

**PEMBINAAN KESEHATAN JIWA PESERTA DIDIK
MELALUI *PEDIATRIC SYMPTOM CHEKCLIST* (PSC) DAN
STRENGTH AND DIFFICULTIES QUESTIONNAIRE (SDQ)
PESPEKTIF PENDIDIKAN AGAMA ISLAM
DI SMP NEGERI 1 SEYEGAN**



Oleh:

NUR KHOLIFATUN NAZILAH
NIM. 18204010036

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
TESIS
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

Diajukan kepada Program Magister
Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan UIN Sunan Kalijaga
untuk Memenuhi Salah Satu Syarat guna Memperoleh
Gelar Magister Pendidikan (M. Pd.)
Program Studi Pendidikan Agama Islam

YOGYAKARTA

2020

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nur Kholifatun Nazilah, S. Pd
NIM : 18204010036
Jenjang : Magister (S2)
Program Studi : Pendidikan Agama Islam
Fakultas : Ilmu Tarbiyah dan Keguruan UIN Sunan Kalijaga
Yogyakarta

menyatakan bahwa naskah tesis ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk sumbernya.

Yogyakarta, 29 Januari 2020

Saya yang menyatakan,



Nur Kholifatun Nazilah, S. Pd
NIM: 18204010036

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

SURAT PERNYATAAN BERJILBAB

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nur Kholifatun Nazilah, S. Pd
NIM : 18204010036
Jenjang : Magister (S2)
Program Studi : Pendidikan Agama Islam
Fakultas : Ilmu Tarbiyah dan Keguruan UIN Sunan Kalijaga
Yogyakarta

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa dalam tesis saya ini tidak menuntut kepada program studi Pendidikan Agama Islam fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta (atas pemakaian jilbab dalam ijazah Strata dua saya). Seandainya suatu hari nanti terdapat instansi yang menolak ijazah tersebut karena penggunaan jilbab.

Yogyakarta, 29 Januari 2020

Saya yang menyatakan,



Nur Kholifatun Nazilah, S. Pd

NIM: 18204010036

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nur Kholifatun Nazilah, S. Pd
NIM : 18204010036
Jenjang : Magister (S2)
Program Studi : Pendidikan Agama Islam
Fakultas : Ilmu Tarbiyah dan Keguruan UIN Sunan Kalijaga
Yogyakarta

menyatakan bahwa naskah tesis ini secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. Jika di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap ditindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Yogyakarta, 29 Januari 2020

Saya yang menyatakan,



Nur Kholifatun Nazilah, S. Pd

NIM: 18204010036

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

NOTA DINAS PEMBIMBING

Kepada Yth,
Dekan Fakultas Ilmu Tarbiyah
dan Keguruan UIN Sunan Kalijaga
Yogyakarta

Assalamu'alaikum wr.wb.

Setelah melakukan bimbingan, arahan, dan koreksi terhadap penulisan tesis yang berjudul:

**MODEL SEKOLAH SEHAT JIWA
MENGACU *PEDIATRIC SYMPTOM CHECKLIST* (PSC) DAN
STRENGTH AND DIFFICULTIES QUESTIONNAIRE (SDQ)
PESPEKTIF PENDIDIKAN AGAMA ISLAM
DI SMP NEGERI 1 SEYEGAN**

yang ditulis oleh:

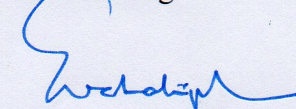
Nama : Nur Kholifatun Nazilah, S. Pd
NIM : 18204010036
Jenjang : Magister (S2)
Program Studi : Pendidikan Agama Islam

Saya berpendapat bahwa tesis tersebut sudah dapat diajukan kepada Program Magister (S2) Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan UIN Sunan Kalijaga untuk diujikan dalam rangka memperoleh gelar Magister Pendidikan (M. Pd).

Wassalamu'alaikum wr.wb.

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

Yogyakarta, 30 Januari 2020
Pembimbing



Dr. Eva Latipah, S. Ag, M. Si
NIP. 19780608 200604 2 032

PERSETUJUAN TIM PENGUJI

UJIAN TESIS

Tesis Berjudul :

PEMBINAAN KESEHATAN JIWA PESERTA DIDIK MELALUI PEDIATRIC SYMPTOM CHEKCLIST (PSC) DAN STRENGTH AND DIFFICULTIES QUESTIONNAIRE (SDQ) PESPEKTIF PENDIDIKAN AGAMA ISLAM DI SMP NEGERI 1 SEYEGAN

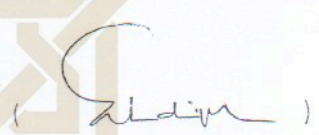
Nama : Nur Kholifatun Nazilah

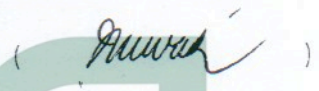
NIM : 18204010036

Program Studi : PAI

Konsentrasi : PAI

Telah disetujui tim penguji untuk munaqosyah

Ketua/Pembimbing : Dr. Eva Latipah, M. Si. ()

Sekretaris/Penguji I : Dr. H. Suwadi, M. Ag., M. Pd. ()

Penguji II : Dr. Ichsan, M. Pd. ()

Diuji di Yogyakarta pada tanggal

Waktu : 11 Februari 2020

Hasil : A- (90,56)

IPK : 3,84

Predikat : Pujian (Cum Laude)

*coret yang tidak perlu

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
FAKULTAS ILMU TARBIYAH DAN KEGURUAN**

Alamat : Jl. Marsda Adisucipto, Telp (0274) 589621. 512474 Fax, (0274) 586117
tarbiyah.uin-suka.ac.id Yogyakarta 55281

PENGESAHAN

Nomor : B-050/Un.02/DT/PP.9/01/2020

Tesis Berjudul : PEMBINAAN KESEHATAN JIWA PESERTA DIDIK MELALUI
PEDIATRIC SYMPTOM CHECKLIST (PSC) DAN STRENGTH AND
DIFFICULTIES QUESTIONNAIRE (SDQ) PERSPEKTIF PENDIDIKAN
AGAMA ISLAM DI SMP NEGERI 1 SEYEGAN

Nama : Nur Kholifatun Nazilah

NIM : 18204010036

Program Studi : PAI

Konsentrasi : PAI

Tanggal Ujian : 11 Februari 2020

Pukul : 09.00-10.00

Telah diterima sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Magister Pendidikan (M.Pd.)

Yogyakarta, 19 Februari 2020

Dekan

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA



Dr. Ahmad Arifi, M. Ag
NID. 196611211992031002

MOTTO

وَنَفْسٍ وَمَا سَوَّاهَا {٧}
فَأَلْهَمَهَا فُجُورَهَا وَتَقْوَاهَا {٨}
قَدْ أَفْلَحَ مَنْ زَكَّاهَا {٩}
وَقَدْ خَابَ مَنْ دَسَّاهَا {١٠}

7. *“Dan jiwa serta penyempurnaannya (ciptaan-Nya)”*
8. *“Maka Allah SWT mengilhamkan kepada jiwa itu (jalan) kefasikan dan ketakwaannya”*
9. *“Sesungguhnya beruntunglah orang menyucikan jiwa itu”*
10. *“Dan sesungguhnya merugilah orang-orang yang mengotorinya”*

{QS. Asy-Syams [91]: 7-10}¹

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

¹ Ma'had Tahfidh Yanbu'ul Qur'an, *Al-Qur'an Al-Quddus*, (Kudus: CV. Mubarakatan Thoyyibah, t.t), hal. 593.

HALAMAN PERSEMBAHAN

*Saya persembahkan karya sederhana ini kepada,
Program Magister
Program Studi Pendidikan Agama Islam
Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan
Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta*



STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

اَلْحَمْدُ لِلّٰهِ الْمَلِكِ الْحَقِّ الْمُبِينِ، الَّذِي أَحَبَّنَا بِالْإِيمَانِ وَالْيَقِينِ. اَللّٰهُمَّ صَلِّ عَلَى سَيِّدِنَا مُحَمَّدٍ، خَاتِمِ الْأَنْبِيَاءِ وَالْمُرْسَلِينَ، وَعَلَىٰ آلِهِ الطَّيِّبِينَ، وَأَصْحَابِهِ الْأَخْيَارِ أَجْمَعِينَ، وَمَنْ تَبِعَهُمْ بِإِحْسَانٍ إِلَى يَوْمِ الدِّينِ. أَمَّا بَعْدُ.

Segala puji dan syukur kepada Allah SWT, atas segala berkat limpahan rahmat serta pertolongan-Nya yang mengantarkan terselesaikannya upaya penyusunan karya tesis ini dengan lancar.

Tak lupa pula shalawat serta salam semoga senantiasa tercurah kepada Nabi Muhammad SAW, yang telah membawa kita dari zaman *jahilliyah* kepada zaman yang penuh ilmu ini.

Alhamdulillah berkat rahmat, hidayah, pertolongan serta nikmat-Nya peneliti dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “Pembinaan Kesehatan Jiwa Peserta Didik Melalui *Pediatric Symptom Checklist* (PSC) dan *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ) Perspektif Pendidikan Agama Islam di SMP Negeri 1 Seyegan”. Tesis ini dibuat guna melengkapi studi masa akhir di Universitas Islam Negeri (UIN) Sunan Kalijaga Yogyakarta.

Selama penyusunan tesis ini, banyak kendala yang telah dialami peneliti, namun berkat izin dan ridho Allah SWT dan bantuan dari semua pihak, *Alhamdulillah* tesis ini dapat terselesaikan. Oleh karena itu pada kesempatan ini sudah sepantasnya peneliti mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Dr. Ahmad Arifi, M.Ag. selaku Dekan Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta berserta jajarannya.

2. Bapak Drs. Radjasa, M.Si. selaku Ketua Program Studi dan bapak Dr. Suyadi, S.Ag., M.A. selaku Sekretaris Program Studi Pendidikan Agama Islam Program Magister (S2) Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.
3. Ibu Dr. Eva Latipah, S.Ag., M.Si. selaku Dosen pembimbing tesis yang banyak memberikan nasihat, masukan, kritik dan saran yang sangat membangun sehingga tesis ini dapat terselesaikan.
4. Bapak Dr. H. Suwadi, M. Ag., M. Pd. selaku Penguji I ujian tesis dan Bapak Dr. Ichsan, M. Pd. selaku penguji II ujian tesis yang banyak memberikan nasihat, masukan, kritik dan saran yang sangat membangun sehingga tesis ini dapat terselesaikan.
5. Ibu Prof. Dr. Hj. Marhumah, M.Pd. selaku Dosen Pembimbing Akademik yang selalu memberikan bimbingan, pengarahan dan motivasi.
6. Bapak Asmani dan Ibu Musronah, S.Pd.I. selaku orang tuaku beserta adikku Izzatunnisa Lailatushiam yang selalu memberikan do'a, semangat serta selalu membuat segalanya lebih mudah dan indah.
7. Bapak dan Ibu Dosen program Magister Program Studi Pendidikan Agama Islam Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta yang telah memberikan banyak ilmu dan dorongan spiritual bagi peneliti.
8. Ibu Rini Trimurti Margaretha, S.Pd., S.Hum. selaku Kepala SMP Negeri 1 Seyegan beserta Wakil-wakil Kepala SMP Negeri 1 Seyegan yang telah

memberikan izin dan membantu untuk melaksanakan penelitian di SMP Negeri 1 Seyegan.

9. Ibu Herny Lestari, S.Pd. selaku koordinator Sekolah Sehat Jiwa/guru Bimbingan Konseling SMP Negeri 1 Seyegan yang telah membantu dan membimbing peneliti dalam menyelesaikan penelitian.
10. Mokhamad Saefudin, S.Pd. selaku teman diskusi yang telah membantu dan selalu direpotkan peneliti.
11. Pembina putri MTs Wahid Hasyim Yogyakarta: Bu Nayla, Bu Faida, Bu Nur Karimah, Bu Rois, Bu Zair, Bu Fatmah, Bu Ana, Bu Mufidah, Bu Muthia dan keluarga besar MTs Wahid Hasyim Yogyakarta serta semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu-persatu yang telah membantu demi terselesaikannya tesis ini.

Tiada kata yang patut peneliti ucapkan selain ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya teriring do'a, semoga amal perbuatannya menjadi amal sholeh dan diterima Allah SWT.

Peneliti menyadari bahwa tesis ini dalam isi masih jauh dari kesempurnaan dan masih banyak kekurangan, oleh karena itu saran dan kritik yang membangun sangat peneliti harapkan demi sempurnanya tesis ini. Akhirnya peneliti berharap semoga tesis ini memberikan manfaat bagi pembaca pada umumnya dan bagi peneliti sendiri khususnya. Aamiin.

Yogyakarta, 29 Januari 2020
Peneliti,

Nur Kholifatun Nazilah
NIM: 18204010036

PEDOMAN TRANSLITERASI

Penulisan transliterasi Arab-Latin dalam penelitian ini menggunakan pedoman transliterasi dari keputusan bersama Menteri Agama RI dan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI no. 158 tahun 1987 dan no. 0543 b/u/1987. Secara garis besar uraiannya adalah sebagai berikut:

1. Konsonan

Fonem konsonan bahasa Arab yang dalam sistem tulisan Arab dilambangkan dengan huruf, dalam transliterasi ini sebagian dilambangkan dengan huruf dan sebagian dilambangkan dengan tanda, dan sebagian lain lagi dilambangkan dengan huruf dan tanda sekaligus.

Di bawah ini daftar huruf Arab dan Transliterasinya dengan huruf Latin.

Huruf Arab	Nama	Huruf Latin	Nama
ا	Alif	Tidak dilambangkan	Tidak dilambangkan
ب	Ba	B	Be
ت	Ta	T	Te
ث	sa	š	es (dengan titik di atas)
ج	Jim	J	Je
ح	ha	ḥ	ha (dengan titik di bawah)
خ	Kha	Kh	ka dan ha
د	Dal	D	De

ذ	Śal	Ś	zet (dengan titik di atas)
ر	Ra	R	Er
ز	Zai	Z	Zet
س	Sin	S	Es
ش	Syin	Sy	es dan ye
ص	Śad	ş	es (dengan titik di bawah)
ض	Ḍad	ḍ	de (dengan titik di bawah)
ط	Ṭa	ṭ	te (dengan titik di dibawah)
ظ	Za	ẓ	zet (dengan titik di bawah)
ع	‘Ain	 ‘	koma terbalik di atas
غ	Gain	G	Ge
ف	Fa	F	Ef
ق	Qaf	Q	Ki
ك	Kaf	K	Ka
ل	Lam	L	El
م	Mim	M	Em
ن	Nun	N	En
و	Wau	W	We
ه	Ha	H	Ha
﴾	Hamzah	..’..	Apostrof

ي	Ya	Y	Ye
---	----	---	----

2. Vokal

Vokal bahasa Arab, seperti vokal bahasa Indonesia, terdiri dari vokal tunggal atau monoftong dan vokal rangkap atau diftong.

a. Vokal tunggal

Vokal tunggal bahasa Arab yang lambangnya berupa tanda atau harkat transliterasinya sebagai berikut:

Tanda	Nama	Huruf Latin	Nama
—	Fathah	A	A
ـَ	Kasrah	I	I
ـُ	damamah	U	U

b. Vokal rangkap

Vokal rangkap bahasa Arab yang lambangnya berupa gabungan antara harakat dan huruf, transliterasinya gabungan huruf, yaitu:

Tanda dan Huruf	Nama	Gabungan Huruf	Nama
ـِي	Fathah dan ya	Ai	a dan i
ـُو	Fathah dan wau	Au	a dan u

3. Maddah

Maddah atau vokal panjang yang lambangnya berupa harakat dan huruf, transliterasinya berupa huruf dan tanda, yaitu:

Harkat dan Huruf	Nama	Huruf dan Tanda	Nama
ـِ... ا	Fathah dan alif atau ya	Ā	a dan garis di atas

ك ... ي	Kasrah dan ya	Ī	i dan garis di atas
و ... و	ḍammah dan wau	Ū	u dan garis di atas

4. Ta Marbutah

Taransliterasi untuk ta marbutah ada dua, yaitu:

a. Ta marbutah hidup

Ta marbutah yang hidup atau mendapat harkat fathah, kasrah dan ḍammah, transliterasinya adalah /t/.

b. Ta marbutah mati.

Ta marbutah yang mati atau mendapat harkat sukun, transliterasinya adalah /h/.

Kalau pada suatu kata yang akhir katanya ta marbutah diikuti oleh kata yang menggunakan kata sandang al, serta bacaan kedua kata itu terpisah maka ta marbutah itu ditransliterasikan dengan /h/.

Contoh: رَوْضَةُ الْأَطْفَالِ - rauḍah al- aṭfāl / rauḍatul aṭfāl.

5. Syaddah (Tasydid)

Syaddah atau tasydid yang dalam system tulisan Arab dilambangkan dengan sebuah tanda, tanda syaddah atau tanda tasydid. Dalam transliterasi ini tanda syaddah tersebut dilambangkan dengan huruf, yaitu huruf yang sama dengan huruf yang diberi tanda syaddah itu.

Contoh: رَبَّانَا - rabbanā

6. Kata Sandang

Kata sandang dalam sistem tulisan Arab dilambangkan dengan huruf,

yaitu : ال . namun, dalam system transliterasinya kata sandang itu dibedakan antara kata sandang yang diikuti oleh huruf syamsyah dengan kata sandang yang diikuti oleh huruf qomariah.

a. Kata sandang yang diikuti oleh huruf syamsyah

Kata sandang yang diikuti oleh huruf syamsyah ditransliterasikan sesuai dengan bunyinya, yaitu huruf /l/ diganti dengan huruf yang sama dengan huruf yang langsung mengikuti kata sandang itu.

Contoh: الرَّجُلُ - ar-rajulu

b. Kata sandang yang diikuti oleh huruf qamariah

Kata sandang yang diikuti oleh huruf qamariah ditransliterasikan sesuai dengan aturan yang digariskan di depan dan sesuai dengan bunyinya.

Contoh: الْقَلَمُ - al-qalamu

Baik diikuti oleh syamsyah maupun qamariah, kata sandang ditulis terpisah dari kata yang mengikuti dan dihubungkan dengan tanda sambung/ hubung.

7. Hamzah

Hamzah ditransliterasikan dengan apostrof, itu hanya terletak di tengah dan di akhir kata. Bila hamzah terletak di awal kata, maka tidak dilambangkan, karena dalam tulisan Arab beruba alif.

Contoh: أَكَلَ - akala

8. Penulisan Kata

Pada dasarnya setiap kata, baik fi'il. Isim maupun huruf, ditulis

terpisah. Bagi kata-kata tertentu yang penulisannya dengan huruf Arab yang sudah lazim dirangkaikan dengan kata lain karena ada huruf atau harakat yang dihilangkan maka dalam transliterasinya ini penulisan kata tersebut bias dilakukan dengan dua cara: bias dipisah perkata dan bias pula dirangkaikan.

Contoh: وَإِنَّ اللَّهَ لَهُوَ خَيْرُ الرَّازِقِينَ

- Wa innallāha lahuwa khair ar-rāziqīn
- Wa innallāha lahuwa khairur-rāziqīn

9. Huruf Kapital

Meskipun dalam tulisan Arab huruf kapital tidak dikenal, dalam transliterasi ini huruf tersebut digunakan juga. Penggunaan huruf capital seperti apa yang berlaku dalam EYD, diantaranya huruf capital digunakan untuk menuliskan huruf awal, nama diri dan permulaan kalimat. Bila nama diri didahului oleh kata sandang, maka yang ditulis dengan huruf kapital tetap huruf awal nama diri tersebut, bukan huruf awal kata sandangnya

Contoh: وَمَا مُحَمَّدٌ إِلَّا رَسُولٌ

- Wa mā **Muhammadun** illā rasūl

Penggunaan huruf awal kapital untuk Allah hanya berlaku bila dalam tulisan Arabnya memang lengkap demikian dan kalau penulisan itu disatukan dengan kata lain sehingga ada huruf atau harakat yang dihilangkan, huruf kapital tidak dipergunakan.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN	ii
SURAT PERNYATAAN BERJILAB	iii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI	iv
NOTA DINAS PEMBIMBING	v
HALAMAN PERSETUJUAN TIM PENGUJI UJIAN TESIS	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
HALAMAN MOTTO	viii
HALAMAN PERSEMBAHAN	ix
KATA PENGANTAR	x
PEDOMAN TRANSLITERASI	xiii
DAFTAR ISI	xix
DAFTAR TABEL	xx
DAFTAR GAMBAR	xxi
ABSTRAK	xxii
ABSTRACT	xxiii
 BAB I PENDAHULUAN	 1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian	6
D. Kajian Pustaka	8
E. Kajian Teori	11
F. Metode Penelitian	35
G. Sistematika Pembahasan	45
 BAB II GAMBARAN UMUM SEKOLAH	 47
A. Letak Geografis SMP Negeri 1 Seyegan	47
B. Visi, Misi dan Tujuan SMP Negeri 1 Seyegan	48
C. Struktur Organisasi SMP Negeri 1 Seyegan	49
D. Keadaan Tenaga Pendidik dan Peserta Didik SMP Negeri 1 Seyegan	53
E. Keadaan Sarana dan Prasarana SMP Negeri 1 Seyegan	55
F. Program Sekolah Sehat Jiwa	59
 BAB III PEMBINAAN KESEHATAN JIWA PESERTA DIDIK MELALUI PEDIATRIC SYMPTOM CHECKLIST (PSC) DAN STRENGTH AND DIFFICULTIES QUESTIONNAIRE (SDQ) DI SMP NEGERI 1 SEYEGAN PERSPEKTIF PENDIDIKAN AGAMA ISLAM	 62
A. Pembinaan Kesehatan Jiwa Peserta Didik Melalui <i>Pediatric Symptom Checklist</i> (PSC) dan <i>Strength and Difficulties Questionnaire</i> (SDQ) di SMP Negeri 1 Seyegan	62
B. Perspektif Pendidikan Agama Islam Terhadap Pembinaan Kesehatan Jiwa Peserta Didik Melalui <i>Pediatric Symptom Checklist</i> (PSC) dan <i>Strength and Difficulties Questionnaire</i> (SDQ) di SMP Negeri 1 Seyegan	95

BAB IV PENUTUP	107
A. Kesimpulan	107
B. Saran.....	112
C. Kata Penutup	114
DAFTAR PUSTAKA	115
LAMPIRAN-LAMPIRAN	
KURIKULUM VITAE	



DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Jumlah Peserta Didik/Sumber Data Penelitian, 36.
Tabel 1.2	Pedoman Wawancara untuk Koordinator Sekolah Sehat Jiwa, 40.
Tabel 1.3	Pedoman Wawancara untuk Peserta Didik, 41.
Tabel 2.1	Jumlah Tenaga Pendidik dan Kependidikan SMP Negeri 1 Seyegan, 54.
Tabel 2.2	Jumlah Peserta Didik SMP Negeri 1 Seyegan, 55.
Tabel 2.3	Keadaan Sarana dan Prasarana SMP Negeri 1 Seyegan, 55.
Tabel 3.1	Jadwal Pengisian <i>Pediatric Symptom Checklist</i> (PSC), 65.
Tabel 3.2	Jumlah Peserta didik yang Akan Melakukan Deteksi Kesehatan jiwa, 66.
Tabel 3.3	Skor PSC Kelas VIII A, 69.
Tabel 3.4	Skor PSC Kelas VIII B, 70.
Tabel 3.5	Skor PSC Kelas VIII C, 71.
Tabel 3.6	Skor PSC Kelas VIII D, 72.
Tabel 3.7	Skor PSC Kelas VIII E, 73.
Tabel 3.8	Skor PSC Kelas VIII F, 74.
Tabel 3.9	Skor PSC Kelas VIII A-F dengan skor ≥ 28 , 76.
Tabel 3.10	Jadwal Pengisian <i>Strength and Difficulties Questionnaire</i> (SDQ), 77.
Tabel 3.11	Skor SDQ Kelas VIII A, 81.
Tabel 3.12	Skor SDQ Kelas VIII B, 82.
Tabel 3.13	Skor SDQ Kelas VIII C, 83.
Tabel 3.14	Skor SDQ Kelas VIII D, 83.
Tabel 3.15	Skor SDQ Kelas VIII E, 84.
Tabel 3.16	Skor SDQ Kelas VIII F, 84.

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Komponen-Komponen Analisis Data, 44.

Gambar 3.1 Pembinaan Kesehatan Jiwa Peserta Didik Melalui *Pediatric Symptom Checklist* (PSC) dan *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ) di SMP Negeri 1 Seyegan, 95.



ABSTRAK

NUR KHOLIFATUN NAZILAH. *Pembinaan Kesehatan Jiwa Peserta Didik Melalui Pediatric Symptom Checklist (PSC) dan Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ) Perspektif Pendidikan Agama Islam di SMP Negeri 1 Seyegan. Tesis. Yogyakarta: Program Magister Jurusan Pendidikan Agama Islam Fakultas Ilmu Tarbiyah UIN Sunan Kalijaga, 2020.*

Latar belakang penelitian ini adalah aksi kekerasan antar pelajar tengah marak terjadi, baik di dalam ataupun di luar lingkungan sekolah, hal tersebut dapat disebabkan terganggunya kesehatan jiwa anak atau menimbulkan gangguan kesehatan jiwa pada anak. Gangguan pada psikis/kesehatan jiwa anak akan berpengaruh terhadap prestasi belajar anak, daya tangkap maupun daya ingat akan menurun, keragu-raguan dan kecemasan selalu melanda diri anak. Oleh karena itu, kesehatan jiwa dalam sekolah, haruslah ditegakkan. SMP Negeri 1 Seyegan merupakan salah satu sekolah di Kabupaten Sleman yang menerapkan pembinaan kesehatan jiwa peserta didik melalui program Sekolah Sehat Jiwa. Penerapan tersebut merupakan langkah awal untuk mengurangi kasus gangguan kesehatan jiwa di masyarakat sejak dini. Penelitian ini bertujuan untuk menguraikan pembinaan kesehatan jiwa peserta didik melalui *Pediatric Symptom Checklist* (PSC) dan *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ) di SMP Negeri 1 Seyegan dan mengkaji perspektif Pendidikan Agama Islam terhadap pembinaan kesehatan jiwa peserta didik melalui *Pediatric Symptom Checklist* (PSC) dan *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ) di SMP Negeri 1 Seyegan.

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif, dengan mengambil latar SMP Negeri 1 Seyegan. Pengumpulan data dilakukan dengan observasi, wawancara, dan dokumentasi. Metode analisis data menggunakan pendekatan Psikologi Kesehatan Jiwa dan Pendidikan Islam, dengan melakukan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan data. Uji keabsahan data menggunakan metode triangulasi sumber dan triangulasi teknik.

Hasil penelitian menunjukkan: (1) Pembinaan kesehatan jiwa peserta didik melalui *Pediatric Symptom Checklist* (PSC) dan *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ) di SMP Negeri 1 Seyegan meliputi persiapan, deteksi dan pemeriksaan kesehatan jiwa, serta pembinaan dan pemberian tindak lanjut pada peserta didik yang terindikasi gangguan sehat jiwa. Hasil pembinaan kesehatan jiwa kepada 28 peserta didik menunjukkan adanya peningkatan kesehatan jiwa peserta didik, hal itu ditunjukkan dengan perubahan perilaku peserta didik baik dari aspek prososial, gejala emosi, masalah perilaku, *hyperactivity*, dan hubungan dengan teman sebaya. (2) Perspektif Pendidikan Agama Islam terhadap pembinaan kesehatan jiwa peserta didik melalui *Pediatric Symptom Checklist* (PSC) dan *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ) di SMP Negeri 1 Seyegan adalah: mampu beradaptasi dengan lingkungan sosial, memiliki akhlak yang mulia, mau menerima nasihat dan pengarahan, dan memiliki kecintaan kepada akhirat dan ketakwaan kepada Allah SWT dan Rasul-Nya.

Kata Kunci: Pembinaan, Kesehatan Jiwa, Pendidikan Agama Islam.

ABSTRACT

NUR KHOLIFATUN NAZILAH. *Healthy Mental School Model Referring to the Pediatric Symptom Checklist (PSC) and Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ) Perspective of Islamic Education in SMP Negeri 1 Seyegan.* Thesis. Yogyakarta: Master Program in Islamic Education Department, Faculty of Science Tarbiyah UIN Sunan Kalijaga, 2020.

The background of this study is that violence between students is rife, both inside and outside the school environment, this can be due to disruption of children's mental health or cause mental health disorders in children. Disorders of the child's psychic / mental health will affect the child's learning achievement, capture and memory will decrease, doubt and anxiety always engulf the child. Therefore, mental health in schools must be upheld. SMP Negeri 1 Seyegan is one of the schools in Sleman Regency that implements mental health training for students through the Mental Health School program. The application is the first step to reduce cases of mental health disorders in the community early on. This study aims to describe the mental health development of students through the Pediatric Symptom Checklist (PSC) and Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ) in SMP Negeri 1 Seyegan and examine the Islamic Religious Education perspective on the mental health development of students through the Pediatric Symptom Checklist (PSC) and Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ) at SMP Negeri 1 Seyegan.

This research is a qualitative study, taking the background of SMP Negeri 1 Seyegan. Data collection is done by observation, interviews, and documentation. The method of data analysis uses the Psychological Approach to Mental Health and Islamic Education, by reducing data, presenting data, and drawing data conclusions. Test the validity of the data using source triangulation and triangulation techniques.

The results showed: (1) Mentoring students' mental health through the Pediatric Symptom Checklist (PSC) and Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ) at SMP Negeri 1 Seyegan including preparation, detection and examination of mental health, as well as coaching and providing follow-up to students indicated mental health disorders. The results of mental health development to 28 students showed an increase in mental health of students, this was indicated by changes in student behavior both in terms of prosocial aspects, emotional symptoms, behavioral problems, hyperactivity, and relationships with peers. (2) Islamic Religious Education Perspectives on fostering mental health of students through the Pediatric Symptom Checklist (PSC) and Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ) at SMP Negeri 1 Seyegan are: able to adapt to the social environment, have noble character, are willing to accept advice and direction, and have a love of the afterlife and piety to Allah SWT and His Messenger.

Keywords: Coaching, Mental Health, Islamic Religious Education.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Aksi kekerasan antar pelajar tengah marak terjadi, baik di dalam ataupun di luar lingkungan sekolah, hal tersebut dapat disebabkan terganggunya kesehatan jiwa anak atau menimbulkan gangguan kesehatan jiwa pada anak. Masalah emosional dan perilaku yang kurang pengawasan pada anak usia sekolah juga dapat mengakibatkan salah pergaulan, kenakalan remaja, bahkan putus sekolah. Guna mengantisipasi hal tersebut, Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman mencanangkan Sekolah Sehat Jiwa sejak tahun 2017.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan bahwa angka prevalensi gangguan jiwa di DIY sebesar 0,27% yang lebih tinggi dari prevalensi rata-rata nasional 0,17%. Menurut angka gangguan jiwa di DIY ini menduduki peringkat pertama di Indonesia. Sementara itu, lanjutnya, angka prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk umur lebih dari 15 tahun sebesar 8,1% yang juga lebih tinggi dari rata-rata nasional 6,0%.²

Gangguan pada psikis atau emosi anak akan berpengaruh terhadap prestasi belajar anak, daya tangkap maupun daya ingat akan menurun, keragu-raguan dan kecemasan selalu melanda diri anak. Orangtua akan

² Pemerintah Kabupaten Sleman, Wujukan Peningkatan Kesehatan Masyarakat, Pemkab Sleman Canangkan Sekolah Sehat Jiwa, <http://www.slemankab.go.id/12325/wujukan-peningkatan-kesehatan-masyarakat-pemkab-sleman-canangkan-sekolah-sehat-jiwa.slm>, diakses pada Rabu, 12 Februari 2020.

kecewa dengan prestasi belajar anaknya di sekolah dan mereka mungkin menghukum anaknya. Dalam keadaan demikian tentu anak justru merasa terhimpit dan tidak mustahil kiranya anak tersebut membenci untuk bersekolah. Apa yang harus dilakukan? Orangtua di sekolah harus sadar akan keterlibatan mereka bersama. Sekolah harus sadar akan peran dan tugasnya. Kesehatan jiwa dalam sekolah, haruslah ditegakkan. Untuk ini fungsi guru memegang peran yang sangat penting di samping faktor-faktor yang lain. Dalam pendidikan anak, peran orangtua dan sekolah tidaklah berdiri sendiri melainkan berpasangan. Komunikasi antara orangtua dan guru sangat penting.³

Sekolah adalah salah satu lembaga sekunder yang mempunyai peranan penting terhadap perkembangan jiwa anak. Hal ini karena interaksi anak dengan guru di sekolah cukup intensif dan berlangsung lama dalam setiap harinya. Karena itu sekolah tidak hanya berfungsi untuk mencerdaskan melainkan juga membentuk watak dan kepribadian anak.

Pencanangan Sekolah Sehat Jiwa merupakan langkah nyata Pemerintah Kabupaten Sleman untuk mewujudkan peningkatan kesehatan jiwa masyarakat Sleman yang dimulai sejak usia dini. Pemerintah Kabupaten Sleman tengah berupaya untuk mewujudkan peningkatan kesehatan masyarakat baik dari sisi kesehatan fisik maupun kesehatan jiwa. Seperti dalam lagu Indonesia Raya “Bangunlah Jiwanya, Bangunlah

³ Moeljono Notosedirdjo dan Latipun, *Kesehatan Mental: Konsep dan Penerapan*, Edisi Keempat: Cetakan Pertama, (UMM Press: Malang, 2014), hal. 109.

Raganya”. Pertama adalah membangun jiwanya. Karena jika jiwanya sehat akan mempengaruhi semuanya.

Program Sekolah Sehat Jiwa tidak berbeda dengan pelaksanaan pelayanan kesehatan lainnya yang telah dikembangkan di sekolah melalui UKS (Usaha Kesehatan Sekolah). Pada tahun 2012, unsur kesehatan jiwa sudah masuk dalam indikator penilaian lomba Sekolah Sehat. Namun banyak sekolah yang belum menerapkan kegiatan yang mengarah pada terwujudnya kesehatan jiwa. Hal ini disebabkan masih minimnya pengetahuan dan pemahaman pengelola program UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) tentang kesehatan jiwa dan belum adanya petunjuk pelaksanaan program kesehatan jiwa di sekolah. Program kesehatan jiwa di sekolah dilaksanakan untuk mencapai kesehatan yang optimal bagi warga sekolah, dan bukan untuk menstigmatisasi.⁴

Kesehatan Jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya.⁵

Upaya Kesehatan Jiwa adalah setiap kegiatan untuk mewujudkan derajat kesehatan jiwa yang optimal bagi setiap individu, keluarga, dan masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu, dan

⁴ Pemerintah Kabupaten Sleman, Wujudan Peningkatan Kesehatan Masyarakat,...

⁵ Undang-undang No. 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa, hal. 2.

berkesinambungan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/ atau masyarakat.⁶

Hari Rabu, tanggal 12 Desember 2018 Pemerintah Kabupaten (Pemkab) Sleman resmi mencanangkan SMP Negeri 1 Seyegan sebagai Sekolah Sehat Jiwa. Pencanangan tersebut dilakukan melalui Dinas Kesehatan (Dinkes) Sleman dan Dinas Pendidikan Sleman. Joko Hastaryo selaku Kepala Dinas Kesehatan Sleman menyatakan, pencangan ini sebagai bentuk respon cepat Pemerintah Kabupaten Sleman dalam mencegah luasnya gangguan jiwa sejak usia dini. Instansi kesehatan seperti Puskesmas pun turut dilibatkan. Pencanangan dilakukan langsung oleh Wakil Bupati Sleman Sri Muslimatun. Ia menyebut pencanangan ini sebagai wujud nyata menjaga kesehatan jiwa warga Sleman. Pencanangan ini menjadi langkah awal untuk mengurangi kasus gangguan kesehatan jiwa di masyarakat sejak dini.⁷

Sebagai umat Muslim atau Muslimat, sudah seharusnya memahami isi kandungan Al-Qur'an, hukum-hukum Islam yang bersumber dari Al-Qur'an dan Hadist. Oleh karena itu, pembinaan kesehatan jiwa peserta didik melalui *Pediatric Symptom Checklist* (PSC) dan *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ) dapat dilihat dalam pandangan Pendidikan Agama Islam.

⁶ *Ibid.*, hal. 3.

⁷ Tribun Jogja.com, *Pemkab Sleman Canangkan SMP Negeri 1 Seyegan Sebagai Sekolah Sehat Jiwa*, <http://jogja.tribunnews.com/2018/12/12/pemkab-sleman-canangkan-smpn-1-seyegan-sebagai-sekolah-sehat-jiwa>, diakses pada Rabu, 22 Mei 2019.

Di antara ajaran-ajaran penting yang dibawa oleh Al-Qur'an mengenai kesehatan jiwa termaktub dalam Q.S. *Asy-Syams* [91] ayat 7-10,

وَنَفْسٍ وَمَا سَوَّاهَا {٧} فَأَلْهَمَهَا فُجُورَهَا وَتَقْوَاهَا {٨} قَدْ أَفْلَحَ مَنْ زَكَّاهَا {٩} وَقَدْ خَابَ مَنْ
دَسَّاهَا {١٠}

Artinya: “Dan jiwa serta penyempurnaannya (ciptaan-Nya). Maka Allah SWT mengilhamkan kepada jiwa itu (jalan) kefasikan dan ketakwaannya. Sesungguhnya beruntunglah orang menyucikan jiwa itu. Dan sesungguhnya merugilah orang-orang yang mengotorinya”. (Q.S. *Asy-Syams* [91]: 7-10)⁸

Ayat-ayat di atas merupakan petunjuk Al-Qur'an yang mengajarkan kepada manusia tentang kesehatan jiwa.

Berkaitan dengan latar belakang tersebut di atas, menjadikan argumentasi untuk melakukan penelitian yang berjudul “*Pembinaan Kesehatan Jiwa Peserta Didik Melalui Pediatric Symptom Checklist (PSC) dan Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ) Perspektif Pendidikan Agama Islam di SMP Negeri 1 Seyegan*”.

B. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah pada penelitian ini adalah, sebagai berikut:

1. Bagaimana pembinaan kesehatan jiwa peserta didik melalui *Pediatric Symptom Checklist* (PSC) dan *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ) di SMP Negeri 1 Seyegan?
2. Bagaimana perspektif Pendidikan Agama Islam terhadap pembinaan kesehatan jiwa peserta didik melalui *Pediatric Symptom Checklist*

⁸ Ma'had Tahfidh Yanbu'ul Qur'an, *Al-Qur'an...*, hal. 593.

(PSC) dan *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ) di SMP Negeri 1 Seyegan?

C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian pada penelitian ini adalah, sebagai berikut:

- a. Untuk menguraikan pembinaan kesehatan jiwa peserta didik melalui *Pediatric Symptom Checklist* (PSC) dan *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ) di SMP Negeri 1 Seyegan.
- b. Untuk mengkaji perspektif Pendidikan Agama Islam terhadap pembinaan kesehatan jiwa peserta didik melalui *Pediatric Symptom Checklist* (PSC) dan *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ) di SMP Negeri 1 Seyegan.

2. Kegunaan Penelitian

Adapun kegunaan penelitian pada penelitian ini adalah, sebagai berikut:

a. Secara Teoretik

- 1) Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya khazanah ilmu Pendidikan Agama Islam mengenai pembinaan kesehatan jiwa peserta didik melalui *Pediatric Symptom Checklist* (PSC) dan *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ) perspektif Pendidikan Agama Islam.

2) Penelitian ini diharapkan dapat menjadi pengembang ilmu Pendidikan Agama Islam serta sebagai informasi yang bermanfaat mengenai pembinaan kesehatan jiwa peserta didik melalui *Pediatric Symptom Checklist* (PSC) dan *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ) perspektif Pendidikan Agama Islam.

b. Secara Praktik

1) Bagi Pendidik

Penelitian ini dapat memberi masukan dan dapat diterapkan oleh para pendidik dalam melaksanakan tugas sebagai pendidik di sekolah.

2) Bagi Peserta Didik

Penelitian ini dapat diterapkan oleh peserta didik dalam kehidupan sehari-hari, baik di lingkungan sekolah maupun di luar sekolah.

3) Bagi Sekolah

Penelitian ini menemukan pembinaan kesehatan jiwa peserta didik melalui *Pediatric Symptom Checklist* (PSC) dan *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ) mulai dari persiapan, deteksi dan pemeriksaan kesehatan jiwa serta pembinaan dan pemberian tindak lanjut pada peserta didik yang terindikasi gangguan sehat jiwa perspektif Pendidikan Agama Islam.

D. Kajian Pustaka

Kajian pustaka dilakukan untuk menguatkan bahwa penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya. Setelah dilakukan kajian pustaka terhadap penelitian sebelumnya, peneliti mengelompokkan literatur-literatur penelitian ke dalam dua kelompok. Kelompok pertama yang membahas tentang kesehatan jiwa atau mental. Tesis Muhammad Zulham Hidayah Saragih, program studi Pendidikan Islam Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan tahun 2018, yang berjudul "*Pemikiran Pendidikan Islam tentang Kesehatan Mental (Studi Komparatif Pemikiran Zakiah Daradjat dan Hasan Langgulung)*". Tesis tersebut menjelaskan relevansi kesehatan mental dengan Pendidikan Islam menurut Zakiah Daradjat yakni pertumbuhan dan perkembangan agama bagi anak sehingga menuntunnya kelak di masa yang akan datang, sedangkan menurut Hasan Langgulung yakni Pendidikan Islam di rumah memberikan peran penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak.⁹

Jurnal Dr. Phil. Qurrotul Uyun, S. Psi. M. Si, dosen program studi Psikologi Fakultas Psikologi Universitas Islam Indonesia Yogyakarta tahun 2017, yang berjudul "*Kesehatan Jiwa menurut Paradigma Islam (Kajian Berdasarkan Al-Qur'an dan Hadist)*". Jurnal tersebut menjelaskan bahwa berdasarkan kajian Al-Qur'an dan Hadist kesehatan jiwa mengandung arti kecenderungan jiwa kepada kebaikan yang mengarahkan

⁹ Muhammad Zulham Hidayah Saragih, "*Pemikiran Pendidikan Islam tentang Kesehatan Mental (Studi Komparatif Pemikiran Zakiah Daradjat dan Hasan Langgulung)*", Tesis, Program Studi Pendidikan Islam Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2018.

kepada ketaatan kepada Allah, kecintaan kepada akhirat, menyebabkan sifat rendah hati dan jauh dari kesombongan, sehingga akan diraih ketenangan jiwa yang berbuah kebahagiaan dunia dan akhirat.¹⁰

Kelompok kedua yaitu mengenai *Pediatric Symptom Checklist* (PSC) dan *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ). Jurnal Endah Pujiastuti, Eddy Fadlyana, dan Herry Garna, Departemen Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran Sumedang, yang berjudul “Perbandingan Masalah Psikososial pada Remaja Obes dan Gizi Normal Menggunakan *Pediatric Symptom Checklist* (PSC)”. Jurnal tersebut menjelaskan remaja obes memiliki masalah psikososial lebih tinggi dibandingkan remaja gizi normal. Skrinning masalah psikososial pada remaja obes dapat dijadikan sebagai salah satu pedoman umum dalam kebijakan tata laksana, sehingga perawatan medis dini dan efektif dapat diambil secara klinis untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.¹¹

Jurnal Mistety Oktaviana dan Supra Wimbarti, Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada Yogyakarta tahun 2014, yang berjudul “Validasi Klinik *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ) sebagai Instrumen Skrinning Gangguan Tingkah Laku”. Jurnal tersebut menjelaskan bahwa faktor hiperaktivitas-inatensi pada penelitian ini terpisah menjadi faktor hiperaktivitas dan faktor inatensi. SDQ memiliki

¹⁰ Phil. Qurrotul Uyun, “Kesehatan Jiwa menurut Paradigma Islam (Kajian Berdasarkan Al-Qur’an dan Hadist)”, *Jurnal*, Program Studi Psikologi Fakultas Psikologi Universitas Islam Indonesia Yogyakarta, 2017.

¹¹ Endah Pujiastuti, dkk, “Perbandingan Masalah Psikososial pada Remaja Obes dan Gizi Normal Menggunakan *Pediatric Symptom Checklist* (PSC)”, *Jurnal*, Departemen Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran Sumedang, 2013.

kualitas skrining yang cukup memuaskan. SDQ sensitif dan spesifik jika digunakan sebagai instrumen skrining gangguan tingkah laku. Titik potong SDQ yang digunakan dalam menskrining gangguan tingkah laku oleh guru dengan menggunakan subskala masalah perilaku adalah ≥ 5 .¹²

Selanjutnya, berdasarkan kajian pustaka di atas, peneliti belum mendapatkan literatur yang menjelaskan tentang *Pembinaan Kesehatan Jiwa Peserta Didik Melalui Pediatric Symptom Checklist (PSC) dan Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ) Perspektif Pendidikan Agama Islam*. Perbedaan tesis dan jurnal-jurnal tersebut di atas dengan penelitian yang akan dilakukan adalah pada variabel independennya, pada tesis yang pertama variabel independennya adalah pemikiran Zakiah Daradjat dan Hasan Langgulung serta relevansinya dengan Pendidikan Islam, pada jurnal yang kedua variabel independennya adalah kesehatan jiwa menurut paradigma Islam berdasarkan Al-Qur'an dan Hadist, pada jurnal yang ketiga variabel independennya adalah *Pediatric Symptom Checklist (PSC)* dan jurnal keempat adalah *Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ)*. Sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan variabel independennya adalah Sekolah Sehat Jiwa mengacu *Pediatric Symptom Checklist (PSC)* dan *Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ)* perspektif Pendidikan Agama Islam.

¹² Mistety Oktaviana dan Supra Wimbarti, "Validasi Klinik *Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ)* sebagai Instrumen Skrining Gangguan Tingkah Laku", *Jurnal*, Program Studi Psikologi Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada Yogyakarta, 2014.

E. Kajian Teori

1. Pembinaan

Pembinaan adalah proses, cara, perbuatan pembaharuan, penyempurnaan, usaha, tindakan dan kegiatan yang dilakukan secara efisien dan efektif untuk memperoleh hasil yang lebih baik.¹³ Pembinaan adalah upaya pendidikan formal maupun non formal yang dilakukan secara sadar, berencana, terarah, teratur, dan bertanggung jawab dalam rangka memperkenalkan, menumbuhkan, membimbing, dan mengembangkan suatu dasar-dasar kepribadiannya seimbang, utuh dan selaras, pengetahuan dan keterampilan sesuai dengan bakat, kecenderungan/keinginan serta kemampuan-kemampuannya sebagai bekal, untuk selanjutnya atas perkasa sendiri menambah, meningkatkan dan mengembangkan dirinya, sesamanya maupun lingkungannya ke arah tercapainya martabat, mutu dan kemampuan manusiawi yang optimal dan pribadi yang mandiri.¹⁴

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pembinaan adalah suatu proses belajar dalam upaya mengembangkan dan meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan sikap yang bertujuan untuk lebih meningkatkan kemampuan seseorang atau kelompok.

¹³ Kamus Pusat Bahasa, Kamus Bahasa Indonesia, (Jakarta: Pusat Bahasa, 2008), hal. 202.

¹⁴ Simanjuntak, B., I. L. Pasaribu, *Membina dan Mengembangkan Generasi Muda*, (Bandung: Tarsito, 1990), hal. 84.

Menurut Mangunhardja untuk melakukan pembinaan ada beberapa pendekatan yang diperhatikan oleh seorang pembina, antara lain:¹⁵

- a. Pendekatan informative (*informative approach*), yaitu cara menjalankan program dengan menyampaikan informasi kepada peserta didik. Peserta didik dalam pendekatan ini dianggap belum tahu dan tidak punya pengalaman.
- b. Pendekatan partisipatif (*participate approach*), dimana dalam pendekatan ini peserta didik dimanfaatkan sehingga lebih ke situasi belajar bersama.
- c. Pendekatan eksperiansial (*expericiel approach*), dalam pendekatan ini menempatkan bahwa peserta didik langsung terlibat di dalam pembinaan, ini disebut sebagai belajar yang sejati, karena pengalaman pribadi dan langsung terlibat dalam situasi tersebut.

Pendekatan pembinaan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan eksperiansial (*expericiel approach*), di mana koordinator Sekolah Sehat Jiwa/Guru Bimbingan Konseling melibatkan peserta didik secara langsung di dalam pembinaan. Pembinaan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah suatu usaha yang dilakukan sekolah melalui Guru Bimbingan Konseling/Koordinator Sekolah Sehat Jiwa untuk menanamkan perilaku sehat sejak dini dan mencegah masalah gangguan kesehatan

¹⁵ *Ibid.*, hal. 84.

jiwa dari menjadi masalah yang lebih serius atau parah. Usaha tersebut dilakukan dengan sadar, berencana, teratur, dan terarah serta bertanggungjawab berupa bimbingan, tuntunan, dan nasihat kepada peserta didik yang terindikasi gangguan sehat jiwa.¹⁶

2. Sehat Jiwa

a. Definisi Sehat Jiwa

Kesehatan jiwa adalah kemampuan untuk menyesuaikan diri, dengan orang lain, dan dengan masyarakat di mana ia hidup atau dapat menguasai segala faktor dalam hidupnya sehingga ia dapat mengatasi kekalutan jiwa/mental sebagai akibat dari tekanan-tekanan perasaan dan hal-hal yang menimbulkan penyakit jiwa/mental. Kesehatan jiwa juga diartikan sebagai pengetahuan dan perbuatan yang bertujuan untuk mengembangkan dan memanfaatkan segala kapasitas, kreativitas, energi, dan dorongan yang ada semaksimal mungkin sehingga membawa kepada kebahagiaan diri dan orang lain serta terhindar dari gangguan atau penyakit jiwa/mental.¹⁷

Dari definisi di atas dapat disimpulkan, sehat jiwa didefinisikan sebagai penyesuaian diri terhadap lingkungan dan hubungan antarpribadi, kesehatan jiwa tidak hanya jiwa yang sehat berada dalam tubuh yang sehat (*mens sana in corpore sano*), tetapi

¹⁶ Hasil wawancara dengan Ibu Herny Lestari, S. Pd. pada hari Sabtu tanggal 26 Oktober 2019 di Ruang Bimbingan Konseling SMP Negeri 1 Seyegan.

¹⁷ Yustinus Semiun, *Kesehatan Mental 1: Pandangan Umum mengenai Penyesuaian Diri dan Kesehatan Mental serta Teori-teori yang Terkait*, (Penerbit Kanisius: Yogyakarta, 2006), hal. 50.

juga suatu keadaan yang berhubungan erat dengan seluruh eksistensi manusia. Itulah suatu keadaan kepribadian yang bercirikan kemampuan seseorang untuk menghadapi kenyataan dan berfungsi secara efektif dalam suatu masyarakat yang dinamik.

b. Kriteria Sehat Jiwa

Alexander A. Schneiders mengemukakan beberapa kriteria yang sangat penting dan dapat digunakan untuk menilai kesehatan jiwa. kriteria-kriteria tersebut adalah sebagai berikut:¹⁸

1) Efisiensi Mental/Jiwa

Efisiensi mental/jiwa dapat digunakan untuk menilai kesehatan jiwa. Tentu saja kepribadian yang mengalami gangguan emosional neurotik, atau tidak adekuat sama sekali tidak memiliki kualitas efisiensi mental/jiwa yang baik.

2) Pengendalian dan Integrasi Pikiran dan Tingkah Laku

Pengendalian yang efektif selalu merupakan salah satu tanda yang sangat pasti dari kepribadian yang sehat. Ini berlaku terutama bagi proses-proses jiwa. misalnya, berkhayal secara berlebihan dapat merusak kesehatan jiwa karena melemahkan hubungan antara pikiran dan kenyataan. Tanpa pengendalian itu, maka obsesi, ide yang melekat (pikiran yang tidak hilang-hilang), fobia, delusi, dan simptom-simptom lainnya mungkin berkembang.

¹⁸ *Ibid.*, hal. 52-55.

Hal yang juga penting bagi kesehatan jiwa adalah integrasi pikiran dan tingkah laku, suatu kualitas yang biasanya diidentifikasi sebagai *integritas pribadi*. Pembohong yang patologik, psikopat, dan penipu mengalami kekurangan dalam integritas pribadi dan sering kali cirinya adalah bermental patologik.

3) Integrasi Motif-motif serta Pengendalian Konflik dan Frustrasi

Dapat dilihat bahwa kemampuan untuk mengintegrasikan motivasi-motivasi pribadi dan tetap mengendalikan konflik-konflik dan frustrasi-frustrasi sama pentingnya dengan integrasi pikiran dan tingkah laku. Konflik yang hebat bisa muncul apabila motif-motif tidak terintegrasi. Kebutuhan akan afeksi dan keamanan bisa bertentangan dengan otonomi; dorongan seks bisa bertentangan dengan cita-cita atau prinsip-prinsip moral. Kecenderungan-kecenderungan yang bertentangan ini harus diintegrasikan antara satu dengan yang lainnya jika konflik-konflik dan frustrasi-frustrasi itu dikendalikan.

4) Perasaan-perasaan dan Emosi-emosi yang Positif dan Sehat

Integrasi yang dibutuhkan bagi kesehatan jiwa dapat ditunjang oleh perasaan-perasaan positif dan demikian juga sebaliknya, perasaan-perasaan negatif dapat mengganggu atau bahkan merusak kestabilan emosi. Perasaan-perasaan tidak aman yang dalam, tidak adekuat, bersalah, rendah diri,

bermusuhan, benci, cemburu, dan iri hati adalah tanda-tanda gangguan emosi dan dapat menyebabkan mental/jiwa tidak sehat. Sebaliknya, perasaan-perasaan diterima, cinta, memiliki, aman, dan harga diri masing-masing memberi sumbangan pada kestabilan mental/jiwa dan dilihat sebagai tanda kesehatan jiwa. Dari perasaan-perasaan ini, perasaan aman mungkin sangat dominan karena pengaruhnya merembes pada hubungan antara individu dan tuntutan-tuntutan kenyataan.

5) Ketenangan atau Kedamaian Pikiran

Banyak kriteria penyesuaian diri dan kesehatan jiwa berorientasi kepada ketenangan pikiran/jiwa, yang sering kali disinggung dalam pembicaraan mengenai kesehatan jiwa. Apabila ada keharmonisan emosi, perasaan positif, pengendalian pikiran dan tingkah laku, integrasi motif-motif maka akan muncul ketenangan jiwa.

6) Sikap-sikap yang Sehat

Sikap-sikap mempunyai kesamaan dengan perasaan-perasaan dalam hubungannya dengan kesehatan jiwa. Betapa pentingnya mempertahankan pandangan yang sehat terhadap hidup, orang lain, pekerjaan, dan kenyataan. Kesehatan jiwa tidak akan terjadi dalam konteks kebencian dan prasangka buruk, pesimisme dan sinisme, atau keputusan dan

kehilangan harapan. Bagi kesehatan jiwa sikap-sikap tersebut sama seperti bakteri dan racun terhadap kesehatan fisik.

7) Konsep Diri (*Self Concept*) yang Sehat

Kesehatan jiwa tergantung pada kualitas konsep diri. Sama halnya dengan seseorang yang harus mempertahankan orientasi yang sehat kepada kenyataan yang objektif, demikian juga ia harus berpikir sehat tentang dirinya sendiri. Perasaan-perasaan diri yang tidak adekuat, tidak berdaya, rendah diri, tidak aman, atau tidak berharga akan mengurangi konsep diri yang adekuat. Kondisi ini akan mengganggu hubungan antara diri dan kenyataan sehingga akan menjadi lebih sulit menemukan kriteria lain dalam kesehatan jiwa.

8) Identitas Ego Adekuat

Identitas ego adalah seseorang yang merasa menjadi dirinya sendiri. Pada beberapa orang, identitas ego tidak tumbuh menjadi stabil ketika mendekati masa remaja atau masa dewasa, melainkan akan terjadi fiksasi-fiksai pada tingkat perkembangan yang tidak matang atau regresi pada tingkah laku, serta akan terhambat kemampuan untuk bertindak secara efektif. Apabila identitas ego tumbuh menjadi stabil dan otonom, maka seseorang akan mampu bertindak laku lebih konsisten dan bertahan lama terhadap lingkungannya.

9) Hubungan yang Adekuat dengan Kenyataan

Dalam menilai kesehatan jiwa, hubungan yang adekuat dengan kenyataan merupakan orientasi yang mengacu secara khusus pada sikap seseorang terhadap kenyataan dan sejauh mana seseorang menerima kenyataan, menolak kenyataan atau melarikan diri dari kenyataan. Seseorang yang terlalu menekankan masa lalu adalah orang yang tidak berorientasi pada kenyataan, sedangkan orang yang menggantikan kenyataan dengan khayalan adalah orang yang menolak kenyataan. Kesehatan jiwa membutuhkan hubungan yang sehat dengan kenyataan, benda-benda nyata, orang-orang, dan peristiwa-peristiwa di mana seseorang bersosialisasi setiap hari.

c. Prinsip Kesehatan Jiwa

Alexander A. Schneiders mengemukakan prinsip kesehatan jiwa. Prinsip kesehatan jiwa berguna dalam upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan jiwa serta pencegahan terhadap gangguan-gangguan jiwa. prinsip tersebut adalah sebagai berikut:¹⁹

1) Prinsip yang didasarkan atas sifat manusia, meliputi:

- a) Kesehatan dan penyesuaian jiwa memerlukan atau bagian yang tidak terlepas dari kesehatan fisik dan integritas organisme.
- b) Untuk memelihara kesehatan jiwa dan penyesuaian yang baik, perilaku manusia harus sesuai dengan sifat manusia

¹⁹ *Ibid.*, hal. 31-32.

sebagai pribadi yang bermoral, intelektual, religius, emosional dan sosial.

- c) Kesehatan dan penyesuaian jiwa memerlukan integrasi dan pengendalian diri, yang meliputi pengendalian pemikiran, imajinasi, hasrat, emosi dan perilaku.
- d) Dalam pencapaian dan khususnya memelihara kesehatan dan penyesuaian jiwa, memperluas pengetahuan tentang diri sendiri merupakan suatu keharusan.
- e) Kesehatan jiwa memerlukan konsep diri yang sehat, yang meliputi: penerimaan diri dan usaha yang realistis terhadap status atau harga dirinya sendiri.
- f) Pemahaman diri dan penerimaan diri harus ditingkatkan terus-menerus memperjuangkan untuk peningkatan diri dan realisasi diri jika kesehatan dan penyesuaian jiwa hendak dicapai.
- g) Stabilitas jiwa dan penyesuaian yang baik memerlukan pengembangan terus-menerus dalam diri seseorang mengenai kebaikan moral yang tertinggi, yaitu: hukum, kebijaksanaan, ketabahan, keteguhan hati, penolakan diri, kerendahan hati, dan moral.
- h) Mencapai dan memelihara kesehatan dan penyesuaian jiwa tergantung kepada penanaman dan perkembangan kebiasaan yang baik.

- i) Stabilitas dan penyesuaian jiwa menuntut kemampuan adaptasi, kapasitas untuk mengubah, meliputi mengubah situasi dan mengubah kepribadian.
 - j) Kesehatan dan penyesuaian jiwa memerlukan perjuangan yang terus menerus untuk kematangan dalam pemikiran, keputusan, emosionalitas dan perilaku.
 - k) Kesehatan dan penyesuaian jiwa memerlukan belajar mengatasi secara efektif dan secara sehat terhadap konflik jiwa dan kegagalan dan ketegangan yang ditimbulkannya.
- 2) Prinsip yang didasarkan atas hubungan manusia dengan lingkungannya, meliputi:
- a) Kesehatan dan penyesuaian jiwa tergantung kepada hubungan interpersonal yang sehat, khususnya di dalam kehidupan keluarga.
 - b) Penyesuaian yang baik dan kedamaian pikiran tergantung kepada kecukupan dalam kepuasan kerja.
 - c) Kesehatan dan penyesuaian jiwa memerlukan sikap yang realistis yaitu menerima realitas tanpa distorsi dan objektif.
- 3) Prinsip yang didasarkan atas hubungan manusia dengan Tuhan, meliputi:
- a) Stabilitas jiwa memerlukan seseorang mengembangkan kesadaran atas realitas terbesar daripada dirinya yang

menjadi tempat bergantung kepada setiap tindakan yang fundamental.

- b) Kesehatan jiwa dan ketenangan hati memerlukan hubungan yang konstan antara manusia dengan Tuhannya.

3. Cara Mengetahui Kondisi Psikologis Peserta Didik

Gangguan psikologis berarti respon tubuh yang sifatnya non-spesifik terhadap kondisi dinamik yang di dalamnya seorang individu dikonforntasikan dengan suatu peluang, kendala, atau tuntutan yang dikaitkan dengan apa yang sangat diinginkannya.²⁰

Untuk mengetahui kondisi psikologis seorang individu dapat dilihat melalui tahapan-tahapan berikut baik dari tahap gangguan psikologis ringan atau hingga tahap gangguan psikologis klimaks. Tahapan-tahapan tersebut adalah sebagai berikut:²¹

- a. **Tahap I**, tahapan ini merupakan tahapan kondisi gangguan psikologis individu yang paling ringan, dan biasanya ditunjukkan dengan hal-hal berikut:

- 1) Memiliki semangat bekerja/belajar yang besar atau berlebihan (*over acting*)
- 2) Penglihatan 'tajam' tidak sebagaimana biasanya
- 3) Mampu menyelesaikan pekerjaan lebih dari biasanya; namun tanpa disadari cadangan energi dihabiskan (*all out*) disertai rasa gugup yang berlebihan pula

²⁰ Rafi Sapuri, *Psikologi Islam: Tuntunan Jiwa Manusia Modern*, Edisi 1, Cetakan 2, (Jakarta: Rajawali Press, 2017), hal. 418.

²¹ *Ibid.*, hal. 421-425.

- 4) Terlihat senang dengan pekerjaannya itu dan semakin bertambah semangat, namun tanpa disadari cadangan energi semakin menipis

b. Tahap II, kondisi gangguan psikologis pada tahap ini biasanya ditunjukkan dengan hal-hal berikut:

- 1) Letih sewaktu bangun pagi, yang seharusnya terlihat segar
- 2) Mudah lelah sesudah makan siang
- 3) Menunjukkan rasa capai ketika menjelang sore
- 4) Sering mengeluh lambung atau perut tidak nyaman (*bowel discomfort*)
- 5) Menjadi mudah marah
- 6) Tidak bisa santai

c. Tahap III, pada tahap ini hendaknya seseorang sudah berkonsultasi pada dokter untuk memperoleh terapi, atau bisa juga beristirahat guna menambah suplai energi yang mengalami defisit.

Kondisi gangguan psikologis pada tahap ini biasanya ditunjukkan dengan hal-hal berikut:

- 1) Gangguan lambung dan usus semakin nyata; misalnya keluhan 'maag' (*gastritis*), buang ari besar tidak teratur (*diare*)
- 2) Ketegangan emosional semakin meningkat
- 3) Terlihat tidak tenang
- 4) Mengeluh gangguan pola tidur (*insomnia*); misalnya sukar untuk mulai masuk tidur (*early insomnia*), atau terbangun

tengah malam dan sukar kembali tidur (*middle insomnia*), atau bangun terlalu pagi/dini dan tidak dapat kembali tidur (*late insomnia*).

5) Badan terlihat oyong dan mau pingsan

d. Tahap IV, kondisi gangguan psikologis pada tahap IV biasanya ditunjukkan dengan hal-hal berikut:

- 1) Sangat sulit untuk bertahan dalam belajar sepanjang hari
- 2) Aktivitas bekerja/belajar yang semula menyenangkan dan mudah diselesaikan terlihat menjadi membosankan dan terasa lebih sulit
- 3) Yang semula tanggap terhadap situasi menjadi kehilangan kemampuan untuk merespon secara memadai (*adequate*)
- 4) Ketidakmampuan untuk melaksanakan kegiatan rutin sehari-hari

5) Sering kali menolak ajakan (*negativisme*) karena tiada semangat dan gairah

6) Daya konsentrasi dan daya ingat menurun

7) Timbul ketakutan dan kecemasan secara tiba-tiba tanpa sebab yang jelas

e. Tahap V, kondisi gangguan psikologis pada tahap ini biasanya ditunjukkan dengan hal-hal berikut:

- 1) Sangat cepat kelelahan fisik dan mental

- 2) Ketidakmampuan untuk menyelesaikan tugas sehari-hari yang ringan dan sederhana
- 3) Mengeluh gangguan sistem pencernaan semakin berat

f. Tahap VI, tahap ini disebut tahap klimaks, karena seseorang terlihat mengalami serangan panik dan perasaan takut mati. kondisi gangguan psikologis pada tahap ini biasanya ditunjukkan dengan hal-hal berikut:

- 1) Debaran jantung teramat keras
- 2) Susah bernapas (sesak dan megap-megap)
- 3) Sekujur badan gemetar, dingin dan keringat bercucuran
- 4) Ketiadaan tenaga untuk hal-hal yang ringan
- 5) Pingsan atau kolaps (*collapse*)

Cara mengetahui kondisi kejiwaan peserta didik kelas VIII SMP Negeri 1 Seyegan adalah dengan cara melakukan deteksi dini menggunakan *Pediatric Symptom Checklist* (PSC) kepada peserta didik. Deteksi menggunakan *Pediatric Symptom Checklist* (PSC) dimaksudkan untuk mencegah masalah gangguan kesehatan jiwa dari menjadi masalah yang lebih serius atau parah. Takutnya, apabila tidak dilakukan deteksi dini, gangguan kesehatan jiwa peserta didik baru diketahui setelah sudah menjadi masalah yang lebih serius atau gangguan jiwa sudah mencapai tahap parah/kronis. Apabila hasil/skor *Pediatric Symptom Checklist* (PSC) ≥ 28 maka dapat disimpulkan peserta didik terindikasi gangguan sehat jiwa. Kemudian, peserta didik

yang hasil/skor *Pediatric Symptom Checklist* (PSC) ≥ 28 melakukan pemeriksaan lanjutan dengan mengisi *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ) agar diketahui pokok permasalahan yang dialami peserta didik. Setelah itu, baru dilakukan pembinaan oleh koordinator Sekolah Sehat Jiwa/Guru Bimbingan Konseling (BK).²²

4. *Pediatric Symptom Checklist* (PSC)

Pediatric Symptom Checklist (PSC) adalah alat untuk mendeteksi secara dini kelainan psikososial untuk mengenali adanya masalah emosional dan perilaku, didalamnya berisi beberapa pertanyaan tentang kondisi-kondisi perilaku anak yang dikelompokkan dalam 3 masalah yaitu atensi, internalisasi, dan eksternalisasi. *Pediatric Symptom Checklist* (PSC) yang digunakan dalam program Sekolah Sehat Jiwa adalah PSC-35 (*Pediatric Symptom Checklist* (PSC)-35) yang diisi sendiri oleh anak atau remaja, disebut dengan *Youth-PSC*. *Youth-PSC* digunakan untuk remaja usia > 11 tahun.

Tujuan *Pediatric Symptom Checklist* (PSC) yaitu memungkinkan orang tua untuk melakukan intervensi lebih awal dan dengan demikian untuk mencegah beberapa kondisi anak dari menjadi gangguan lebih serius.²³ Contoh dan pedoman penskoran *Pediatric Symptom Checklist* (PSC) terdapat dalam **Lampiran 1**.

²² Hasil wawancara dengan Ibu Herny Lestari, S. Pd. pada hari Sabtu tanggal 26 Oktober 2019 di Ruang Bimbingan Konseling SMP Negeri 1 Seyegan.

²³ Ramon Otto, *Pediatric Symptom Checklist* (PSC), Artikel Scribd, Edisi Juli 2012, <https://www.scribd.com/doc/98913085/pediatric-symptom-checklist>, diakses pada Senin, 09 September 2019.

5. *Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ)*

Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ) adalah suatu alat ukur atau skala psikologi yang terdiri dari 25 item dengan lima dimensi yang akan diukur yaitu prososial, hiperaktif, masalah emosi, perilaku serta hubungan dengan teman sebaya. Tujuan daripada penyusunan skala *Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ)* yakni untuk mengetahui masalah yang berhubungan dengan emosional dan perilaku pada anak-anak dan remaja, dan mengetahui tingkat kesiapan belajar pada anak.²⁴

Aspek atau dimensi dalam skala *Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ)* antara lain:²⁵

- a. Perilaku prososial merupakan sikap alamiah yang dimiliki oleh manusia disebabkan manusia tidak dapat hidup secara individualis dan termasuk makhluk sosial yang selalu membutuhkan orang lain dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Perilaku prososial adalah suatu tindakan menolong yang menguntungkan orang lain tanpa harus menyediakan suatu keuntungan langsung pada orang yang melakukan tindakan tersebut, dan mungkin bahkan melibatkan suatu risiko bagi orang yang menolong.
- b. Gejala emosi. Aspek gejala emosi mengarah pada suatu perasaan dalam pikiran yang khas, suatu keadaan biologis dan psikologis dalam serangkaian kecenderungan bertindak. Gangguan emosi

²⁴ Istiqomah, "Parameter Psikometri Alat Ukur *Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ)*", Jurnal Ilmiah Psikologi, Edisi Desember 2017, Volume 4, Nomor 2, hal. 253.

²⁵ *Ibid.*, hal. 254.

merupakan ketidakmampuan yang ditandai oleh perasaan dan pikiran yang tidak sesuai dengan usia, budaya atau norma-normas yang berdampak buruk secara emosional dengan merespon perilaku dalam program-program pembelajaran sangat nyata pada akademis, sosial, keterampilan dan kepribadian. Anak dengan gangguan emosi dan perilaku memiliki karakteristik yang kompleks dan seringkali ciri-ciri perilakunya juga dilakukan oleh anak-anak sebaya lain, seperti banyak bergerak, mengganggu teman sepermainan, perilaku melawan, dan adakalanya perilaku menyendiri.

- c. Masalah perilaku (*conduct problem*). Dari aspek perilaku mengganggu atau mengacau adalah suatu pola yang negatif, permusuhan dan perilaku menentang yang terus-menerus tanpa adanya pelanggaran serius terhadap norma sosial atau hak orang lain. Masalah perilaku ini merupakan permasalahan yang paling sering ditunjukkan oleh anak seperti memukul, berkelahi, mengejek, menolak untuk menuruti permintaan orang lain.

- d. *Hyperactivity*. Aspek *hyperactivity* yaitu suatu pola perilaku pada seseorang yang menunjukkan sikap tidak mau diam, tidak menaruh perhatian, dan impulsif atau semaunya sendiri. Anak yang memiliki perilaku ini biasanya sulit diatur atau dikontrol. Perilaku yang tampak biasanya adalah: (1) Tidak dapat duduk dengan tenang, terlihat gelisah. (2) Sering meninggalkan bangku tanpa

alasan yang jelas. (3) Berlari, memanjat tidak pada tempatnya, pada usia dewasa lebih ditunjukkan dengan sikap gelisah. (4) Kesulitan dalam menikmati kegiatan atau permainan yang tenang dan membawa relaksasi. (5) Berkeinginan untuk selalu bergerak aktif. (6) Cerewet, suka berbicara yang terkadang tidak sesuai dengan konteks.

- e. Hubungan dengan teman sebaya. Masalah dengan teman sebaya ini dimana anak kurang bisa bersosialisasi dengan teman-teman sebayanya baik di lingkungan rumah atau di sekolah. Kesulitan anak dalam bersosialisasi ini seringkali membuat anak kurang diterima oleh teman sebayanya, hal ini bisa membatasi anak untuk berinteraksi secara aktif dalam kelompok sebaya.

Contoh dan pedoman penskoran *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ) terdapat dalam **Lampiran 2**.

6. Pendidikan Agama Islam

a. Definisi Pendidikan Agama Islam

Pendidikan Agama Islam adalah upaya sadar dan terencana dalam menyiapkan peserta didik untuk mengenal, memahami, menghayati hingga mengimani, bertaqwa dan berakhlak mulia dalam mengamalkan ajaran agama Islam dari sumber utamanya kitab suci Al-Qur'an dan Hadist, melalui kegiatan bimbingan, pengajaran, latihan, serta penggunaan pengalaman. Pendidikan dengan melalui ajaran agama Islam, yaitu berupa bimbingan dan

asuhan terhadap anak didik agar nantinya setelah selesai dari pendidikan peserta didik dapat memahami, menghayati dan mengamalkan ajaran-ajaran agama Islam yang telah diyakini peserta didik secara menyeluruh serta menjadikan agama Islam sebagai suatu pandangan hidup di dunia dan akhirat kelak.²⁶

Dari definisi tersebut diatas dapat dipahami Pendidikan Agama Islam tidak sekedar pemberian ilmu pengetahuan agama kepada peserta didik, melainkan kepada pembinaan, pembentukan karakter, dan pengembangan kepribadian seorang Muslim yang taat beribadah, karena pendidikan agama Islam selain belajar untuk hal keduniaan juga belajar hal-hal yang menjadi bekal di akhirat kelak.

b. Unsur-unsur Pendidikan Agama Islam

Unsur-unsur Pendidikan Islam berarti bagian-bagian dari sistem pendidikan yang menentukan berhasil atau tidaknya atau ada dan tidak adanya pendidikan. Unsur-unsur Pendidikan Agama Islam meliputi sebagai berikut:

1) Pendidik

Pendidik adalah aktor yang merancang, merencanakan, menyiapkan, dan melaksanakan kegiatan belajar mengajar. Pendidik adalah orang dewasa yang bertanggungjawab memberikan pertolongan kepada peserta didik dalam

²⁶ Abdul Majid, *Strategi Pembelajaran*, (Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2013), hal. 11.

perkembangan jasmani dan rohani, agar mencapai tingkat kedewasaan, mampu berdiri sendiri dan memenuhi tingkat kedewasaannya, mampu mandiri dalam memenuhi tugasnya sebagai hamba dan *khalifah* Allah SWT, dan mampu melakukan tugas sebagai makhluk sosial dan sebagai makhluk individu yang mandiri. Pendidik dalam Pendidikan Islam harus mengembangkan bakat, minat, wawasan, keterampilan, pengalaman, dan kepribadian peserta didik.²⁷

2) Peserta Didik

Peserta didik dalam Pendidikan Islam adalah individu yang sedang tumbuh dan berkembang, baik secara fisik, psikologis, sosial, dan religius dalam mengarungi kehidupan di dunia dan di akhirat kelak. Peserta didik pada usia 12-20 tahun adalah peserta didik pada tahap psikologis. Tahap ini disebut juga fase *tamyiz*, yaitu fase di mana anak mulai mampu membedakan antara yang baik dan buruk, benar dan salah, dan fase baligh, atau tahap mukalaf, yaitu tahap berkewajiban menerima dan memikul beban tanggung jawab (*taklif*). Pada masa ini seorang anak sudah dapat dibina, dibimbing, dan dididik untuk melaksanakan tugas-tugas yang menuntut komitmen dan tanggung jawab dalam arti yang luas.²⁸

²⁷ Abuddin Nata, *Ilmu Pendidikan Islam*, Cetakan ke-3, (Jakarta: Prenamedia Group, 2016), hal. 159.

²⁸ *Ibid.*, hal. 173-174.

3) Lingkungan Pendidikan

Lingkungan pendidikan meliputi segala kehidupan atau kebudayaan. Lingkungan pendidikan merupakan lingkungan tempat berlangsungnya proses pendidikan yang merupakan bagian dari lingkungan sosial. Lingkungan pendidikan terdiri dari lingkungan keluarga, lingkungan sekolah, dan lingkungan masyarakat.²⁹

4) Materi Pembelajaran

Materi pembelajaran Pendidikan Agama Islam merupakan bahan pendidikan yang bertujuan untuk mencapai manusia yang ideal yang berkembang keseluruh sosial, susila, dan individu sebagai hakikat manusia. Penguasaan materi pembelajaran menjadi hal yang utama. Materi pembelajaran disusun secara logis dan sistematis dalam bentuk teori, konsep, generalisasi, prinsip, prosedur, fakta, istilah, contoh/ilustrasi, definisi, dan preposisi.³⁰

5) Metode Pendidikan

Metode yang digunakan dalam Pendidikan Islam adalah pendidikan melalui teladan, pendidikan melalui nasihat, pendidikan melalui hukuman, pendidikan melalui cerita,

²⁹ *Ibid.*, hal. 291.

³⁰ *Ibid.*, hal. 89.

pendidikan melalui kebiasaan, menyalurkan kekuatan, mengisi kekosongan, dan pendidikan melalui peristiwa-peristiwa.³¹

6) Kurikulum Pendidikan Agama Islam

Kurikulum dalam Pendidikan Islam dikenal dengan kata *manhaj* yang berarti jalan yang terang yang dilalui oleh pendidik bersama peserta didiknya untuk mengembangkan pengetahuan, keterampilan, dan sikap peserta didik. Komponen kurikulum Pendidikan Agama Islam adalah tujuan, isi, metode atau proses belajar mengajar, dan evaluasi.³²

Unsur Pendidikan Agama Islam yang dianalisis dalam penelitian ini adalah unsur peserta didik. Menurut Ibu Herny Lestari, S. Pd, peserta didik kelas VIII SMP merupakan usia yang mengalami banyak perkembangan dan perubahan baik dalam bentuk fisik maupun psikis. Bentuk fisik yang banyak mengalami perubahan dan perkembangan membuat peserta didik harus beradaptasi dan menerima perubahan/perkembangan yang terjadi pada dirinya. Pada masa ini terjadi perubahan psikis/jiwa dimana emosi peserta didik seringkali berubah (labil), peserta didik juga sedang mencari jati diri. Oleh karena itu, analisis perspektif Pendidikan Agama Islam terhadap pembinaan kesehatan jiwa peserta didik pada penelitian ini berdasarkan unsur peserta didik. dilakukan dengan cara Guru Bimbingan Konseling (BK)/Koordinator Sekolah Sehat Jiwa mengajak bicara dan

³¹ *Ibid.*, hal. 101.

³² *Ibid.*, hal. 121.

mendengarkan keluh kesah peserta didik dengan sabar dan penuh perhatian kepada peserta didik yang terindikasi gangguan sehat jiwa.³³

7. Konsep Sehat Jiwa Perspektif Pendidikan Agama Islam

Jiwa bisa terkena berbagai macam penyakit dan gangguan yang bisa membuatnya melakukan hal-hal yang tidak semestinya. Kondisi seperti ini menyebabkan anak usia remaja tidak mampu beradaptasi dengan dirinya sendiri secara baik, sehingga ia selalu resah, khawatir, pesimis dan kecil hati. Remaja akan kehilangan kemampuan beradaptasi dengan lingkungan sosialnya, sehingga ia menjadi seorang yang menutup diri, atau menjadi orang yang emosional. Bisa juga menyebabkan dirinya menjadi seseorang yang hanya mengikuti hawa nafsu, tidak mepedulikan lagi tentang nilai-nilai sosial dan moral serta adat yang berlaku di masyarakat.

Setiap orang berakal hendaknya menjaga kesehatan dan keselamatan jiwanya dengan baik. Tabiat jiwa pada dasarnya selalu cenderung kepada kemuliaan dan keluhuran, seperti halnya kepada akhlak yang tercela jika seseorang tidak selalu berusaha mengasah dan menumbuhkembangkan kecenderungan yang pertama. Hal ini dilakukan dengan cara berkawan dan berkumpul dengan orang-orang saleh. Dan menghindari berkumpul dengan orang-orang tidak baik yang gemar melakukan kemaksiatan secara terang-terangan dan mengabaikan ketaatan. Seorang remaja yang mau menerima nasihat

³³ Hasil wawancara dengan Ibu Herny Lestari, S. Pd. pada hari Sabtu tanggal 26 Oktober 2019 di Ruang Bimbingan Konseling SMP Negeri 1 Seyegan.

dan pengarahannya menunjukkan bahwa ia memiliki dasar-dasar kesehatan jiwa dan kepribadian yang kuat.³⁴

Dalam Islam pembinaan jiwa dan pendidikan akhlak sangat diutamakan, ada beberapa metode yang ditempuh dalam melaksanakan pembinaan jiwa untuk menciptakan kesehatan jiwa. salah satu diantaranya adalah metode *tazkiyah An-nafs*, pembentukan jiwa Islam. Metode ini banyak dikaji oleh Al-Ghazali dalam ajaran akhlak dan tasawufnya, khususnya dalam karyanya *Ihya' Ulūm ad-Dīn* yang menggambarkan masalah spiritualisasi dalam Islam.³⁵ Sejarah telah membuktikan, bahwa kaum sufi adalah orang-orang yang memiliki akhlak dan kesehatan jiwa yang tinggi. Hal tersebut karena ajaran tasawuf adalah fitrah manusia yang mengarahkan jiwanya kepada amal baik dan pendekatan diri kepada Allah SWT.³⁶

Aspek-aspek yang mendasari kesehatan jiwa adalah kecintaan kepada akhirat dan ketakwaan kepada Allah SWT dan Rasul. Rasulullah bersabda bahwa umatnya di hari akhir akan menderita penyakit hati yaitu cinta dunia dan takut mati. Segala macam penyakit hati seperti kecemasan, depresi, waham, semuanya bersumber dari kecintaan kepada dunia. Dunia sering digambarkan sebagai harta, tahta (kedudukan, gelar), dan wanita (nafsu seksual). Ketiga macam godaan

³⁴ M. Sayyid Muhammad Az-Za'balawi, *Pendidikan Remaja antara Islam dan Ilmu Jiwa*, terj. Abdul Hayyie al-Kattani, dkk, (Jakarta: Gema Insani Press, 2007), hal. 460-461.

³⁵ Yahya Jaya, *Spiritualisasi Islam dalam Menumbuhkan Kepribadian dan Kesehatan Mental*, (Jakarta: CV Ruhana, 1993), hal. 10.

³⁶ Proyek Pengembangan Perguruan Tinggi Agama Islam, *Pengantar Ilmu Tasawuf*, (Medan: IAIN Sumatera Utara, 1982), hal. 15.

tersebut sering melalaikan manusia dan menjerumuskan manusia ke dalam kehinaan dunia dan akhirat. Orang-orang yang bertaqwa akan lebih mementingkan akhirat daripada dunia, karena mereka memahami bahwa mereka akan mendapatkan kebahagiaan yang berlipat ganda. Pada kenyataannya sebagian besar orang yang mengalami kehancuran adalah mereka yang haus kekuasaan, gelar, status, dan pujian dari orang banyak. Sesungguhnya tujuan hakiki manusia adalah kebahagiaan akhirat. Manusia, harta benda, kekayaan, gelar dan ibadah kita hanyalah perantara untuk menuju Allah SWT.³⁷

Di dalam Al-Qur'an terdapat ayat Al-Qur'an yang membahas tentang menjaga kesehatan jiwa. Salah satunya adalah surah Asy-Syams [91] ayat 7-10, Allah SWT berfirman

وَنَفْسٍ وَمَا سَوَّاهَا {٧} فَالْهَمَّهَا فُجُورَهَا وَتَقْوَاهَا {٨} قَدْ أَفْلَحَ مَنْ زَكَّاهَا {٩} وَقَدْ خَابَ مَنْ دَسَّاهَا {١٠}

Artinya: “Dan jiwa serta penyempurnaannya (ciptaan-Nya) {7}. Maka Allah SWT mengilhamkan kepada jiwa itu (jalan) kefasikan dan ketakwaannya {8}. Sesungguhnya beruntunglah orang menyucikan jiwa itu {9}. Dan sesungguhnya merugilah orang-orang yang mengotorinya {10}”. (Q.S. Asy-Syams [91]: 7-10)³⁸

F. Metode Penelitian

1. Jenis dan Pendekatan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian lapangan (*field research*) yang dilaksanakan di SMP Negeri 1 Seyegan dan jenis penelitian ini

³⁷ Phil. Qurotul Uyun, *Kesehatan Jiwa Menurut Paradigma Islam (Kajian Berdasarkan Al-Qur'an dan Hadist)*, Yogyakarta: International Conference of Nusantara Philosophy Universitas Gajah Mada, 10 Februari 2017, hal. 7.

³⁸ Ma'had Tahfidh Yanbu'ul Qur'an, *Al-Qur'an...*, hal. 593.

adalah jenis penelitian kualitatif. Sedangkan pendekatan yang digunakan pada penelitian ini adalah pendekatan Psikologi Kesehatan Jiwa dan Pendidikan Islam.

2. Waktu Penelitian

Waktu atau jadwal penelitian ini adalah bulan Oktober 2019 hingga bulan Desember 2019 meliputi pengumpulan data melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi.

3. Sumber Data

Sumber data pada penelitian ini didapatkan dari subjek penelitian. Adapun subjek penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Guru Bimbingan Konseling (BK)/Koordinator Sekolah Sehat Jiwa SMP Negeri 1 Seyegan
- b. Kepala SMP Negeri 1 Seyegan
- c. Peserta didik kelas VIII SMP Negeri 1 Seyegan

Tabel 1.1 Jumlah Peserta Didik/Sumber Data Penelitian

Kegiatan	Jumlah Peserta Didik
Deteksi kesehatan jiwa melalui <i>Pediatric Symptom Checklist</i> (PSC)	192
Pemeriksaan kesehatan jiwa melalui <i>Strength and Difficulties Questionnaire</i> (SDQ)	37
Pembinaan dan pemberian tindak lanjut	28

4. Metode Pengumpulan Data

Metode yang digunakan dalam pengumpulan data pada penelitian ini adalah antara lain:

a. Observasi

Metode observasi merupakan suatu proses yang kompleks, suatu proses yang tersusun dari berbagai proses biologis dan psikologis. Dua diantara yang terpenting adalah proses-proses pengamatan dan ingatan.³⁹

Metode observasi pada penelitian ini adalah peneliti datang langsung ke tempat penelitian, yaitu ke SMP Negeri 1 Seyegan. Metode observasi pada penelitian ini digunakan untuk memperoleh data tentang pembinaan kesehatan jiwa peserta didik Melalui *Pediatric Symptom Checklist* (PSC) dan *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ) di SMP Negeri 1 Seyegan.

b. Wawancara

Metode wawancara merupakan pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik. Wawancara yang peneliti gunakan adalah wawancara terstruktur, yaitu peneliti telah menyiapkan instrumen penelitian berupa pertanyaan-pertanyaan tertulis.⁴⁰

Metode wawancara pada penelitian ini dilakukan kepada:

³⁹ Matthew B. Miles dan A. Michael Huberman, *Analisis Data Kualitatif*, Cetakan 1, Terj. Tjetjep Rohendi rohidi, (Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia, 2009), hal. 10.

⁴⁰ *Ibid.*, hal. 10.

- 1) Guru Bimbingan Konseling (BK)/Koordinator Sekolah Sehat Jiwa SMP Negeri 1 Seyegan
- 2) Kepala SMP Negeri 1 Seyegan
- 3) Peserta didik kelas VIII SMP Negeri 1 Seyegan

c. Dokumentasi

Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang.⁴¹ Metode dokumentasi digunakan dalam langkah mencari berbagai informasi yang terkait dengan penelitian ini.

Subjek dalam metode dokumentasi adalah sebagai berikut:

- 1) Guru Bimbingan Konseling (BK)/Koordinator Sekolah Sehat Jiwa SMP Negeri 1 Seyegan
- 2) Kepala SMP Negeri 1 Seyegan
- 3) Peserta didik SMP Negeri 1 Seyegan yang terindikasi gangguan sehat jiwa dan tidak terindikasi gangguan sehat jiwa
- 4) Staff Tata Usaha SMP Negeri 1 Seyegan

5. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar penelitian lebih mudah dan hasilnya lebih baik, lebih cermat, lengkap dan sistematis sehingga

⁴¹ *Ibid.*, hal. 11.

lebih mudah diolah. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Lembar Pengamatan Observasi atau Pedoman Observasi

1) Lembar pengamatan atau pedoman observasi yang ditujukan untuk Staff Tata Usaha

- a) Letak dan keadaan geografis SMP Negeri 1 Seyegan
- b) Sarana dan prasarana SMP Negeri 1 Seyegan
- c) Situasi dan kondisi SMP Negeri 1 Seyegan
- d) Struktur organisasi, keadaan guru, karyawan dan peserta didik SMP Negeri 1 Seyegan

2) Lembar pengamatan atau pedoman observasi yang ditujukan untuk Kepala Sekolah

- a) Implementasi Sekolah Sehat Jiwa di SMP Negeri 1 Seyegan
- b) Deteksi peserta didik mengacu *Pediatric Symptom Checklist* (PSC) dan *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ)

- c) Pembinaan peserta didik yang terindikasi gangguan sehat jiwa mengacu *Pediatric Symptom Checklist* (PSC) dan *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ)

3) Lembar pengamatan atau pedoman observasi yang ditujukan untuk guru Bimbingan Konseling (BK)/Koordinator Sekolah Sehat Jiwa SMP Negeri 1 Seyegan

- a) Implementasi Sekolah Sehat Jiwa di SMP Negeri 1 Seyegan

- b) Deteksi peserta didik mengacu *Pediatric Symptom Checklist* (PSC) dan *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ)
 - c) Pembinaan peserta didik yang terindikasi gangguan sehat jiwa mengacu *Pediatric Symptom Checklist* (PSC) dan *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ)
- 4) Lembar pengamatan atau pedoman observasi yang ditujukan untuk peserta didik SMP Negeri 1 Seyegan yang terindikasi gangguan sehat jiwa dan tidak terindikasi gangguan sehat jiwa
- a) Implementasi Sekolah Sehat Jiwa di SMP Negeri 1 Seyegan
 - b) Deteksi peserta didik mengacu *Pediatric Symptom Checklist* (PSC) dan *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ)
 - c) Pembinaan peserta didik yang terindikasi gangguan sehat jiwa mengacu *Pediatric Symptom Checklist* (PSC) dan *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ)
- b. Pedoman Pertanyaan Wawancara
- 1) Lembar pedoman wawancara yang ditujukan untuk guru Bimbingan Konseling (BK)/Koordinator Sekolah Sehat Jiwa SMP Negeri 1 Seyegan

Tabel 1.2 Pedoman Wawancara untuk Koordinator Sekolah Sehat Jiwa

Kisi-kisi	Butir Soal
Pembinaan Kesehatan Jiwa Peserta Didik Melalui <i>Pediatric Symptom</i>	a) Apa saja tahapan implementasi Sekolah Sehat Jiwa mengacu <i>Pediatric Symptom Checklist</i> (PSC) dan <i>Strength and Difficulties Questionnaire</i> (SDQ)? b) Bagaimana tahapan persiapan implementasi Sekolah Sehat Jiwa mengacu <i>Pediatric</i>

Checklist (PSC) dan Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ)	Symptom Checklist (PSC) dan Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ)? c) Bagaimana deteksi dan pemeriksaan kesehatan jiwa mengacu <i>Pediatric Symptom Checklist</i> (PSC) dan <i>Strength and Difficulties Questionnaire</i> (SDQ)? d) Bagaimana pembinaan dan pemberian tindak lanjut pada peserta didik yang terindikasi gangguan sehat jiwa mengacu <i>Pediatric Symptom Checklist</i> (PSC) dan <i>Strength and Difficulties Questionnaire</i> (SDQ)?
---	--

- 2) Lembar pedoman wawancara yang ditujukan untuk peserta didik kelas VIII SMP Negeri 1 Seyegan

Tabel 1.3 Pedoman Wawancara untuk Peserta Didik

Kisi-kisi	Butir Soal
Pembinaan Kesehatan Jiwa Peserta Didik Melalui <i>Pediatric Symptom Checklist</i> (PSC) dan <i>Strength and Difficulties Questionnaire</i> (SDQ)	a) Apa saja tahapan implementasi Sekolah Sehat Jiwa mengacu <i>Pediatric Symptom Checklist</i> (PSC) dan <i>Strength and Difficulties Questionnaire</i> (SDQ)? b) Bagaimana tahapan persiapan implementasi Sekolah Sehat Jiwa mengacu <i>Pediatric Symptom Checklist</i> (PSC) dan <i>Strength and Difficulties Questionnaire</i> (SDQ)? c) Bagaimana deteksi dan pemeriksaan kesehatan jiwa mengacu <i>Pediatric Symptom Checklist</i> (PSC) dan <i>Strength and Difficulties Questionnaire</i> (SDQ)? d) Bagaimana pembinaan dan pemberian tindak lanjut pada peserta didik yang terindikasi gangguan sehat jiwa mengacu <i>Pediatric Symptom Checklist</i> (PSC) dan <i>Strength and Difficulties Questionnaire</i> (SDQ)?

c. Pedoman Dokumentasi

- 1) Implementasi Sekolah Sehat Jiwa di SMP Negeri 1 Seyegan

- 2) Deteksi peserta didik mengacu *Pediatric Symptom Checklist* (PSC) dan *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ)
- 3) Pembinaan peserta didik yang terindikasi gangguan sehat jiwa mengacu *Pediatric Symptom Checklist* (PSC) dan *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ)
- 4) Pembinaan kesehatan jiwa peserta didik melalui *Pediatric Symptom Checklist* (PSC) dan *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ) perspektif Pendidikan Agama Islam
- 5) Letak geografis SMP Negeri 1 Seyegan
- 6) Struktur organisasi SMP Negeri 1 Seyegan
- 7) Visi, Misi dan tujuan SMP Negeri 1 Seyegan
- 8) Keadaan pendidik, tenaga kependidikan dan peserta didik SMP Negeri 1 Seyegan
- 9) Keadaan sarana dan prasarana SMP Negeri 1 Seyegan

6. Metode Analisis Data

Dalam menganalisis data dibagi menjadi tiga bagian, antara lain:

a. Reduksi Data

Reduksi data diartikan sebagai proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan, dan transformasi data ‘kasar’ yang muncul dari catatan-catatan tertulis di lapangan.⁴²

b. Penyajian Data

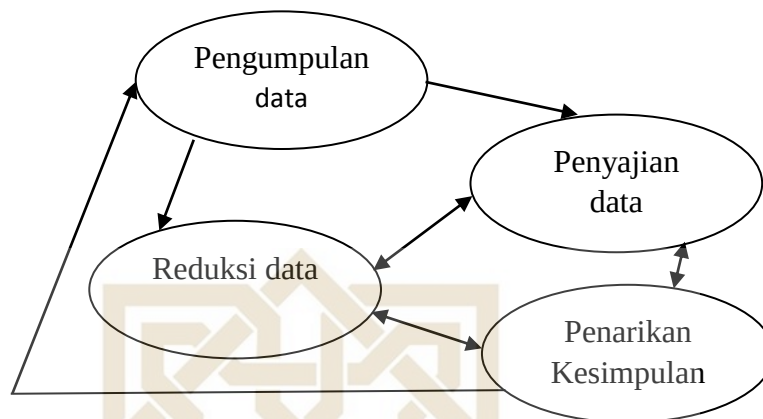
⁴² *Ibid.*, hal. 16.

Langkah selanjutnya dalam menganalisis data adalah dengan melakukan penyajian data. Penyajian data dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori dan *flowchart*. Penyajian data sebagai sekumpulan informasi tersusun yang memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Dengan ilustrasi data, maka akan memudahkan peneliti untuk memahami apa yang terjadi, merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah difahami tersebut.⁴³

c. Penarikan Kesimpulan

Tahap ketiga dalam analisis data ialah penarikan kesimpulan. Dalam tahap penarikan kesimpulan ini diharapkan bisa menjawab rumusan masalah yang sejak awal dirumuskan, dan nantinya diharapkan ditemukan penemuan baru yang sebelumnya belum pernah ada. Penarikan kesimpulan hanyalah sebagian dari satu kegiatan dan konfigurasi utuh. Kesimpulan-kesimpulan diverifikasi selama penelitian berlangsung.

⁴³ *Ibid.*, hal. 17.



Gambar 1.1 Komponen-Komponen Analisis Data⁴⁴

7. Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data dalam penelitian ini menggunakan metode triangulasi data. Dalam penelitian ini menggunakan metode triangulasi sumber dan triangulasi teknik. Triangulasi sumber yaitu mengecek data yang diperoleh melalui beberapa sumber. Triangulasi sumber digunakan untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber. Sedangkan triangulasi teknik berarti peneliti menggunakan teknik pengumpulan data yang berbeda-beda untuk mendapatkan data dari sumber data yang sama. Triangulasi teknik digunakan untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda.⁴⁵

⁴⁴ *Ibid.*, hal. 19.

⁴⁵ Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D)*, Cetakan 21, (Bandung: Alfabeta, 2015), hal. 373.

G. Sistematika Pembahasan

Sistematika pembahasan di dalam penyusunan tesis ini dibagi ke dalam tiga bagian, yaitu bagian awal, bagian utama, dan bagian akhir. Bagian awal terdiri dari halaman sampul depan, halaman judul, halaman pernyataan keaslian, halaman pernyataan bebas plagiasi, halaman pengesahan, halaman dewan penguji, halaman pengesahan pembimbing, halaman nota dinas, halaman motto, halaman persembahan, halaman kata pengantar, halaman abstrak, halaman transliterasi, halaman daftar isi, halaman daftar tabel, halaman daftar gambar, dan halaman daftar lampiran.

Bagian utama berisi uraian penelitian mulai dari bab pendahuluan sampai bagian penutup yang tertuang dalam bentuk bab-bab sebagai satu kesatuan. Pada tesis ini penulis menuangkan hasil penelitian dalam empat bab. Pada tiap bab terdapat sub-sub bab yang menjelaskan pokok bahasan dari bab yang bersangkutan. Bab I tesis ini berisi gambaran umum penulisan tesis yang meliputi latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan dan kegunaan penelitian, kajian pustaka, kajian teori, metode penelitian, dan sistematika pembahasan.

Bab II berisi gambaran umum tentang SMP Negeri 1 Seyegan. Pada bagian ini difokuskan pada letak geografis, visi, misi dan tujuan, struktur organisasi, keadaan tenaga pendidik, keadaan peserta didik, dan sarana prasarana yang ada pada SMP Negeri 1 Seyegan, dan apa saja yang terkait dengan situasi dan kondisi sekolah pada saat ini.

Setelah membahas gambaran umum lembaga, pada bab III berisi tentang kegiatan utama dan pembahasannya atau hasil penelitian. Bab ini menjelaskan jawaban dari rumusan masalah, yakni: Pembinaan Kesehatan Jiwa Peserta Didik Melalui *Pediatric Symptom Checklist* (PSC) dan *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ) di SMP Negeri 1 Seyegan dan Pembinaan Kesehatan Jiwa Peserta Didik Melalui *Pediatric Symptom Checklist* (PSC) dan *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ) Perspektif Pendidikan Agama Islam di SMP Negeri 1 Seyegan.

Adapun bagian terakhir dari bagian inti adalah bab IV. Bagian ini disebut penutup yang memuat kesimpulan dari hasil penelitian, saran-saran, dan kata penutup. Bab ini merupakan temuan teoritis praktis dan akumulasi dari keseluruhan penelitian.

Akhirnya, bagian akhir dari tesis ini terdiri dari daftar pustaka dan berbagai lampiran yang terkait dengan penelitian.

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Pembinaan Kesehatan Jiwa Peserta Didik Melalui *Pediatric Symptom Checklist* (PSC) dan *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ) di SMP Negeri 1 Seyegan

Pembinaan kesehatan jiwa peserta didik melalui *Pediatric Symptom Checklist* (PSC) dan *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ) di SMP Negeri 1 Seyegan merupakan suatu usaha yang dilakukan sekolah melalui Guru Bimbingan Konseling/Koordinator Sekolah Sehat Jiwa untuk menanamkan perilaku sehat sejak dini dan mencegah masalah gangguan kesehatan jiwa dari menjadi masalah yang lebih serius atau parah.

Pembinaan kesehatan jiwa peserta didik melalui *Pediatric Symptom Checklist* (PSC) dan *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ) di SMP Negeri 1 Seyegan dimulai dari persiapan yang meliputi mendata jumlah peserta didik yang akan melakukan deteksi dini mengacu *Pediatric Symptom Checklist* (PSC), menyediakan form deteksi dini peserta didik Sekolah Sehat Jiwa berupa *Pediatric Symptom Checklist* (PSC), dan mengatur jadwal/waktu pengisian *Pediatric Symptom Checklist* (PSC).

Kemudian melakukan deteksi dan pemeriksaan kesehatan jiwa yang meliputi melakukan deteksi kesehatan jiwa menggunakan

Pediatric Symptom Checklist (PSC), dan pemeriksaan pada kelompok peserta didik yang terindikasi gangguan sehat jiwa melalui hasil *Pediatric Symptom Checklist* (PSC) menggunakan *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ).

Selanjutnya adalah pembinaan dan pemberian tindak lanjut pada peserta didik yang terindikasi gangguan sehat jiwa yang dimulai dari menentukan pokok permasalahan peserta didik melalui hasil *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ), mengkategorikan aspek permasalahan melalui hasil *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ); dalam penelitian ini terdapat 15 kategori aspek permasalahan peserta didik, pemanggilan satu per satu peserta didik melalui surat panggilan yang disediakan oleh Bimbingan Konseling (BK), peneliti dengan didampingi dan dibimbing Guru Bimbingan Konseling (BK)/Koordinator Sekolah Sehat Jiwa mengajak bicara peserta didik dengan sabar dan penuh perhatian, peserta didik menceritakan dan berkeluh kesah atau konsultasi masalah yang dialaminya, guru Bimbingan Konseling (BK)/Koordinator Sekolah Sehat Jiwa mendengarkan keluhan peserta didik dengan sabar dan penuh perhatian, cerita dan keluhan peserta didik disinkronkan dengan aspek-aspek permasalahan melalui hasil *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ), guru Bimbingan Konseling (BK)/Koordinator Sekolah Sehat Jiwa memberikan bimbingan, tuntunan dan nasihat kepada peserta didik berdasarkan cerita dan keluhan peserta didik

yang disesuaikan dengan aspek-aspek *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ) yang menunjukkan hasil ambang dan/atau abnormal (contohnya pembinaan yang diberikan kepada Nabila Ramadhani), apabila dapat diatasi di sekolah dan ada perubahan, maka tidak dirujuk ke Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas Seyegan) atau Rumah Sakit Jiwa (RSJ Grhasia Yogyakarta), dan tetap lakukan observasi dan melakukan pemeriksaan ulang *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ) setelah 3 s/d 6 bulan, namun apabila tidak ada perubahan/sulit diatasi di sekolah, maka rujuk ke Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas Seyegan) atau Rumah Sakit Jiwa (RSJ Grhasia Yogyakarta) untuk mendapatkan tindak lanjut.

Hasil pembinaan kesehatan jiwa kepada 28 peserta didik menunjukkan adanya peningkatan kesehatan jiwa peserta didik, hal itu ditunjukkan dengan perubahan perilaku peserta didik baik dari aspek prososial, gejala emosi, masalah perilaku, *hyperactivity*, dan hubungan dengan teman sebaya.

2. Perspektif Pendidikan Agama Islam terhadap Pembinaan Kesehatan Jiwa Peserta Didik Melalui *Pediatric Symptom Checklist* (PSC) dan *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ) di SMP Negeri 1 Seyegan

Perspektif Pendidikan Agama Islam terhadap Pembinaan Kesehatan Jiwa Peserta Didik Melalui *Pediatric Symptom Checklist*

(PSC) dan *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ) di SMP Negeri 1 Seyegan adalah sebagai berikut:

a. Mampu Beradaptasi dengan Lingkungan Sosial

Telaah adaptasi dengan lingkungan sosial dalam perpektif islam telah tertuang dalam Al-Qur'an surah *Al-Isrā'* [17] ayat 15. Seseorang yang memiliki kesehatan jiwa mampu melakukan proses perubahan dalam diri dari lingkungan, dimana individu harus dapat mempelajari tindakan atau sikap baru untuk hidup dan menghadapi tersebut sehingga tercapai kepuasan dalam diri, hubungan dengan orang lain dan lingkungan sekitar. Oleh karena itu, seseorang yang mampu beradaptasi dengan lingkungan sosial merupakan individu yang memiliki kesehatan jiwa.

b. Memiliki Akhlak yang Mulia

Gangguan terhadap kesehatan jiwa bersumber kepada akhlak yang buruk. Akhlak yang baik dikategorikan sebagai sifat para Rasul Allah SWT, perbuatan para Al-Shiddiqin yang paling utama. Sedangkan akhlak yang buruk dinyatakan sebagai racun yang berbisa yang dapat membunuh, atau kotoran yang bisa menjauhkan seseorang dari Allah SWT. Akhlak yang buruk dianggap sebagai godaan yang dapat menjerumuskan manusia masuk ke dalam perangkap. Orang yang terganggu mentalnya memiliki sifat-sifat seperti nifak, memperturutkan hawa nafsu, berlebih-lebihan dalam berbicara, marah, iri hati atau dengki, cinta keduniaan, cinta harta,

ria, takabbur, sombong, dan ghurur. Akhlak mazmummah ini dipandang sebagai gangguan kejiwaan karena akhlak tersebut dapat merusak ketenangan dan ketenteraman jiwa.

c. Mau Menerima Nasihat dan Pengarahan

Seorang remaja yang sehat jiwanya adalah remaja yang mau menerima nasihat dan pengarahan. Nasihat/pengarahan yang dimaksud adalah nasihat/pengarahan kepada kebaikan atau nasihat/pengarahan yang baik. Karena Allah SWT pun menunjukkan kepada manusia untuk menerima nasihat dan pengarahan dari Allah SWT, seperti Firman Allah SWT dalam surah *Yūnus* [10] ayat 57. Penyakit yang menyerang remaja pada dasarnya disebabkan adanya kesamaran yang muncul di dalam hati remaja atau memang sengaja dimunculkan di hadapannya, dengan tujuan ingin menjebak dan menjerumuskan diri sendiri. Oleh karena itu, seorang remaja yang sehat jiwanya bersedia menerima nasihat dan pengarahan yang baik dari orang lain agar ia bisa keluar dari kesamaran yang muncul di dalam hatinya atau memang sengaja dimunculkan di hadapannya.

d. Kecintaan kepada Akhirat dan Ketakwaan kepada Allah SWT dan Rasul-Nya

Aspek-aspek yang mendasari kesehatan jiwa adalah kecintaan kepada akhirat dan ketakwaan kepada Allah SWT dan Rasul-Nya. Artinya, orang yang sehat jiwa adalah orang yang

memiliki kecintaan kepada akhirat dan ketakwaan kepada Allah SWT dan Rasul-Nya, karena kecintaan kepada akhirat dan ketakwaan kepada Allah SWT dan Rasul-Nya adalah sebagai sumber kesehatan jiwa. kecintaan kepada akhirat artinya memiliki ketakwaan kepada Allah SWT dan Rasul-Nya, atau sebaliknya ketakwaan kepada Allah SWT dan Rasul-Nya artinya memiliki kecintaan kepada akhirat, kehidupan akhirat lebih menjanjikan kebahagiaan yang berlipat ganda dibandingkan kehidupan dunia yang bersifat sementara (sementar). Allah SWT membolehkan menikmati kesenangan dunia, namun dengan cara yang tidak melampaui batas, agar manusia tidak lalai dan dapat meraih kebahagiaan hakiki. Jiwa yang sehat adalah jiwa yang telah mencapai tingkatan tertinggi, sehingga merasakan kenikmatan dalam kecintaan kepada akhirat dan ketakwaan kepada Allah SWT dan Rasul-Nya.

B. Saran

Adapun saran-saran yang peneliti ajukan sebagai masukan kepada pihak-pihak yang terkait guna pengembangan Pembinaan Kesehatan Jiwa Peserta Didik Melalui *Pediatric Symptom Checklist* (PSC) dan *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ) di SMP Negeri 1 Seyegan adalah sebagai berikut:

1. Kepada Kepala dan Wakil Kepala SMP Negeri 1 Seyegan

- a. Hendaknya memantau secara berkala pembinaan kesehatan jiwa peserta didik melalui *Pediatric Symptom Checklist* (PSC) dan *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ) di SMP Negeri 1 Seyegan
 - b. Hendaknya memberikan fasilitas seperti modul implementasi pembinaan kesehatan jiwa peserta didik melalui *Pediatric Symptom Checklist* (PSC) dan *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ) dan pelatihan kepada guru baik guru Bimbingan Konseling maupun guru lainnya dalam kegiatan pembinaan kesehatan jiwa peserta didik melalui *Pediatric Symptom Checklist* (PSC) dan *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ) di SMP Negeri 1 Seyegan
2. Kepada Koordinator Sekolah Sehat Jiwa atau Guru Bimbingan Konseling dan Guru Lain
 - a. Hendaknya lebih mengembangkan diri dalam mengimplementasi pembinaan kesehatan jiwa peserta didik melalui *Pediatric Symptom Checklist* (PSC) dan *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ) di SMP Negeri 1 Seyegan
 - b. Hendaknya aktif mengikuti kegiatan Sekolah Sehat Jiwa agar dapat melaksanakan pembinaan kesehatan jiwa peserta didik melalui *Pediatric Symptom Checklist* (PSC) dan *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ) di SMP Negeri 1 Seyegan

C. Kata Penutup

Puji syukur peneliti haturkan kehadiran Allah SWT atas kesempatan untuk menyelesaikan serta memudahkan peneliti, sehingga peneliti dapat menyelesaikan tesis dengan judul “*Pembinaan Kesehatan Jiwa Peserta Didik Melalui Pediatric Symptom Checklist (PSC) dan Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ) Perspektif Pendidikan Agama Islam di SMP Negeri 1 Seyegan*”.

Peneliti sangat menyadari masih banyak kekurangan dalam penulisan tesis ini, oleh karena itu peneliti memohon kritik dan saran kepada pembaca guna perbaikan selanjutnya. Semoga dengan adanya tesis ini akan berguna bagi pembaca dan bagi para calon peneliti selanjutnya, guru dan calon guru serta orang-orang yang membutuhkannya.

Peneliti meminta maaf atas segala kesalahan dan kekurangan dalam penulisan tesis ini, peneliti juga mengucapkan terimakasih kepada pihak yang telah membantu dalam penyelesaian tesis ini. Semoga tesis ini dapat bermanfaat bagi peneliti dan pembacanya.

DAFTAR PUSTAKA

- Al Albani, Muhammad Nashiruddin. 2013. *Ringkasan Shahih Bukhari Jilid 1*. Cetakan Keenam. Pustaka Azzam: Jakarta.
- Az-Za'balawi, M. Sayyid Muhammad. 2007. *Pendidikan Remaja antara Islam dan Ilmu Jiwa*. terj. Abdul Hayyie al-Kattani, dkk. Gema Insani Press: Jakarta.
- Istiqomah. "Parameter Psikometri Alat Ukur *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ) ". Jurnal Ilmiah Psikologi. Edisi Desember 2017. Volume 4. Nomor 2.
- Jaya, Yahya. 1993. *Spiritualisasi Islam dalam Menumbuhkan dan Kembangkan Kepribadian dan Kesehatan Mental*. CV Ruhana: Jakarta.
- Langgulung, Hasan. 1992. *Teori-teori Kesehatan Mental*. Cetakan II. Pustaka Al-Husna: Jakarta.
- Ma'had Tahfidh Yanbu'ul Qur'an. t.t. *Al-Qur'an Al-Quddus*. CV. Mubarakatan Thoyyibah: Kudus.
- Majid, Abdul. 2013. *Strategi Pembelajaran*. PT Remaja Rosdakarya: Bandung.
- Miles, Matthew B. dan A. Michael Huberman. 2009. *Analisis Data Kualitatif*. Cetakan 1. Terj. Tjetjep Rohendi Rohidi. Penerbit Universitas Indonesia: Jakarta.
- Nata, Abuddin. 2016. *Ilmu Pendidikan Islam*. Cetakan ke-3. Prenamedia Group: Jakarta.
- Notosoedirdjo, Moeljono dan Latipun. 2014. *Kesehatan Mental: Konsep dan Penerapann*. Edisi Keempat: Cetakan Pertama. UMM Press: Malang.
- Oktaviana, Mistety, dan Supra Wimbarti. 2014. "Validasi Klinik *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ) sebagai Instrumen Skrining Gangguan Tingkah Laku". *Jurnal*. Program Studi Psikologi Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.
- Otto, Ramon. *Pediatric Symptom Checklist* (PSC). Artikel Scribd. Edisi Juli 2012. <https://www.scribd.com/doc/98913085/pediatric-symptom-checklist>. diakses pada Senin, 09 September 2019.
- Pemerintah Kabupaten Sleman, Wujukan Peningkatan Kesehatan Masyarakat, Pemkab Sleman Canangkan Sekolah Sehat Jiwa,

<http://www.slemankab.go.id/12325/wujukan-peningkatan-kesehatan-masyarakat-pemkab-sleman-canangkan-sekolah-sehat-jiwa.slm>, diakses pada Rabu, 12 Februari 2020.

Proyek Pengembangan Perguruan Tinggi Agama Islam. 1982. *Pengantar `Ilmu Tasawuf*. IAIN Sumatera Utara: Medan.

Pujiastuti, Endah, dkk. 2013. “Perbandingan Masalah Psikososial pada Remaja Obes dan Gizi Normal Menggunakan *Pediatric Symptom Checklist* (PSC)”. *Jurnal*. Departemen Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran Sumedang.

Saragih, Muhammad Zulham Hidayah. 2018. “Pemikiran Pendidikan Islam tentang Kesehatan Mental (Studi Komparatif Pemikiran Zakiah Daradjat dan Hasan Langgulung)”. *Tesis*. Program Studi Pendidikan Islam Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.

Sapuri, Rafi. 2017. *Psikologi Islam: Tuntunan Jiwa Manusia Modern*. Edisi 1. Cetakan 2. Rajawali Press: Jakarta.

Semiun, Yustinus. 2006. *Kesehatan Mental 1: Pandangan Umum mengenai Penyesuaian Diri dan Kesehatan Mental serta Teori-teori yang Terkait*. Penerbit Kanisius: Yogyakarta.

Shihab, M. Quraish. 2011. *Tafsir Al-Misbah Volume 6*. Cetakan IV. Lentera Hati: Jakarta.

Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D)*. Cetakan 21. Alfabeta: Bandung.

Tribun Jogja.com. *Pemkab Sleman Canangkan SMP Negeri 1 Seyegan Sebagai Sekolah Sehat Jiwa*. <http://jogja.tribunnews.com/2018/12/12/pemkab-sleman-canangkan-smpn-1-seyegan-sebagai-sekolah-sehat-jiwa>. diakses pada Rabu, 22 Mei 2019.

Undang-undang No. 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa.

Uyun, Phil. Qurrotul. 2017. “Kesehatan Jiwa menurut Paradigma Islam (Kajian Berdasarkan Al-Qur’an dan Hadist)”. *Jurnal*. Program Studi Psikologi Fakultas Psikologi Universitas Islam Indonesia Yogyakarta.

LAMPIRAN 1

Pediatric Symptom Checklist (PSC)

Nama : Laki-laki/Perempuan

Tanggal Pengisian : Tanda Tangan:

Tanggal Lahir :

No	Perilaku Anak	Tidak Pernah	Kadang-Kadang	Sering
1.	Sering mengeluh nyeri atau sakit			
2.	Menyendiri			
3.	Mudah lelah, kurang energik			
4.	Gelisah, sulit untuk duduk tenang			
5.	Bermasalah dengan guru di sekolah			
6.	Kurang perhatian pada pelajaran di sekolah			
7.	Berperilaku seolah-olah dikendalikan oleh mesin			
8.	Terlalu banyak melamun			
9.	Mudah teralih perhatiannya			
10.	Takut pada situasi baru			
11.	Sedih dan murung			
12.	Mudah marah			
13.	Cepat putus asa			
14.	Susah berkonsentrasi			
15.	Tidak suka berkawan			
16.	Berkelahin dengan anak lain			

17.	Membolos di sekolah			
18.	Penurunan prestasi sekolah			
19.	Memandang rendah diri sendiri			
20.	Ke dokter tetapi ternyata tidak ditemukan kelainan			
21.	Gangguan tidur			
22.	Kecemasan yang berlebihan			
23.	Ingin bersama orang lain lebih lama			
24.	Merasa dirinya buruk			
25.	Mengambil risiko berlebihan yang tidak perlu			
26.	Ceroboh			
27.	Kurang gembira			
28.	Kekanak-kanakan bila dibanding anak seusianya			
29.	Tidak mengikuti aturan			
30.	Tidak menunjukkan perasaan			
31.	Tidak memahami perasaan orang lain			
32.	Mengganggu orang lain			
33.	Menyalahkan diri sendiri			
34.	Mengambil barang yang bukan kepunyaannya			
35.	Menolak untuk berbagi			

Penilaian *Pediatric Symptom Checklist (PSC)*:

- a. PSC terdiri dari 35 item yang dinilai "Tidak Pernah," "Kadang-kadang," atau "Sering"

Angka 0 = Tidak pernah

Angka 1 = Kadang-kadang

Angka 2 = Sering

- b. Skor total dihitung dari masing-masing 35 item
- c. Untuk anak-anak dan remaja usia 6 sampai 16 tahun, titik potong skor PSC dari 28 atau lebih tinggi yang menunjukkan gangguan psikologis dan untuk anak-anak usia 4 dan 5 tahun, titik potong skor PSC adalah 24 atau lebih tinggi

Penilaian		
Usia 4 – 6 tahun	Interpretasi	Usia > 6 tahun
< 24	Tidak ditemukan masalah	< 28
≥ 24	Terdapat masalah psikososial	≥ 28

- d. Item yang dibiarkan kosong begitu saja diabaikan (yaitu, skor sama dengan 0)
- e. Jika empat item atau lebih yang dibiarkan kosong, kuesioner dianggap tidak valid
- f. Nilai positif pada PSC menunjukkan perlunya evaluasi lebih lanjut dengan kesehatan yang berkualitas atau profesional kesehatan mental

LAMPIRAN 2

Kuesioner Kekuatan dan Kesulitan pada Anak (*Strength and Difficulties Questionnaire*) Anak Usia 11-18 Tahun

Nama : Laki-laki/Perempuan

Tanggal Pengisian : Tanda Tangan:

Tanggal Lahir :

No	Pernyataan	Kode	Tidak Benar	Agak Benar	Benar
1	Saya bersikap baik kepada orang lain. Saya peduli pada mereka	Pr 1			
2	Saya gelisah, saya tidak dapat diam untuk waktu lama	H 1			
3	Saya sering sakit kepala, sakit perut, atau macam-macam sakit lain	E 1			
4	Kalau saya memiliki mainan CD atau makanan, saya biasanya berbagi dengan orang lain	Pr 2			
5	Saya menjadi sangat marah dan sering tidak bisa mengendalikan kemarahan saya	C 1			
6	Saya lebih suka sendirian daripada bersama dengan orang-orang yang seumur saya	P 1			
7	Saya biasanya melakukan apa yang diperintahkan oleh orang lain	C 2			
8	Saya banyak merasa cemas atau khawatir terhadap apapun	E 2			
9	Saya selalu siap menolong jika ada orang terluka, kecewa, atau merasa sakit	Pr 3			
10	Bila sedang gelisah atau cemas, badan saya sering bergerak-gerak tanpa saya sadari	H 2			
11	Saya mempunyai satu teman baik atau lebih	P 2			
12	Saya sering bertengkar dengan orang lain. Saya dapat memaksa	C 3			

	orang lain melakukan apa yang saya inginkan				
13	Saya sering merasa tidak bahagia, sedih atau menangis	E 3			
14	Orang lain seumur saya pada umumnya menyukai saya	P 3			
15	Perhatian saya mudah teralihkan. Saya sulit memusatkan perhatian pada apapun	H 3			
16	Saya merasa gugup dalam situasi baru. Saya mudah kehilangan percaya diri	E 4			
17	Saya bersikap baik pada anak-anak yang lebih muda dari saya	Pr 4			
18	Saya sering dituduh berbohong atau berbuat curang	C 4			
19	Saya sering diganggu atau dipermainkan oleh anak-anak atau remaja lainnya	P 4			
20	Saya sering menawarkan diri untuk membantu orang lain, orang tua, guru atau anak-anak	Pr 5			
21	Sebelum melakukan sesuatu, saya berpikir dahulu tentang akibatnya	H 4			
22	Saya mengambil barang yang bukan milik saya dari rumah, sekolah, atau dari mana saja	C 5			
23	Saya lebih mudah berteman dengan orang dewasa daripada dengan orang-orang seumur saya	P 5			
24	Banyak yang saya takuti. Saya mudah menjadi takut	E 5			
25	Saya menyelesaikan pekerjaan yang sedang saya lakukan. Saya mempunyai perhatian yang baik terhadap apapun	H 5			

Sistem pemberian skor berdasarkan sub-skala pada *Strength and Difficulties*

Questionnaire (SDQ):

a. Skor Kesulitan

No	Pernyataan	Tidak Benar	Agak Benar	Benar
----	------------	-------------	------------	-------

Sub-skala Emosional (<i>Emosional Symptoms</i>) (E)				
3	Saya sering sakit kepala, sakit perut atau macam-macam sakit lainnya	0	1	2
8	Saya banyak merasa ceas atau khawatir terhadap apa pun	0	1	2
13	Saya sering merasa tidak bahagia, sedih atau menangis	0	1	2
16	Saya merasa gugup dalam situasi baru, saya mudah kehilangan rasa percaya diri	0	1	2
24	Banyak yang saya takuti, saya mudah menjadi takut	0	1	2

No	Pernyataan	Tidak Benar	Agak Benar	Benar
Sub-skala Masalah Perilaku (<i>Conduct Problem</i>) (C)				
5	Saya menjadi sangat marah dan sering tidak dapat mengendalikan kemarahan saya	0	1	2
7	Saya biasanya melakukan apa yang diperintahkan oleh oraang lain	2	1	0
12	Saya sering bertengkar dengan orang lain. Saya dapat memaksa orang lain melakukan apa yang saya inginkan	0	1	2
18	Saya sering dituduh berbohong atau berbuat curang	0	1	2
22	Saya mengambil barang yang bukan milik saya dari rumah, sekolah atau dari mana saja	0	1	2

No	Pernyataan	Tidak Benar	Agak Benar	Benar
Sub-skala Hiperaktif-Inatensi (<i>Hyperactivity-Inattention</i>) (H)				
2	Saya gelisah, saya tidak dapat diam untuk waktu lama	0	1	2
10	Saya sedang gelisah atau cemas, badan saya sering bergerak-gerak tanpa saya sadari	0	1	2
15	Perhatian saya mudah teralihkan, saya sulit memusatkan perhatian pada apa pun	0	1	2
21	Sebelum melakukan sesuatu saya berpikir dahulu	2	1	0
25	Saya menyelesaikan pekerjaan yang sedang saya lakukan. Saya mempunyai perhatian yang baik terhadap apa pun	2	1	0

No	Pernyataan	Tidak Benar	Agak Benar	Benar
Sub-skala Teman Sebaya (<i>Peer Problems</i>) (P)				
6	Saya lebih suka sendirian daripada bersama dengan orang-orang yang seumur saya	0	1	2
11	Saya mempunyai satu orang teman baik atau lebih	2	1	0
14	Orang lain seumur saya pada umumnya menyukai saya	2	1	0
19	Saya sering diganggu atau dipermainkan oleh anak-anak atau remaja lainnya	0	1	2
23	Saya lebih mudah berteman dengan orang dewasa daripada dengan orang-orang yang seumur saya	0	1	2

Menghitung total skor kesulitan:

$$E + C + H + P$$

Penilaian: 0-15 = Normal

16-19 = Ambang/Borderline

20-40 = Abnormal

	Normal	Ambang	Abnormal
Skor Total Kesulitan	0-15	16-19	20-40
Skor Sub-skala Emosional	0-5	6	7-10
Skor Sub-skala Masalah Perilaku	0-3	4	5-10
Skor Sub-skala Hiperaktif-Inatensi	0-5	6	7-10
Skor Sub-skala Teman Sebaya	0-3	4-5	6-10

b. Skor Kekuatan

No	Pernyataan	Tidak Benar	Agak Benar	Benar
Sub-skala Perilaku Prososial (Pr)				
1	Saya berusaha bersikap baik kepada orang lain. Saya peduli dengan perasaan mereka	0	1	2
4	Kalau saya memiliki mainan atau makanan, saya biasanya berbagi dengan orang lain	0	1	2
9	Saya selalu siap menolong jika ada orang yang terluka, kecewa, atau merasa sakit	0	1	2
17	Saya bersikap baik terhadap anak-anak yang lebih muda dari saya	0	1	2
20	Saya sering menawarkan diri untuk membantu orang lain (orang tua, guru, anak-anak)	0	1	2

Penilaian: 6-10 = Normal

5 = Ambang/Borderline

0-4 = Abnormal

Catatan Lapangan 1-6

Metode Pengumpulan Data : Observasi

Kegiatan : Pengisian *Pediatric Symptom Checklist* (PSC)

1. **VIII A:** Pengisian *Pediatric Symptom Checklist* (PSC) di kelas VIII A dilaksanakan pada hari Senin tanggal 14 Oktober 2019 pukul 10.50-11.30 WIB atau jam pelajaran ke-6. 32 peserta didik mengisi *Pediatric Symptom Checklist* (PSC) secara mandiri. Peserta didik mengikuti kegiatan pengisian *Pediatric Symptom Checklist* (PSC) dengan tertib, selesai mengisi *Pediatric Symptom Checklist* (PSC) tanpa diminta atau diperintah masing-masing peserta didik mengumpulkan *Pediatric Symptom Checklist* (PSC) yang sudah dichecklist pada setiap poin *Pediatric Symptom Checklist* (PSC). Pada saat pengisian *Pediatric Symptom Checklist* (PSC) semua peserta didik kelas VIII A masuk kelas semua, sehingga peneliti langsung mendapatkan data lengkap *Pediatric Symptom Checklist* (PSC) dari kelas VIII A.
2. **VIII B:** Pengisian *Pediatric Symptom Checklist* (PSC) di kelas VIII B dilaksanakan pada hari Selasa tanggal 15 Oktober 2019 pukul 12.40-13.20 WIB atau jam pelajaran ke-8. 32 peserta didik mengisi *Pediatric Symptom Checklist* (PSC) secara mandiri. Peserta didik mengikuti kegiatan pengisian *Pediatric Symptom Checklist* (PSC) dengan tertib, selesai mengisi *Pediatric Symptom Checklist* (PSC) tanpa diminta atau diperintah masing-masing peserta didik mengumpulkan *Pediatric Symptom Checklist* (PSC) yang sudah dichecklist pada setiap poin *Pediatric Symptom Checklist* (PSC). Pada saat pengisian *Pediatric Symptom Checklist* (PSC) semua peserta didik kelas VIII

B masuk kelas semua, sehingga peneliti langsung mendapatkan data lengkap *Pediatric Symptom Checklist* (PSC) dari kelas VIII B.

3. **VIII C:** Pengisian *Pediatric Symptom Checklist* (PSC) di kelas VIII C dilaksanakan pada hari Kamis tanggal 17 Oktober 2019 pukul 10.10-10.50 WIB atau jam pelajaran ke-5. 32 peserta didik mengisi *Pediatric Symptom Checklist* (PSC) secara mandiri. Peserta didik mengikuti kegiatan pengisian *Pediatric Symptom Checklist* (PSC) dengan tertib, selesai mengisi *Pediatric Symptom Checklist* (PSC) tanpa diminta atau diperintah masing-masing peserta didik mengumpulkan *Pediatric Symptom Checklist* (PSC) yang sudah dichecklist pada setiap poin *Pediatric Symptom Checklist* (PSC). Pada saat pengisian *Pediatric Symptom Checklist* (PSC) ada satu peserta didik yang tidak masuk kelas karena mengikuti seleksi pengurus Organisasi Siswa (OSIS), yaitu atas nama Dani Wijonarko (nomor absen 5). Kemudian, peserta didik tersebut mengisi *Pediatric Symptom Checklist* (PSC) pada hari Kamis tanggal 31 Oktober 2019 pukul 10.10-10.50 WIB atau jam pelajaran ke-5 bersamaan dengan peserta didik lain yang mengisi *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ).
4. **VIII D:** Pengisian *Pediatric Symptom Checklist* (PSC) di kelas VIII D dilaksanakan pada hari Kamis tanggal 17 Oktober 2019 pukul 10.50-11.30 WIB atau jam pelajaran ke-6. 32 peserta didik mengisi *Pediatric Symptom Checklist* (PSC) secara mandiri. Peserta didik mengikuti kegiatan pengisian *Pediatric Symptom Checklist* (PSC) dengan tertib, selesai mengisi *Pediatric Symptom Checklist* (PSC) tanpa diminta atau diperintah masing-masing

peserta didik mengumpulkan *Pediatric Symptom Checklist* (PSC) yang sudah dichecklist pada setiap poin *Pediatric Symptom Checklist* (PSC). Pada saat pengisian *Pediatric Symptom Checklist* (PSC) semua peserta didik kelas VIII D masuk kelas semua, sehingga peneliti langsung mendapatkan data lengkap *Pediatric Symptom Checklist* (PSC) dari kelas VIII D.

5. **VIII E:** Pengisian *Pediatric Symptom Checklist* (PSC) di kelas VIII E dilaksanakan pada hari Selasa tanggal 15 Oktober 2019 pukul 10.50-11.30 WIB atau jam pelajaran ke-6. 32 peserta didik mengisi *Pediatric Symptom Checklist* (PSC) secara mandiri. Peserta didik mengikuti kegiatan pengisian *Pediatric Symptom Checklist* (PSC) dengan tertib, selesai mengisi *Pediatric Symptom Checklist* (PSC) tanpa diminta atau diperintah masing-masing peserta didik mengumpulkan *Pediatric Symptom Checklist* (PSC) yang sudah dichecklist pada setiap poin *Pediatric Symptom Checklist* (PSC). Pada saat pengisian *Pediatric Symptom Checklist* (PSC) semua peserta didik kelas VIII E masuk kelas semua, sehingga peneliti langsung mendapatkan data lengkap *Pediatric Symptom Checklist* (PSC) dari kelas VIII E.
6. **VIII F:** Pengisian *Pediatric Symptom Checklist* (PSC) di kelas VIII F dilaksanakan pada hari Kamis tanggal 17 Oktober 2019 pukul 07.15-07.55 WIB atau jam pelajaran ke-1. Sebelum pengisian *Pediatric Symptom Checklist* (PSC) peneliti menemani peserta didik kelas VIII F membaca Al-Qur'an atau tadarus Al-Qur'an sejak pukul 07.00 WIB. Setelah bel masuk berbunyi, peserta didik masuk kelas dan guru bergegas masuk kelas untuk menemani peserta didik membaca Al-Qur'an atau tadarus Al-Qur'an secara bersama-

sama sebelum mulai pembelajaran. Waktu untuk tadarus Al-Qur'an adalah pukul 07.00-07.15 WIB dilanjutkan dengan menyanyikan lagu kebangsaan Indonesia Raya secara serentak satu sekolah namun di kelas masing-masing yang dipandu dengan suara dari pengeras suara di setiap kelas, setelah itu baru mulai pembelajaran. Mulai pukul 07.15 WIB 32 peserta didik mengisi *Pediatric Symptom Checklist* (PSC) secara mandiri. Peserta didik mengikuti kegiatan pengisian *Pediatric Symptom Checklist* (PSC) dengan tertib, selesai mengisi *Pediatric Symptom Checklist* (PSC) tanpa diminta atau diperintah masing-masing peserta didik mengumpulkan *Pediatric Symptom Checklist* (PSC) yang sudah dichecklist pada setiap poin *Pediatric Symptom Checklist* (PSC). Pada saat pengisian *Pediatric Symptom Checklist* (PSC) ada empat peserta didik yang tidak masuk kelas, dua peserta didik tidak masuk masuk kelas karena sakit yaitu atas nama Muhammad Makhfud Arrofi (nomor absen 16) dan Talitha Arista Salsabila (nomor absen 29). Dua peserta didik lainnya tidak masuk kelas karena mengikuti seleksi pengurus Organisasi Siswa (OSIS), yaitu atas nama Raafi Sigit Pambudi (nomor absen 23) dan Rama Ghazy Faiza (nomor absen 25). Kemudian, peserta didik tersebut mengisi *Pediatric Symptom Checklist* (PSC) pada hari Kamis tanggal 31 Oktober 2019 pukul 07.15-07.55 WIB atau jam pelajaran ke-1 bersamaan dengan peserta didik lain yang mengisi *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ).

Catatan Lapangan 7-12

Metode Pengumpulan Data : Observasi

Kegiatan : Pengisian *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ)

1. **VIII A:** Pengisian *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ) di kelas VIII A dilaksanakan pada hari Senin tanggal 28 Oktober 2019 pukul 10.50-11.30 WIB atau jam pelajaran ke-6. 7 peserta didik mengisi *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ) secara mandiri. Peserta didik lain yang tidak mengisi *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ) melakukan kegiatan belajar mandiri untuk mata pelajaran di jam pelajaran selanjutnya. Peserta didik mengikuti kegiatan pengisian *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ) dengan tertib, selesai mengisi *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ) tanpa diminta atau diperintah masing-masing peserta didik mengumpulkan *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ) yang sudah dichecklist pada setiap poin *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ). Pada saat pengisian *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ) 7 peserta didik tersebut masuk kelas semua, sehingga peneliti langsung mendapatkan data lengkap *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ) dari peserta didik yang terindikasi gangguan sehat jiwa.
2. **VIII B:** Pengisian *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ) di kelas VIII B dilaksanakan pada hari Selasa tanggal 29 Oktober 2019 pukul 12.40-13.20 WIB atau jam pelajaran ke-8. 6 peserta didik mengisi *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ) secara mandiri. Peserta didik lain yang tidak mengisi

Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ) melakukan kegiatan belajar mandiri untuk mata pelajaran di jam pelajaran selanjutnya. Peserta didik mengikuti kegiatan pengisian *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ) dengan tertib, selesai mengisi *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ) tanpa diminta atau diperintah masing-masing peserta didik mengumpulkan *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ) yang sudah dichecklist pada setiap poin *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ). Pada saat pengisian *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ) 6 peserta didik tersebut masuk kelas semua, sehingga peneliti langsung mendapatkan data lengkap *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ) dari peserta didik yang terindikasi gangguan sehat jiwa.

3. **VIII C:** Pengisian *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ) di kelas VIII C dilaksanakan pada hari Kamis tanggal 31 Oktober 2019 pukul 10.10-10.50 WIB atau jam pelajaran ke-5. 2 peserta didik mengisi *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ) secara mandiri. Peserta didik lain yang tidak mengisi *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ) melakukan kegiatan belajar mandiri untuk mata pelajaran di jam pelajaran selanjutnya. Peserta didik mengikuti kegiatan pengisian *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ) dengan tertib, selesai mengisi *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ) tanpa diminta atau diperintah masing-masing peserta didik mengumpulkan *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ) yang sudah dichecklist pada setiap poin *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ). Pada saat pengisian *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ) 2 peserta didik

tersebut masuk kelas semua, sehingga peneliti langsung mendapatkan data lengkap *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ) dari peserta didik yang terindikasi gangguan sehat jiwa. Bersamaan dengan waktu tersebut ada satu peserta didik yang melakukan pengisian *Pediatric Symptom Checklist* (PSC), yaitu atas nama Dani Wijonarko (nomor absen 5), karena pada saat pengisian *Pediatric Symptom Checklist* (PSC) peserta didik tersebut mengikuti seleksi pengurus Organisasi Siswa (OSIS). Setelah peserta didik tersebut selesai mengisi *Pediatric Symptom Checklist* (PSC) peneliti langsung menghitung hasil/skor *Pediatric Symptom Checklist* (PSC), namun hasil/skornya tidak mengindikasikan peserta didik tersebut mengalami gangguan sehat jiwa.

4. **VIII D:** Pengisian *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ) di kelas VIII D dilaksanakan pada hari Kamis tanggal 31 Oktober 2019 pukul 10.50-11.30 WIB atau jam pelajaran ke-6. 8 peserta didik mengisi *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ) secara mandiri. Peserta didik lain yang tidak mengisi *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ) melakukan kegiatan belajar mandiri untuk mata pelajaran di jam pelajaran selanjutnya. Peserta didik mengikuti kegiatan pengisian *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ) dengan tertib, selesai mengisi *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ) tanpa diminta atau diperintah masing-masing peserta didik mengumpulkan *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ) yang sudah dichecklist pada setiap poin *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ). Pada saat pengisian *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ) 8 peserta didik tersebut masuk kelas semua, sehingga peneliti langsung mendapatkan data

lengkap *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ) dari peserta didik yang terindikasi gangguan sehat jiwa.

5. **VIII E:** Pengisian *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ) di kelas VIII E dilaksanakan pada hari Selasa tanggal 29 Oktober 2019 pukul 10.50-11.30 WIB atau jam pelajaran ke-6. 3 dari 5 peserta didik mengisi *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ) secara mandiri, karena 2 peserta didik tidak masuk sekolah dengan alasan sakit. Peserta didik lain yang tidak mengisi *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ) melakukan kegiatan belajar mandiri untuk mata pelajaran di jam pelajaran selanjutnya. Peserta didik mengikuti kegiatan pengisian *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ) dengan tertib, selesai mengisi *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ) tanpa diminta atau diperintah masing-masing peserta didik mengumpulkan *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ) yang sudah dichecklist pada setiap poin *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ). Pada saat pengisian *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ) 2 peserta didik tidak masuk sekolah karena sakit, yaitu Daffina Titania Alfanda (absen 12) dan Muhammad Abdul Aziz (nomor absen 21). Kemudian 2 peserta didik tersebut melakukan pengisian *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ) pada hari Kamis, tanggal 31 Oktober pada jam istirahat pertama (pukul 09.40-10.10 WIB) di ruang Bimbingan Konseling (BK) dengan ditemani langsung oleh peneliti.
6. **VIII F:** Pengisian *Pediatric Symptom Checklist* (PSC) di kelas VIII F dilaksanakan pada hari Kamis tanggal 31 Oktober 2019 pukul 07.15-07.55

WIB atau jam pelajaran ke-1. Sebelum pengisian *Pediatric Symptom Checklist* (PSC) peneliti menemani peserta didik kelas VIII F membaca Al-Qur'an atau tadarus Al-Qur'an sejak pukul 07.00 WIB. Setelah bel masuk berbunyi, peserta didik masuk kelas dan guru bergegas masuk kelas untuk menemani peserta didik membaca Al-Qur'an atau tadarus Al-Qur'an secara bersama-sama sebelum mulai pembelajaran. Waktu untuk tadarus Al-Qur'an adalah pukul 07.00-07.15 WIB dilanjutkan dengan menyanyikan lagu kebangsaan Indonesia Raya secara serentak satu sekolah namun di kelas masing-masing yang dipandu dengan suara dari pengeras suara di setiap kelas, setelah itu baru mulai pembelajaran. Mulai pukul 07.15 WIB 8 peserta didik mengisi *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ) secara mandiri. Peserta didik lain yang tidak mengisi *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ) melakukan kegiatan belajar mandiri untuk mata pelajaran di jam pelajaran selanjutnya. Peserta didik mengikuti kegiatan pengisian *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ) dengan tertib, selesai mengisi *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ) tanpa diminta atau diperintah masing-masing peserta didik mengumpulkan *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ) yang sudah dichecklist pada setiap poin *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ). Bersamaan dengan pengisian *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ) ada empat peserta didik yang melakukan pengisian *Pediatric Symptom Checklist* (PSC) karena pada saat pengisian *Pediatric Symptom Checklist* (PSC) ada dua peserta didik yang tidak masuk kelas karena mengikuti seleksi pengurus Organisasi Siswa (OSIS), yaitu atas nama Raafi Sigit Pambudi

(nomor absen 23) dan Rama Ghazy Faiza (nomor absen 25). Dua peserta didik lainnya tidak masuk sekolah karena sakit atas nama Muhammad Makhfud Arrofi (nomor absen 16) dan Talitha Arista Salsabila (nomor absen 29). Kemudian, peserta didik tersebut mengisi *Pediatric Symptom Checklist* (PSC) pada hari Kamis tanggal 31 Oktober 2019 pukul 07.15-07.55 WIB atau jam pelajaran ke-1. Setelah empat peserta didik selesai mengisi *Pediatric Symptom Checklist* (PSC) peneliti langsung menghitung hasil/skor *Pediatric Symptom Checklist* (PSC) dari empat peserta didik tersebut. Ada satu peserta didik atas nama Raafi Sigit Pambudi (nomor absen 23) yang mendapatkan hasil/skor *Pediatric Symptom Checklist* (PSC) ≥ 28 , sehingga pada saat itu juga peserta didik tersebut melakukan deteksi lanjutan dengan mengisi *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ).





Gambar di Atas Adalah Suasana Ketika
Pengisian *Pediatric Symptom Checklist (PSC)* dan
Pengisian *Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ)*

Catatan Lapangan 13

Metode Pengumpulan Data : Wawancara

Narasumber : Guru Bimbingan Konseling (BK)/Koordinator
Sekolah Sehat Jiwa SMP Negeri 1 Seyegan

Pelaksanaan Wawancara : Sabtu/26 Oktober 2019

Tempat : Ruang BK SMP Negeri 1 Seyegan

Wawancara ini dilakukan untuk mendapatkan data tentang Pembinaan Kesehatan Jiwa Peserta Didik Melalui *Pediatric Symptom Checklist* (PSC) dan *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ) di SMP Negeri 1 Seyegan.

1. Apa saja tahapan implementasi Sekolah Sehat Jiwa mengacu *Pediatric Symptom Checklist* (PSC) dan *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ)?
2. Bagaimana tahapan persiapan implementasi Sekolah Sehat Jiwa mengacu *Pediatric Symptom Checklist* (PSC) dan *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ)?
3. Bagaimana deteksi dan pemeriksaan kesehatan jiwa mengacu *Pediatric Symptom Checklist* (PSC) dan *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ)?
4. Bagaimana pembinaan dan pemberian tindak lanjut pada peserta didik yang terindikasi gangguan sehat jiwa mengacu *Pediatric Symptom Checklist* (PSC) dan *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ)?

Rangkuman Jawaban:

Tahapan Pembinaan Kesehatan Jiwa Peserta Didik Melalui *Pediatric Symptom Checklist* (PSC) dan *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ) di SMP Negeri 1 Seyegan adalah sebagai berikut:

- a. Persiapan; mendata jumlah peserta didik yang akan melakukan deteksi dini mengacu *Pediatric Symptom Checklist* (PSC), menyediakan form deteksi dini peserta didik Sekolah Sehat Jiwa berupa *Pediatric Symptom Checklist* (PSC), dan mengatur jadwal/waktu pengisian *Pediatric Symptom Checklist* (PSC).
- b. Deteksi dan pemeriksaan kesehatan jiwa; deteksi kesehatan jiwa mengacu *Pediatric Symptom Checklist* (PSC), pemeriksaan pada kelompok peserta didik yang terindikasi gangguan sehat jiwa mengacu hasil *Pediatric Symptom Checklist* (PSC) menggunakan *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ).
- c. Pembinaan dan pemberian tindak lanjut pada peserta didik yang terindikasi gangguan sehat jiwa; menentukan pokok permasalahan peserta didik melalui pengisian *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ), peserta didik yang hasil *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ) menunjukkan lebih dari satu skor ambang atau abnormal mendapatkan pembinaan di Konseling sekolah, pembinaan Sehat Jiwa mengacu *Pediatric Symptom Checklist* (PSC) dan *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ). Hasilnya, meskipun ada perubahan tetap lakukan observasi dan melakukan pemeriksaan ulang *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ) setelah 3 bulan. Jika tidak ada perubahan/sulit diatasi di sekolah, maka rujuk ke Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas Seyegan) atau Rumah Sakit Jiwa (RSJ Grhasia Yogyakarta) untuk mendapatkan tindak lanjut.

Catatan Lapangan 14

Metode Pengumpulan Data : Wawancara

Narasumber : Peserta didik SMP Negeri 1 Seyegan

Pelaksanaan Wawancara : Senin/22 Januari 2018

Tempat : Ruang Kelas SMP Negeri 1 Seyegan

Wawancara ini dilakukan untuk mendapatkan data tentang Pembinaan Kesehatan Jiwa Peserta Didik Melalui *Pediatric Symptom Checklist* (PSC) dan *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ) di SMP Negeri 1 Seyegan.

1. Apa saja tahapan implementasi Sekolah Sehat Jiwa mengacu *Pediatric Symptom Checklist* (PSC) dan *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ)?
2. Bagaimana tahapan persiapan implementasi Sekolah Sehat Jiwa mengacu *Pediatric Symptom Checklist* (PSC) dan *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ)?
3. Bagaimana deteksi dan pemeriksaan kesehatan jiwa mengacu *Pediatric Symptom Checklist* (PSC) dan *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ)?
4. Bagaimana pembinaan dan pemberian tindak lanjut pada peserta didik yang terindikasi gangguan sehat jiwa mengacu *Pediatric Symptom Checklist* (PSC) dan *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ)?

Rangkuman Jawaban: Tahapan Pembinaan Kesehatan Jiwa Peserta Didik Melalui *Pediatric Symptom Checklist* (PSC) dan *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ) di SMP Negeri 1 Seyegan adalah sebagai berikut:

- a. Persiapan; mendata jumlah peserta didik yang akan melakukan deteksi dini mengacu *Pediatric Symptom Checklist* (PSC), menyediakan form deteksi

dini peserta didik Sekolah Sehat Jiwa berupa *Pediatric Symptom Checklist* (PSC), dan mengatur jadwal/waktu pengisian *Pediatric Symptom Checklist* (PSC).

- b. Deteksi dan pemeriksaan kesehatan jiwa; deteksi kesehatan jiwa mengacu *Pediatric Symptom Checklist* (PSC), pemeriksaan pada kelompok peserta didik yang terindikasi gangguan sehat jiwa mengacu hasil *Pediatric Symptom Checklist* (PSC) menggunakan *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ).
- c. Pembinaan dan pemberian tindak lanjut pada peserta didik yang terindikasi gangguan sehat jiwa; menentukan pokok permasalahan peserta didik melalui pengisian *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ), peserta didik yang hasil *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ) menunjukkan lebih dari satu skor ambang atau abnormal mendapatkan pembinaan di Konseling sekolah, pembinaan Sehat Jiwa mengacu *Pediatric Symptom Checklist* (PSC) dan *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ). Hasilnya, meskipun ada perubahan tetap lakukan observasi dan melakukan pemeriksaan ulang *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ) setelah 3 bulan. Jika tidak ada perubahan/sulit diatasi di sekolah, maka rujuk ke Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas Seyegan) atau Rumah Sakit Jiwa (RSJ Grhasia Yogyakarta) untuk mendapatkan tindak lanjut.

CURRICULUM VITAE

DATA PRIBADI

1. Nama Lengkap : Nur Kholifatun Nazilah
2. Tempat Tanggal Lahir : Tegal, 05 Juni 1996
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Nama Orang Tua
Ayah : Asmani
Ibu : Musronah, S.Pd. I.
6. Telepon : +6282323724093
7. E-mail : nurkaen56@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN FORMAL

1. (2000 - 2002) RA An-Nur Kertayasa-Kramat-Tegal
2. (2002 - 2008) MI Ma'arif NU Kertayasa-Kramat-Tegal
3. (2008 - 2011) SMP N 2 Kramat-Tegal
4. (2011 - 2014) MAN 1 Tegal
5. (2014 - 2018) Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta

RIWAYAT PENDIDIKAN NON FORMAL

1. (2002 - 2006) TPQ An-Nur Kertayasa-Kramat-Tegal
2. (2006 - 2011) Madrasah Diniyah Ath-Thoybah Kertayasa-Kramat Tegal
3. (2011 - 2014) Pondok Pesantren Al-Fajar Babakan Lebaksiu-Tegal
4. (2011 - 2014) Madrasah Diniyah Maslahatul Huda Babakan Lebaksiu-Tegal
5. (2014 - Sekarang) Pondok Pesantren Wahid Hasyim Yogyakarta

6. (2014 - 2016) Madrasah Diniyah Wahid Hasyim Yogyakarta
7. (2016 - 2019) Ma'had Aly Wahid Hasyim Yogyakarta

KARYA ILMIAH

1. Penelitian:

- a. Metode Berpikir Kritis Berbasis Al-Qur'an Melalui Pembelajaran Pendidikan Agama Islam Di SMA Sains Wahid Hasyim Yogyakarta
- b. Sehat Jiwa dalam Q.S. Asy-Syam Ayat 7-10 (Studi Tafsir Ibnu Katsir Al-Hafizh 'Imaduddin Abu Al-Fida Ismail Ibnu Katsir)

2. Buku:

Nilai-nilai Pendidikan dalam Kisah-kisah Nabi (Bab VIII: Nilai-nilai Pendidikan dalam Kisah Nabi Muhammad SAW)



STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA