59,9500	195,947	,354	.	,916
P9	60,0000	195,627	,341	.	,916
P10	60,0000	197,593	,409	.	,914
P11	58,9500	186,964	,656	.	,910
P12	58,8333	185,429	,701	.	,909
P13	58,8667	184,965	,776	.	,907
P14	59,3833	190,444	,557	.	,912
P15	58,8833	193,054	,479	.	,913
P16	59,2167	196,986	,377	.	,915
P17	58,6500	186,231	,751	.	,908
P18	58,8500	190,740	,615	.	,911
P19	58,9667	185,999	,707	.	,908
P20	59,1500	189,113	,552	.	,912
P21	58,9500	186,964	,656	.	,910
P22	58,8333	185,429	,701	.	,909
P23	58,8667	184,965	,776	.	,907
P24	59,3833	190,444	,557	.	,912

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
61,8500	208,231	14,43022	23





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

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Saya adalah mahasiswi Program Studi Psikologi Fakultas Psikologi UIN Ar-Raniry. Saat ini saya sedang melaksanakan penelitian untuk menyelesaikan tugas akhir (skripsi) sebagai salah satu syarat memperoleh gelar kesarjanaan S1 Psikologi. 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

جامعة الرانيري
A R - R A N I R Y

Wardani

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 suluk 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 saudaa (i) ingin mengubah jawaban, maka saudara (i) dapat meberikan 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 frustasi				
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☺

جامعة الرانري

A R - R A N I R Y

Explore

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PRE TEST	58	100,0%	0	0,0%	58	100,0%
POST TEST	58	100,0%	0	0,0%	58	100,0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
PRE TEST	Mean		51,41	1,715
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	47,98	
		Upper Bound	54,85	
	5% Trimmed Mean		51,29	
	Median		48,50	
	Variance		170,563	
	Std. Deviation		13,060	
	Minimum		28	

	Maximum		79	
	Range		51	
	Interquartile Range		20	
	Skewness		,238	,314
	Kurtosis		-,828	,618
POST TEST	Mean		81,17	,836
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	79,50	
		Upper Bound	82,85	
	5% Trimmed Mean		81,23	
	Median		82,00	
	Variance		40,531	
	Std. Deviation		6,366	
	Minimum		68	
	Maximum		92	
	Range		24	
	Interquartile Range		11	
	Skewness		-,154	,314
	Kurtosis		-,939	,618

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PRE TEST	,103	58	,195	,967	58	,109
POST TEST	,088	58	,200*	,969	58	,150

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

T-Test

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 PRE TEST	51,41	58	13,060	1,715
POST TEST	81,17	58	6,366	,836

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 PRE TEST & POST TEST	58	,249	,059

Paired Samples Test									
		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	PRE TEST - POST TEST	-29,759	13,025	1,710	-33,183	-26,334	-17,400	57	,000

Frequencies

Statistics			
		PRE TEST	POST TEST
N	Valid	58	58
	Missing	0	0
Mean		51,41	81,17
Median		48,50	82,00
Std. Deviation		13,060	6,366

Minimum	28	68
Maximum	79	92
Sum	2982	4708

Frequency Table

PRE TEST					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	28	1	1,7	1,7	1,7
	29	1	1,7	1,7	3,4
	30	2	3,4	3,4	6,9
	35	1	1,7	1,7	8,6
	36	1	1,7	1,7	10,3
	37	3	5,2	5,2	15,5
	38	1	1,7	1,7	17,2
	39	1	1,7	1,7	19,0
	41	2	3,4	3,4	22,4

42	2	3,4	3,4	25,9
43	3	5,2	5,2	31,0
44	3	5,2	5,2	36,2
45	1	1,7	1,7	37,9
46	2	3,4	3,4	41,4
47	2	3,4	3,4	44,8
48	3	5,2	5,2	50,0
49	1	1,7	1,7	51,7
50	1	1,7	1,7	53,4
51	3	5,2	5,2	58,6
54	1	1,7	1,7	60,3
55	2	3,4	3,4	63,8
56	1	1,7	1,7	65,5
57	1	1,7	1,7	67,2
58	1	1,7	1,7	69,0
59	1	1,7	1,7	70,7
61	1	1,7	1,7	72,4
62	2	3,4	3,4	75,9
63	1	1,7	1,7	77,6
65	1	1,7	1,7	79,3
66	1	1,7	1,7	81,0

67	1	1,7	1,7	82,8
68	3	5,2	5,2	87,9
69	1	1,7	1,7	89,7
70	2	3,4	3,4	93,1
71	2	3,4	3,4	96,6
78	1	1,7	1,7	98,3
79	1	1,7	1,7	100,0
Total	58	100,0	100,0	

POST TEST					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	68	1	1,7	1,7	1,7
	70	2	3,4	3,4	5,2
	71	1	1,7	1,7	6,9
	72	1	1,7	1,7	8,6
	73	4	6,9	6,9	15,5
	74	2	3,4	3,4	19,0
	75	3	5,2	5,2	24,1
	76	3	5,2	5,2	29,3

78	3	5,2	5,2	34,5
79	2	3,4	3,4	37,9
80	4	6,9	6,9	44,8
81	2	3,4	3,4	48,3
82	4	6,9	6,9	55,2
83	4	6,9	6,9	62,1
84	1	1,7	1,7	63,8
85	4	6,9	6,9	70,7
86	3	5,2	5,2	75,9
87	4	6,9	6,9	82,8
88	2	3,4	3,4	86,2
89	2	3,4	3,4	89,7
90	3	5,2	5,2	94,8
92	3	5,2	5,2	100,0
Total	58	100,0	100,0	

جامعة الرانري

A R - R A N I R Y

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Identitas Diri

1. Nama : Wardani
2. Tempat, Tanggal Lahir : MNS Miyub, 3 September 1996
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. NIM : 140901008
6. Kebangsaan : Indonesia
7. Alamat : Lampuuk
 - a. Kecamatan : Darussalam
 - b. Kabupaten : Aceh Besar
 - c. Provinsi : Aceh
8. No Telp/HP : 0852 9627 5537
9. Email : wardani.lala@gmail.com

Riwayat Pendidikan

10. SD : SD Negeri 2 Lala, 2002-2008
11. SLTP : MTS Negeri Sakti, 2008-2011
12. SMA : SMA Negeri 2 Keniree, 2011-2014

Orang Tua/Wali

13. Nama Ayah : Abdullah
14. Pekerjaan Ayah : Petani
15. Nama Ibu : Syamsyiah
16. Pekerjaan Ibu : Guru
17. Alamat Orang Tua : Pidie

Banda Aceh, 14 Januari 2019
Penulis,

Wardani