

**PENGARUH RELIGIUSITAS TERHADAP KESEHATAN MENTAL PADA
GURU MADRASAH KOTA TASIKMALAYA**

SKRIPSI



Oleh:

Albi Ahabab Abdillah

200401110275

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG**

2024

HALAMAN JUDUL

**PENGARUH RELIGIUSITAS TERHADAP KESEHATAN MENTAL PADA
GURU MADRASAH KOTA TASIKMALAYA**

SKRIPSI

Diajukan kepada

Dekan Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang untuk memenuhi
salah satu persyaratan dalam memperoleh gelar Sarjana Psikologi (S.Psi)

Oleh

Albi Ahbab Abdillah

200401110275

FAKULTAS PSIKOLOGI

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI

MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG

2024

**PENGARUH RELIGIUSITAS TERHADAP KESEHATAN MENTAL PADA GURU
MADRASAH KOTA TASIKMALAYA**

SKRIPSI

Oleh:

Albi Ahbab Abdillah

200401110275

Telah diujikan dan dinyatakan LULUS oleh Dewan Penguji Skripsi dalam Majelis Sidang Skripsi
Pada tanggal 17 Mei 2024

DEWAN PENGUJI SKRIPSI

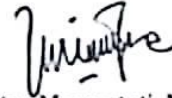
Sekretaris Penguji



Dr. Yulia Sholichatun, M.Si

NIP: 197007242005012003

Ketua Penguji



Dr. Retno Mangestuti, M.Si

NIP: 197502202003122004

Penguji Utama



Muhammad Jamaluddin, M.Si

NIP: 198011082008011007



Disahkan oleh,
Prof. Dr. Hj. Rifa Hidayah, M.Si

NIP. 197611282002122001

LEMBAR PERSETUJUAN

**PENGARUH RELIGIUSITAS TERHADAP KESEHATAN MENTAL PADA GURU
MADRASAH KOTA TASIKMALAYA**

SKRIPSI

Oleh:

Albi Ahabab Abdillah
200401110275

Telah Disetujui Oleh:

Dosen Pembimbing I



Dr. Yulia Sholichatun, M.Si
NIP: 197007242005012003

Dosen Pembimbing II



Dr. Retno Mangestuti, M.Si
NIP: 197502202003122004



NOTA DINAS

Kepada Yth.,
Dekan Fakultas Psikologi
UIN Maulana Malik Ibrahim
Malang

Assalamu 'alaikum wr.wb.

Disampaikan dengan hormat, setelah melakukan bimbingan, arahan, dan koreksi terhadap naskah skripsi berjudul :

**PENGARUH RELIGIUSITAS TERHADAP KESEHATAN MENTAL
PADA GURU MADRASAH KOTA TASIKMALAYA**

Yang ditulis oleh :
Nama : Albi Ahbab Abdillah
NIM : 200401110275
Program : S1 Psikologi

Saya berpendapat bahwa Skripsi tersebut sudah dapat diajukan kepada Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang untuk diujikan dalam Sidang Ujian Skripsi.

Wassalamu 'alaikum wr.wb.

Malang, 24 April 2024

Dosen Pembimbing 1,



Dr. Yulia Sholichatun, M.Si

NIP: 197007242005012003

NOTA DINAS

Kepada Yth.,
Dekan Fakultas Psikologi
UIN Maulana Malik Ibrahim
Malang

Assalamu 'alaikum wr.wb.

Disampaikan dengan hormat, setelah melakukan bimbingan, arahan, dan koreksi terhadap naskah skripsi berjudul:

PENGARUH RELIGIUSITAS TERHADAP KESEHATAN MENTAL PADA GURU MADRASAH KOTA TASIKMALAYA

Yang ditulis oleh :

Nama : Albi Ahbab Abdillah
NIM : 200401110275
Program : S1 Psikologi

Saya berpendapat bahwa Skripsi tersebut sudah dapat diajukan kepada Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang untuk diujikan dalam Sidang Ujian Skripsi.

Wassalamu 'alaikum wr.wb.

Malang, 25 April 2024

Dosen Pembimbing 2,



Dr. Retno Mangestuti, M.Si

NIP: 197502202003122004

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Albi Ahabab Abdillah

NIM : 200401110275

Fakultas : Psikologi UTN Maulana Malik Ibrahim Malang

Menyatakan bahwa skripsi yang saya buat dengan **PENGARUH RELIGIUSITAS TERHADAP KESEHATAN MENTAL PADA GURU MADRASAH KOTA TASIKMALAYA**, adalah benar-benar hasil karya sendiri baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang disebutkan sumbernya. Jika dikemudian hari ada *claim* dari pihak lain, bukan menjadi tanggung jawab Dosen Pembimbing dan pihak Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar saya bersedia mendapatkan sangsi.

Malang, 26 April 2024

Penulis

Albi Ahabab Abdillah

200401110275

MOTTO

“Jika baik hatinya, maka akan baik seluruh amalnya”

-Hadist riwayat Bukhori dan Muslim-

“Hati adalah raja, dan seluruh tubuh adalah pasukannya. Jika rajanya baik, maka baik pula pasukannya”

-Ibnu Qoyyim Al Jauziah-

HALAMAN PERSEMBAHAN

Alhamdulillah Rabbil Alamin

Skripsi ini saya persembahkan:

Atas nama-mu yang kusebut cinta, kuucapkan

Untuk diriku yang dulu, selamat tinggal atas banyak perjalanan. Maaf terpaksa harus meninggalkan. Dengan skripsi, aku menemukan sejatinya jalan.

Untuk kedua orang tuaku, tanpa mengurangi rasa hormatku padamu, kuucapkan dengan segala kekosongan. Karena sayangmu, semua rasa dalam kata, tak berdaya.

KATA PENGANTAR

Bismillahirrohmanirrohim...

Segala puji bagi Allah SWT, yang telah memberikan Rahmat serta hidayahnya kepada kita semua sehingga saya dapat menyelesaikan tugas akhir skripsi saya dengan judul “Pengaruh Religiusitas Terhadap Kesehatan Mental Pada Guru Madrasah Kota Tasikmalaya” dengan lancar. Sholawat serta salam semoga tercurahkan kepada junjungan kita Nabi besar Muhammad SAW yang telah menunjukkan kita jalan yang terang benderang yaitu Agama Islam. Penelitian ini dilakukan untuk memenuhi salah satu syarat guna mendapatkan gelar Sarjana Psikologi (S.Psi) di Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

Hanya ucapan terima kasih yang dapat saya sampaikan kepada pihak-pihak yang telah membantu saya selama pengerjaan skripsi ini. Saya mengucapkan beribu-ribu terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. M. Zainuddin, MA selaku Rektor Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang
2. Ibu Prof. Dr. Hj. Rifa Hidayah, M.Si selaku Dekan Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang
3. Ibu Dr. Yulia Sholichatun, M.Si, selaku Dosen Pembimbing dua yang tidak pernah berhenti memberikan semangat dan motivasi kepada peneliti selama menjalankan proses skripsi dari awal sampai selesai
4. Ibu Dr. Retno Mangestuti, M.Si, selaku Dosen Pembimbing dua, tidak pernah berhenti memberikan semangat juga dan motivasi kepada peneliti selama menjalankan proses skripsi dari awal sampai selesai
5. Seluruh Civitas Akademik Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang
6. Kepada seluruh teman, sahabat, keluarga, tetangga, atau siapapun yang telah banyak membantu yang tidak bisa saya sebutkan satu-satu, dalam proses saya sampai saat ini, saya ucapkan terimakasih

Terima kasih atas banyak kebaikan yang telah diberikan. Semoga Allah SWT selalu memberikan limpahan kasih sayang, Rahmat, karunia dan balasan yang berlipat atas kebaikan seluruh pihak yang telah membantu terwujudnya skripsi ini baik secara langsung maupun tidak langsung.

Malang, 26 April 2024

A handwritten signature in black ink, consisting of stylized, flowing letters that appear to read 'Albi Ahbab Abdillah'.

Albi Ahbab Abdillah
NIM. 200401110275

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	II
M O T T O	VIII
HALAMAN PERSEMBAHAN	IX
KATA PENGANTAR.....	X
ABSTRAK	6
BAB I.....	9
PENDAHULUAN	9
A. Latar Belakang.....	9
B. Rumusan Masalah.....	14
C. Tujuan Penelitian	14
D. Manfaat Penelitian.....	15
BAB II.....	16
KAJIAN PUSTAKA	16
A. Kesehatan Mental	16
1. Pengertian.....	16
2. Kesehatan Mental Dengan Model Faktor Ganda	18
3. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kesehatan Mental	21
4. Dimensi -Dimensi	22
B. Religiusitas.....	23
1. Pengertian.....	23
2. Faktor-faktor yang memengaruhi	25
3. Dimensi – dimensi	26
a. Keyakinan Agama (kepercayaan beragama).....	27
b. Praktek Agama (praktik keagamaan).....	27
c. Pengalaman Agama (pengalaman keagamaan).....	28
D. Hubungan Religiusitas dan Kesehatan Mental	29
E. Kerangka Berfikir.....	30
F. Hipotesis Penelitian.....	30
BAB III.....	31
METODELOGI PENELITIAN.....	31
A. Rancangan Penelitian	31
B. Identifikasi Variabel Penelitian.....	31
C. Definisi Operasional.....	32

1. Kesehatan Mental	32
2. Religiusitas.....	32
D. Populasi dan Sampel.....	33
1. Populasi.....	33
2. Sampel.....	33
E. Teknik Pengumpulan Data.....	34
F. Instrumen Variabel Penelitian	34
G. Validitas dan Reabilitas	35
H. Teknik Analisis Data	36
1. Uji Asumsi.....	36
2. Analisis Deskriptif	37
3. Uji Hipotesis	38
BAB IV	40
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	40
A. Gambaran Umum.....	40
B. Pelaksanaan Penelitian.....	40
1. Tempat dan Waktu.....	40
2. Jumlah Subjek Penelitian.....	40
3. Hambatan Penelitian	41
C. Hasil Penelitian	41
1. Uji Asumsi.....	41
2. Analisa Deskriptif	42
3. Uji Hipotesis	50
4. Pembahasan.....	54
a. Tingkat Religiusitas Guru Madrasah Kota Tasikmalaya.....	54
b. Tingkat Kesehatan Mental Guru Madrasah Kota Tasikmalaya	55
c. Pengaruh Religiusitas Terhadap Kesehatan Mental.....	59
BAB V	63
PENUTUP.....	63
A. Kesimpulan	63
B. Saran	64

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Tingkat Kesehatan Mental Guru	10
Tabel 2 Blueprint Instrumen Variabel Penelitian	34
Tabel 3 Uji Normalitas Kolmogrov-Smirnov Test.....	41
Tabel 4 Tabel Uji Linearitas	42
Tabel 5 Deskripsi Sampel	43
Tabel 6 Skor Hipotetik Kesehatan Mental	43
Tabel 7 Skor Hipotetik Religiusitas	43
Tabel 8 Skor Mean Kesehatan Mental dan Religiusitas.....	44
Tabel 9 Kategorisasi Kesehatan Mental.....	44
Tabel 10 Kategorisasi Well-Being.....	45
Tabel 11 Kategorisasi Emosi.....	45
Tabel 12 Kategorisasi Cinta	46
Tabel 13 Kategorisasi Puas	46
Tabel 14 Kategorisasi Distress.....	47
Tabel 15 Kategorisasi Cemas.....	48
Tabel 16 Kategorisasi Depresi	48
Tabel 17 Kategorisasi Emosi.....	49
Tabel 18 Profil Kesehatan Mental Guru.....	49
Tabel 19 Kategorisasi Emosi.....	50
Tabel 20 Uji Hipotesis Religiusitas Terhadap Kesehatan Mental	51
Tabel 21 Tabel Model Summary Kesehatan Mental	51
Tabel 22 Nilai Korelasi Kesehatan Mental	52
Tabel 23 Uji Hipotesis Religiusitas Terhadap Well-Being.....	52
Tabel 24 Model Summary Well-Being dan Korelasi	52
Tabel 25 Nilai Korelasi	53
Tabel 26 Uji Hipotesis Religiusitas Terhadap Well-Being.....	53

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kerangka Konseptual	30
------------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner Penelitian.....	72
Lampiran 2 Uji Normalitas	77
Lampiran 3 Uji Linearitas.....	78
Lampiran 4 Analisa Deskriptif.....	79
Lampiran 5 Uji Hipotesis.....	80
Lampiran 6 Tabulasi Data Penelitian	82

ABSTRAK

Abdillah, Ahbab Albi. 2024. *Pengaruh Religiusitas Terhadap Kesehatan Mental Pada Guru Madrasah Kota Tasikmalaya*.

Skripsi. Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

Dosen Pembimbing : Dr. Yulia Sholichatun, M.Si

Kata Kunci: Religiusitas, Kesehatan Mental

Kesehatan mental dapat didefinisikan melalui dua pendekatan: positif dan negatif. Pendekatan pertama mendefinisikan kesehatan mental sebagai terpenuhinya aspek-aspek positif dari keadaan psikologis seseorang. Ini mencakup pengalaman rasa senang, kepuasan hidup, dan tumbuhnya hubungan sosial yang konstruktif. Pendekatan kedua mendefinisikan kesehatan mental sebagai upaya untuk menghindari penyakit mental, seperti kecemasan, depresi, dan kehilangan kendali perilaku. Kedua pendekatan ini dikenal sebagai teori faktor ganda dalam kesehatan mental. Religiusitas adalah mengenai sejauhmana individu meyakini keberadaan Tuhan dan ketetapan-ketetapanNya, sejauhmana individu melaksanakan praktek ibadah kepada Tuhan, sejauhmana individu merasakan pengalaman yang berarti tentang kehadiran Tuhan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh religiusitas terhadap kesehatan mental pada guru madrasah Kota Tasikmalaya. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode uji regresi sederhana menggunakan teknik analisis deskriptif. Subjek pada penelitian ini merupakan guru madrasah di Kota Tasikmalaya sebanyak 135 responden. Teknik pengumpulan data menggunakan pengsekalaan likert. Penelitian ini menggunakan dua skala yaitu skala religiusitas muslim, skala mental health inventory.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa (1) nilai signifikansi variabel religiusitas terhadap variabel kesehatan mental yaitu sebesar $0.01 < 0.05$. sehingga dapat diketahui bahwa variabel religiusitas yang merupakan variabel independent memiliki pengaruh terhadap variabel kesehatan mental yang merupakan variabel dependent, dengan nilai sumbangan efektif yang diberikan religiusitas terhadap kesehatan mental sebesar 8,2 % (2) hasil penelitian ini memperoleh hasil bahwa tingkat kesehatan mental guru madrasah termasuk pada kategori tinggi, namun tinggi terhadap aspek negatif dengan nilai presentase sebesar 56 % (3) hasil menunjukkan bahwa guru madrasah Kota Tasikmalaya pada tingkat religiusitasnya berada pada kategori tinggi dengan nilai presentase sebesar 59 %.

ABSTRACT

Abdillah, Ahbab Albi. 2024. *The Influence of Religiosity on Mental Health in Tasikmalaya City Madrasah Teachers*

Skripsi. Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang

Thesis Advisor: Dr. Yulia Sholichatun, M.Si

Keywords: Religiosity, Mental Health

Mental health can be defined through two approaches: positive and negative. The first approach defines mental health as the fulfillment of positive aspects of a person's psychological state. This includes experiences of joy, life satisfaction, and the growth of constructive social relationships. The second approach defines mental health as efforts to avoid mental illness, such as anxiety, depression, and loss of behavioral control. These two approaches are known as the multiple factor theory of mental health. Religiosity is about the extent to which individuals believe in the existence of God and His decrees, the extent to which individuals carry out the practice of worshiping God, the extent to which individuals have meaningful experiences of God's presence.

This research aims to determine the effect of religiosity on mental health in madrasah teachers in the city of Tasikmalaya. This research uses a quantitative approach with a simple regression test method using descriptive analysis techniques. The subjects in this research were 135 madrasa teachers in Tasikmalaya City. Data collection techniques use Likert scaling. This research uses two scales, namely the Muslim religiosity scale, the mental health inventory scale.

The research results show that (1) the significance value of the religiosity variable on the mental health variable is $0.01 < 0.05$. so it can be seen that the religiosity variable which is an independent variable has an influence on the mental health variable which is the dependent variable, with the effective contribution value given by religiosity to mental health of 8.2% (2) The results of this research show that the level of mental health of madrasah teachers included in the high category, but high in negative aspects with a percentage value of 56% (3). The results show that Tasikmalaya City madrasah teachers in terms of their level of religiosity are in the high category with a percentage value of 59%.

ABSTRACT

ملخص البحث

عبدالله، أحبيب علي. ٢٠٢٤. تأثير الدين على الصحة النفسية معلم المدارس بمدينة تاسيكمالايا

رسالة. كلية علم النفس بجامعة مولانا مالك إبراهيم الإسلامية الحكومية مالانج

مشرف: الدكتور يوليا صالحة الماجستير

كلمات البحث: الدين، الصحة النفسية

يمكن تعريف الصحة النفسية من خلال نهجين: إيجابي وسلبي. يُعرّف النهج الأول الصحة النفسية بأنها تحقيق الجوانب الإيجابية للحالة النفسية للشخص. ذلك يشمل تجربة الفرح والرضا عن الحياة وتزايد العلاقة الاجتماعية البناءة. أما النهج الثاني فيعرّف الصحة العقلية بأنها الجهود المبذولة لتجنب الأمراض العقلية، مثل القلق والاكتئاب وفقدان السيطرة على السلوك. ويُعرف النهجان بنظرية العوامل المتعددة للصحة العقلية. الدين هو أي مدى إيمان الأفراد بوجود الله وأحكامه، وأي مدى قيام الأفراد بممارسة عبادة الله، وأي مدى حصول الأفراد على تجارب ذات معنى لحضور الله.

يهدف هذا البحث إلى تحديد أثر الدين على الصحة النفسية معلم المدارس بمدينة تاسيكمالايا. يستخدم هذا البحث المنهج الكمي مع طريقة اختبار الانحدار البسيط باستخدام أساليب التحليل الوصفي المواضيع في هذا البحث كانت ١٣٥ معلما في مدينة تاسيكمالايا. تستخدم أساليب جميع البيانات مقياس ليكرت. يستخدم هذا البحث مقياسين هما مقياس الدين الإسلامي، ومقياس جرد الصحة النفسية ونتائج البحث أن (1) قيمة دلالة متغير التدين على متغير الصحة النفسية هي $0.001 < 0.005$. لذا معرفة أن متغير التدين وهو متغير مستقل له تأثير على متغير الصحة النفسية وهو المتغير التابع، مع قيمة المساهمة الفعالة التي قدمها التدين في الصحة النفسية بنسبة ٨,٢٪ (٢) نتائج هذا البحث أن مستوى الصحة النفسية لمعلم المدارس تم تضمينه في الفئة العالية، ومع ذلك، فإن الجوانب السلبية مرتفعة بقيمة مئوية ٥٦٪ (3) ونتائج أن معلم المدارس بمدينة تاسيكمالايا هم في الفئة العالية بقيمة مئوية ٥٩٪.

BAB I

PENDAHULUAN

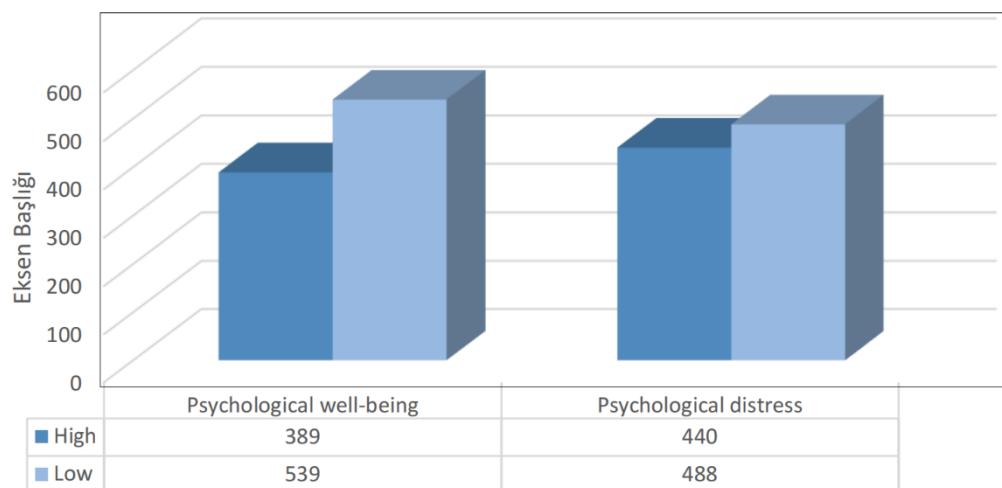
A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan kebutuhan dasar bagi setiap individu. Kesehatan tidak hanya terkait dengan kondisi fisik semata, tetapi juga mencakup kesehatan mental. Menurut (WHO, 2021) Kesehatan mental bukanlah sekadar tidak adanya penyakit, melainkan juga mencakup kesejahteraan fisik, mental, dan sosial seseorang. Ini melibatkan penilaian subjektif terhadap kesejahteraan psikologis individu, tingkat kepercayaan diri, otonomi, serta kemampuan individu untuk mencapai potensi penuhnya. Ini merupakan hasil dari referensi penelitian yang ada (CPMH, 2020) Menyatakan bahwa kesehatan mental merupakan elemen penting dalam membentuk hubungan sosial yang kuat, menjaga tingkat produktivitas, mencapai keseimbangan dalam kehidupan sehari-hari, dan memelihara hubungan yang harmonis dengan lingkungan sekitar. Ketika semua individu, termasuk guru madrasah sebagai subjek penelitian, memiliki kesehatan mental yang optimal, mereka akan mampu terus berkembang secara baik dan berkelanjutan.

Kesehatan mental guru merupakan komponen penting, dr. Sri Wati Astuti AR, Sp.KJ (Psikiater) dalam sebuah penelitiannya (dalam STEKOM, 2023) Menegaskan pentingnya kesehatan mental bagi setiap guru karena perannya yang sangat signifikan dalam memengaruhi efektivitas dan kualitas pendidikan yang disampaikan kepada para siswa. Sebagai bagian integral dari lingkungan pendidikan, kondisi mental para guru memiliki dampak langsung pada proses pembelajaran dan perkembangan siswa. Oleh karena itu, menjaga kesejahteraan mental guru menjadi hal yang tidak dapat diabaikan. Berdasarkan studi Harnois & Gabriel (dalam Fridayanti *et al.*, 2019) beban guru memang begitu berat, maka dari itu kesehatan mental sangatlah penting bagi bekal mereka mengajar, kesehatan mental yang baik memungkinkan individu untuk menyadari potensi mereka dalam menghadapi tekanan kehidupan, bekerja secara produktif, dan berkontribusi pada komunitas.

Fenomena yang terjadi di lapangan, Menurut Leigh McLean, kandidat doctoral bidang psikologi di Arizona State University (dalam Natisha, 2015) menyatakan bahwa guru yang memiliki kesehatan mental yang tidak baik seperti depresi, Masalah ini tidak hanya merupakan isu pribadi, tetapi juga dapat memengaruhi pengalaman belajar murid-murid. Penelitian tersebut melibatkan 27 guru dan 523 murid kelas tiga dari delapan sekolah dasar di distrik Florida. Guru-guru diminta untuk mengisi kuesioner terkait kemungkinan depresi berdasarkan gejala yang mereka alami. Sementara itu, peneliti memasang kamera di kelas untuk mengevaluasi kualitas lingkungan belajar tanpa memberitahu tim pengamat tentang gejala depresi yang dialami oleh para guru. Salah satu hasil penelitian menunjukkan bahwa siswa yang mengalami kesulitan dalam matematika cenderung lebih dipengaruhi oleh stres yang dialami oleh guru dan kualitas lingkungan belajar yang kurang baik. Sebaliknya, siswa yang lebih mahir dalam matematika tidak terlalu terpengaruh oleh faktor-faktor tersebut.

Tabel 1 Tingkat Kesehatan Mental Guru



Berdasarkan pada Tabel tersebut menunjukkan hasil penelitian dari (Aziz & Mangestuti, 2023) bahwa perbandingan skor tinggi dan skor rendah pada aspek kesejahteraan psikologis menunjukkan skor yang lebih rendah dibandingkan skor tinggi, begitu pula pada aspek tekanan psikologis. Maka berdasarkan data yang ada bahwa ternyata kesehatan mental dalam hal ini kesejahteraan psikologi yang ada dalam diri guru memang perlu

diperhatikan. Tabel tersebut menghasilkan angka kesejahteraan yang rendah, dalam arti lain masih banyak guru yang masih belum bisa optimal menyikapi banyak persoalan kesehatan mental.

Data lapangan lain dari penelitian kali ini, berdasarkan hasil wawancara dengan kepala guru madrasah dan beberapa guru madrasah yang ada di Kota Tasikmalaya, menemukan berbagai hasil temuan. Bahwa memang kesehatan mental guru di Kota Tasikmalaya cukup mengkhawatirkan, banyak dari mereka yang menyatakan ada dalam kondisi mental yang kurang baik, seperti mengalami gejala depresi seperti stress, kekurangan kebahagiaan, dan tidak merasa puas dengan dirinya maupun kerjanya. Banyak dari guru madrasah menjawab alasan kenapa itu bisa terjadi adalah dengan adanya kekurangan segala aspek yang menunjang kesehatan mental itu sendiri, baik kondisi internal dalam diri individu maupun eksternal. Kurangnya literasi terkait kesehatan mental dan apa saja faktor yang memengaruhinya, seperti religiusitas, kecemasan, stress ataupun faktor pendukung eksternal lain, dalam hal ini yang memengaruhi kesehatan mental, seperti fasilitas dan gaji yang sangat memprihatinkan. Hal demikian adalah salah satu dari sekian banyak yang dikeluhkan, dan guru madrasah menyadari baik faktor internal maupun eksternal itu akan berdampak pada kondisi mental saat mengajar. Kemudian di akhir sesi wawancara, mereka menyatakan bahwa memang dari banyak aspek yang memengaruhi kesehatan mental itu sendiri, dampak religiusitas terhadap kondisi mental itu sangat berpengaruh diluar faktor-faktor lain yang memengaruhi kesehatan mental.

Maka berdasarkan hasil temuan lapangan dalam penelitian kali ini, fenomena guru dengan problem kesehatan mental itu ada, namun hal penting lain dalam temuan hasil wawancara, guru madrasah menekankan dalam pernyataannya bahwa religiusitas itu berdampak baik bagi aktivitas sehari-hari maupun kondisi mental, dan hal ini juga yang menjadikan alasan peneliti untuk mengangkat aspek religiusitas sebagai aspek yang memengaruhi kesehatan mental. Hal itu sejalan dengan pernyataan menurut (Istichomah, 2022) bahwa religiusitas pada setiap individu memang

sangatlah diperlukan, karena religiusitas memiliki peranan penting dalam membentuk karakter yang berkualitas. Religiusitas merujuk pada keyakinan akan keberadaan Tuhan sesuai dengan ajaran agama tertentu, serta memiliki panduan tentang cara, metode, dan praktik ibadah. Hal ini bertujuan untuk membantu individu dalam memahami pengalaman-pengalaman hidupnya. Dan dengan adanya religiusitas dalam diri seseorang, maka ia cenderung akan mendapatkan ketenangan batin yang luar biasa untuk menjalani kehidupan. Nilai-nilai yang terkandung dalam religiusitas menjadi pedoman dalam berkehidupan, dimana religiusitas menjadi alat ukur seberapa kokohnya keyakinan, seberapa banyak pelaksanaan ibadah dan kaidah, serta seberapa dalam penghayatan dalam agama yang dianutnya.

Menurut Jalaludin (dalam Affandi G, 2011) menyatakan bahwa ketidaksehatan mental dalam era modern saat ini banyak dipengaruhi oleh orientasi materialistik yang menekankan kebutuhan fisik, sementara aspek spiritualitas, seperti religiusitas, sering diabaikan. Kemudian ia menyatakan bahwa tingkat religiusitas individu dapat memengaruhi perilaku sehari-hari sesuai dengan tingkat ketaatannya pada agama. Secara keseluruhan, religiusitas memiliki peran krusial dalam kelangsungan hidup manusia, dan ketidakseimbangan dalam aspek ini dapat menyebabkan disfungsi dan ketidakharmonisan, berpotensi memengaruhi kesehatan mental, hal ini menunjukkan betapa pentingnya religiusitas terhadap kesejahteraan mental.

Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Diana dan Abdul Santoso 2022, dengan judul Hubungan Religiusitas Dengan Kesehatan Mental Remaja Di Sman 15 Kota Tangerang Tahun 2021, hasil yang diperoleh Penelitian menunjukkan adanya korelasi yang kuat dan positif antara tingkat religiusitas dan kesehatan mental remaja. Remaja yang memiliki tingkat religiusitas yang tinggi cenderung memiliki kesehatan mental yang baik, sementara remaja dengan tingkat religiusitas yang rendah cenderung memiliki kesehatan mental yang buruk.. (Santoso, 2022)

Penelitian lain, dengan judul “Religiusitas Dan Rasa Syukur Sebagai Prediktor Kesehatan Mental Narapidana”, penelitian ini menyatakan bahwa religiusitas dan rasa syukur secara bersamaan memiliki

pengaruh yang positif secara signifikan terhadap kesehatan mental narapidana di Lapas Kelas II B Jombang (Aulia, 2023).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ghazali dan Dewanti dengan judul "Religiusitas Sebagai Prediktor Terhadap Kesehatan Mental: Studi Terhadap Pemeluk Agama Islam", hasil analisis data menunjukkan bahwa religiusitas dapat memprediksi kesehatan mental pada pemeluk agama Islam, dengan nilai F sebesar 54,068. Temuan tersebut mengungkapkan adanya hubungan positif antara tingkat religiusitas dan kesehatan mental, yang ditunjukkan dengan nilai korelasi sebesar 0,635. Ini berarti semakin tinggi tingkat religiusitas seseorang Muslim, semakin baik kesehatan mentalnya. (Affandi G, 2011).

Maka berdasarkan data yang telah ditemukan, bahwa penting sekali individu seorang guru mempunyai kesehatan mental yang baik, karena akan berpengaruh terhadap hasil pembelajaran siswa, akan tetapi fenomena lapangan dari hasil temuan data dan wawancara, yang terjadi justru banyak guru yang mempunyai problem kesehatan mental, termasuk guru madrasah. Alasan kemudian peneliti mengambil guru madrasah sebagai subjek penelitian, karena dalam banyak penelitian lain, justru sedikit sekali yang mengangkat guru madrasah sebagai subjek yang diteliti, padahal banyak aspek menarik yang bisa menjadikan fokus penelitian, hal ini berkaitan dengan salah satu aspek yang memengaruhi kesehatan mental itu sendiri, yaitu religiusitas.

Sebagaimana dari hasil temuan wawancara bahwa guru madrasah adalah salah satu guru yang cenderung mempunyai problem berbeda dengan guru pada umumnya, baik secara literasi kesehatan mental atau problem eksternal lain. Guru non-madrasah pada umumnya memiliki satu guru konseling disekolah, yang mana itu berdampak baik bagi literasi kesehatan mental dilingkungan sekolah, dan itu ada regulasi yang mengaturnya. Namun perhatian pada guru madrasah terkhusus pada guru madrasah jenjang diniyah, perhatiannya sangat jauh berbeda. Begitupun pada aspek eksternal seperti gaji atau keuangan, fasilitas dll, itu jauh berbeda. Terlepas

dari problem itu semua, guru madrasah mempunyai aspek religiusitas yang sangat diyakini berpengaruh pada kesehatan mental itu sendiri.

Maka berdasarkan temuan permasalahan yang sudah dipaparkan diatas, peneliti berkesimpulan untuk mengambil tema religiusitas dan kesehatan mental pada guru madrasah, dengan judul “Pengaruh Religiusitas Terhadap Kesehatan Mental Pada Guru Madrasah Kota Tasikmalaya”. Kemudian novelty pada penelitian kali ini, salah satunya dari aspek kesehatan mental, yang mana memakai teori dari keyes (dalam Aziz, 2015) tentang kesehatan mental dual faktor, nantinya dari teori ini akan menghasilkan tingkat kesehatan mental dengan hasil yang berbeda, apakah hasil akhirnya memperoleh tingkat kesehatan mental positif atau kesehatan mental negatif. Kemudian novelty lain dalam penelitian ini, akan menjawab tentang pengaruh religiusitas terhadap kesehatan mental, apakah berpengaruh terhadap kesehatan mental yang positif atau negatif.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana tingkat kesehatan mental pada guru madrasah di Kota Tasikmalaya ?
2. Bagaimana tingkat religiusitas guru madrasah di Kota Tasikmalaya ?
3. Apakah religiusitas berpengaruh terhadap kesehatan mental guru madrasah?

C. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui tingkat kesehatan mental guru madrasah di Kota Tasikmalaya
2. Mengetahui tingkat religiusitas guru madrasah di Kota Tasikmalaya
3. Mengetahui pengaruh religiusitas terhadap kesehatan mental guru madrasah.

D. Manfaat Penelitian

1. Untuk Subjek

Penelitian ini bisa menjadi bahan informasi untuk mengetahui hasil dari kesehatan mental tiap individu, yang nantinya bisa dimanfaatkan untuk keperluan subjek, bilamana membutuhkan.

2. Untuk Lembaga

Penelitian ini bisa jadi bahan pertimbangan dan evaluasi, bagi setiap lembaga penyelenggara pendidikan, khususnya pendidikan berbasis swasta dalam pengambilan kebijakan terkait dengan hal-hal yang bersangkutan dengan mental para guru.

3. Kegunaan Ilmiah

Penelitian ini memberikan kesempatan bagi penulis untuk mengkomparasikan teori-teori yang diperoleh selama pendidikan dalam praktik yang ada di lapangan

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Kesehatan Mental

1. Pengertian

Pada tahun 1948, WHO (dalam Dahlia, dkk 2014) secara resmi dibentuk, dan dalam tahun yang sama, Kongres Internasional pertama mengenai Kesehatan Mental diadakan di London. Pada tahun 1950, Komite Ahli Kesehatan Mental WHO memberikan definisi untuk mental hygiene, mengacu pada segala aktivitas dan teknik yang mendorong serta memelihara kesehatan mental. Definisi kesehatan mental, menurut Komite Ahli Kesehatan Mental WHO pada tahun 1950, menyatakan bahwa kesehatan mental merupakan suatu kondisi yang dapat berubah-ubah karena pengaruh faktor biologis dan sosial.

Kondisi ini memungkinkan individu untuk mencapai sintesis yang memuaskan dari dorongan naluriannya sendiri, yang memiliki potensi menimbulkan konflik. Selain itu, kesehatan mental juga mencakup kemampuan individu untuk membentuk dan memelihara hubungan yang harmonis dengan orang lain, serta untuk berpartisipasi dalam perubahan konstruktif dalam lingkungan sosial dan fisiknya. (Dahlia, dkk. 2014)

Pengertian kesehatan mental menurut Prof. Dr. Zakiah Daradjat, sebagaimana diadopsi dari handbook tentang kesehatan mental, yang diterbitkan pada tahun 1986 (dalam Ghazali, 2016) dapat dijelaskan melalui beberapa definisi:

1. Terhindarnya dari Gejala Gangguan Jiwa dan Penyakit Jiwa: Menurut definisi pertama, kesehatan mental diartikan sebagai upaya untuk menghindari gejala gangguan jiwa (neurose) dan gejala penyakit jiwa (psychose). Definisi ini mendapat sambutan positif dari kalangan psikiatri, karena menekankan pada pembebasan jiwa dari faktor-faktor yang dapat menyebabkan ketidaksehatan jiwa, baik dalam bentuk gangguan jiwa/mental (mardh aql) maupun

penyakit jiwa/mental (mardh qalb), baik pada tingkat individu maupun kelompok.

2. Kemampuan Menyesuaikan Diri: Definisi kesehatan mental yang kedua menekankan pada kemampuan individu untuk menyesuaikan diri dengan diri sendiri, orang lain, masyarakat, dan lingkungan sekitarnya. Fokusnya adalah pada kesadaran diri terkait dengan kemampuan penyesuaian diri, pengembangan potensi diri, serta pengenalan terhadap keberadaan Tuhan.
3. Pemanfaatan Potensi dan Kebahagiaan: Menurut definisi ketiga, kesehatan mental berarti memiliki pengetahuan dan melakukan tindakan yang bertujuan untuk mengembangkan serta memanfaatkan seluruh potensi, bakat, dan pembawaan individu. Tujuan akhirnya adalah mencapai kebahagiaan bagi diri sendiri dan orang lain, serta mencegah terjadinya gangguan dan penyakit mental.
4. Keharmonisan Fungsi Jiwa: Definisi terakhir menekankan terwujudnya keharmonisan antara fungsi-fungsi jiwa, serta kemampuan menghadapi masalah-masalah keseharian dengan sikap positif terhadap kebahagiaan dan kemampuan diri. Definisi ini lebih sesuai bagi para ahli di bidang psikologi dan agama, karena cenderung mencakup aspek-aspek abstrak, supernatural, dan transendental dalam konteks pengalaman keagamaan.

Berikut adalah definisi dan pengertian kesehatan mental dari beberapa sumber buku (dalam Ardiansyah et al., 2023)

1. Pieper & van Uden : Pieper & van Uden menyatakan bahwa kesehatan mental merupakan kondisi di mana seseorang tidak memikul rasa bersalah terhadap dirinya sendiri. Orang tersebut memiliki pemahaman yang realistis tentang dirinya sendiri dan bisa menerima kekurangan serta kelemahannya. Selain itu, kesehatan mental juga mencakup kemampuan untuk menangani tantangan hidup, menikmati hubungan

sosial yang memuaskan, dan mencapai kebahagiaan secara menyeluruh.

2. Notosoedirjo : Menurut Notosoedirjo, kesehatan mental merujuk pada kondisi di mana seseorang terus mengalami pertumbuhan, perkembangan, dan kedewasaan dalam kehidupannya. Individu tersebut mampu menerima tanggung jawab dan menyesuaikan diri tanpa mengorbankan terlalu banyak diri sendiri atau di bawah tekanan sosial yang berlebihan. Selain itu, kesehatan mental juga tercermin dalam keterlibatan individu dalam mematuhi norma-norma sosial serta menjalankan perilaku yang sesuai dengan budayanya
3. Menurut Hawari, kesehatan mental adalah kondisi di mana seseorang dapat mencapai perkembangan fisik, intelektual, dan emosional yang optimal. Perkembangan tersebut harus sejalan dengan keadaan individu lainnya, menciptakan suatu keseimbangan yang mendukung kesehatan mental secara menyeluruh.

2. Kesehatan Mental Dengan Model Faktor Ganda

Kesehatan mental dapat didefinisikan melalui dua pendekatan: positif dan negatif. Pendekatan pertama mendefinisikan kesehatan mental sebagai terpenuhinya aspek-aspek positif dari keadaan psikologis seseorang. Ini mencakup pengalaman rasa senang, kepuasan hidup, dan tumbuhnya hubungan sosial yang konstruktif. Pendekatan kedua mendefinisikan kesehatan mental sebagai upaya untuk menghindari penyakit mental, seperti kecemasan, depresi, dan kehilangan kendali perilaku. Kedua pendekatan ini dikenal sebagai teori faktor ganda dalam kesehatan mental. Oleh karena itu, individu yang memiliki kesehatan mental yang baik menurut kedua pendekatan ini adalah individu yang memiliki tingkat kesejahteraan psikologis yang tinggi (dalam Aziz et al., 2023)

Teori model ganda kesehatan mental pertama kali diperkenalkan oleh Keyes pada tahun 2002. Model ini dirancang sebagai alternatif terhadap model tradisional yang lebih berfokus pada gangguan kesehatan mental, yang dianggap tidak memberikan gambaran lengkap tentang kesehatan mental seseorang. Keyes berpendapat bahwa kesehatan mental tidak hanya berkaitan dengan ketiadaan gangguan atau penyakit mental, melainkan juga melibatkan dimensi positif seperti kebahagiaan, keterlibatan sosial, dan makna hidup. Dalam kerangka model ini, Keyes memperkenalkan dua dimensi utama kesehatan mental, yaitu kesejahteraan (*well-being*) dan kesusahan (*mental illness*), yang dapat bereaksi secara terpisah terhadap faktor risiko dan faktor pelindung. (Keyes, 2017; Thayer, Weeks, & Cook, 2021; Wang, Zhang, & Wang dalam Aziz & Mangestuti, 2023)

Teori model ganda kesehatan mental ini kemudian menjadi populer di kalangan peneliti dan praktisi kesehatan mental karena dianggap sebagai kerangka kerja yang lebih holistik dan komprehensif untuk memahami kesehatan mental manusia. Dengan memasukkan dimensi positif dan negatif, model ini memberikan sudut pandang yang lebih lengkap dan seimbang tentang kesehatan mental, yang mencakup tidak hanya pencegahan gangguan mental tetapi juga pendorong kesejahteraan psikologis dan sosial. Pendekatan ini telah membantu meningkatkan pemahaman tentang faktor-faktor yang mendukung kesehatan mental secara menyeluruh. Kajian mengenai kesehatan mental dengan pendekatan tunggal telah dilakukan oleh para peneliti sejak lama. Mereka memandang kesehatan mental sebagai tingkat kesejahteraan yang tinggi dan tingkat stres yang rendah. Penelitian yang mengadopsi pendekatan ini fokus pada pemeriksaan kesejahteraan psikologis dan stres psikologis secara terpisah. Sebagai contoh, (Harding dan Jerrim dalam Aziz & Mangestuti, 2023) meneliti aspek kesejahteraan, sementara (Larson & Li dalam Aziz & Mangestuti, 2023)

memfokuskan penelitian pada stres. Pendekatan ini memungkinkan para peneliti untuk mendapatkan pemahaman yang lebih mendalam tentang faktor-faktor yang memengaruhi kesehatan mental guru, baik dari segi positif maupun negatif.

Pada pendekatan kedua, kesehatan mental dipahami sebagai kondisi psikologis yang bersifat kontinum. Pendekatan ini juga dikenal sebagai model faktor ganda .(Roberson & Renshaw, 2019; Suldo et al., 2016; Wang et al dalam Aziz & Mangestuti, 2023) Para ahli meyakini bahwa pendekatan tunggal untuk memahami kesehatan mental dianggap kurang memuaskan, sehingga pendekatan model faktor ganda dikembangkan sebagai alternatif untuk memahami kesehatan mental.

Pendekatan model faktor ganda ini menjelaskan bahwa kesehatan mental dapat dipahami melalui dua dimensi utama, yaitu dimensi positif dan dimensi negatif. Dalam konteks ini, aspek kesehatan mental tidak hanya dilihat sebagai keadaan biner sehat atau sakit, tetapi sebagai spektrum yang mencakup berbagai tingkat kesejahteraan dan kesulitan psikologis. Pendekatan ini memberikan pemahaman yang lebih bernuansa terhadap kesehatan mental, mengakui kompleksitas dan variasi dalam pengalaman psikologis individu. Model faktor ganda ini memungkinkan para peneliti untuk menggali faktor-faktor yang mendukung kesehatan mental secara lebih holistik, termasuk elemen-elemen positif seperti kebahagiaan dan keterlibatan sosial, serta elemen-elemen negatif seperti stres dan kesulitan psikologis. (Aziz et al., 2023)

Menurut pendekatan positif, individu yang sehat memiliki tiga sifat positif. Pertama, mereka mempersepsikan kesenangan sebagai pengalaman yang baik dan memerlukan kehadiran kesenangan dalam hidup mereka (Mérida dalam Aziz & Mangestuti, 2023). Kedua, mereka menunjukkan rasa cinta sebagai ekspresi emosi yang menyenangkan dan sebagai cara untuk menjalin hubungan yang positif dengan orang lain (Cormier dalam Aziz &

Mangestuti, 2023). Ketiga, mereka merasa puas dengan kehidupan mereka, yang berarti mereka mampu menikmati pengalaman hidup dengan kebahagiaan (Y. Li dalam Aziz & Mangestuti, 2023). Dengan memiliki sifat-sifat positif ini, individu menciptakan fondasi kesehatan mental yang kuat dan berkontribusi pada tingkat kesejahteraan yang optimal. Dengan pendekatan ini, individu yang dianggap sehat adalah mereka yang memiliki tingkat kecemasan, depresi, dan kehilangan kendali yang rendah. Dalam konteks ini, kesehatan mental dilihat sebagai ketiadaan atau minimnya gejala-gejala negatif yang terkait dengan kondisi psikologis yang tidak sehat. Penekanan pada aspek negatif ini membantu dalam menilai kesehatan mental melalui kriteria ketidakhadiran gejala-gejala yang dapat merugikan kesejahteraan psikologis individu.

3. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kesehatan Mental

1. Faktor Internal

Faktor internal mencakup aspek-aspek yang berada dalam diri individu itu sendiri, seperti predisposisi genetik atau sejarah keluarga dengan gangguan mental, pengalaman traumatis seperti kekerasan atau pelecehan dalam lingkungan keluarga, kurangnya dukungan dari orang terdekat yang dapat menyebabkan ketidakmampuan bersaing, dan kesulitan dalam beradaptasi dengan lingkungan baru karena kurangnya pengalaman atau pembiasaan (Prakasa, 2021)

2. Faktor Eksternal

Faktor eksternal seperti kesenjangan sosial, tekanan dari lingkungan, dan dampak negatif dari lingkungan sosial dapat berpengaruh besar terhadap kesehatan mental seseorang. Untuk membantu mengurangi jumlah individu yang mengalami gangguan kesehatan mental, penting bagi pemerintah untuk terlibat aktif dalam upaya pencegahan dan penanganannya. Ini dapat dilakukan melalui berbagai cara, seperti melakukan sosialisasi tentang pentingnya kesehatan mental, bekerja sama

dengan LSM untuk menyediakan layanan dukungan, melibatkan tokoh masyarakat atau media massa untuk meningkatkan kesadaran tentang kesehatan mental, dan berkolaborasi dengan lembaga pendidikan untuk mengintegrasikan pendekatan kesehatan mental ke dalam kurikulum dan mendukung upaya pencegahan di lingkungan pendidikan.

(Prakasa, 2021)

4. Dimensi -Dimensi

Aspek yang diungkap oleh alat ukur ini adalah kondisi kesehatan mental positif (emosi positif, cinta, kepuasan hidup) dan kondisi kesehatan mental negatif (kecemasan, depresi, kehilangan kontrol). Menurut Veit and Were (dalam Wardani, 2019) aspek kesehatan mental memiliki dimensi yang menggambarkan kondisi individu secara positif dan negatif. Mari kita perluas penjelasan untuk mendapatkan pemahaman yang lebih rinci:

a) Kesehatan Mental Positif:

1. Kondisi Emosional: Emosi tidak hanya mencakup respons terhadap situasi tertentu, tetapi juga merinci beragam perasaan intens seperti kegembiraan, kemarahan, atau ketakutan. Hal ini menggambarkan keseimbangan emosional individu terhadap berbagai stimulus dan pengalaman dalam kehidupan sehari-hari (Frieda dalam Wardani, 2019)
2. Rasa Cinta : Rasa cinta tidak hanya berkaitan dengan hubungan interpersonal, tetapi juga mencakup aspek simpati dan kasih sayang. Ini bukan hanya perasaan, tetapi juga faktor penentu keamanan, keberanian, dan harapan untuk masa depan individu (Frieda dalam Wardani, 2019)
3. Kepuasan Hidup : Kepuasan hidup mencerminkan kesadaran individu terhadap penilaian dan kontrol diri. Menilai dan menguasai diri membawa perasaan senang, kepuasan, dan kebahagiaan, menciptakan fondasi kesejahteraan psikologis (Diener dalam Wardani, 2019)

b) Kesehatan Mental Negatif:

1. Kecemasan:

Kecemasan dianggap sebagai bagian normal dari kehidupan sehari-hari. Ini melibatkan perasaan umum ketidakpastian atau kehilangan kepercayaan diri. Penjelasan lebih lanjut menggambarkan bahwa kecemasan bersifat umum dan dapat muncul tanpa alasan yang jelas atau bentuk yang spesifik (Frieda dalam Wardani, 2019)

2. Depresi:

Depresi, sebagai gangguan suasana hati, dapat memiliki dampak yang bervariasi mulai dari memengaruhi aktivitas harian hingga tingkat yang dapat menyebabkan bahaya serius, seperti upaya bunuh diri. Ini mencerminkan tantangan signifikan dalam konteks kesehatan mental negatif (Yustinus dalam Wardani, 2019)

3. Hilang Kontrol:

Hilang kontrol menyoroti ketidakmampuan individu untuk menahan keinginan yang bertentangan dengan norma sosial. Ini dapat menciptakan konflik internal dan menghasilkan perilaku yang tidak sesuai dengan norma masyarakat (Frieda dalam Wardani, 2019)

B. Religiusitas

1. Pengertian

Kata "religiusitas" berasal dari bahasa Inggris, yang terbentuk dari kata "religion" dan mengalami perubahan menjadi "religiosity". Dalam bahasa Indonesia, istilah tersebut dapat diartikan dengan dua kata, yaitu "keberagamaan" dan "religiusitas". Asal usul kata "agama" sendiri dapat ditelusuri ke bahasa Sanskerta, yakni dari kata "a" yang berarti tidak, dan "gama" yang berarti kacau. Oleh karena itu, agama diartikan sebagai tidak kacau atau tertib. Di sisi lain, dalam istilah lain, agama juga dapat diartikan sebagai kumpulan peraturan atau norma

yang mengatur tata cara hidup individu dalam konteks keagamaan. (suryadi & Hayat, 2021)

Seperti yang tercantum dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) (dalam suryadi & Hayat, 2021) kata "religiusitas" diartikan sebagai pengabdian terhadap agama atau kesalehan. Di sisi lain, kata "kebergamaan" memiliki akar kata pada "beragama". Lebih lanjut, kata "beragama" memiliki tiga makna, yakni menganut agama, taat kepada agama, dan memberikan prioritas atau penting pada agama. Dengan demikian, pengertian ini memberikan gambaran bahwa religiusitas dan kebergamaan berkaitan erat dengan konsep pengabdian, ketaatan, dan pemberian nilai yang tinggi terhadap aspek keagamaan dalam kehidupan seseorang.

Religiusitas bisa diuraikan sebagai sistem yang kompleks, terdiri dari keyakinan, sikap, dan upacara-upacara ibadah yang menghubungkan individu dengan keberadaan atau sesuatu yang bersifat ilahi. Ini mencakup kombinasi beragam unsur yang menyusun identitas seseorang sebagai individu yang religius, bukan sekadar orang yang mengaku menganut suatu agama. Religiusitas meliputi pemahaman tentang agama, keyakinan dalam agama, pelaksanaan ritual keagamaan, pengalaman keagamaan, perilaku moral dalam konteks agama, dan sikap sosial keagamaan. Dalam konteks Islam, religiusitas secara umum tercermin dalam praktik akidah, syariah, dan akhlak, atau dalam istilah lain, iman, Islam, dan ihsan. Seorang individu dapat dianggap benar-benar religius ketika mereka memiliki semua elemen tersebut dalam kehidupan dan praktik mereka (Fitriani, 2016)

Jalaludin (dalam Sayyidah et al., 2022) mengemukakan bahwa religiusitas bukan sekadar suatu kondisi dalam diri seseorang, tetapi juga merupakan dorongan yang kuat yang memotivasi perilaku individu untuk selaras dengan tingkat ketaatannya pada ajaran agama. Religiusitas, dalam pandangan ini, tidak hanya mencakup dimensi internal, tetapi juga berpengaruh secara signifikan terhadap cara seseorang berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya.

Keterkaitan erat antara religiusitas dan perilaku sehari-hari dapat ditemukan dalam studi yang dilakukan oleh Nuandri dan Widayat (dalam Sayyidah et al., 2022) Mereka menegaskan bahwa religiusitas memainkan peran penting dalam membentuk perilaku individu, dan dampaknya dapat terlihat dalam kecenderungan perilaku yang mungkin tidak selalu terpuji. Hal ini menunjukkan bahwa religiusitas tidak hanya mengandung aspek positif, tetapi juga berkaitan dengan tantangan dan perjuangan individu untuk menjaga ketaatannya pada nilai-nilai agama dalam konteks kehidupan sehari-hari.

Menurut Nashori dan Diana (dalam Kusumastuti & Chisol, 2020) religiusitas dapat diartikan sebagai keadaan seseorang yang menganut suatu agama dengan keyakinan, pemahaman, dan pelaksanaan ibadah sesuai dengan norma-norma atau kaidah yang terdapat dalam agama tersebut. Dalam perspektif mereka, individu yang religius tidak hanya mengidentifikasi dirinya sebagai penganut suatu agama, tetapi juga menunjukkan kesediaan untuk memahami dan mempraktikkan ajaran-ajaran agama tersebut dalam kehidupan sehari-hari. Pendekatan ini menekankan aspek pengetahuan, keyakinan, dan tindakan ibadah sebagai elemen-elemen pokok yang membentuk religiusitas seseorang.

2. Faktor-faktor yang memengaruhi

Faktor-faktor yang memengaruhi religiusitas, seperti yang dikemukakan oleh Thouless (dalam Rahmawati, 2016), melibatkan aspek-aspek berikut:

1. Pengaruh Pendidikan dan Tekanan Sosial (Faktor Sosial): Aspek ini mencakup berbagai pengaruh sosial yang memengaruhi perkembangan sikap keagamaan, seperti pendidikan yang diterima dari orang tua serta tradisi-tradisi sosial yang membentuk konformitas terhadap norma-norma sikap yang dianut oleh lingkungan sekitar.

Berbagai pengalaman dalam membentuk sikap keagamaan:

- a. Faktor Alamiah: Melibatkan pengalaman terkait dengan keindahan, keselarasan, dan kebaikan di dunia lain.
 - b. Faktor Moral: Terkait dengan pengalaman konflik moral yang dapat memengaruhi pembentukan sikap keagamaan.
 - c. Faktor Afektif: Melibatkan pengalaman emosional dalam konteks keagamaan.
2. Faktor Kebutuhan yang Tidak Terpenuhi: Faktor ini terkait dengan kebutuhan dasar yang belum terpenuhi, seperti kebutuhan akan rasa aman, kasih sayang, harga diri, dan ketakutan akan kematian.
 3. Faktor Intelektual: Ini merujuk pada aspek-aspek yang terkait dengan proses pemikiran verbal, terutama dalam membentuk keyakinan-keyakinan keagamaan.

Menurut Jalaluddin (dalam Rahmawati, 2016), Ada dua faktor utama yang berperan dalam memengaruhi tingkat religiusitas individu, yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal mencakup hal-hal seperti latar belakang keturunan, usia, karakteristik kepribadian, dan kondisi psikologis individu. Di sisi lain, faktor eksternal melibatkan pengaruh dari lingkungan sekitar individu, termasuk keluarga, sekolah, dan komunitas di mana individu tersebut berinteraksi.

Fungsi religiusitas bagi manusia sangatlah erat hubungannya dengan fungsi agama itu sendiri. Agama dianggap sebagai suatu kebutuhan emosional yang alamiah bagi manusia. Ini berarti bahwa manusia secara intrinsik memiliki kecenderungan untuk mencari makna, keamanan, dan kenyamanan dalam dimensi spiritual atau agama. Sebagai hasilnya, religiusitas tidak hanya mencerminkan aspek-aspek pribadi individu, tetapi juga dipengaruhi oleh interaksi kompleks antara individu dan lingkungannya

3. Dimensi – dimensi

Aspek keyakinan (keimanan) memiliki peranan signifikan dalam kehidupan seorang Muslim. Kepercayaan ini menjadi dasar bagi pelaksanaan praktik keagamaan, yang pada gilirannya memberikan

pengalaman berharga bagi individu dari keyakinan dan praktik agamanya (Razak dkk dalam Amir, 2021). Mengenai tiga aspek religiusitas dalam ajaran Islam, dapat diuraikan sebagai berikut:

a. Keyakinan Agama (kepercayaan beragama)

Aspek utama dari nilai dan norma dalam Islam adalah keyakinan pada Tuhan (Allah) yang Esa. Kepercayaan ini, dikenal sebagai tauhid, merupakan dasar dari ajaran Islam yang menekankan pengesaan Tuhan. Tuhan dianggap sebagai sumber dan tujuan hidup manusia, yang berarti manusia berasal dari Allah, menjalani hidup sesuai dengan petunjuk-Nya, dan akhirnya akan kembali kepada-Nya. Ajaran Islam, diwahyukan melalui Nabi Muhammad, mencakup berbagai aspek kehidupan manusia yang terdapat dalam Al-Qur'an, seperti teologi, ibadah, moral, sejarah, alam semesta, kebudayaan, ekonomi, dan hubungan antar manusia (Nasution dalam Amir, 2021).

Pentingnya tauhid, yaitu kepercayaan pada keesaan Tuhan, tidak hanya terletak pada landasan keyakinan, tetapi juga sebagai sumber inspirasi untuk menjalani kehidupan dengan moralitas yang tinggi. Kepercayaan bahwa Tuhan adalah sumber segala kehidupan dan takdir menciptakan landasan etika yang kuat. Ini bukan hanya tentang menyembah Tuhan dalam ritual, tetapi juga tentang membentuk karakter yang mencerminkan nilai-nilai keadilan, empati, dan kebaikan. Keyakinan ini menjadi pusat refleksi dalam mengambil keputusan, memandu setiap langkah dengan kesadaran akan tanggung jawab moral.

b. Praktek Agama (praktik keagamaan)

Keyakinan kepada Allah perlu direalisasikan melalui tindakan nyata. Al-Qur'an menjadi panduan utama untuk tindakan dan perilaku ini, dan penting bagi manusia untuk terus memahami isinya secara mendalam. Sumber referensi kedua adalah hadis Nabi Muhammad, yang mencakup ajaran dan ketetapan Nabi tentang berbagai aspek kehidupan. (Shihab dalam Amir, 2021). Pelaksanaan

praktik keagamaan harus dilakukan dengan niat yang tulus atas ketaatan, ketaatan, dan pengabdian, yang dikenal sebagai ibadah. Dalam Islam, ibadah dibagi menjadi dua jenis, yaitu ibadah khusus (mahdhah) dan ibadah umum (ghairu mahdhah). Selain dari ibadah ritual seperti shalat, puasa, zakat, dan haji, ibadah ghairu mahdhah juga mencakup segala aspek kebajikan seperti membantu sesama, menjaga lingkungan, bertindak adil, dan mencegah perbuatan jahat. (Razak dkk dalam Amir, 2021).

Praktik keagamaan dalam Islam bukanlah sekadar serangkaian kewajiban, melainkan pengejawantahan dari keyakinan yang menghidupi setiap momen. Ibadah ritual, seperti shalat dan puasa, bukan hanya rutinitas, tetapi ekspresi dari hubungan yang hidup dengan Tuhan. Demikian pula, pelaksanaan ibadah ghairu mahdhah—yang mencakup perilaku sehari-hari dan interaksi sosial—mengajarkan untuk menjalani kehidupan dengan integritas, kepedulian terhadap sesama, dan tanggung jawab terhadap lingkungan. Praktik keagamaan menjadi panduan hidup yang mendorong untuk membawa nilai-nilai Islam ke dalam semua aspek kehidupan.

c. Pengalaman Agama (pengalaman keagamaan)

Dalam pandangan Islam, pengalaman spiritual yang berarti dapat dirasakan saat individu melakukan praktek keagamaan dengan sepenuh hati, taat, dan penuh pengabdian kepada Allah. Pengalaman positif seperti kebahagiaan, kedamaian batin, perasaan dekat dengan Tuhan, dan kemampuan untuk mengendalikan diri dapat dirasakan oleh individu yang menjalankan aktivitas keagamaan dengan hati yang tunduk dan patuh kepada Allah (Razak dkk dalam Amir, 2021)

Pengalaman keagamaan tidak terbatas pada momen-momen ritual, tetapi meresap ke dalam setiap aspek eksistensi. Melalui kepatuhan dan ketundukan dalam praktek keagamaan, seseorang mengalami transformasi batiniah yang mendalam. Pengalaman positif seperti kebahagiaan, ketenangan, dan kedekatan

dengan Tuhan menjadi pendorong untuk menjalani kehidupan dengan penuh makna. Seseorang merasakan kehadiran Tuhan dalam kehidupan sehari-hari, memberikan arti pada setiap tantangan, dan memberi kekuatan dalam menghadapi cobaan. Dalam konteks ini, ibadah tidak hanya menjadi kewajiban, tetapi juga sarana untuk mengalami kehadiran ilahi yang membentuk identitas spiritual.

D. Hubungan Religiusitas dan Kesehatan Mental

Menurut penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Diana dan Abdul Santoso dalam studi yang berjudul "Hubungan Religiusitas dengan Kesehatan Mental Remaja di SMAN 15 Kota Tangerang", ditemukan bahwa ada korelasi positif yang signifikan antara tingkat religiusitas dan kesehatan mental remaja. Remaja yang menunjukkan tingkat religiusitas yang tinggi cenderung memiliki kesehatan mental yang lebih baik, sedangkan remaja dengan tingkat religiusitas yang rendah cenderung mengalami kesehatan mental yang kurang baik (Santoso, 2022). Kemudian Penelitian lain yang berjudul "Religiusitas dan Rasa Syukur sebagai Prediktor Kesehatan Mental Narapidana" juga menyimpulkan hal serupa. Dalam penelitian tersebut, religiusitas dan rasa syukur secara bersamaan memberikan dampak positif dan signifikan terhadap kesehatan mental narapidana di Lapas Kelas II B Jombang. (Aulia, 2023)

Menurut Jalaludin (dalam Affandi G, 2011) ketidaksehatan mental dalam era modern seringkali dipengaruhi oleh orientasi materialistik yang menekankan kebutuhan fisik, sementara aspek spiritualitas seperti religiusitas sering diabaikan. Jalaludin juga menyatakan bahwa tingkat religiusitas individu dapat memengaruhi perilaku sehari-hari sesuai dengan tingkat ketaatannya pada agama. Secara keseluruhan, religiusitas memainkan peran penting dalam kelangsungan hidup manusia, dan ketidakseimbangan dalam aspek ini dapat menyebabkan disfungsi dan ketidakharmonisan, yang berpotensi memengaruhi kesehatan mental. religiusitas memberikan makna dan tujuan hidup yang mendalam, yang

dapat mengurangi perasaan hampa atau depresi serta memberikan arah dalam menghadapi tantangan hidup. Praktik spiritual seperti doa, meditasi, atau penyerahan diri kepada kekuatan yang lebih tinggi berfungsi sebagai strategi koping yang efektif untuk mengatasi stres dan kecemasan, memberikan cara-cara yang terstruktur untuk mencari ketenangan batin

E. Kerangka Berfikir

Kerangka berpikir adalah representasi model konseptual yang menggambarkan hubungan antara teori dan berbagai faktor yang dianggap penting dalam penelitian. Kerangka berpikir ini membantu peneliti dalam merumuskan pertanyaan penelitian, mengidentifikasi variabel-variabel yang relevan, dan memahami bagaimana variabel-variabel tersebut saling berinteraksi. Dengan kata lain, kerangka berpikir membantu dalam memvisualisasikan konsep-konsep dan hubungan antar variabel yang mendasari suatu masalah penelitian.²².

Gambar 1 Kerangka Konseptual



F. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan kerangka berpikir di atas, hipotesis yang dapat disusun dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Tidak terdapat pengaruh religiusitas terhadap kesehatan mental pada guru madrasah (H₀)
2. Terdapat pengaruh religiusitas terhadap kesehatan mental pada guru madrasah (H_a)

BAB III

METODELOGI PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini mengadopsi paradigma kuantitatif, sebagai sebuah pendekatan penelitian yang berfokus pada pengujian hipotesis yang telah dirumuskan sebelumnya. Paradigma ini didasarkan pada metode ilmiah yang dapat mengukur dan menganalisis hubungan atau pengaruh antara dua variabel atau lebih. Pendekatan kuantitatif menekankan pengumpulan data yang bersifat angka, dengan proses pengukuran dan pengolahan data menggunakan metode statistika (Azwar dalam Akrom, 2022). Dengan menggunakan metode kuantitatif, penelitian ini akan mengumpulkan data dalam bentuk angka untuk menguji hipotesis-hipotesis tertentu yang telah dirumuskan.

B. Identifikasi Variabel Penelitian

Menurut Azwar (dalam Akrom, 2022) Variabel penelitian adalah aspek atau karakteristik dari objek atau fenomena yang dapat bervariasi dan diukur dalam sebuah penelitian. Pemilihan variabel dilakukan oleh peneliti dengan tujuan untuk mengumpulkan informasi yang akurat dan memungkinkan pembuatan kesimpulan yang valid. Terdapat dua jenis variabel dalam sebuah penelitian, yaitu:

1. Variabel terikat (dependen) variabel yang dipengaruhi oleh variabel independen. Dalam penelitian ini, variabel dependen yang digunakan adalah kesehatan mental. Dengan kata lain, kesehatan mental merupakan fenomena atau kondisi yang menjadi fokus penelitian dan kemungkinan akan dipengaruhi oleh faktor-faktor lain yang diamati atau dimanipulasi oleh peneliti.
2. Variabel Bebas (independen) merupakan variabel yang dapat memengaruhi variabel terikat (dependen). Variabel independen yang digunakan dalam penelitian ini adalah religiusitas.

C. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan suatu gambaran secara jelas dan spesifik terkait variabel yang digunakan dalam penelitian. (Azwar dalam Akrom, 2022) Menyatakan bahwa tujuan dari definisi operasional adalah untuk menghindari ambiguitas dalam penafsiran variabel yang akan diteliti oleh peneliti. Dengan adanya definisi operasional, variabel yang akan diteliti dapat diukur dengan tepat dan sesuai. Berikut adalah definisi operasional terkait dengan variabel yang digunakan dalam penelitian ini, definisi operasional agar variabel yang dikaji sesuai dan tepat sasaran. Definisi operasional terkait variabel yang digunakan dalam penelitian ini, sebagai berikut :

1. Kesehatan Mental

Teori model ganda kesehatan mental pertama kali diperkenalkan oleh Keyes pada tahun 2002 (dalam Aziz & Mangestuti, 2023). Model ini dirancang sebagai alternatif terhadap model tradisional yang lebih berfokus pada gangguan kesehatan mental, yang dianggap tidak memberikan gambaran lengkap tentang kesehatan mental seseorang, Keyes memperkenalkan dua dimensi utama kesehatan mental, yaitu kesejahteraan (*well-being*) dan kesusahan (*mental illness*).

2. Religiusitas

Menurut (Razak dkk dalam Amir, 2021) dalam teori religiusitas, menyatakan aspek keyakinan (keimanan) memiliki peranan signifikan dalam kehidupan seorang Muslim. Kepercayaan ini menjadi dasar bagi pelaksanaan praktik keagamaan, yang pada gilirannya memberikan pengalaman berharga bagi individu dari keyakinan dan praktik agamanya. Secara operasional, religiusitas mengacu pada seberapa kuat keyakinan seseorang terhadap eksistensi Tuhan dan ketetapan-Nya, seberapa konsisten individu dalam melaksanakan ibadah kepada Tuhan, serta sejauh mana seseorang mengalami pengalaman spiritual yang bermakna dan merasakan kedekatan dengan Tuhan. Penjelasan selanjutnya akan mencakup keyakinan, praktik, dan pengalaman beragama dari perspektif Islam.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam konteks penelitian adalah suatu wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk diinvestigasi. (Sugiono, 2016). Dalam penelitian kali ini populasi yang diteliti merupakan jumlah keseluruhan guru madrasah di kota tasikmaaya baik tahap diniyyah, ibtidaiah, tsanawiyah, Aliyah yang berjumlah 7644 subjek, dengan pembagian (5448 madrasah diniyah, 628 madrasah ibtidaiah, 934 madrasah tsanawiyah, 634 madrasah Aliyah).

2. Sampel

Sampel adalah sebagian kecil dari seluruh jumlah dan sifat-sifat yang ada dalam suatu populasi. Saat populasi besar dan ada keterbatasan dalam dana, waktu, dan tenaga, peneliti sering kali memilih untuk menggunakan sampel yang mewakili populasi tersebut. Data yang diperoleh dari sampel ini kemudian digunakan untuk membuat kesimpulan yang berlaku bagi populasi secara keseluruhan. Oleh karena itu, penting bahwa sampel yang dipilih secara akurat mencerminkan populasi yang diteliti. (Sugiono, 2016).

Untuk menentukan jumlah sampel disini menggunakan rumus slovin :

$$n = \frac{n}{1+n.e^2}$$

$$n = \frac{7644}{1+7644.10\%^2}$$

$$n = \frac{7644}{77,44}$$

$$n = 98,7$$

$$n = 99$$

Maka yang menjadi sampel penelitian berjumlah minimal 99 orang guru madrasah.

E. Teknik Pengumpulan Data

Penyebaran kuesioner

Kuesioner adalah cara untuk mengumpulkan data dengan memberikan serangkaian pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden. Metode ini menjadi efisien apabila peneliti memiliki pemahaman yang baik tentang variabel yang diukur serta mengetahui harapan yang dimiliki oleh responden..(Sugiono, 2016). Pengumpulan data menggunakan kuesioner ini diberikan oleh peneliti kepada para guru madrasah untuk mengetahui pengaruh religiusitas terhadap kesehatan mental guru. Dan dinilai dengan empat poin penilaian, yaitu : pada variabel religiusitas skornya adalah Sering Sekali atau Sangat Setuju 4, Sering atau Setuju 3, Jarang atau Kurang Setuju 2, Tidak Pernah atau Tidak Setuju 1. Sedangkan untuk variabel Kesehatan mental pada skor aspek distress di akumulasikan dengan skor terbalik.

F. Instrumen Variabel Penelitian

Instrumen penelitian ini menggunakan Skala Likert dengan empat poin penilaian, di mana responden diminta untuk mengekspresikan sejauh mana mereka setuju dengan pernyataan-pernyataan tentang keyakinan dan praktek keagamaan serta kesehatan mental. Untuk mempermudah pengisian, angket dibuat dalam bentuk checklist pada kolom yang tersedia. Sebelum pembuatan angket, disusun terlebih dahulu kisi-kisi untuk setiap variabel. Detail kisi-kisi angket instrumen dapat ditemukan dalam tabel berikut.

Tabel 2 Blueprint Instrumen Variabel Penelitian

Variabel	Aspek	Indikator	Item Nomor	Jumlah
	Keyakinan (belief)	1. Keyakinan kepada Tuhan 2. Keyakinan kepada agama dan ketentuan-ketentuan Tuhan	1,2,3,4	4

Religiusitas <i>(skala religiusitas muslim)</i>	Praktek (practice)	1. Pelaksanaan ibadah (sholat, puasa, berdoa, dan beribadah di Masjid) 2. Praktek belajar agama (membaca ataupun mendengarkan)	5,6,7,8,9	5
	Pengalaman (experience)	1. Pengalaman kedekatan dengan Tuhan 2. Pengalaman merasakan kehadiran dan bantuan Tuhan 3. Kebutuhan pada pertolongan Tuhan	10,11,12,13	4

Variabel	Aspek	Indikator	Item Nomor	Jumlah
Kesehatan Mental	Negatif	Cemas	1,2,3,4	4
		Depresi	5,6,7,8	4
		Hilang Control	9,10,11,12	4
	Positif	Emosi	13,14,15,16	4
		Cinta	17,18,19,20	4
		Puas	21,22,23,24	4

G. Validitas dan Reabilitas

Skala yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala Religiusitas dan skala Kesehatan Mental. Validitas dan reliabilitas kedua skala telah diuji sebelum digunakan dalam penelitian asli, validitas skala Kesehatan Mental diuji dengan menghubungkan skala tersebut dengan instrumen standar yang telah teruji validitasnya untuk mengukur kesehatan

mental. Reliabilitas skala Kesehatan Mental juga diuji menggunakan metode uji alpha Cronbach. Hasil uji validitas dan reliabilitas menunjukkan bahwa kedua skala tersebut valid dan reliabel untuk digunakan dalam penelitian ini

1. Skala Kesehatan Mental

Hasil pengujian reliabilitas menunjukkan nilai yang jauh melampaui ambang batas minimum yang telah ditetapkan, yaitu 0,600. Baik saat diuji secara keseluruhan (24 item) maupun berdasarkan sub-variabel kesehatan mental, nilai reliabilitas tetap tinggi. Artinya, alat ukur yang digunakan telah memenuhi persyaratan reliabilitas berdasarkan pendekatan teori tes klasik. .(Aziz, 2015).

2. Skala Religiusitas

Pengujian reliabilitas menggunakan metode Cronbach-alpha menegaskan bahwa alat ukur ini dapat dipercaya untuk mengukur tingkat religiusitas. Dalam penelitian pertama dengan 114 responden, koefisien reliabilitas mencapai 0,901 (Amal dalam Amir, 2021). Penelitian kedua melaporkan koefisien reliabilitas sebesar 0,835. (Yusuf dalam Amir, 2021).

H. Teknik Analisis Data

Analisis data adalah proses yang digunakan untuk mengevaluasi data yang telah dikumpulkan dalam penelitian. Metode ini melibatkan penggunaan teknik-teknik statistik dan kualitatif untuk mengolah data dan menarik kesimpulan yang relevan dari hasil analisis tersebut.(Sugiono dalam Akrom, 2022)

1. Uji Asumsi

Uji asumsi bertujuan untuk mengetahui atau membuktikan apakah data dalam penelitian bebas dari kesalahan pengambilan sampel (sampling error). Uji asumsi juga memiliki beberapa jenis, antara lain :

a. Uji Normalitas

Uji normalitas bertujuan untuk mengevaluasi apakah data dari setiap variabel mengikuti distribusi normal. Dalam

penelitian ini, uji Kolmogorov-Smirnov digunakan dengan bantuan perangkat lunak SPSS 23.0 for Windows, karena jumlah responden melebihi 50 orang. Jika nilai signifikansi (p) lebih besar dari 0,05, maka data dianggap berdistribusi normal. Sebaliknya, jika nilai p kurang dari 0,05, data dianggap tidak berdistribusi normal..

b. Uji Linearitas

Uji linieritas dimanfaatkan untuk mengevaluasi apakah setiap variabel dalam penelitian menunjukkan hubungan yang linier. Dalam penggunaan perangkat lunak SPSS 23.0 for Windows, nilai signifikansi yang harus dipertimbangkan adalah lebih besar dari 0,50 untuk membuat kesimpulan mengenai keberadaan hubungan linier antara variabel-variabel tersebut.

2. Analisis Deskriptif

Analisis deskriptif adalah metode analisis yang digunakan oleh peneliti untuk menggambarkan data dari hasil penelitian. Beberapa tahapan yang dilakukan dalam analisis deskriptif meliputi:

a. Mean Hipotetik

Rumus mencari nilai *mean* hipotetik dapat dipaparkan sebagai berikut :

$$\mu = \frac{1}{2} (i \text{ Max} + i \text{ Min}) \times \Sigma \text{ aitem}$$

Keterangan :

μ	: <i>Mean</i> hipotetik
$i \text{ Max}$	: Skor tertinggi aitem
$i \text{ Min}$	: Skor terendah aitem
Σ	: Jumlah seluruh aitem dalam skala

b. Standar Deviasi

Rumus mencari nilai standar deviasi (SD) dapat dijelaskan sebagai berikut :

$$SD = \frac{1}{6} (i \text{ Max} - i \text{ Min})$$

Keterangan :

SD : Standar Deviasi

i Max : Skor tertinggi aitem

i Min : Skor terendah aitem

c. Kategorisasi Data

Kategorisasi data dapat dilakukan setelah nilai mean hipotetis dan standar deviasi diketahui. Kategorisasi data melibatkan klasifikasi data untuk masing-masing subjek sesuai dengan norma yang berlaku. Misalnya, jika nilai suatu subjek melebihi mean, maka subjek tersebut dapat dikategorikan sebagai tinggi, sedangkan jika nilai subjek kurang dari mean, maka subjek tersebut dapat dikategorikan sebagai rendah. (Aziz & Mangestuti, 2023)

d. Analisa Presentase

Peneliti menggunakan analisis prosentase sebagai teknik analisis untuk mendeskripsikan data yang diperoleh dari skala dalam bentuk persentase. (Akrom, 2022) Rumus analisis prosentase, sebagaimana berikut:

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Prosentase

F : Frekuensi

N : Jumlah subjek

3. Uji Hipotesis

Penelitian ini menggunakan analisis regresi sederhana untuk mengevaluasi dampak variabel independen terhadap variabel dependen. Teknik ini membantu dalam menentukan apakah hubungan antara variabel-variabel tersebut bersifat positif atau

negatif, serta seberapa kuat atau lemahnya hubungan tersebut. Dengan menggunakan analisis ini, peneliti dapat mengidentifikasi sejauh mana variabel independen mempengaruhi variabel dependen dalam kerangka penelitian ini.. (Akrom, 2022). Rumus analisis regresi tersendiri, sebagaimana berikut :

$$Y = a + b. X$$

Keterangan :

Y: Variabel dependen (variabel terikat)

X: Variabel independen (variabel bebas)

a: Konstanta (nilai dari Y jika X = 0)

b: Koefisien regresi (pengaruh positif atau negative)

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum

Penelitian tentang guru di madrasah diniyah, ibtidaiyah, tsanawiyah, dan aliyah di Kota Tasikmalaya memberikan gambaran yang mendalam tentang dinamika pendidikan islam di wilayah tersebut. Dalam konteks ini, Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2019 tentang Kementerian Agama (Kemenag) Indonesia menjadi landasan hukum yang penting, mengatur berbagai aspek termasuk pembinaan, pengawasan, dan pengembangan pendidikan agama Islam di tingkat daerah.

Guru-guru di madrasah diniyah di Kota Tasikmalaya mewarisi tradisi keilmuan Islam yang kaya, yang mencakup berbagai disiplin ilmu seperti tafsir, hadis, fiqh, dan sejarah Islam. dan harus berpegang pada pedoman kurikulum yang disusun oleh Kementerian Agama, yang menggabungkan pembelajaran agama dengan nilai-nilai kebangsaan dan karakter. Di madrasah ibtidaiyah, tsanawiyah, dan aliyah, guru-guru mengikuti kurikulum nasional yang telah diintegrasikan dengan pendidikan agama Islam. Mereka bertanggung jawab untuk menyampaikan materi pelajaran agama Islam sejalan dengan standar nasional, sambil tetap mempertimbangkan keunikan lokal dan kebutuhan siswa.

B. Pelaksanaan Penelitian

1. Tempat dan Waktu

Pengambilan data penelitian dilakukan oleh peneliti di beberapa madrasah yang ada di Kota Tasikmalaya, dengan metode penyebaran skala penelitian berupa angket atau kuesioner, pada tanggal 28 februari – 14 maret 2024.

2. Jumlah Subjek Penelitian

Populasi dalam penelitian merupakan guru madrasah pada setiap jenjang yang terdapat di beberapa madrasah Kota Tasikmalaya. baik diniyah , ibtidaiyah, tsanawiyah, aliyah dengan jumlah sampel yang didapat 135 guru yang menjadi sampel dalam penelitian.

3. Hambatan Penelitian

Terdapat beberapa hambatan dalam proses penelitian yang dilakukan, antara lain :

- a. Proses pengambilan data yang dilakukan sedikit terhambat, karena saat pengisian skala kuesioner, terdapat beberapa sekolah kurang merespon terkait pengisian kuesioner.
- b. Proses pengambilan angket terbilang selesai dalam kurung waktu yang lama, untuk mendapatkan hasil yang di inginkan.

C. Hasil Penelitian

1. Uji Asumsi

a) Uji Normalitas

Uji normalitas merupakan langkah penting dalam penelitian untuk mengevaluasi apakah data mengikuti distribusi normal, yang merupakan prasyarat untuk menerapkan analisis statistik parametrik. Dalam penelitian ini, uji normalitas dilakukan menggunakan Kolmogorov-Smirnov Test dengan bantuan perangkat lunak SPSS versi 23.0 for Windows. Jika nilai signifikansi (p-value) dari uji normalitas lebih besar dari 0,05, data dianggap memiliki distribusi normal.

Tabel 2 Uji Normalitas Kolmogrov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		135
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	.0000000
	Std. Deviation	7.27318794
Most Extreme Differences	Absolute	.068
	Positive	.046
	Negative	-.068
Test Statistic		.068
Asymp. Sig. (2-tailed)		.200 ^{c,d}

Berdasarkan tabel dapat disimpulkan bahwa nilai residual dalam skala penelitian memiliki nilai signifikansi sebesar 0,200, yang lebih besar dari nilai ambang batas 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa data penelitian yang diperoleh memiliki distribusi yang mendekati normal.

b) Uji Linearitas

Uji Linieritas bertujuan untuk menentukan apakah ada hubungan linier antara variabel dalam penelitian, termasuk variabel terikat dan bebas. Dalam penelitian ini, Uji Linieritas Deviation from Linearity digunakan dengan bantuan SPSS 23.0 for Windows. Data dianggap memiliki korelasi linier jika nilai signifikansi $p > 0,05$.

Tabel 3 Tabel Uji Linearitas

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Kesehatan Mental * Religiusitas	Between Groups	(Combined)	1054.571	7	150.653	2.870	.008
		Linearity	631.825	1	631.825	12.038	.001
		Deviation from Linearity	422.747	6	70.458	1.342	.243
	Within Groups		6665.754	127	52.486		
	Total		7720.326	134			

Dari tabel tersebut, dapat disimpulkan bahwa nilai signifikansi variabel kesehatan mental terhadap religiusitas adalah 0,243. Hal ini menunjukkan bahwa hubungan antara kedua variabel tersebut bersifat linier. Penyebabnya adalah nilai signifikansi $0,243 > 0,05$, yang menunjukkan adanya korelasi linier yang cukup antara kesehatan mental dan religiusitas.

2. Analisa Deskriptif

Analisis deskriptif digunakan untuk memahami karakteristik responden dengan mendeskripsikan data yang diperoleh dalam bentuk angka-angka. Metode ini bertujuan untuk memberikan gambaran terperinci tentang setiap variabel penelitian, menggunakan data yang berasal dari jawaban responden.

a. Deskripsi Sampel

Tabel 4 Deskripsi Sampel

Peminatan	Frekuensi
Guru Madrasah	135
Guru Diniyah	34
Guru Ibtidaiyah	39
Guru Tsanawiyah	25
Guru Aliyah	37

Pada tabel diatas dapat diketahui bahwa dari seluruh subjek Guru Madrasah sejumlah 135, 34 diantaranya yang mengajar pada jenjang diniyah, 39 responden menngajar pada jenjang Guru Ibtidaiyah, 25 responden mengajar pada jenjang Guru Tsanawiyah, dan 37 responden mengajar pada jenjang Guru Aliyah.

b. Skor Hipotetik

Pencarian dan penggunaan skor hipotetis dalam penelitian bertujuan untuk membuat kategorisasi data. Berikut adalah skor hipotetis dalam penelitian ini:

Tabel 5 Skor Hipotetik Kesehatan Mental

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Kesehatan Mental	135	51.00	86.00	71.8593	7.59041
Well-Being	135	24.00	48.00	36.1333	4.62601
Emosi	135	6.00	16.00	11.5926	1.68530
Cinta	135	8.00	16.00	12.1185	1.79157
Puas	135	8.00	16.00	12.4222	1.90234
Distress	135	12.00	47.00	35.7259	5.67717
Cemas	135	4.00	16.00	10.5630	1.87126
Depresi	135	4.00	16.00	12.4741	2.14347
Hilang Kontrol	135	4.00	16.00	12.6889	2.32272
Valid N (listwise)	135				

Tabel 6 Skor Hipotetik Religiusitas

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Religiusitas	135	44.00	52.00	50.5185	1.42918
Valid N (listwise)	135				

Pada tabel diatas dapat diketahui bahwa dari seluruh subjek Guru Madrasah sejumlah 135, diketahui untuk mean kesehatan mental

ada pada angka 71,9, dan religiusitas mean yang di hasilkan adalah 50,5. Kemudian pada aspek well-being sebesar 36,1 dan distress sebesar 50,5. Untuk emosi (11,6) , cinta (12,1), puas (12,4), cemas (10,6), depresi (12,4) , dan terakhir hilang control ada di angka mean sebesar 12,7.

c. Kategorisasi Data

Analisis dilakukan dengan mengkategorikan ke dalam kategori tinggi dan rendah. Teknik analisisnya dilakukan dengan membandingkan skor yang diperoleh dengan skor rata-rata kelompok.

Tabel 7 Skor Mean Kesehatan Mental dan Religiusitas

No	Kelompok	Mean
1	Kesehatan Mental (X)	71,8
2	Well-Being	36,1
3	Emosi	11,5
4	Cinta	12,1
5	Puas	12,4
6	Distress	35,7
7	Cemas	10,5
8	Depresi	12,4
9	Hilang Kontrol	12,6
10	Religiusitas (Y)	50,5

Setelah skor diadaptasi ke dalam kategori norma yang sudah ditetapkan, skor akan dikelompokkan menjadi rendah dan tinggi sesuai dengan variabel yang diteliti. Berikut adalah kategorisasi variabel dalam penelitian ini:

1) Kesehatan Mental

Tabel 8 Kategorisasi Kesehatan Mental

Kelompok	Jumlah	High	Low	Percent H	Percent L
Guru Madrasah	135	73	62	54 %	46 %

Pada tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 135 responden guru madrasah, 73 responden diantaranya berada pada kategori tinggi bila dipresentasikan sebesar 54 %, dan 62 responden lainnya

berada pada tingkat rendah bila dipresentasikan yaitu sebesar 46 %. Hal ini menunjukkan secara jumlah seluruh subjek, untuk aspek kesehatan mental berada pada tingkat yang tinggi.

a) Well-Being

Tabel 9 Kategorisasi Well-Being

Kelompok	Jumlah	High	Low	Percent H	Percent L
Guru Madrasah	135	62	73	46 %	54 %
Guru Diniyah	34	12	22	35 %	65 %
Guru Ibtidaiyah	39	24	15	62 %	38 %
Guru Tsanawiyah	25	10	15	40 %	60 %
Guru Aliyah	37	17	20	46 %	54 %

Pada tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 135 responden guru madrasah, 62 diantaranya berada pada kategori tinggi bila dipresentasikan sebesar 46 %, dan untuk 73 responden lainnya berada pada tingkat rendah bila dipresentasikan yaitu sebesar 54 %. Hal ini menunjukkan secara jumlah seluruh subjek, untuk aspek well-being berada pada tingkat yang rendah. Hasil lainnya dari jenjang pendidikan, guru ibtidaiyah yang memiliki tingkat well being paling tinggi yaitu sebesar 62 %. Dan yang paling rendah adalah guru diniyah sebesar 65 %.

b) Emosi

Tabel 10 Kategorisasi Emosi

Kelompok	Jumlah	High	Low	Percent H	Percent L
Guru Madrasah	135	84	51	62 %	38 %
Guru Diniyah	34	20	14	59 %	41 %
Guru Ibtidaiyah	39	26	13	67 %	33 %
Guru Tsanawiyah	25	14	11	56 %	44 %
Guru Aliyah	37	24	13	65 %	35 %

Pada tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 135 responden guru madrasah, 84 diantaranya berada pada kategori tinggi bila dipresentasikan sebesar 62 %, dan untuk 51 responden lainnya berada pada tingkat rendah bila

dipresentasikan yaitu sebesar 38 %. Hal ini menunjukkan secara jumlah seluruh subjek, untuk aspek emosi berada pada tingkat yang tinggi. Hasil lainnya dari jenjang pendidikan, guru ibtidaiyah yang memiliki tingkat emosi paling baik yaitu sebesar 67 %, dan untuk guru yang memiliki tingkat emosi paling rendah adalah guru tsanawiyah sebesar 44 %.

c) Cinta

Tabel 11 Kategorisasi Cinta

Kelompok	Jumlah	High	Low	Percent H	Percent L
Guru Madrasah	135	48	87	36 %	64 %
Guru Diniyah	34	6	28	18 %	82 %
Guru Ibtidaiyah	39	19	20	49 %	51 %
Guru Tsanawiyah	25	10	15	40 %	60 %
Guru Aliyah	37	13	24	35 %	65 %

Pada tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 135 responden guru madrasah, 48 diantaranya berada pada kategori tinggi bila dipresentasikan sebesar 64 %, dan untuk 87 responden lainnya berada pada tingkat rendah bila dipresentasikan yaitu sebesar 64 %. Hal ini menunjukkan secara jumlah seluruh subjek, untuk aspek cinta berada pada tingkat yang rendah. Hasil lainnya berdasarkan jenjang pendidikan, guru ibtidaiyah yang memiliki tingkat cinta paling tinggi yaitu sebesar 49 %, dan untuk guru yang memiliki tingkat cinta paling rendah adalah guru diniyah 82 %.

d) Puas

Tabel 12 Kategorisasi Puas

Kelompok	Jumlah	High	Low	Percent H	Percent L
Guru Madrasah	135	48	87	36 %	64 %
Guru Diniyah	34	7	27	21 %	79 %
Guru Ibtidaiyah	39	22	17	56 %	44 %
Guru Tsanawiyah	25	7	18	28 %	72 %
Guru Aliyah	37	12	25	32 %	68 %

Pada tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 135 responden guru madrasah, 48 diantaranya berada pada kategori tinggi bila dipresentasikan sebesar 64 %, dan untuk 87 responden lainnya berada pada tingkat rendah bila dipresentasikan yaitu sebesar 64 %. Hal ini menunjukan secara jumlah seluruh subjek, untuk aspek puas berada pada tingkat yang rendah. Hasil lainnya berdasarkan jenjang pendidikan, guru ibtidaiah yang memiliki tingkat kepuasan paling tinggi yaitu sebesar 79 %, dan untuk guru yang memiliki tingkat kepuasan paling rendah adalah guru diniyah sebesar 64 %

e) Distress

Tabel 13 Kategorisasi Distress

Kelompok	Jumlah	High	Low	Percent H	Percent L
Guru Madrasah	135	79	56	59 %	41 %
Guru Diniyah	34	22	12	65 %	35 %
Guru Ibtidaiyah	39	22	17	56 %	44 %
Guru Tsanawiyah	25	16	9	64 %	36 %
Guru Aliyah	37	19	18	51 %	49 %

Pada tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 135 responden guru madrasah, 79 diantaranya berada pada kategori tinggi bila dipresentasikan sebesar 59 %, dan untuk 56 responden lainnya berada pada tingkat rendah bila dipresentasikan yaitu sebesar 41 %. Hal ini menunjukan secara jumlah seluruh subjek, untuk aspek distress berada pada tingkat yang tinggi. Hasil lainnya berdasarkan jenjang pendidikan, guru diniyah yang memiliki tingkat distress paling tinggi yaitu sebesar 65 %, dan untuk guru yang memiliki tingkat distress paling rendah adalah guru aliyah sebesar 49 %.

f) Cemas

Tabel 14 Kategorisasi Cemas

Kelompok	Jumlah	High	Low	Percent H	Percent L
Guru Madrasah	135	72	63	53 %	47 %
Guru Diniyah	34	22	12	65 %	35 %
Guru Ibtidaiyah	39	19	20	49 %	51 %
Guru Tsanawiyah	25	13	12	52 %	48 %
Guru Aliyah	37	18	19	49 %	51 %

Pada tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 135 responden guru madrasah, 72 diantaranya berada pada kategori tinggi bila dipresentasikan sebesar 53 %, dan untuk 63 responden lainnya berada pada tingkat rendah bila dipresentasikan yaitu sebesar 47 %. Hal ini menunjukkan secara jumlah seluruh subjek, untuk aspek cemas berada pada tingkat yang tinggi. Hasil lainnya berdasarkan jenjang pendidikan, guru diniyah yang memiliki tingkat cemas paling tinggi yaitu sebesar 65 %, dan untuk guru yang memiliki tingkat cemas paling rendah adalah guru aliyah dan ibtidaiyah sebesar 51 %.

g) Depresi

Tabel 15 Kategorisasi Depresi

Kelompok	Jumlah	High	Low	Percent H	Percent L
Guru Madrasah	135	66	69	49 %	51 %
Guru Diniyah	34	19	15	56 %	44 %
Guru Ibtidaiyah	39	21	18	54 %	46 %
Guru Tsanawiyah	25	13	12	52 %	48 %
Guru Aliyah	37	13	24	35 %	65 %

Pada tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 135 responden guru madrasah, 66 diantaranya berada pada kategori tinggi bila dipresentasikan sebesar 49 %, dan untuk 69 responden lainnya berada pada tingkat rendah bila dipresentasikan yaitu sebesar 51 %. Hal ini menunjukkan secara jumlah seluruh subjek, untuk aspek cemas berada pada tingkat yang rendah. Hasil lainnya berdasarkan jenjang

pendidikan, guru diniyah yang memiliki tingkat depresi paling tinggi yaitu sebesar 56 %, dan untuk guru yang memiliki tingkat depresi paling rendah adalah guru aliyah dan ibtidaiyah sebesar 65 %.

h) Hilang Kontrol

Tabel 16 Kategorisasi Emosi

Kelompok	Jumlah	High	Low	Percent H	Percent L
Guru Madrasah	135	81	54	60 %	40 %
Guru Diniyah	34	23	11	68 %	32 %
Guru Ibtidaiyah	39	20	19	51 %	49 %
Guru Tsanawiyah	25	16	9	64 %	36 %
Guru Aliyah	37	22	15	59 %	41 %

Pada tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 135 responden guru madrasah, 81 diantaranya berada pada kategori tinggi bila dipresentasikan sebesar 60 %, dan untuk 54 responden lainnya berada pada tingkat rendah bila dipresentasikan yaitu sebesar 40 %. Hal ini menunjukkan secara jumlah seluruh subjek, untuk aspek hilang kontrol berada pada tingkat yang tinggi. Hasil lainnya berdasarkan jenjang pendidikan, guru diniyah yang memiliki tingkat hilang kontrol paling tinggi yaitu sebesar 68 %, dan untuk guru yang memiliki tingkat hilang kontrol paling rendah adalah guru ibtidaiyah sebesar 49 %.

2) Profil Kesehatan Mental Guru

Tabel 17 Profil Kesehatan Mental Guru

Kelompok	Jumlah	HMH	HMI	LMI	LMH
Guru Madrasah	135	16	46	39	34
Guru Diniyah	34	2	10	10	12
Guru Ibtidaiyah	39	10	14	7	8
Guru Tsanawiyah	25	0	10	9	6
Guru Aliyah	37	4	12	13	8

Pada tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 135 responden guru madrasah, 16 diantaranya berada pada kategori optimal mental health, 46 optimal mental illness, 39 berada pada minimum mental illness, 34 lainnya berada pada minimum mental health, hal ini menunjukkan secara jumlah seluruh subjek, untuk profil guru optimal mental illness berada pada tingkat yang tinggi. Hasil lainnya berdasarkan jenjang pendidikan, guru diniyah yang memiliki tingkat mengkhawatirkan yaitu kategori minimum mental health dengan angka paling tinggi.

3) Religiusitas

Tabel 18 Kategorisasi Emosi

Kelompok	Jumlah	High	Low	Percent H	Percent L
Guru Madrasah	135	80	55	59 %	41 %
Guru Diniyah	34	22	12	65 %	35 %
Guru Ibtidaiyah	39	18	21	46 %	54 %
Guru Tsanawiyah	25	13	12	52 %	48 %
Guru Aliyah	37	27	10	73 %	27 %

Pada tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 135 responden guru madrasah, 80 diantaranya berada pada kategori tinggi bila dipresentasikan sebesar 59 %, dan untuk 55 responden lainnya berada pada tingkat rendah bila dipresentasikan yaitu sebesar 41 %. Hal ini menunjukkan secara jumlah seluruh subjek, untuk aspek religiusitas berada pada tingkat yang tinggi. Hasil lainnya berdasarkan jenjang pendidikan, guru diniyah yang memiliki tingkat religiusitas paling tinggi yaitu sebesar 65 %, dan untuk guru yang memiliki tingkat religiusitas paling rendah adalah guru ibtidaiyah sebesar 54 %.

3. Uji Hipotesis

Pentingnya uji hipotesis dalam penelitian tidak dapat dilewatkan, karena memungkinkan analisis korelasi antara variabel independen dan variabel dependen. Uji hipotesis regresi sederhana dilakukan dengan menggunakan perangkat lunak statistik seperti SPSS 23.00 for Windows.

Dalam konteks ini, jika terdapat korelasi antara variabel, nilai signifikansi biasanya ditetapkan pada $p < 0,05$. Berikut adalah tabel yang menampilkan hasil uji hipotesis dari penelitian ini..

a) Religiusitas Terhadap Kesehatan Mental

Tabel 19 Uji Hipotesis Religiusitas Terhadap Kesehatan Mental

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	631.825	1	631.825	11.855	.001 ^b
	Residual	7088.501	133	53.297		
	Total	7720.326	134			

Berdasarkan output tabel di atas, dapat disimpulkan bahwa nilai signifikansi variabel Religiusitas terhadap variabel Kesehatan Mental adalah 0,01, yang kurang dari 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa variabel Religiusitas, sebagai variabel independen, memiliki pengaruh yang signifikan terhadap variabel Kesehatan Mental, sebagai variabel dependen. Penafsiran ini didukung oleh hasil koefisien yang signifikan.

Tabel 20 Tabel Model Summary Kesehatan Mental

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.286 ^a	.082	.075	7.300

Berdasarkan tabel yang disajikan, diperoleh nilai R Square sebesar 0,082 dari hasil analisis menggunakan SPSS 23.00 for Windows. Ini menandakan bahwa variabel religiusitas memberikan kontribusi sebesar 8,2% terhadap kesehatan mental, sementara sisanya, yaitu sekitar 91,8%, dipengaruhi oleh faktor-faktor lain yang tidak dimasukkan dalam penelitian ini..

Tabel 21 Nilai Korelasi Kesehatan Mental

Vairabel	Korelasi	Hasil Korelasi
Religiusitas dan Kesehatan Mental	Pearson Correlation	286

Berdasarkan tabel diatas maka dapat diketahui, variabel Religiusitas memiliki pengaruh positif terhadap variabel kesehatan mental dengan nilai 286. Sehingga dapat diketahui bahwa pengaruh yang diberikan religiusitas terhadap kesehatan mental bersifat positif.

b) Religiusitas Terhadap Kesehatan Mental Well-Being

Tabel 22 Uji Hipotesis Religiusitas Terhadap Well-Being

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1 Regression	196.086	1	196.086	9.762	.002 ^b
Residual	2671.514	133	20.087		
Total	2867.600	134			

Berdasarkan tabel yang disajikan, dapat disimpulkan bahwa nilai signifikansi untuk variabel Religiusitas terhadap variabel kesehatan mental adalah 0,02, yang lebih rendah dari tingkat signifikansi yang umumnya diterima (0,05). Dengan demikian, terdapat bukti bahwa variabel religiusitas, sebagai variabel independen, memiliki pengaruh yang signifikan terhadap variabel kesehatan mental, yang merupakan variabel dependen. Oleh karena itu, pengaruh yang diberikan dianggap signifikan berdasarkan nilai koefisien tersebut.

Tabel 23 Model Sumary Well-Being dan Korelasi

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.261 ^a	.068	.061	4.482

Berdasarkan tabel di atas, nilai R Square yang diperoleh dari analisis menggunakan SPSS 23.00 for Windows adalah 0,068. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa variabel Religiusitas memberikan kontribusi sebesar 6,8% terhadap kesehatan mental, sedangkan 93,2% sisanya dipengaruhi oleh faktor-faktor lain yang tidak termasuk dalam penelitian ini..

Tabel 24 Nilai Korelasi

Vairabel	Korelasi	Hasil Korelasi
Religiusitas dan Well-Being	Pearson Correlation	261

Berdasarkan tabel di atas, terlihat bahwa nilai koefisien untuk variabel Religiusitas terhadap variabel kesehatan mental adalah 0,261. Hal ini menunjukkan adanya pengaruh positif dari religiusitas terhadap kesehatan mental, yang berarti bahwa semakin tinggi tingkat religiusitas seseorang, semakin baik juga kesejahteraan mentalnya.

c) Religiusitas Terhadap Kesehatan Mental Disstres

Tabel 25 Uji Hipotesis Religiusitas Terhadap Well-Being

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1 Regression	123.945	1	123.945	3.930	.050 ^b
Residual	4194.914	133	31.541		
Total	4318.859	134			

Berdasarkan hasil output tabel, dapat disimpulkan bahwa nilai signifikansi variabel Religiusitas terhadap variabel kesehatan mental adalah 0,50, yang lebih besar daripada nilai signifikansi yang umumnya dianggap (0,05). Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh yang signifikan dari religiusitas, sebagai variabel independen, terhadap kesehatan mental, yang merupakan variabel dependen

4. Pembahasan

Berdasarkan hasil analisis data penelitian diatas, maka dapat dijelaskan hasil dari penelitian pada tiap variabel, sebagaimana berikut :

a. Tingkat Religiusitas Guru Madrasah Kota Tasikmalaya

Berdasarkan hasil penelitian menjelaskan, bahwa tingkat religiusitas guru madrasah secara jumlah total 135 subjek, memperoleh hasil 80 guru madrasah berada pada kategori tinggi 59,2 %, dan 55 guru lainnya berada pada tingkat kategori rendah atau 40,7 %. Kemudian dalam analisa lanjutannya hasil penelitian terhadap tingkat religiusitas berdasarkan kelompok jenjang mengajarnya, memperoleh hasil dari 34 guru madrasah diniyah 22 diantaranya berada pada tingkat tinggi atau 64,7 %, dan 12 lainnya berada pada tingkat rendah atau 32,2 %. Lalu dari 39 guru madrasah ibtidaiyah, 18 diantaranya berada pada tingkat tinggi atau 46,1 %, 21 guru lainnya berada pada tingkat rendah atau 53,8 %. Dari 25 guru tsanawiyah, 13 diantaranya berada pada kategori tinggi atau 52 % dan 12 lainnya rendah atau 48 %. Terakhir dari 37 guru Aliyah, 27 guru diantaranya berada pada tingkat tinggi 73 % sedangkan 10 lainnya rendah atau 27 %. Maka berdasarkan data keseluruhan subjek guru memperoleh hasil bahwa guru madrasah Kota Tasikmalaya pada tingkat religusitasnya berada pada kategori tinggi.

Hasil yang didapat sejalan dengan hasil penelitian oleh (Rokhmah, 2019) diambil dari SMP Islam Al-Azhar 3 Bintaro, tingkat religiusitas guru Pendidikan Agama Islam (PAI) mencapai skor rata-rata yang tinggi, yaitu 75,05%. Hal ini menandakan bahwa tingkat religiusitas para guru PAI di sekolah tersebut dapat dikatakan cukup baik. Dari segi teoritis, hal ini menggambarkan bahwa para guru PAI tersebut telah mampu menghayati dan merealisasikan ajaran agama dalam kehidupan sehari-hari dengan baik. Jika melihat hasil penelitian kali ini dengan penelitian yang sebelumnya, menunjukan bahwa memang tingkat religusitas guru yang latar belakangnya mengajar dalam basis pendidikan agama islam cenderung berada pada tingkat religusitas yang tinggi, karena ada banyak factor yang dapat memengaruhinya

Berdasarkan apa yang disampaikan oleh (Muryadi & Matulessy, 2012) Guru yang sangat religius biasanya menganggap agamanya sebagai fokus utama dalam hidupnya dan berupaya menerapkan ajaran agama dalam tindakan sehari-hari. Semakin tinggi tingkat religiusitas seseorang, semakin besar kemungkinannya untuk menunjukkan perilaku pro-sosial, seperti mengajar di pesantren atau lembaga pendidikan Islam yang mungkin tidak terlalu terkenal di kalangan pendidik. Di sisi lain, guru dengan tingkat religiusitas yang rendah mungkin tidak sepenuhnya memahami dan menerapkan ajaran agama mereka. Mereka mungkin lebih rentan terhadap pengaruh luar yang dapat mendorong mereka untuk bertindak sesuai keinginan pribadi mereka, bahkan jika itu berarti melanggar prinsip-prinsip agama.

b. Tingkat Kesehatan Mental Guru Madrasah Kota Tasikmalaya

Berdasarkan hasil penelitian kali ini, menjelaskan bahwa tingkat kesehatan mental guru madrasah dapat dikategorikan menjadi dua kategori yakni rendah dan tinggi. Kemudian karena teori yang dipakai dalam penelitiannya kali ini adalah dual faktor yang didalamnya mencakup well-being dan distress, seperti yang disampaikan oleh (Clark, 2021; Pretsch et al dalam Aziz et al., 2022)) bahwa dua pendekatan yang dapat digunakan sebagai pedoman dalam pembuatan profil kesehatan mental menawarkan perspektif yang berbeda. Pendekatan pertama memandang kesehatan mental sebagai kondisi di mana individu mengalami kesejahteraan psikologis, termasuk kebahagiaan, kepuasan hidup, dan hubungan yang baik dengan orang lain. Sementara itu, pendekatan kedua melihat kesehatan mental sebagai ketiadaan penyakit mental atau gangguan psikologis seperti kecemasan, depresi, atau perilaku yang tidak terkendali. (Asmika et al., 2008; Coles, 2016; Wani & Singh dalam Aziz et al., 2022).

Kedua pendekatan ini kemudian dikenal dengan nama dual theory model dalam kesehatan mental (Grych et al., 2020; Iasiello & Agteren, 2020; Suldo et al., dalam Aziz et al., 2022) Model ini mengakui bahwa kesehatan mental bukan hanya tentang ketiadaan penyakit mental,

tetapi juga tentang keberadaan aspek positif dalam kondisi psikologis seseorang. Dengan demikian, untuk mencapai kesehatan mental yang optimal, penting untuk memperhatikan baik aspek positif maupun menghindari penyakit mental.

Berdasarkan teori kesehatan mental dual faktor yang dipakai pada penelitian kali ini, memperoleh hasil bahwa kesehatan mental guru madrasah secara keseluruhan berada pada tingkat tinggi. Yaitu 73 guru berada pada tingkat tinggi atau 54 %, Dan 62 guru lainnya berada pada tingkat yang rendah atau 46 %. Karena hasil penelitian yang didapat bahwa kesehatan mentalnya dalam kategori tinggi, maka hasil lanjutan untuk menjawab kesehatan mental yang tinggi ini cenderung kepada well-being atau distress, hasil penelitian kali ini mendapat hasil jawaban bahwa aspek well-being berada pada tingkat rendah, Yaitu 62 guru berada pada tingkat tinggi atau 46 %, dan 73 guru lainnya berada pada tingkat rendah atau 54 %. dan untuk aspek distress mendapatkan hasil pada tingkat tinggi, yaitu 79 guru berada pada tingkat distress yang tinggi atau 59 %, sedangkan 56 lainnya berada pada posisi rendah 41 %. Maka secara garis besar hasil penelitian menunjukkan bahwa kesehatan mental kali ini termasuk pada kategori yang tinggi namun cenderung tinggi kepada aspek negatif, dalam artian banyak guru yang mempunyai kesejahteraan rendah tapi tinggi dalam menghadapi tekanan psikologis. Dan dalam analisa lanjutannya guru dengan aspek distress rendahnya ada pada indikator cemas dan hilang kontrol, sedangkan pada aspek well being ada pada indikator cinta dan kepuasan,

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh (Aziz & Mangestuti, 2023) bahwa secara umum tingkat kesejahteraan dan stres psikologis para guru berada dalam kategori rendah. Dari segi kesejahteraan psikologis, data ini menunjukkan bahwa terdapat masalah kesehatan mental pada guru yang harus segera diatasi. Namun ada beda dengan penelitian ini adalah dari segi stres psikologis, data ini menunjukkan kondisi positif dari kesehatan mental para guru sedangkan penelitian kali ini ha. Hal ini mengindikasikan bahwa meskipun ada

masalah kesehatan mental yang perlu diperhatikan, namun para guru secara umum mampu mengelola stres dengan baik, sedangkan hasil penelitian kali ini para guru berada pada tekanan psikologis yang tinggi.

Fenomena lain yang terjadi dilapangan, Menurut Leigh McLean, kandidat doktoral bidang psikologi di Arizona State University (dalam Natisha, 2015) Guru yang mengalami masalah kesehatan mental, seperti depresi, dapat berdampak tidak hanya pada diri mereka sendiri secara pribadi, tetapi juga pada pengalaman belajar murid-murid mereka. Penemuan penelitian menunjukkan bahwa murid yang kurang mampu dalam matematika cenderung lebih terpengaruh oleh stres yang dialami oleh guru dan kualitas lingkungan belajar yang kurang memadai. Di sisi lain, siswa yang lebih mahir dalam matematika tidak terlalu dipengaruhi oleh faktor-faktor tersebut.. Berdasarkan studi Harnois & Gabriel (dalam Fridayanti *et al.*, 2019) Beban guru memang sangatlah berat hal ini juga yang memicu banyak aspek kesehatan negatif itu muncul, maka dari itu kesehatan mental sangatlah penting bagi bekal guru mengajar. Kesehatan mental yang baik memungkinkan individu untuk menyadari potensi mereka dalam menghadapi tekanan kehidupan, bekerja secara produktif, dan berkontribusi pada komunitas.

Berdasarkan pada teori kesehatan mental yang dipakai yaitu teori dual faktor, Dua pendekatan tersebut dapat menjadi acuan dalam menyusun profil kesehatan mental. Profil kesehatan mental individu dapat dibuat berdasarkan tingkat kesejahteraan psikologis dan tingkat tekanan psikologis yang dialami. Dengan pendekatan ini, individu dapat dikelompokkan ke dalam empat kategori yang berbeda. (Keyes, 2013; Westerhof & Keyes, 2010 Aziz et al., 2022)

1. Profile Optimal Mental Health (+-): Individu dalam kelompok ini memiliki kesejahteraan psikologis tinggi dan tekanan psikologis rendah : 16 Guru Madrasah atau 11,8 %
2. Profile Maximum Mental Illness (++) : Kesejahteraan psikologis tinggi tetapi tekanan psikologis juga tinggi : 46 Guru Madrasah atau 34 %
3. Profile Minimum Mental Illness (- -): Kesejahteraan psikologis dan tekanan psikologis berada pada kategori rendah : 39 Guru Madrasah atau 28,8 %

4. Profile Minimal Mental Health (-+): Meskipun kesejahteraan psikologis rendah, namun tekanan psikologis tinggi : 34 Guru Madrasah atau 25 %.

Berdasarkan hasil temuan, secara umum dari 135 responden garis besarnya dilihat dari profil diatas, guru madrasah Kota Tasikmalaya berada pada tingkat belum mencapai kesejahteraan mental yang optimal namun penanganan dalam tekanan psikologis ada banyak yang bermasalah dan belum optimal. Tapi pada temuan lanjutannya bila di lihat dalam jenjang mengajar, data yang paling menarik adalah pada kategori minimum mental health, hasil paling banyak adalah pada guru diniyah.

Berdasarkan pada temuan kali ini, ada perbedaan hasil yang menarik, yaitu pada jenjang diniyah, karena subjek pada guru diniyah yang mengalami banyak kesehatan mental yang tidak baik. Berdasarkan banyak aspek yang memengaruhi kesehatan mental diluar religiusitas, karena memang pengaruh dari pada religiusitas adalah 8,6 % dari temuan ini, berarti ada faktor – faktor lain yang banyak memengaruhi kesehatan mental. Maka yang paling bisa dilihat dengan data, diambil dari (Basalamah, 2022) Honor untuk guru diniyah dihitung berdasarkan jumlah siswa yang diajarnya. Setiap siswa menerima bantuan keuangan khusus (BKK) Provinsi Jawa Timur sebesar Rp 15 ribu. Tambahan, Pemerintah Kabupaten Kediri memberikan dukungan sebesar Rp 1.500 per siswa. Sehingga, seorang guru madin yang mengajar maksimal 30 siswa akan menerima honor sebesar Rp 495 ribu per bulan Kemudian, temuan lanjutan dari wawancara juga salah satu yang sangat dikeluhkan guru diniyah, adalah soal gaji.

Berdasarkan studi oleh Money and Mental Health Policy Institute (dalam Rizal, 2023), Masalah kesehatan finansial diidentifikasi sebagai penyebab utama dari 86 persen persoalan kesehatan mental. Sebaliknya, masalah kesehatan mental juga menjadi penyebab dari 72 persen masalah kesehatan. Di Indonesia, sebanyak 24,41 persen perceraian dikaitkan dengan konflik ekonomi. Data ini menunjukkan bahwa memang ada pengaruh yang besar dari keuangan terhadap kesehatan mental, sedangkan

realitas lapangan guru madrasah memang mempunyai problem ekonomi, Maka faktor religiusitas menjadi faktor yang cukup penting yang harus mesti ditingkatkan oleh guru madrasah agar kesehatan mental bertambah lebih baik.

Hasil temuan lapangan dilihat dari 135 subjek guru madrasah, termasuk pada kategori low mental health, hal ini juga sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh (Aziz et al., 2023) penelitian ini terdapat perbedaan dari subjek yang diteliti namun menggunakan teori pengkategorisasian yang sama, data menunjukkan bahwa profil kesehatan mental mahasiswa secara dominan mengindikasikan bahwa mayoritas mahasiswa tidak mengalami masalah psikologis yang signifikan, namun mereka juga belum mencapai tingkat kesejahteraan psikologis yang optimal. Dengan kata lain, meskipun tidak ada masalah psikologis yang serius, namun tingkat kesejahteraan psikologis mereka masih belum mencapai tingkat yang diinginkan. Hal ini mungkin menggambarkan tekanan atau stres yang dialami oleh mahasiswa dalam menjalani kehidupan perkuliahan dan aktivitas sehari-hari mereka. Sama halnya dengan penelitian kali ini banyak guru yang belum mencapai kesejahteraan psikologis yang optimal, namun tidak ada masalah psikologi yang serius.

c. Pengaruh Religiusitas Terhadap Kesehatan Mental

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, penelitian ini mengajukan hipotesis mengenai "Pengaruh Religiusitas Terhadap Kesehatan Mental," di mana religiusitas merupakan variabel independen (X) dan kesehatan mental menjadi variabel dependen (Y). Hasil penelitian menunjukkan korelasi sebesar 0,286 antara religiusitas dan kesehatan mental, menunjukkan adanya pengaruh positif antara kedua variabel tersebut. Uji linieritas juga menunjukkan bahwa hubungan antara variabel religiusitas dan kesehatan mental bersifat linier, dengan nilai signifikansi sebesar 0,243. Untuk besar sumbangsih variabel religiusitas terhadap kesehatan mental adalah karena nilai R square 0,082 maka besar pengaruh jika dipresentasikan 8,2 persen variabel religusitas memengaruhi kesehatan mental dan sisanya

dipengaruhi oleh aspek lain. Kemudian setelah di uji normalitas dan linearitas maka keluar angka signifikansi $0.01 < 0.05$, yang artinya ada pengaruh yang signifikan, sehingga hipotesis dalam penelitian ini dapat diterima.

Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang berjudul "Religiusitas Sebagai Prediktor Terhadap Kesehatan Mental: Studi Terhadap Pemeluk Agama Islam." Dalam penelitian tersebut, hasil analisis menunjukkan bahwa tingkat religiusitas dapat memprediksi kesehatan mental pada individu yang memeluk agama Islam, dengan nilai F sebesar 54,068. Hubungan antara tingkat religiusitas dan kesehatan mental memiliki koefisien sebesar 0,635, menunjukkan adanya hubungan positif. Ini berarti semakin tinggi tingkat religiusitas seseorang Muslim, semakin baik kesehatan mentalnya. Prediksi religiusitas terhadap kesehatan mental pada pemeluk agama Islam mencapai 40,3%, sementara faktor lain memprediksi sisanya.. (Affandi G, 2011). Maka berdasarkan pada hasil temuan kali ini, dan temuan sebelumnya yang sejalan, bahwa hasil yang diperoleh semakin menguatkan bahwa memang religiusitas terhadap kesehatan mental mempunyai pengaruh yang signifikan.

Hasil yang diperoleh dalam penelitian kali ini adalah hasil yang signifikan meski nilainya tergolong kecil, namun karena teori yang di pakai adalah teori dual factor, analisa lanjutan dari penelitian kali ini adalah variabel religiusitas ini berpengaruh signifikan terhadap kesehatan mental positif atau negative. Maka berdasarkan hasil penelitian pengaruh religiusitas terhadap kesehatan mental positif itu terdapat hasil yang signifikan yaitu $0,01 < 0,05$ dan bagian korelasi didapatkan hasil 261 yang artinya terdapat pengaruh yang positif antara religiusitas terhadap kesehatan mental, hasil ini menunjukkan adanya pengaruh terhadap kesehatan mental positif sebesar 6,8 persen karena nilai R square yang di dapat sebesar 0,068. Namun untuk hasil terhadap kesehatan mental negatif, mendapatkan hasil yang tertolak karena nilainya tidak signifikan yaitu lebih dari 0,05.

Hasil tersebut sejalan dengan penelitian sebelumnya yang berjudul "Pengaruh Religiusitas Terhadap Psychological Well-Being Pada Karyawan PT. Sari Warna Asli Textile Unit II Boyolali." Dalam penelitian tersebut, ditemukan adanya korelasi yang signifikan antara tingkat religiusitas dan kesejahteraan psikologis pada karyawan PT. Sari Warna Asli Textile Unit II Boyolali. Hal ini terkonfirmasi dengan nilai t hitung sebesar 5,561, melebihi nilai t tabel sebesar 1,692, sehingga menolak hipotesis nol dan menguatkan hipotesis alternatif. Dengan nilai Adjusted R Square mencapai 0,468, dapat disimpulkan bahwa religiusitas memberikan kontribusi sebesar 46,8% terhadap kesejahteraan psikologis. Sedangkan sebanyak 53,2% sisanya dipengaruhi oleh faktor-faktor lain yang tidak dibahas dalam penelitian tersebut. (Nikmatullah, 2024)

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa religiusitas berdampak baik terhadap kesehatan mental positif, namun ada perbedaan terkait nilai sumbangsih religiusitas dengan penelitian sebelumnya, penelitian kali ini menghasilkan sumbangsih yang kecil, hal ini sejalan dengan analisisnya seorang psikolog klinis bernama Rena Masri (dalam CNN, 2020) beliau menyatakan masih banyak yang menanyakan apakah rendahnya tingkat religiusitas dapat menyebabkan gangguan kesehatan mental. Namun, kesehatan mental dipengaruhi oleh berbagai faktor, dan religiusitas hanya salah satunya. Faktor-faktor lain seperti lingkungan sosial, genetik, dan kehidupan sehari-hari juga memainkan peran penting dalam kesehatan mental seseorang. Meskipun religiusitas memiliki dampak yang signifikan, perlu diingat bahwa pemulihan dari gangguan kesehatan mental membutuhkan pendekatan yang holistik. Salah satunya adalah dengan mendapatkan konseling dari tenaga profesional, yang dapat membantu seseorang menjaga kesehatan mental secara optimal.

Penutup pembahasan dalam penelitian ini peneliti berkesimpulan, meskipun hasil dalam analisa menyatakan bahwa religiusitas mempunyai nilai pengaruh yang kecil terhadap kesehatan

mental, namun hal kecil itu, merupakan salah satu kemewahan yang dimiliki dan dirasakan oleh guru madrasah. Maka sejalan dengan pendapatnya Jalaludin (dalam Affandi G, 2011) tidak sehatnya kondisi mental pada zaman sekarang, sering kali disebabkan oleh fokus yang berlebihan pada hal-hal materi dan fisik, sementara aspek religiusitas sering diabaikan. Jalaludin juga mengatakan bahwa seberapa kuatnya hubungan seseorang dengan keagamaannya dapat memengaruhi perilaku sehari-hari. Maka secara keseluruhan, tingkat religiusitas seseorang berpengaruh dalam menjaga keseimbangan hidup dan kesehatan mentalnya, kekurangan keseimbangan dalam aspek ini, dapat mengakibatkan disfungsi dan ketidakharmonisan, yang berpotensi memengaruhi kesehatan mental seseorang.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan analisis data pada penelitian yang dilakukan, dengan judul pengaruh religiusitas terhadap kesehatan mental guru Kota Tasikmalaya, maka kesimpulan yang didapatkan adalah :

1. Tingkat kesehatan mental guru madrasah secara keseluruhan berada pada tingkat tinggi, rinciannya sebagai berikut :
 - a. 73 guru berada pada tingkat tinggi dengan presentase 54 %, dan 62 guru lainnya berada pada tingkat yang rendah dengan presentase 46 %.
 - b. Kemudian untuk aspek well-being berada pada tingkat rendah, yaitu 62 guru berada pada kategori tinggi dengan presentase 46 %, dan 73 guru lainnya berada pada kategori rendah dengan presentase 54 %.
 - c. Untuk aspek distress mendapatkan hasil pada tingkat tinggi, yaitu 79 guru berada pada tingkat distress yang tinggi atau 59 %, sedangkan 56 lainnya berada pada posisi rendah 41 %.

Maka secara garis besar hasil penelitian menunjukkan, bahwa kesehatan mental kali ini termasuk pada kategori yang tinggi namun cenderung tinggi kepada aspek negatif, dalam artian banyak guru yang mempunyai kesejahteraan rendah, tapi tinggi dalam menghadapi tekanan psikologis.

Untuk hasil profil kesehatan mental guru :

- a. Profile Optimal Mental Health (+-): Individu dalam kelompok ini memiliki kesejahteraan psikologis tinggi dan tekanan psikologis rendah : 16 Guru Madrasah atau 11,8 %
- b. Profile Maximum Mental Illness (++) : Kesejahteraan psikologis tinggi tetapi tekanan psikologis juga tinggi : 46 Guru Madrasah atau 34 %
- c. Profile Minimum Mental Illness (- -): Kesejahteraan psikologis dan tekanan psikologis berada pada kategori rendah : 39 Guru

Madrasah atau 28,8 %

- d. Profile Minimal Mental Health (-+): Meskipun kesejahteraan psikologis rendah, namun tekanan psikologis tinggi : 34 Guru Madrasah atau 25 %.

Berdasarkan profil kesehatan mental, secara garis besar yang paling banyak mendominasi adalah guru dengan tingkat kesehatan mental maximum mental illness, dengan artian masih banyak guru yang mempunyai kesehatan mental positif yang baik, namun ada problem dalam penanganan distressnya .

2. Tingkat religiusitas guru madrasah dari 135 subjek, memperoleh hasil 80 guru madrasah berada pada kategori tinggi dengan presentase 59,2 %, 55 guru lainnya berada pada tingkat kategori rendah dengan presentase 40,7 %. Maka berdasarkan data keseluruhan subjek guru memperoleh hasil bahwa guru madrasah Kota Tasikmalaya pada tingkat religiusitasnya, berada pada kategori tinggi.
3. Berdasarkan hasil analisa, mendapatkan hasil bahwa kedua variabel antara religiusitas dengan kesehatan mental tersebut memiliki hubungan yang linier sebesar 0,286. Dengan mengacu pada data tersebut, Memperoleh angka signifikansi sebesar $0.001 < 0.05$ yang artinya ada pengaruh yang signifikan, sehingga hipotesis dalam penelitian ini dapat diterima. Kemudian besar sumbangsih variabel religiusitas terhadap kesehatan mental, karena nilai R square 0,082, maka jika dipresentasikan sumbangsih yang diberikan sebesar 8,2 persen variabel religiusitas memengaruhi kesehatan mental dan sisanya dipengaruhi oleh faktor lain.

B. Saran

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, terdapat beberapa saran yang diperhatikan, dengan tujuan untuk mengembangkan topik penelitian yang telah dikaji atau untuk kegunaan lainnya, beberapa saran tersebut antara lain :

1. Bagi Subjek

Berdasarkan hasil penelitian ini Setelah mengidentifikasi faktor-faktor yang menjadi masalah dan faktor-faktor yang mendukung kesejahteraan mental, subjek diharapkan mampu mengkaji dengan cermat aspek-aspek tersebut. Identifikasi elemen-elemen yang berkontribusi positif terhadap kesejahteraan mental dan usahakan untuk memperkuatnya dalam kehidupan sehari-hari. Selanjutnya, gunakan pengetahuan tentang masalah kesehatan mental sebagai landasan untuk mengambil langkah-langkah perubahan yang positif. Fokus pada strategi konkret untuk mengatasi tantangan yang dihadapi, seperti pencarian bantuan profesional, pengembangan strategi koping yang efektif, atau peningkatan relasi sosial yang mendukung..

2. Bagi Lembaga

Kepada lembaga terkait, terutama pemerintah, kami ingin menggarisbawahi perlunya peningkatan perhatian terhadap kesehatan mental guru madrasah. Seiring dengan meningkatnya kesadaran akan pentingnya kesehatan mental di tempat kerja, sangat penting untuk memperhatikan faktor-faktor yang memengaruhi kesejahteraan mental para guru madrasah. Pertama, peneliti menyarankan pemerintah untuk melakukan evaluasi menyeluruh terhadap fasilitas dan lingkungan kerja di madrasah, termasuk ketersediaan ruang yang nyaman dan mendukung, serta program-program kesejahteraan yang memperhatikan aspek kesehatan mental. Peningkatan fasilitas yang sesuai dapat membantu mengurangi stres dan meningkatkan kesejahteraan psikologis para guru.

Selanjutnya, penting untuk memperhatikan aspek finansial. Pemerintah harus mempertimbangkan peningkatan gaji dan insentif bagi guru madrasah, yang dapat membantu mengurangi beban finansial dan meningkatkan stabilitas

ekonomi mereka, yang secara langsung terkait dengan kesejahteraan mental. Selain itu, peneliti menyarankan pemerintah untuk memperkuat literasi psikologi di kalangan guru madrasah dengan menyediakan pelatihan dan sumber daya yang relevan. Ini akan membantu mereka mengenali dan mengatasi stres, kecemasan, dan masalah kesehatan mental lainnya dengan lebih efektif, serta mempromosikan budaya dukungan antar sesama di lingkungan kerja

3. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti memahami masih banyaknya kekurangan dalam proses penelitian yang dilakukan, sehingga diharapkan pada peneliti selanjutnya yang juga mengkaji terkait topik yang sama terkait religiusitas dan kesehatan mental. Saran peneliti untuk variabel religiusitas lebih di pertimbangkan lagi dalam hal pemakaian teori dan aspeknya, tidak disarankan untuk membuat atau menggunakan skala yang mempunyai banyak turunan item dengan nilai social desirability yang tinggi.

Mengukur tingkat kesehatan mental untuk penelitian selanjutnya sebaiknya memperkuat metodologi dengan pendekatan kualitatif atau campuran (mix method). Meskipun skala survei memberikan gambaran yang berguna tentang kondisi kesehatan mental secara kuantitatif, pendekatan kualitatif dapat memperkaya pemahaman tentang pengalaman subjektif, konteks budaya, dan faktor-faktor kontekstual lainnya yang mempengaruhi kesehatan mental seseorang. Dengan demikian, kombinasi antara data kuantitatif dan kualitatif dapat memberikan gambaran yang lebih komprehensif dan mendalam tentang kesehatan mental, memungkinkan pengembangan strategi intervensi yang lebih efektif dan relevan secara budaya. Kemudian peneliti menyarankan untuk dilengkapi data demografi untuk analisa lebih lanjut, seperti usia subjek, gender, masa kerja.

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi G, D. D. (2011). Religiusitas Sebagai Prediktor Terhadap Kesehatan Mental Studi Terhadap Pemeluk Agama Islam. *Phys. Rev. E*, 6(1), 24.
- Akrom, M. R. A. (2022). Pengaruh konformitas teman sebaya terhadap penerimaan diri siswi kelas XII Madrasah Aliyah Raudlatul Ulum Putri Kecamatan Godanglegi. *Doctoral Dissertation, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim*. <http://etheses.uin-malang.ac.id/36491/>
- Amir, Y. (2021). Pengembangan Skala Religiusitas untuk Subyek Muslim. *Indonesian Journal for The Psychology of Religion*, 1(1), 47–60. <https://doi.org/10.24854/ijpr403>
- Ardiansyah, S., Yunike, Ardiansyah, S., Tribakti, I., Suprpto, Saripah, E., Febriani, I., Zakiyah, Kuntoadi, G. B., Muji, R., Kusumawaty, I., Narulita, S., Juwariah, T., Akhriansyah, M., Putra, E. S., & Kurnia, H. (2023). *Buku Ajar Kesehatan Mental*.
- Aulia, Q. dan S. . P. (2023). *RELIGIUSITAS DAN RASA SYUKUR SEBAGAI PREDIKTOR KESEHATAN MENTAL NARAPIDANA Qisthina Aulia dan Saifullah Hamdani Putra Jumlah populasi narapidana di penjara negara berkembang , tidak hanya menciptakan beban dalamnya . Dampak kepadatan memengaruhi kualitas*. 18(2), 132–143.
- Aziz, R. (2015). Aplikasi Model RASCH dalam Pengujian Alat Ukur Kesehatan Mental di Tempat Kerja. *Psikoislamika : Jurnal Psikologi Dan Psikologi Islam*, 12(2), 29. <https://doi.org/10.18860/psi.v12i2.6402>
- Aziz, R., & Mangestuti, R. (2023). Profiling and action plan strategies for teachers' mental health. *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology*, 5(2), 121–128. <https://doi.org/10.35365/ctjpp.23.2.04>
- Aziz, R., Mangestuti, R., Sholichatun, Y., Rahayu, I. T., Purwaningtyas, E. K., & Wahyuni, E. N. (2022). Model Pengukuran Kesehatan Mental pada Mahasiswa di Perguruan Tinggi Islam. *Journal of Islamic and Contemporary Psychology (JICOP)*, 1(2), 83–94. <https://doi.org/10.25299/jicop.v1i2.8251>

- Aziz, R., Mangestuti, R., Sholichatun, Y., Ridho, A., Mukhibat, M., Fakultas, J. P., Islam, P. U., Maulana, N., Ibrahim, M., Timur, J., & Islam, J. P. (2023). *Merekonstruksi Makna Kerja untuk Meningkatkan Kesehatan Mental Guru*. 11(2), 273–278.
- Basalamah, A. B. (2022). *Honor Guru Madin Memprihatinkan*. Radar Kediri. <https://radarkediri.jawapos.com/pendidikan/781295569/honor-guru-madin-memprihatinkan>
- CNN. (2020). *Psikolog: Tingkat Religiusitas Tak Pengaruhi Kesehatan Mental*. Baca artikel CNN Indonesia “Psikolog: Tingkat Religiusitas Tak Pengaruhi Kesehatan Mental.” CNN INDONESIA. <https://www.cnnindonesia.com/gaya-hidup/20201112132643-277-568981/psikolog-tingkat-religiusitas-tak-pengaruhi-kesehatan-mental>
- CPMH. (2020). *Literasi Kesehatan Mental di Masyarakat, Apa Urgensinya?* CENTER FOR MENTAL HEALTH FAKULTAS PSIKOLOGI UNIVERSITAS GAJAH MADA. <https://cpmh.psikologi.ugm.ac.id/2020/09/29/literasi-kesehatan-mental-di-masyarakat-apa-urgensinya/>
- Dahlia,. Mawarpury, M., Amna, Z. (2014). *Kesehatan Mental*. SYIAH KUALA UNIVERSITY PRESS.
- Fitriani, A. (2016). Peran Religiusitas Dalam Meningkatkan PSYCHOLOGICAL WELL BEING. *Al-Adyan: Jurnal Studi Lintas Agama*, xi(1), 57–80.
- Fridayanti, F., Kardinah, N., & Nurul Fitri, T. J. (2019). Peran Workplace Well-being terhadap Mental Health: Studi pada Karyawan Disabilitas. *Psymphatic : Jurnal Ilmiah Psikologi*, 6(2), 191–200. <https://doi.org/10.15575/psy.v6i2.5754>
- Ghazali, B. (2016). *KESEHATAN MENTAL I*. Harakindo Publishing.
- Istichomah, S. (2022). *Peran Religiusitas Dalam Membentuk Karakter Generasi Muda Yang Berkualitas*. FORMADIKSI KIP-K. <https://bidikmisi.iainkediri.ac.id/peran-religiusitas-dalam-membentuk->

karakter-generasi-mudayang-berkualitas/

- Kusumastuti, C. A., & Chisol, R. (2020). Hubungan Antara Religiusitas Dengan Kebermaknaan Hidup Narapidana Di Lembaga Pemasyarakatan (Lapas) Kelas 1 Semarang. *Proyeksi*, 13(2), 177. <https://doi.org/10.30659/jp.13.2.177-186>
- Masrur, M. S., & Salsabila, A. (2021). Peran Agama dalam Kesehatan Mental Perspektif AlQuran Pada Kisah Maryam Binti Imran. *Islamika*, 3(1), 38–56. <https://doi.org/10.36088/islamika.v3i1.951>
- Muryadi, M., & Matulessy, A. (2012). Religiusitas, kecerdasan emosi dan perilaku prososial guru. *Jurnal Psikologi Tabularasa*, 7(2), 544–561. <https://jurnal.unmer.ac.id/index.php/jpt/article/view/194%0Ahttps://jurnal.unmer.ac.id/index.php/jpt/article/viewFile/194/65>
- Natisha Andarningtyas. (2015). *Guru stres akan berdampak pada siswa*. Antara. <https://www.antaranews.com/berita/479700/guru-stres-akan-berdampak-pada-siswa>
- Nikmatullah, R. (2024). *PENGARUH RELIGIUSITAS TERHADAP PSYCHOLOGICAL WELL-BEING PADA KARYAWATI PT. SARI WARNA ASLI TEXTILE UNIT II BOYOLALI*. IAIN SALATIGA.
- Prakasa, L. J. (2021). *Kesehatan Mental Itu Penting Lho! Yuk Kita Pelajari!* Hipwee. <https://www.hipwee.com/narasi/kesehatan-mental-itu-penting-lho-2/>
- Rahmawati, H. K. (2016). Kegiatan Religiusitas Masyarakat Marginal di Argopuro. *Jurnal Community Development*, 1(2), 35–52. https://scholar.google.co.id/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=Kegiatan+Religiusitas+Masyarakat+Marginal+di+Argopuro&btnG=
- Rizal. (2023). *Masalah Kesehatan Keuangan Merupakan Akar dari 86 Persen Problematika Kesehatan Mental*. UNIVERSITAS GADJAH MADA FAKULTAS EKONOMIKA DAN BISNIS. <https://feb.ugm.ac.id/id/berita/4421-masalah-kesehatan-keuangan-merupakan-akar-dari-86-persen-problematika-kesehatan-mental>
- Rokhmah, D. (2019). *Hubungan Religiusitas Guru PAI Dengan Motivasi Beribadah*

Siswa Smp Islam Al-Azhar 3 Bintaro.

- Santoso, A. (2022). Hubungan Religiusitas Dengan Kesehatan Mental Remaja Di Sman 15 Kota Tangerang Tahun 2021. *Nusantara Hasana Journal*, 2(7), Page. <https://egsa.geo.ugm.ac.id/2020/11/27/darurat->
- Sayyidah, A. F., Mardhotillah, R. N., Sabila, N. A., & Rejeki, S. (2022). Peran Religiusitas Islam dalam Meningkatkan Kesejahteraan Psikologis. *Al-Qalb : Jurnal Psikologi Islam*, 13(2), 103–115. <https://doi.org/10.15548/alqalb.v13i2.4274>
- STEKOM. (2023). *INSPIRING PROFESSIONAL Kesehatan Mental Guru, Seberapa Penting?* UNIVERSITAS STEKOM. <https://stekom.ac.id/berita/inspiring-professional-kesehatan-mental-guru-seberapa-penting>
- Sugiono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D* (Issue April).
- suryadi, bambang, & Hayat, B. (2021). *Religiusitas_Cover_setengah isi Buku_Daftar Pustaka* (Issue 40).
- Wardani. (2019). *Perbedaan kesehatan mental sebelum dan sesudah melakukan suluk di pesantren Darul Aman Aceh BESar.*
- WHO. (2021). *Mental health: a state of well-being*. World Health Organization. <https://www.who.int/>.

LAMPIRAN

KUESIONER PENELITIAN

**PENGARUH RELIGIUSITAS TERHADAP KESEHATAN MENTAL PADA
GURU MADRASAH DI TASIKMALAYA**

Identitas Responden

Nama (boleh inisial) :

Jenis Kelamin :Pria / Wanita (coret untuk yang bukan diri anda)

Usia :

Guru Tingkat :Diniyah / Ibtidaiyah / Tsanawiyah / Aliyah

Nama Madrasah :

Status Kerja :Honoror / PNS

Petunjuk Pengisian

1. Berilah tanda centang (✓) dibawah pada salah satu alternatif jawaban yang paling tepat dengan kriteria jawaban
2. Diharapkan untuk tidak menjawab lebih dari satu pilihan
3. Pada setiap jawaban yang anda pilih, Pilihlah salah satu jawaban yang dianggap paling sesuai menurut diri anda. Jawaban yang diberikan tidak dinilai benar atau salah, dan hasil jawaban hanya digunakan dalam kepentingan penelitian ilmiah. Oleh karena itu, berikan jawaban yang sesuai dengan diri anda, dan jawaban yang anda berikan akan dirahasiakan.

A. Religiusitas

Pilih salah satu jawaban yang paling menggambarkan kondisi religiusitas atau keislaman anda, usahakan berikan jawaban paling sesuai karena untuk semua jawaban anda dipastikan akan dijaga kerahasiaannya, pilihlah jawaban dengan tanda centang (√).

No	Pertanyaan/pernyataan	Jawaban			
		Sangat Setuju	Setuju	Kurang Setuju	Tidak Setuju
1	Saya percaya pada kekuasaan Tuhan	Sangat Setuju	Setuju	Kurang Setuju	Tidak Setuju
2	Saya yakin bahwa Tuhan mengutus Nabi untuk menyampaikan ajaran agama saya	Sangat Setuju	Setuju	Kurang Setuju	Tidak Setuju
3	Saya percaya pada kehidupan setelah mati	Sangat Setuju	Setuju	Kurang Setuju	Tidak Setuju
4	Seberapa yakin anda terhadap agama anda?	Sangat Setuju	Setuju	Kurang Setuju	Tidak Setuju
5	Seberapa sering anda melaksanakan sholat lima waktu	Sangat Sering	Sering	Jarang	Tidak Pernah
6	Seberapa sering anda berdoa (memohon) kepada Tuhan	Sangat Sering	Sering	Jarang	Tidak Pernah
7	Seberapa sering anda berpuasa di bulan ramadhan?	Sangat Sering	Sering	Jarang	Tidak Pernah
8	Seberapa sering anda melaksanakan sholat sunnah ?	Sangat Sering	Sering	Jarang	Tidak Pernah
9	Seberapa sering anda membaca/ mendengar program /ceramah tentang agama anda?	Sangat Sering	Sering	Jarang	Tidak Pernah
10	Saya merasakan kehadiran Tuhan	Sangat Sering	Sering	Jarang	Tidak Pernah
11	Saya membutuhkan dukungan, arahan dan kekuatan dari Tuhan	Sangat Sering	Sering	Jarang	Tidak Pernah

12	Keyakinan kepada Tuhan membantu saya memahami tujuan hidup saya	Sangat Sering	Sering	Jarang	Tidak Pernah
13	Keyakinan kepada Tuhan membantu saya memaknai berbagai hal yang saya alami	Sangat Sering	Sering	Jarang	Tidak Pernah

B. Kesehatan Mental

Gambarkanlah kondisi diri anda SEJAK SEBULAN TERAKHIR sampai SAAT INI untuk menjawab pertanyaan SEBERAPA SERING mengalami kondisi yang dirasakan di TEMPAT KERJA, dengan cara memilih salah satu angka pada kolom di bawah ini yang paling sesuai dengan keadaan Anda, pilihlah jawaban dengan tanda centang (✓).

Dalam sebulan terakhir...

No	Pertanyaan	Jawaban			
1.	Seberapa sering Anda menemukan diri Anda berusaha dan mencoba untuk tenang?	Sangat Sering	Sering	Jarang	Tidak Pernah
2.	Seberapa sering Anda menjadi 'nervous' ketika menghadapi situasi yang tidak diharapkan?	Sangat Sering	Sering	Jarang	Tidak Pernah
3.	Seberapa sering Anda mendapatkan diri Anda sebagai orang yang bingung atau frustrasi ?	Sangat Sering	Sering	Jarang	Tidak Pernah
4.	Seberapa sering Anda merasakan sebagai orang yang lelah atau merasa tak berdaya?	Sangat Sering	Sering	Jarang	Tidak Pernah
5.	Seberapa sering Anda merasa berada pada titik yang terendah?	Sangat Sering	Sering	Jarang	Tidak Pernah
6.	Seberapa sering Anda menghabiskan waktu untuk merenungi sesuatu yang negatif?	Sangat Sering	Sering	Jarang	Tidak Pernah
7.	Seberapa sering Anda menggunakan waktu untuk menikmati rasanya putus asa atau kelabu?	Sangat Sering	Sering	Jarang	Tidak Pernah

8.	Seberapa sering Anda merasa sia-sia dalam melakukan aktivitas sehari-hari?	Sangat Sering	Sering	Jarang	Tidak Pernah
9.	Seberapa sering Anda merasa bahwa orang lain akan lebih baik jika Anda sudah mati?	Sangat Sering	Sering	Jarang	Tidak Pernah
10.	Seberapa sering Anda merasa kehilangan kontrol terhadap pikiran, perasaan, dan perilaku anda?	Sangat Sering	Sering	Jarang	Tidak Pernah
11.	Seberapa sering Anda merasa Tidak mempunyai apa-apa dalam menatap masa depan?	Sangat Sering	Sering	Jarang	Tidak Pernah
12.	Seberapa sering Anda merasa ingin menangis ketika menghadapi masalah?	Sangat Sering	Sering	Jarang	Tidak Pernah
13.	Seberapa sering Anda merasakan bahwa masa depan terlihat penuh harapan dan menjanjikan?	Sangat Sering	Sering	Jarang	Tidak Pernah
14.	Seberapa sering kehidupan sehari-hari Anda penuh dengan hal-hal yang menarik?	Sangat Sering	Sering	Jarang	Tidak Pernah
15.	Seberapa sering Anda merasa santai dan bebas dan ketegangan?	Sangat Sering	Sering	Jarang	Tidak Pernah
16.	Seberapa sering pada umumnya Anda menikmati hal yang dilakukan?	Sangat Sering	Sering	Jarang	Tidak Pernah
17.	Seberapa sering Anda merasa dicintai dan diinginkan?	Sangat Sering	Sering	Jarang	Tidak Pernah
18.	Seberapa sering Anda merasakan bahwa mencintai dan dicintai terasa penuh dan sempurna?	Sangat Sering	Sering	Jarang	Tidak Pernah
19.	Seberapa sering Anda merasa nyaman berkomunikasi dengan kolega Anda?	Sangat Sering	Sering	Jarang	Tidak Pernah
20.	Seberapa sering perlakuan kolega yang membuat Anda merasa bahagia?	Sangat Sering	Sering	Jarang	Tidak Pernah

21.	Seberapa sering Anda merasa bahagia dalam menjalani kehidupan ini?	Sangat Sering	Sering	Jarang	Tidak Pernah
22.	Seberapa sering Anda merasa puas dalam melakukan kegiatan sehari-hari?	Sangat Sering	Sering	Jarang	Tidak Pernah
23.	Seberapa sering Anda menikmati apa yang terjadi dalam kehidupan ini?	Sangat Sering	Sering	Jarang	Tidak Pernah
24.	Seberapa sering Anda merasa bergairah dalam melakukan aktivitas sehari-hari?	Sangat Sering	Sering	Jarang	Tidak Pernah

Lampiran 2 Uji Normalitas

		Unstandardized Residual
N		135
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	.0000000
	Std. Deviation	7.27318794
Most Extreme Differences	Absolute	.068
	Positive	.046
	Negative	-.068
Test Statistic		.068
Asymp. Sig. (2-tailed)		.200 ^{c,d}

Lampiran 3 Uji Linearitas

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Kesehatan Mental * Religiusitas	Between Groups	(Combined)	1054.571	7	150.653	2.870	.008
		Linearity	631.825	1	631.825	12.038	.001
		Deviation from Linearity	422.747	6	70.458	1.342	.243
	Within Groups		6665.754	127	52.486		
	Total		7720.326	134			

Lampiran 4 Analisa Deskriptif

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Kesehatan Mental	135	51.00	86.00	71.8593	7.59041
Well-Being	135	24.00	48.00	36.1333	4.62601
Emosi	135	6.00	16.00	11.5926	1.68530
Cinta	135	8.00	16.00	12.1185	1.79157
Puas	135	8.00	16.00	12.4222	1.90234
Distress	135	12.00	47.00	35.7259	5.67717
Cemas	135	4.00	16.00	10.5630	1.87126
Depresi	135	4.00	16.00	12.4741	2.14347
Hilang Kontrol	135	4.00	16.00	12.6889	2.32272
Valid N (listwise)	135				

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Religiusitas	135	44.00	52.00	50.5185	1.42918
Valid N (listwise)	135				

Lampiran 5 Uji Hipotesis

a. Uji Hipotesis Religiusitas Terhadap Kesehatan Mental

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	631.825	1	631.825	11.855	.001 ^b
	Residual	7088.501	133	53.297		
	Total	7720.326	134			

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.286 ^a	.082	.075	7.300

Correlations

		Religiusitas	Kesehatan Mental
Religiusitas	Pearson Correlation	1	.286 ^{**}
	Sig. (2-tailed)		.001
	N	135	135
Kesehatan Mental	Pearson Correlation	.286 ^{**}	1
	Sig. (2-tailed)	.001	
	N	135	135

^{**}. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

b. Uji Hipotesis Religiusitas Terhadap Well-Being

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	196.086	1	196.086	9.762	.002 ^b
	Residual	2671.514	133	20.087		
	Total	2867.600	134			

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.261 ^a	.068	.061	4.482

Correlations

		Religiusitas	Well Being
Religiusitas	Pearson Correlation	1	.261 ^{**}
	Sig. (2-tailed)		.002
	N	135	135
Well Being	Pearson Correlation	.261 ^{**}	1
	Sig. (2-tailed)	.002	
	N	135	135

^{**}. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

c. Uji Hipotesis Religiusitas Terhadap Distress

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	123.945	1	123.945	3.930	.050 ^b
	Residual	4194.914	133	31.541		
	Total	4318.859	134			

Lampiran 6 Tabulasi Data Penelitian

a. Data Religiusitas

NO RESPONDEN	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	X11	X12	X13	TOTAL	
1	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	51
2	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	4	4	49
3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	52
4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	51
5	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	49
6	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	50
7	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	52
8	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	48
9	3	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	44
10	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	51
11	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	51
12	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	51
13	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	49
14	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	51
15	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	52
16	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	52
17	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	49
18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	52
19	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	51
20	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	52
21	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	52
22	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	52
23	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	52
24	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	51
25	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	49
26	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	50
27	4	4	4	4	4	4	4	3	2	3	4	4	4	4	48
28	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	51
29	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	51
30	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	52
31	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	52
32	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	52
33	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	50
34	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	52
35	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	52
36	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	52
37	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	50
38	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	52
39	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	50
40	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	52
41	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	52
42	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	52
43	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	52
44	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	50
45	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	50

45	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	50
46	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	4	4	49
47	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	51
48	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	52
49	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	4	4	49
50	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	50
51	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	51
52	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	4	4	49
53	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	48
54	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	4	4	49
55	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	51
56	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	49
57	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	4	4	49
58	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	4	3	48
59	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	4	4	49
60	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	51
61	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	48
62	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	52
63	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	51
64	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	51
65	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	52
66	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	50
67	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	52
68	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	50
69	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	50
70	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	50
71	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	50
72	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	50
73	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	51
74	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	51
75	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	52
76	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	52
77	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	52
78	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	51
79	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	51
80	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	51
81	3	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	4	4	48
82	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	51
83	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	51
84	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	51
85	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	50
86	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	50
87	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	49
88	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	49
89	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	51
90	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	45

90	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	45
91	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	51
92	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	49
93	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	49
94	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	50
95	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	50
96	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	49
97	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	51
98	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	49
99	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	51
100	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	49
101	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	51
102	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	51
103	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	52
104	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	51
105	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	50
106	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	51
107	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	52
108	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	51
109	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	52
110	3	4	3	4	3	4	3	3	3	4	4	4	4	46
111	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	52
112	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	52
113	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	51
114	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	51
115	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	51
116	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	50
117	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	51
118	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	51
119	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	52
120	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	51
121	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	51
122	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	51
123	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	52
124	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	51
125	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	51
126	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	50
127	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	50
128	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	50
129	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	51
130	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	51
131	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	52
132	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	52
133	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	50
134	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	50
135	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	49

b. Data Kesehatan Mental

No	Y1	Y2	Y3	Y4	Y5	Y6	Y7	Y8	Y9	Y10	Y11	Y12	Y13	Y14	Y15	Y16	Y17	Y18	Y19	Y20	Y21	Y22	Y23	Y24	Total	
1	2	3	3	3	3	4	3	4	3	4	4	3	2	2	3	2	3	3	3	4	4	4	3	4	3	76
2	2	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	3	3	4	4	3	3	4	3	82
3	1	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	2	3	4	4	3	3	4	4	4	4	81
4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	1	1	3	74
5	1	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	2	3	3	3	4	3	4	3	81
6	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	86
7	2	2	3	3	3	2	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	72
8	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	74
9	2	2	2	2	2	2	3	3	3	4	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	55
10	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	82
11	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	82
12	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	82
13	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	75
14	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	80
15	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	1	1	1	3	3	3	3	3	3	4	4	3	75
16	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	81
17	1	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	79
18	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	89
19	2	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	75
20	1	3	4	3	3	2	4	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	75
21	1	2	3	3	3	2	2	3	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	87
22	2	3	3	3	3	2	3	3	4	3	4	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	89
23	1	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	3	2	2	1	2	3	3	3	4	4	4	4	76
24	2	2	2	2	1	3	2	2	2	1	2	1	3	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	51
25	2	3	3	3	3	2	3	3	4	4	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	84
26	2	3	3	3	3	2	3	3	4	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	80
27	2	3	4	2	4	2	3	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	86
28	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	87
29	1	3	4	3	3	2	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	74
30	1	3	4	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	74
31	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	80
32	2	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	76
33	2	1	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	59
34	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	75
35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	82
36	1	2	4	2	4	2	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	84
37	2	2	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	71
38	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	89
39	2	3	3	3	3	2	3	3	4	3	2	1	3	4	3	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	71
40	3	3	3	3	4	3	4	4	3	4	3	4	3	3	4	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	84
41	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	74
42	2	2	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	71
43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80
44	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3	4	3	3	4	3	4	3	3	81
45	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	57
46	2	1	2	3	3	3	3	3	4	2	4	1	3	3	3	2	3	4	4	3	2	2	2	2	2	84
47	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	83
48	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	86
49	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	82
50	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	78
51	3	3	3	2	1	1	3	4	2	3	2	3	3	3	3	4	3	2	4	3	4	4	4	4	4	71
52	2	2	2	3	3	3	3	3	4	3	2	2	2	2	2	3	3	4	4	3	3	4	3	4	4	71
53	3	3	4	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	81
54	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	1	4	3	2	3	3	4	4	3	4	4	4	4	80
55	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	80
56	3	2	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	2	4	3	2	3	3	3	4	4	4	4	4	4	80
57	3	2	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	3	2	3	3	3	4	4	4	4	4	4	76
58	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	1	1	3	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	57
59	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	4	2	4	4	3	3	3	4	3	4	3	79
60	1	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	84
61	2	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	76
62	1	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	80
63	1	2	3	2	2	2	3	4	4	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	69
64	1	2	3	2	2	2	3	4	4	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	69
65	1	3	4	3	3	2	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	70
66	2	3	3	4	3	4	4	4	4	3	4	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	70
67	1	3	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	3	3	2	3	2	3	2	4	4	4	4	4	4	81
68	1	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	74
69	1	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	2	2	3	2	2	4	3	2	2	3	2	2	2	2	72
70	1	2	3	2	3	3	3	3	4	4	4	4	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	72
71	1	2	3	2	3	3	3	3	4	3	3	2	3	3	3	2	4	2	4	3	3	3	3	3	3	69
72	1	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	2	2	3	2	2	4	3	2	2	3	2	2	2	2	69
73	1	3	3	3</																						

86