

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Data Penelitian

1. Deskripsi Data Frekuensi

a. Kesehatan Mental

Untuk mengetahui kualitas skala kesehatan mental adalah dengan frekuensi jawaban responden. Nilai tertinggi 90 dan nilai terendah 62, rentang nilai (R=28) dan interval kelas 4, daftar nilai dapat dilihat dari tabel 9.

Tabel 9

Distribusi Frekuensi Skor Skala Kesehatan Mental

| No | Interval Kelas | Frekuensi | Persentase | Kriteria | Kesimpulan |
|---------------|----------------|-----------|-------------|----------------------|---|
| 1 | 89-90 | 3 | 2,06% | Sangat rendah sekali | Dari beberapa responden mencapai tingkat sedang |
| 2 | 82-85 | 8 | 13,4% | Sangat rendah | |
| 3 | 78-81 | 10 | 22,6% | Rendah | |
| 4 | 74-77 | 39 | 40,2% | Sedang | |
| 5 | 70-73 | 22 | 10,3% | Tinggi | |
| 6 | 66-69 | 13 | 8,2% | Sangat tinggi | |
| 7 | 62-65 | 2 | 3% | Sangat tinggi sekali | |
| Jumlah | | 97 | 100% | | |

Dari uraian di atas dapat diketahui kesehatan mental santri termasuk dalam kriteria “sedang” yaitu berada pada interval 74-77.

b. Intensitas Mengikuti Peembinaan Keagamaan Islam

Untuk mengetahui kualitas skala kesehatan mental adalah dengan frekuensi jawaban responden. Nilai tertinggi 103 dan nilai terendah 42, rentang nilai (R=61) dan interval kelas 9, daftar nilai dapat dilihat dari tabel 10.

Tabel 10
Distribusi Frekuensi Skor Skala Intensitas Mengikuti Pembinaa
Keagamaan Islam

| No | Interval Kelas | Frekuensi | Persentase | Kriteria | Kesimpulan |
|---------------|----------------|-----------|-------------|----------------------|---|
| 1 | 96-103 | 21 | 15% | Sangat tinggi sekali | Dari beberapa responden mencapai tingkat tinggi |
| 2 | 87-95 | 52 | 22,5% | Sangat tinggi | |
| 3 | 78-86 | 22 | 30% | Tinggi | |
| 4 | 69-77 | 1 | 20% | Sedang | |
| 5 | 60-68 | - | 5% | Rendah | |
| 6 | 51-59 | - | 2,5% | Sangat rendah | |
| 7 | 42-50 | 1 | 5% | Sangat rendah sekali | |
| Jumlah | | 97 | 100% | | |

Dari uraian diatas dapat diketahui bahwa intensitas mengikuti pembinaan keagamaan Islam termasuk dalam kriteria “sangat tinggi” yaitu berada pada interval nilai 87-95.

c. Dukungan Sosial

Untuk mengetahui kualitas skala kesehatan mental adalah dengan frekuensi jawaban responden. Nilai tertinggi 100 dan nilai terendah 63, rentang nilai (R=37) dan interval kelas 5, daftar nilai dapat dilihat dari tabel 12.

Tabel 12
Distribusi Frekuensi Skor Skala Dukungan Sosial

| No | Interval Kelas | Frekuensi | Persentase | Kriteria | kesimpulan |
|---------------|----------------|-----------|-------------|----------------------|---|
| 1 | 94-100 | 1 | 1,03% | Sangat tinggi sekali | Dari beberapa responden mencapai tingkat Cukup. |
| 2 | 89-93 | 8 | 8,24% | Sangat tinggi | |
| 3 | 84-88 | 24 | 24,74% | Tinggi | |
| 4 | 79-83 | 28 | 28,86% | Sedang | |
| 5 | 74-78 | 23 | 23,71% | Rendah | |
| 6 | 69-73 | 12 | 12,37% | Sangat rendah | |
| 7 | 63-68 | 1 | 1,03% | Sangat rendah sekali | |
| Jumlah | | 40 | 100% | | |

Dari uraian diatas dapat diketahui bahwa dukungan sosial termasuk dalam kriteria “sedang” yaitu berada pada interval nilai 79-83.

2. Deskripsi Data Penelitian

Untuk mendapatkan gambaran secara umum tentang data intensitas mengikuti pembinaan keagamaan Islam, dukungan sosial dan kesehatan mental tersebut dianalisis secara deskriptif guna mengetahui skor minimum maupun maksimum dan untuk mendapatkan nilai kecenderungan sentral (*mean*) dan standar deviasi.

Deskripsi data yang diperoleh dari respons subjek penelitian pada masing-masing variabel sebagaimana dalam tabel 12.

Tabel 12
Deskripsi Data Penelitian

| Variabel | Skor Minimum | | Skor Maksimum | | Skor Rerata (M) | | SD |
|----------|--------------|---------|---------------|---------|-----------------|---------|------|
| | Teoretis | Empirik | Teoretis | Empirik | teoretis | Empirik | |
| Y | 23 | 62 | 92 | 90 | 57,5 | 75,0 | 5,15 |
| X_1 | 27 | 42 | 108 | 103 | 67,5 | 90,1 | 5,66 |
| X_2 | 25 | 63 | 100 | 100 | 62,5 | 80,5 | 6,9 |

Keterangan:

Y : Kesehatan Mental Santri

X_1 : Intensitas Mengikuti Pembinaan Keagamaan Islam

X_2 : Dukungan Sosial

Berdasarkan Tabel 8 diketahui bahwa variabel kesehatan mental santri, pembinaan keagamaan Islam, dan dukungan sosial mempunyai rerata empirik yang lebih tinggi dibandingkan dengan rerata teoritisnya. Rerata variabel kesehatan mental santri 75,0, intensitas mengikuti pembinaan keagamaan Islam 90,1, dan dukungan sosial 80,5. Hal tersebut berarti subjek penelitian memiliki kesehatan mental yang positif dan juga memiliki intensitas mengikuti pembinaan keagamaan Islam dan dukungan sosial yang tinggi.

B. Uji Asumsi Klasik

Sebelum dilakukan pengujian hipotesis, terlebih dahulu dilakukan uji asumsi klasik yang terdiri dari: uji multikolinieritas, uji autokorelasi, uji heteroskedastisitas, dan uji normalitas residual. Skor yang diperoleh subjek pada masing-masing skala sebagaimana dalam lampiran 5.

a. Uji Multikolinieritas

Uji multikolinieritas bertujuan untuk menguji apakah model regresi ditemukan adanya korelasi antar variabel bebas (independen).

Coefficients

| Model | | Unstandardized Coefficients | | Standardized Coefficients | t | Sig. | Collinearity Statistics | |
|-------|--------------------------------------|-----------------------------|------------|---------------------------|-------|------|-------------------------|-------|
| | | B | Std. Error | Beta | | | Tolerance | VIF |
| 1 | (Constant) | 27.144 | 6.461 | | 4.201 | .000 | | |
| | intensitas_pembinaan_keagamaan_islam | .134 | .055 | .201 | 2.439 | .017 | .952 | 1.051 |
| | dukungan_sosial | .444 | .066 | .551 | 6.690 | .000 | .952 | 1.051 |

a. Dependent Variable: kesehatan_mental

Collinearity Diagnostiçs

| Model | Dimension | Eigenvalue | Condition Index | Variance Proportions | | |
|-------|-----------|------------|-----------------|----------------------|--------------------------------------|-----------------|
| | | | | (Constant) | intensitas_pembinaan_keagamaan_islam | dukungan_sosial |
| 1 | 1 | 2.992 | 1.000 | .00 | .00 | .00 |
| | 2 | .005 | 23.884 | .01 | .73 | .49 |
| | 3 | .003 | 33.354 | .99 | .27 | .51 |

a. Dependent Variable: kesehatan_mental

Berdasarkan nilai VIF diketahui sebesar 1,051 yang berarti < 10 dengan demikian dapat disimpulkan tidak terjadi multikolonieritas. Nilai eigenvalue sebesar 2,992 berada jauh di atas 0 pada model 1 menunjukkan tidak ada pengeluaran variable bebas.

b. Uji Autokorelasi

Uji autokorelasi bertujuan untuk menguji apakah dalam model regresi linier ada korelasi kesalahan pengganggu.

Model Summary

| Model | R | R Square | Adjusted R Square | Std. Error of the Estimate | Change Statistics | | | | Durbin-Watson | |
|-------|-------------------|----------|-------------------|----------------------------|-------------------|----------|-----|-----|---------------|-------|
| | | | | | R Square Change | F Change | df1 | df2 | | Sig. |
| 1 | .627 ^a | .393 | .380 | 4.054 | .393 | 30.407 | 2 | 94 | .000 | 1.672 |

a. Predictors: (Constant), dukungan_sosial, intensitas_pembinaan_keagamaan_islam

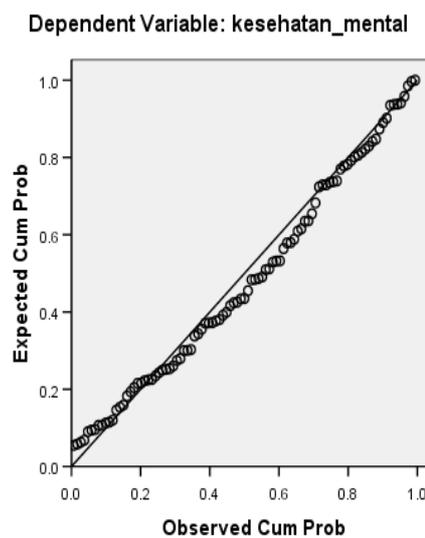
b. Dependent Variable: kesehatan_mental

Dari table diatas didapatkan nilai Durbin-Watson sebesar 1,672. Berdasarkan kriteria yang telah ditentukan DW hitung berada diantara -2 dan 2, yakni $-2 < DW < 2$ maka ini berarti tidak terjadi autokorelasi. Sehingga kesimpulannya adalah uji autokorelasi terpenuhi.

c. Uji Normalitas

Uji normalitas berfungsi untuk menguji penyebaran data hasil penelitian.

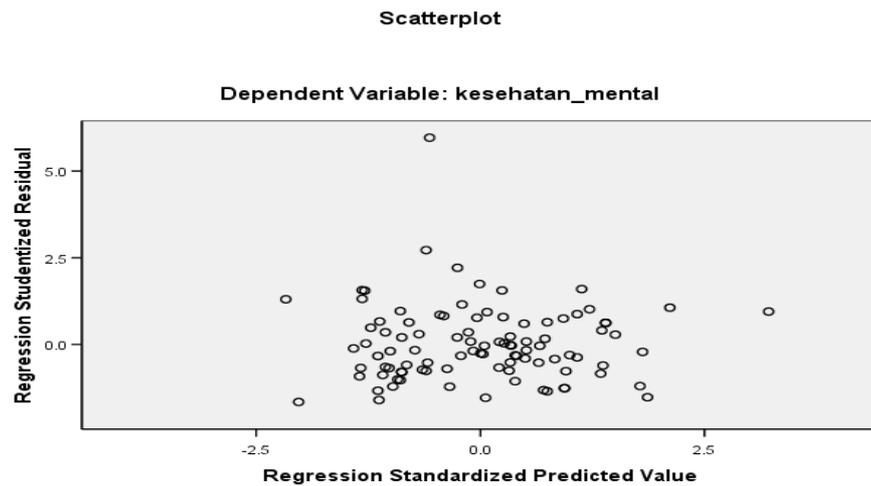
Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual



Dari analisis kurva dapat dilihat bahwa data menyebar disekitar diagram dan mengikuti regresi sehingga dapat disimpulkan bahwa data yang diolah merupakan data berdistribusi normal sehingga uji normalitas terpenuhi.

d. Uji Heterokedastisitas

Uji heterokedastisitas berfungsi untuk menunjukkan bahwa varians variabel tidak sama untuk semua pengamatan.



Dengan melihat sebaran titik-titik yang acak baik di atas maupun di bawah angka 0 dari sumbu Y dapat disimpulkan tidak terjadi dalam model regresi ini.

C. Uji Hipotesis

Setelah dilakukan analisis dengan teknik analisis regresi ganda, penelitian ini menghasilkan temuan-temuan sebagai berikut:

a. Uji Simultan

ANOVA^b

| Model | | Sum of Squares | df | Mean Square | F | Sig. |
|-------|------------|----------------|----|-------------|--------|-------------------|
| 1 | Regression | 999.320 | 2 | 499.660 | 30.407 | .000 ^a |
| | Residual | 1544.638 | 94 | 16.432 | | |
| | Total | 2543.959 | 96 | | | |

a. Predictors: (Constant), dukungan_sosial, intensitas_pembinaan_keagamaan_islam

b. Dependent Variable: kesehatan_mental

Hasil analisis data mengenai hipotesis yang berbunyi pengaruh intensitas mengikuti pembinaan keagamaan Islam dan dukungan sosial terhadap kesehatan mental santri menunjukkan koefisien pengaruh F sebesar 30,407 dengan nilai signifikan (Pvalue) 0,000. Melihat nilai Pvalue tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis diterima dan ada pengaruh antara intensitas mengikuti pembinaan keagamaan Islam dan dukungan sosial terhadap kesehatan mental santri. Berdasarkan hasil tersebut maka dapat diambil pemahaman bahwa, semakin tinggi intensitas mengikuti pembinaan keagamaan Islam dan dukungan sosial, maka semakin tinggi kesehatan mental santri, sebaliknya semakin rendah intensitas mengikuti pembinaan keagamaan Islam dan dukungan sosial maka semakin rendah kesehatan mental santri.

b. Uji Determinasi

Model Summary^b

| Model | R | R Square | Adjusted R Square | Std. Error of the Estimate |
|-------|-------------------|----------|-------------------|----------------------------|
| 1 | .627 ^a | .393 | .380 | 4.054 |

a. Predictors: (Constant), dukungan_sosial, intensitas_pembinaan_keagamaan_islam

b. Dependent Variable: kesehatan_mental

Nilai R Square sebesar 0,393 menunjukkan besarnya pengaruh intensitas mengikuti pembinaan keagamaan Islam dan dukungan sosial dalam menjelaskan variable kesehatan mental santri sebesar 39,3%. Adapun sisanya 60,7% dijelaskan oleh prediktor lain dan kesalahan-kesalahan lain (*error sampling dan non sampling*).

Coefficients^a

| Model | | Unstandardized Coefficients | | Standardized Coefficients | t | Sig. |
|-------|--------------------------------------|-----------------------------|------------|---------------------------|-------|------|
| | | B | Std. Error | Beta | | |
| 1 | (Constant) | 27.144 | 6.461 | | 4.201 | .000 |
| | intensitas_pembinaan_keagamaan_islam | .134 | .055 | .201 | 2.439 | .017 |
| | dukungan_sosial | .444 | .066 | .551 | 6.690 | .000 |

a. Dependent Variable: kesehatan_mental

Hasil analisis data juga menunjukkan bahwa nilai probabilitas t-hitung variable intensitas mengikuti pembinaan keagamaan Islam dan dukungan sosial sebesar 0,000. Hal tersebut berarti intensitas mengikuti pembinaan keagamaan Islam dan dukungan sosial berpengaruh terhadap kesehatan mental santri.

D. Pembahasan

Hasil uji statistik yang telah dilakukan dalam penelitian pengaruh intensitas mengikuti pembinaan keagamaan dan dukungan sosial terhadap kesehatan mental santri menunjukkan ada pengaruh positif antara intensitas mengikuti pembinaan keagamaan dan dukungan sosial terhadap kesehatan mental santri, yaitu sebesar 39,3%. Adapun sisanya 60,7% dijelaskan oleh prediktor lain dan kesalahan-kesalahan lain (*error sampling* dan *non sampling*). Dengan demikian, semakin positif intensitas mengikuti pembinaan keagamaan Islam dan dukungan sosial semakin tingkat kesehatan mental santri. Sebaliknya, semakin negative intensitas mengikuti pembinaan keagamaan Islam dan dukungan sosial maka semakin rendah tingkat kesehatan mental santri.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hipotesis **diterima**. Penelitian ini sesuai dengan teori yang telah dikemukakan para ahli sebelumnya, seperti Brehm dan Smith (dalam Semiun, 2006: 419) mengungkapkan bahwa individu-individu yang memperoleh dukungan sosial kecil akan mengalami depresi, hal ini akan mempengaruhi kesehatan mental individu tersebut. Hal senada juga dikemukakan oleh Billings (1983: 68) bahwa individu yang memiliki teman-teman yang akrab kurang mengalami gangguan kesehatan mental.

Pendapat lain yang sejalan dengan hasil penelitian yaitu tentang pembinaan keagamaan seperti pembinaan shalat, puasa, membaca al-Qur'an dan lain-lain. Pendapat Muhammad Soleh (2013: 82) mengungkapkan bahwa

gerakan shalat tidak hanya bermanfaat bagi kesehatan fisik, namun juga memberikan efek kebugaran pada kondisi kejiwaan. Sedangkan Daradjat (1993: 33) mengungkapkan bahwa puasa dapat meningkatkan kesehatan mental seseorang. Sedangkan Ahmad al-Qadli menjelaskan bahwa kalimat-kalimat Al Qur'an memiliki pengaruh terhadap aspek fisiologis seseorang.

Berdasarkan uraian di atas dapat ditarik pemahaman bahwa kesehatan mental santri tidak terlepas dari intensitas mengikuti pembinaan keagamaan Islam dan dukungan sosial. Dukungan sosial dan pembinaan keagamaan Islam yang diberikan harus memperhatikan kondisi santri agar dapat diterima secara optimal oleh santri. Dengan adanya dukungan sosial yang diberikan oleh pengasuh maupun santri yang lain maka akan mempengaruhi kesehatan mentalnya.

Berdasarkan perolehan nilai dari penyebaran skala kepada santri (responden), menunjukkan bahwa intensitas mengikuti pembinaan keagamaan Islam dan dukungan sosial yang ada di pondok pesantren tinggi, dan hal ini dapat berpengaruh pada kesehatan mental santri.

Faktor yang mempengaruhi kesehatan mental yaitu faktor internal dan eksternal. Dalam hal ini intensitas mengikuti pembinaan keagamaan Islam dapat dikategorikan dalam faktor internal. Melalui proses pembelajaran yang diperoleh santri di pondok pesantren berupa pembinaan keagamaan Islam yang diperoleh secara terus-menerus, akan membentuk kepribadian santri dan hal ini berpengaruh terhadap kesehatan mental santri. Sementara dukungan sosial yang diperoleh dari santri lain dan pengasuh merupakan faktor eksternal

yaitu faktor lingkungan. Dengan adanya dukungan yang diberikan, para santri merasa dihargai dan dipedulikan oleh orang lain.

Secara keseluruhan penilaian santri (responden) terhadap intensitas mengikuti pembinaan keagamaan Islam dan dukungan sosial adalah telah memenuhi standar dengan indikator rerata variabel kesehatan mental santri 75,0 , intensitas mengikuti pembinaan keagamaan Islam 90, 1, dan dukungan sosial 80, 5.

Intensitas mengikuti pembinaan keagamaan Islam dapat memberikan ketenangan batin pada diri santri. Hal ini sesuai dengan fungsi pembinaan keagamaan Islam yaitu fungsi preventif, kuratif, preservatif, dan development. Fungsi *preventif* dalam kesehatan mental dapat berfungsi mencegah timbulnya gangguan-gangguan jiwa, fungsi *kuratif* dapat berfungsi menghentikan gangguan kesehatan mental, fungsi *preservatif* dapat berfungsi mempertahankan kesehatan mental individu yang semula tidak baik menjadi baik, dan fungsi *development* dapat berfungsi mengembangkan kesehatan mental yang telah baik menjadi lebih baik dari pada sebelumnya.

Tujuan pembinaan keagamaan Islam yaitu membantu individu mendapatkan kebahagiaan hidup di dunia dan akhirat. Kebahagiaan ini dapat diperoleh apabila individu tersebut memiliki ketenangan batin, sehingga kesehatan mental individu tersebut harus diperhatikan. Dalam hal ini kesehatan mental dapat diperoleh dari intensitas mengikuti pembinaan keagamaan dan mendapatkan dukungan sosial dari lingkungan sekitar.