

**PENERAPAN TERAPI DZIKIR UNTUK MENINGKATKAN
KESEHATAN MENTAL PADA SANTRI DI PONDOK
PESANTREN BABUL HASANAH MANGGIS
KECAMATAN BATANG LUBU SUTAM
KABUPATEN PADANG LAWAS**



SKRIPSI

*Diajukan Sebagai Syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Sosial (S.Sos)
Dalam Bidang Ilmu Bimbingan dan Konseling Islam*

Oleh

**RENITA PUSPASARI NASUTION
NIM : 19 302 00067**

PROGRAM STUDI BIMBINGAN DAN KONSELING ISLAM ISLAM

**FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SYEKH ALI HASAN AHMAD ADDARY
PADANGSIDIMPUAN**

2026

**PENERAPAN TERAPI DZIKIR UNTUK MENINGKATKAN
KESEHATAN MENTAL PADA SANTRI DI PONDOK
PESANTREN BABUL HASANAH MANGGIS
KECAMATAN BATANG LUBU SUTAM
KABUPATEN PADANG LAWAS**



SKRIPSI

*Diajukan Sebagai Syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Sosial (S.Sos)
Dalam Bidang Ilmu Bimbingan dan Konseling Islam*

Oleh :

RENITA PUSPASARI NASUTION

NIM : 19 302 00067

PROGRAM STUDI BIMBINGAN KONSELING ISLAM

**FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SYEKH ALI HASAN AHMAD ADDARY
PADANGSIDIMPUAN
2026**

**PENERAPAN TERAPI DZIKIR UNTUK MENINGKATKAN
KESEHATAN MENTAL PADA SANTRI DI PONDOK
PESANTREN BABUL HASANAH MANGGIS
KECAMATAN BATANG LUBU SUTAM
KABUPATEN PADANG LAWAS**



SKRIPSI

*Diajukan Sebagai Syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Sosial (S.Sos)
Dalam Bidang Ilmu Bimbingan dan Konseling Islam*

Oleh :

RENITA PUSPASARI NASUTION

NIM : 19 302 00067

Pembimbing I

Risdawati Siregar, S.Ag., M.Pd.
NIP. 19760302 200312 2 001

Pembimbing II

Darwin Harahap, S.Sos.I, M.Pd.I.
NIP. 19880128 202333 110118

PROGRAM STUDI BIMBINGAN DAN KONSELING ISLAM

**FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SYEKH ALI HASAN AHMAD ADDARY
PADANGSIDIMPUAN**

2026



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SYEKH ALI HASAN AHMAD ADDARYPADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI
Jl. H. Tengku Rizal Nurdin Km. 4,5Sihitang, Padangsidimpuan 22733
Telp. (0634)22080Fax. (0634)24022

Hal : Skripsi
a. n. **Renita Puspasari Nasution**
Lampiran : 6 (Enam) Exemplar

Padangsidimpuan, Juni 2026
Kepada Yth:
Ibu Dekan FDIK
UIN SYAHADA Padangsidimpuan
Di:
Padangsidimpuan

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Setelah membaca, menelaah dan memberikan saran-saran perbaikan seperlunya terhadap skripsi a.n. **Renita Puspasari Nasution** yang berjudul: "**Penerapan Terapi Dzikir untuk Meningkatkan Kesehatan Mental pada Santri di Pondok Pesantren Babul Hasanah Manggis Kecamatan Batang Lubu Sutam Kabupaten Padang Lawas**", maka kami berpendapat bahwa skripsi ini telah dapat diterima untuk melengkapi tugas dan syarat-syarat mencapai gelar Sarjana Sosial (S.Sos) dalam bidang ilmu Bimbingan Konseling Islam pada Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi Universitas Islam Negeri Syekh Ali Hasan Ahmad Addary. Padangsidimpuan.

Seiring dengan hal di atas, saudara tersebut sudah dapat menjalani sidang munaqosah untuk mempertanggung jawabkan skripsinya ini.

Dengan demikian kami sampaikan, semoga dapat dimaklumi dan atas perhatiannya, diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

PEMBIMBING I

Risdawati Siregar, S.Ag.I.,M.Pd.
NIP. 197603022003122001

PEMBIMBING II

Darwin Harahap, S.Sos. I, M.Pd.I.
NIP. 19880128202333110118



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SYEKH ALI HASAN AHMAD ADDARYPADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI
Jl. H. Tengku Rizal Nurdin Km. 4,5Sihitang, Padangsidimpuan 22733
Telp. (0634)22080Fax. (0634)24022

SURAT PERNYATAAN MENYUSUN SKRIPSI SENDIRI

Dengan menyebut nama Allah Yang Maha Pengasih Lagi Maha Penyayang,
bahwa saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Renita Puspasari Nasution
NIM : 1930200067
Program Studi : Bimbingan Konseling Islam
Fakultas : Dakwah dan Ilmu Komunikasi
Judul Skripsi : "Penerapan Terapi Dizkir untuk Meningkatkan Kesehatan Mental pada Santri di Pondok Pesantren Babul Hasanah Manggis Kecamatan Batang Lubu Sutam Kabupaten Padang Lawas"

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah Menyusun skripsi sendiri tanpa menerima bantuan yang tidak sah dari pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing dan tidak melakukan plagiasi sesuai dengan Kode Etik Mahasiswa UIN SYEKH ALI HASAN AHMAD ADDARY Padangsidimpuan Pasal 14 ayat 4 Tahun 2014.

Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya, dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi sebagaimana tercantum dalam Pasal 19 ayat ke 4 Kode Etik Mahasiswa UIN SYEKH ALI HASAN AHMAD ADDARY Padangsidimpuan yaitu pencabutan gelar akademik dengan tidak hormat dan sanksi lainnya sesuai dengan norma dan ketentuan hukum yang berlaku.

Padangsidimpuan, Juni 2026

Saya yang Menyatakan

Renita Puspasari Nasution
NIM. 1930200067



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SYEKH ALI HASAN AHMAD ADDARYPADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI
Jl. H. Tengku Rizal Nurdin Km. 4,5Sihitang, Padangsidimpuan 22733
Telp. (0634)22080Fax. (0634)24022

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK

Sebagai civitas akademik UIN Syekh Ali Hasan Ahmad Addary Padangsidimpuan, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Renita Puspasari Nasution
NIM : 1930200067
Program Studi : Bimbingan Konseling Islam
Fakultas : Dakwah dan Ilmu Komunikasi
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Islam Negeri Syekh Ali Hasan Ahmad Addary Padangsidimpuan Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*No-Exclusive Royalti-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul **"Penerapan Terapi Dzikir untuk Meningkatkan Kesehatan Mental pada Santri di Pondok Pesantren Babul Hasanah Manggis Kecamatan Batang Lubu Sutam Kabupaten Padang Lawas"**. Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Islam Negeri Syekh Ali Hasan Ahmad Addary Padangsidimpuan berhak menyimpan, mengalih media formatkan, mengelolah dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Dermikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Padangsidimpuan
Pada tanggal : Juni 2026
Saya yang menyatakan



Renita Puspasari Nasution
NIM. 1930200067



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SYEKH ALI HASAN AHMAD ADDARY PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI
Jl. H. Tengku Rizal Nurdin Km. 4,5Sihitang, Padangsidimpuan 22733
Telp. (0634)22080Fax. (0634)24022

PENGESAHAN

Nomor: 56/Un.28/F.6a/PP.00.9/06/2026

Judul Skripsi : Penerapan Terapi Dzikir untuk Meningkatkan Kesehatan Mental pada Santri di Pondok Pesantren Babul Hasanah Manggis Kecamatan Batang Lubu Sutam Kabupaten Padang lawas.
Nama : Renita Puspasari Nasution
NIM : 1930200067
Program Studi : Bimbingan dan Konseling Islam

Telah Dapat Diterima untuk Memenuhi Salah Satu Tugas dan Syarat-Syarat dalam Memperoleh Gelar **Sarjana Sosial (S.Sos)**

Padangsidimpuan, **22** Juni 2026

Dekan Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi



Dr. Lis Yuliana Syafrida Siregar, S.Psi., M.A
NIP. 198012242006042001



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SYEKH ALI HASAN AHMAD ADDARY PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI
Jl. H. Tengku Rizal Nurdin Km. 4,5Sihitang, Padangsidimpuan 22733
Telp. (0634)22080Fax. (0634)24022

DEWAN PENGUJI
SIDANG MUNAQASYAH SKRIPSI

Nama : Renita Puspasari Nasution
NIM : 1930200067
Program Studi : Bimbingan dan Konseling Islam
Fakultas : Dakwah dan Ilmu Komunikasi
Judul Skripsi : Penerapan Terapi Dzikir untuk Meningkatkan Kesehatan Mental pada Santri di Pondok Pesantren Babul Hasanah Manggis Kecamatan Batang Lubu Sutam kabupaten Padang Lawas.

Ketua

Dr. Pahri Siregar, M.Pd.I
NIP. 198808272015031003

Sekretaris

Nurintan Muliani Harahap, S. Sos.I.,M.A
NIP. 199408102019032012

Anggota

Dr. Pahri Siregar, M.Pd.I
NIP. 198808272015031003

Nurintan Muliani Harahap, S. Sos.I.,M.A
NIP. 199408102019032012

Darwin Harahap, S.Sos.I., M.Pd.I.
NIP. 1988012820233311018

Siti Wahyuni Siregar, M.Pd.I.
NIP. 198807092015032008

Pelaksanaan Sidang Munaqasyah

Di : Padangsidimpuan
Hari/Tanggal : Senin, 15 Juni 2026
Pukul : 14.00 WIB s/d Selesai
Hasil/Nilai : Lulus / 79,25 (B)
Indeks Prestasi Kumulatif : 3,48
Predikat : Sangat Memuaskan

ABSTRAK

Nama : Renita Puspasari Nasution
NIM : 1930200067
Judul Skripsi : Penerapan Terapi Dzikir untuk Meningkatkan Kesehatan Mental pada Santri di Pondok Pesantren Babul Hasanah Manggis Kecamatan Batang Lubu Sutam Kabupaten Padang Lawas.

Penelitian ini dilatarbelakangi oleh menurunnya kesehatan mental santri di Pondok Pesantren Babul Hasanah Manggis Kecamatan Batang Lubu Sutam Kabupaten Padang Lawas. Kondisi tersebut ditandai dengan munculnya berbagai permasalahan psikologis seperti stres, sikap murung, perilaku menarik diri dari lingkungan sosial, kesulitan berkonsentrasi dalam kegiatan pembelajaran, serta rendahnya kepercayaan diri. Rutinitas pesantren yang padat, tuntutan hafalan, peraturan yang ketat, serta kurangnya kesiapan emosional membuat sebagian santri mengalami tekanan psikologis yang berdampak pada aktivitas belajar dan interaksi sosial mereka. Terapi dzikir dipilih sebagai metode intervensi karena diyakini mampu memberikan ketenangan batin, membantu pengendalian emosi, serta memperkuat kedekatan spiritual santri dengan Allah SWT. Penelitian ini bertujuan untuk: (1) mengetahui keadaan kesehatan mental santri sebelum diterapkannya terapi dzikir, (2) menerapkan metode yang digunakan dalam pelaksanaan terapi dzikir, dan (3) mengetahui keberhasilan terapi dzikir dalam meningkatkan kesehatan mental santri. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian tindakan (action research) yang dilaksanakan melalui dua siklus, masing-masing meliputi tahap perencanaan, tindakan, observasi, dan refleksi. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi. Subjek penelitian ini sebanyak 14 orang yaitu 1 pimpinan pesantren ustadz Mardin Hasibuan, 2 ustadzah, ustadzah Nur Lena dan ustdzah Husnatul Munawwaroh, 3 orangtua santri kelas 1 yang bermasalah, dan Santriyah dari kelas 1a sebanyak 3 orang yang mengalami kesehatan mental yang tidak sehat seperti Stres, Sulit berkonsentrasi, Murung, kelas 1b sebanyak 2 orang yang mengalami kesehatan mental yang tidak sehat seperti Murung, Menarik diri, kelas 1c sebanyak 3 orang yang mengalami kesehatan mental yang tidak sehat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum penerapan terapi dzikir, sebagian besar santri mengalami gangguan kesehatan mental berupa stres, sikap murung, kecenderungan menarik diri, kesulitan berkonsentrasi, dan rendahnya kepercayaan diri. Metode terapi dzikir yang diterapkan meliputi dzikir bersama secara rutin pada pagi dan malam hari, bimbingan bacaan dzikir, pengondisian suasana yang tenang, serta pemberian motivasi spiritual. Penerapan terapi dzikir pada siklus I dan siklus II menunjukkan perubahan positif, antara lain meningkatnya ketenangan batin, semangat belajar, kemampuan fokus, kedisiplinan, serta berkurangnya perilaku murung dan menarik diri. Santri juga menyatakan merasa lebih nyaman, rileks, dan mampu mengendalikan emosi setelah mengikuti terapi dzikir. Dapat disimpulkan bahwa terapi dzikir efektif dalam meningkatkan kesehatan mental santri di Pondok Pesantren Babul Hasanah Manggis. Terapi ini tidak hanya memberikan dampak spiritual, tetapi juga berkontribusi dalam membentuk stabilitas emosional, meningkatkan motivasi belajar, serta memperkuat kemampuan adaptasi santri terhadap kehidupan pesantren.

Kata Kunci: Terapi Dzikir, Kesehatan Mental, Santri, Pesantren.

ABSTRACT

Name : *Renita Puspasari Nasution*
Student ID : *1930200067*
Thesis Title : *The Implementation of Dhikr Therapy to Improve Mental Health among Students at Babul Hasanah Islamic Boarding School, Manggis Village, Batang Lubu Sutam District, Padang Lawas Regency.*

This research is motivated by the phenomenon of declining mental health among students (santri) at Pondok Pesantren Babul Hasanah Manggis, Kecamatan Batang Lubu Sutam, Kabupaten Padang Lawas. Several students exhibited symptoms such as stress, anxiety, sadness, restlessness, and difficulty adapting to the boarding school environment. The demanding daily routines, heavy memorization requirements, strict regulations, and limited emotional readiness contributed to psychological pressure that affected their learning activities and social behavior. Dhikr therapy was chosen as an intervention method because dhikr is believed to provide calmness, enhance emotional regulation, and strengthen spiritual closeness to Allah SWT. This study aims to: (1) identify the mental health condition of the students prior to the implementation of dhikr therapy, (2) describe the methods used in conducting the dhikr therapy, and (3) determine the effectiveness of dhikr therapy in improving the students' mental health. This is a qualitative action research conducted through two cycles consisting of planning, action, observation, and reflection. Data were collected through observation, interviews, and documentation. The research subjects included first-year Tsanawiyah students, ustadzah, parents, and the pesantren leadership. The results show that before the implementation of dhikr therapy, most students experienced mental health symptoms such as stress, sadness, anxiety, restlessness, and difficulty concentrating. The dhikr therapy methods used included regular group dhikr sessions held in the morning and evening, guided dhikr recitations, creating a calm atmosphere, and providing spiritual motivation. The implementation of dhikr therapy in Cycle I and Cycle II resulted in positive changes, such as increased calmness, improved learning motivation, better concentration, discipline growth, and reduced signs of sadness and social withdrawal. Students also reported feeling more relaxed, comfortable, and better able to manage their emotions after participating in the dhikr sessions. It can be concluded that dhikr therapy is effective in improving the mental health of students at Pondok Pesantren Babul Hasanah Manggis. This therapy not only strengthens their spiritual well-being but also fosters emotional stability, learning motivation, and adaptation skills within the pesantren environment.

Keywords: *Dhikr Therapy, Mental Health, Students, Pesantren.*

الملخص

الاسم: رينيتا بوسباساري ناسوتيون

رقم القيد: ١٩٣٠٢٠٠٠٦٧

عنوان البحث: تطبيق علاج الذكر لتحسين الصحة النفسية لدى طلاب معهد بابل حسانه مانغيس في قضاء باتانغ لوبو سوتام، محافظة بادانغ لواس.

انبثقت هذه الدراسة من ظاهرة تدهور الصحة النفسية لدى طلاب معهد بابل حسانه مانغيس في قضاء باتانغ لوبو سوتام بمحافظة بادانغ لواس، حيث ظهرت عليهم أعراض متعددة مثل التوتر، القلق، الحزن، الاضطراب، والصعوبة في التكيف مع بيئة المعهد. فالروتين اليومي المكثف، ومتطلبات الحفظ، والأنظمة الصارمة، إضافة إلى ضعف الاستعداد العاطفي، جميعها أدت إلى ضغوط نفسية أثرت في نشاطهم الدراسي وسلوكهم الاجتماعي. واختير علاج الذكر كوسيلة للتدخل لما له من دور في بث السكينة، وتعزيز تنظيم الانفعالات، وتقوية الارتباط الروحي بالله سبحانه وتعالى. تهدف هذه الدراسة إلى: معرفة الحالة النفسية للطلاب قبل تطبيق علاج الذكر، ووصف المنهجية المستخدمة في تنفيذ علاج الذكر، ومعرفة مدى نجاح علاج الذكر في تحسين الصحة النفسية للطلاب. اعتمدت هذه الدراسة المنهج النوعي باستخدام البحث الإجرائي عبر دورتين شملت مراحل التخطيط، والتنفيذ، والملاحظة، والتأمل، وقد جُمعت البيانات من خلال الملاحظة، والمقابلات، والوثائق. وشملت عينة الدراسة طلاب الصف الأول من المرحلة الثانوية، وإحدى المدرسات، وأولياء الأمور، وإدارة المعهد. أظهرت نتائج الدراسة أنه قبل تطبيق علاج الذكر كان العديد من الطلاب يعانون من أعراض اضطرابات نفسية مثل التوتر، الحزن، القلق، الاضطراب، وصعوبة التركيز. أما منهجية علاج الذكر فقد تضمنت الذكر الجماعي بانتظام في الصباح والمساء، وتدريب الطلاب على أذكار محددة، وتهيئة أجواء هادئة، وتقديم التوجيهات والتحفيزات الروحية. وقد أظهر تطبيق العلاج في الدورتين الأولى والثانية تحسناً إيجابية تمثلت في زيادة السكينة، وارتفاع الدافعية للتعلم، وتحسن القدرة على التركيز والانضباط، وانخفاض السلوكيات الحزينة والانطوائية، كما عيّر الطلاب عن شعورهم بالراحة والاسترخاء وسهولة التحكم في الانفعالات بعد مشاركتهم في جلسات الذكر. وتخلص الدراسة إلى أن علاج الذكر فعال في تحسين الصحة النفسية لدى طلاب معهد بابل حسانه مانغيس، إذ لا يقتصر تأثيره على الجوانب الروحية العميقة، بل يسهم كذلك في تنمية الاستقرار العاطفي، والدافعية للتعلم، وقدرة الطلاب على التكيف مع الحياة داخل المعهد.

الكلمات المفتاحية: علاج الذكر، الصحة النفسية، الطلاب، المعهد

KATA PENGANTAR



Dengan menyebut nama Allah yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang. Segala puji dan syukur senantiasa penulis sampaikan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Sholawat serta salam semoga tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW beserta keluarga dan sahabat-sahabatnya.

Skripsi ini penulis susun untuk memenuhi persyaratan dan melengkapi tugas untuk mencapai gelar Sarjana Sosial (S.Sos) pada Universitas Islam Negeri Syekh Ali Hasan Ahmad Addary Padangsidimpuan dengan judul **PENERAPAN TERAPI DZIKIR UNTUK MENINGKATKAN KESEHATAN MENTAL PADA SANTRI DI PONDOK PESANTREN BABUL HASANAH MANGGIS KECAMATAN BATANG LUBU SUTAM KABUPATEN PADANG LAWAS**

Dalam penyusunan skripsi ini penulis menyadari masih banyak kekurangan, baik dalam susunan kata, kalimat maupun sistematika pembahasannya. Hal ini disebabkan karena keterbatasan kemampuan dan pengalaman penulis, oleh karena itu kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan dan semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi penulis khususnya dan pembaca pada umumnya. Pada kesempatan ini dengan setulus hati penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Rektor UIN Syekh Ali Hasan Ahmad Addary Padangsidimpuan Bapak Prof. Dr. H. Sumper Mulia Harahap, M.Ag., Wakil Rektor Bidang Akademik dan

Kelembagaan Bapak Prof. Dr Arbanurrasyid, M.A., disertai oleh Wakil Rektor Bidang Admiministrasi Umum, Perencanaan, dan Keuangan Bapak Prof. Dr. Darwis Harahap. M.Si, dan Wakil Rektor Bidang Kemahasiwaan Bapak Dr. Ikhwanuddin Harahap, M.A., Alumni dan Kerjasama.dan seluruh civitas akademik UIN Syekh Ali Hasan Ahmad Addary Padangsidimpuan.

2. Dekan Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi UIN Syekh Ali Hasan Ahmad Addary Padangsidimpuan Ibu Dr. Lis Yulianti Syafrida Siregar, S.Psi., M.A.; Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kelembagaan Bapak Dr. Fauzi Rizal, S.Ag., M.A.; Wakil Dekan Bidang Administrasi Umum Perencanaan dan Keuangan Bapak Dr. Pahri Siregar, M.Pd.I.; serta Wakil Dekan Bidang Kemahasiswaan dan Kerjasama Bapak Dr. Icol Dianto, M.Kom.I.
3. Ketua Program Studi Bimbingan Konseling Islam Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi UIN Syekh Ali Hasan Ahmad Addary Padangsidimpuan Ibu Nurintan Muliani Harahap, S.Sos.I., M.A.
4. Dosen Pembimbing 1 Ibu Risdawati Siregar, S.Ag.,M.Pd. dan Dosen Pembimbing II Bapak Darwin Harahap, S.Sos. I, M.Pd.I. yang telah membimbing dan memberikan arahan kepada penulis dalam melaksanakan penelitian dan penyusunan skripsi ini.
5. Sub Koordinator, Ak & Alumni Bapak Mukti Ali, S.Ag., beserta stafnya yang telah Memberikan Pelayanan akademik yang sangat baik demi kesuksesan dalam perkuliahan dan penyusunan skripsi.
6. Kepada Penasehat Akademi Bapak Dr. Mohd. Rafiq S.Ag., M.A. yang telah banyak memberikan arahan dan bimbingan selama perkuliahan.

7. Kepala Perpustakaan Bapak Yusri Fahmi, S.Ag, M.Hum., dan seluruh pegawai perpustakaan UIN Syekh Ali Hasan Ahmad Addary Padangsidempuan yang telah membantu penulisan dalam menyediakan buku-buku yang berkaitan dengan pembahasan penelitian ini.
8. Para Dosen di lingkungan Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi UIN Syekh Ali Hasan Ahmad Addary Padangsidempuan yang telah membekali berbagai pengetahuan sehingga penulis mapu menyelesaikan penulisan Skripsi ini.
9. Pimpinan Pesantren Babul Hasanah Manggis Kecamatan Batang Lubu Sutam Kabupaten Padang Lawas Bapak KH. Mardin Hasibuan Asshiddiqy dan orang-orang yang turut memberikan informasi dan data yang dibutuhkan penulis dalam penelitian ini, seperti Ustad, Ustadzah, orang tua, santriyah kelas 1 tsanawiyah.
10. Cinta pertama & panutanku, Ayahanda Ali Sofyan Nasution dan pintu surgaku ibunda Erlina Hasibuan. Terima kasih atas segala pengorbanan dan tulus kasih. Beliau memang tidak sempat merasakan pendidikan bangku perkuliahan, namun mereka mampu senantiasa memberikan yang terbaik, tak kenal lelah mandoakan serta memberikan perhatian dan dukungan hingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampe sarjana, Semoga ayah ibu panjang umur dan bahagia selalu.
11. Kepada adek adek saya yang sangat penting kehadirannya dalam hidup penulis, Alamsyah Alamanda Nasution, Muammar Hafiz Nasution, Muhammad fazar Anshari Nasution, dan adek ku paling kecil Nurul Maidah Nasution. Terima kasih telah menjadi bagian dari perjalanan hidup penulis. Berkontribusi dengan

proses karya tulis ini baik tenaga maupun waktu untuk penulis. Telah mendukung, menghibur, mendengarkan, keluh kesah dan mengajarkan arti kesabaran.

12. Kepada Sabahat tercinta saya, Hesti Rondana Parapat, Ummy Sutina Hutabarat, Husnatul Munawaroh Hasibuan, Mawaddah Nasution, Rosmaini Lubis, Annisa Putri Santosa Terima kasih karena selalu memberikan saya semangat serta motivasi dalam mengerjakan skripsi.
13. "Terima kasih kepada sahabat-sahabat seperjuangan saya, Annisa Putri Santosa, Siti Sahara Lubis, Nur Wana Sakinah Batubara, yang telah menemani setiap langkah akhir perjalanan menuju sarjana. Terima kasih atas kebersamaan, dukungan, doa, semangat, tawa, serta bantuan yang diberikan dalam suka maupun duka. Perjuangan kita tidak selalu mudah, tetapi kebersamaan membuat semuanya terasa lebih ringan. Semoga persahabatan ini tetap terjaga, dan semoga kita semua diberikan kesuksesan serta dapat meraih cita-cita yang telah diimpikan. Sampai bertemu di puncak kesuksesan."
14. Terkhususnya untuk teman-teman Kepada teman kos saya, Putri Jelita Hasibuan, Rizki Khoiriyah Parapat, Shoibatul Aslamiah Harahap membantu, memberikan motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
15. Dan tidak lupa berterima kasih banyak untuk diri saya sendiri, Renita Puspasari Nasution atas segala kerjasama dan semangatnya sehingga tidak pernah menyerah dalam mengerjakan tugas akhir skripsi ini. Terima kasih karena telah berjuang sejauh ini, terima kasih telah berusaha keras untuk meyakinkan dan menguatkan diri sendiri bahwa saya mampu menyelesaikan studi sampe selesai.

Mampu mengendalikan diri sendiri dari berbagai tekanan diluar kendali dan tidak pernah memutuskan untuk menyerah sesulit apapun prosesnya, meskipun menghadapi kegagalan, kebingungan, perasaan ingin menyerah, bahkan cobaan luar biasa yang datang saat penyusunan skripsi ini. Dan yang paling penting terima kasih karena sudah berani memilih, memilih untuk mencoba, memilih untuk belajar, memilih untuk kuat dalam menyelesaikan apa yang telah dimulai

16. Serta semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan Studi dan melakukan penelitian sejak awal hingga selesainya Skripsi ini.

Semoga Allah SWT senantiasa memberikan balasan yang jauh lebih baik atas amal kebaikan yang diberikan kepada penulis. Harapan penulis semoga skripsi ini bermanfaat bagi pembaca dan penulis. Aamiin.

Padangsidempuan, 2026

Renita Puspasari Nasution
NIM. 1930200067

DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN	
HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PENGESAHAN PEMBIMBING	
SURAT PERNYATAAN PEMBIMBING	
LEMBAR PERNYATAAN PUBLIKASI SKRIPSI	
BERITA ACARA MUNAQASYAH	
LEMBAR PENGESAHAN DEKAN	
ABSTRAK	i
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	.ix
DAFTAR TABEL.....	.xi
DAFTAR GAMBAR.....	.xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	.xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Identikasi Masalah.....	7
C. Batasan Masalah	8
D. Batasan Istilah	8
E. Perumusan Masalah	12
F. Tujuan Penelitian.....	13
G. Manfaat Penelitian	13
H. Indikator Penelitian.....	14
I. Sistematika Pembahasan	14
BAB II LANDASAN TEORI	16
A. Landasan Teori.....	16
1. Terapi Dzikir	16
a. Pengertian Terapi Dzikir.....	16
b. Benth-Bentuk Dzikir	20
c. Manfaat Terapi Dzikir	21
d. Adab Dalam Berdzikir	24
2. Kesehatan mental	25
3. Peran Terapi Dzikir Terhadap Kesehatan Meental	33

4. Santri	35
B. Peneliti terdahulu	36
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	39
A. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	39
B. Jenis Penelitian	40
C. Informan Penelitian	40
D. Sumber Data Penelitian	41
E. Prosedur Tindak Lapangan	43
F. Teknik Pengumpulan Data.....	47
G. Teknik Keabsahan Data	49
H. Tekhnik Analisis Data	50
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	52
A. Temuan Umum	52
B. Temuan Khusus.....	57
C. Analisis Hasil Penelitian	107
D. Keterbatasan Penelitian	114
BAB V PENUTUP	115
A. Kesimpulan	115
B. Saran	117
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Identitas Lembaga Pendidikan Pondok Pesantren Babul Hasanah.....	55
Tabel 4.2 Data Pengurus atau Organisasi Pondok Pesantren Babul Hasanah.....	56
Tabel 4.3 Saran dan Prasarana.....	58
Tabel 4.4 Keadaan Mental pada Santri Pra Siklus.....	76
Tabel 4.5 hasil perubahan siklus 1 Pertemuan 1.....	85
Tabel 4.6 Hasil Perubahan Siklus 1 Pertemuan 2.....	90
Tabel 4.7 Perubahan Emsional Santri Siklus 2 Pertemuan 1.....	96
Tabel 4.8 Hasil Perubahan II Pertemuan Kedua.....	105
Tabel 4.9 Kesimpulan Hasil Perubahan Pra Siklus, Siklus 1 dan Siklus 2	108

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Prosedur tindak lapangan	45
---	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I Pedoman Wawancara

Lampiran II Pedoman Observasi

Lampiran III Dukumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan mental merupakan salah satu aspek penting dalam kehidupan manusia yang harus dijaga dan diperhatikan.¹ Kesehatan mental tidak hanya berkaitan dengan terbebasnya seseorang dari gangguan jiwa, tetapi juga berkaitan dengan kemampuan individu dalam mengelola emosi, menyesuaikan diri dengan lingkungan, berpikir secara positif, serta mampu menjalani kehidupan dengan tenang dan bahagia. Seseorang yang memiliki kesehatan mental yang baik akan mampu menghadapi berbagai tekanan hidup, mampu mengendalikan diri, serta memiliki hubungan sosial yang baik dengan lingkungan sekitarnya.² Sebaliknya, apabila kesehatan mental seseorang terganggu maka akan berdampak pada perilaku, pola pikir, emosi, bahkan aktivitas sehari-hari.

Dalam perspektif Islam, kesehatan mental tidak hanya dipandang dari aspek psikologis semata, tetapi juga berkaitan dengan hubungan manusia dengan Allah SWT. Islam mengajarkan bahwa ketenangan jiwa dapat diperoleh dengan mendekatkan diri kepada Allah SWT melalui ibadah, doa, dan dzikir.³ Manusia sebagai makhluk ciptaan Allah memiliki kebutuhan jasmani dan rohani yang harus dipenuhi secara seimbang. Ketika kebutuhan rohani tidak terpenuhi, maka

¹ Zakiyah Daradjat, *Kesehatan Mental*, (Jakarta: Gunung Agung, 2016), hlm. 13.

² Purmansyah Ariadi, "Kesehatan Mental dalam Perspektif Islam," <https://doi.org/10.32502/sm.v3i2.1433>, *Jurnal Syifa' MEDIKA*, Vol. 3, No. 2, 2018, hlm. 119.

³ M. Quraish Shihab, *Wawasan Al-Qur'an tentang Zikir dan Doa*, (Jakarta: Lentera Hati, 2006), hlm. 9.

seseorang akan mudah mengalami kegelisahan, kecemasan, stres, dan ketidaktenangan hati. Oleh karena itu, Islam memberikan berbagai tuntutan agar manusia senantiasa menjaga kesehatan mentalnya melalui pendekatan spiritual.

Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk menjaga kesehatan mental adalah dengan berdzikir kepada Allah SWT. Dzikir merupakan aktivitas mengingat Allah dengan menyebut kalimat-kalimat thayyibah seperti tasbeih, tahmid, tahlil, menghadirkan hati untuk selalu mengingat kebesaran Allah SWT. Dengan berdzikir, hati seseorang akan menjadi lebih tenang, pikiran menjadi lebih jernih, serta emosi dapat lebih terkendali. Dzikir juga menjadi sarana mendekatkan diri kepada Allah SWT sehingga seseorang merasa lebih aman, tenteram, dan memiliki kekuatan batin dalam menghadapi berbagai persoalan kehidupan.⁴

Maksud dari penelitian ini yaitu kesehatan mental bagi manusia sangatlah penting, apabila seseorang memiliki mental yang sehat akan mempunyai kepribadian yang baik, mampu mengelola atau mengatasi permasalahan-permasalahan yang di alaminya. Mampu beradaptasi dengan diri sendiri maupun orang-orang sekitar dan selalu merasakan ketenangan dan kebahagiaan dunia dan akhirat. Oleh karena itu kesehatan mental harus dijaga agar kita terhindar dari gejala maupun gangguan-gangguan jiwa. Maka dari itu manusia harus selalu dekat dengan Allah SWT yaitu salah satunya dengan berdzikir, bershalawat, sehingga akan selalu

⁴ Olivia Dwi Kumala, Ahmad Rusdi, dan Rumiani, "Terapi Dzikir untuk Meningkatkan Ketenangan Hati," <https://doi.org/10.20885/intervensipsikologi.vol11.iss1.art4>, *Jurnal Psikologi Islam*, Vol. 11, No. 1, 2019, hlm. 45.

membuat kita mengingat Allah SWT. Karena dengan mengingat Allah akan memberikan ketenangan dalam hati kita.

Firman Allah Swt Q.S Ar-Ra'du : 28

الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ ﴿٢٨﴾

Artinya :

Orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, bahwa hanya dengan mengingat Allah hati akan selalu tenteram.

Ayat tersebut menjelaskan bahwa dzikir memiliki pengaruh yang besar terhadap ketenangan hati manusia. Ketika seseorang senantiasa mengingat Allah SWT, maka hati akan menjadi lebih damai dan terhindar dari kegelisahan. Oleh sebab itu, dzikir dapat dijadikan sebagai salah satu terapi spiritual dalam membantu mengatasi berbagai permasalahan kesehatan mental.

Kesehatan mental secara global merupakan kebutuhan penting bagi setiap individu tanpa memandang usia, jenis kelamin, maupun latar belakang pendidikan. Saat ini permasalahan kesehatan mental menjadi perhatian dunia karena semakin meningkatnya tekanan hidup yang dialami masyarakat, baik dalam lingkungan keluarga, pendidikan, pekerjaan, maupun sosial. Organisasi kesehatan dunia menjelaskan bahwa kesehatan mental menjadi bagian penting dalam menciptakan kualitas hidup yang baik karena berkaitan dengan kemampuan seseorang dalam berpikir, mengendalikan emosi, mengambil keputusan, dan berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya. Oleh sebab itu, kesehatan mental perlu dijaga sejak usia remaja agar individu mampu tumbuh dan berkembang secara optimal.

Dalam lingkungan pendidikan, kesehatan mental juga menjadi aspek yang sangat penting untuk diperhatikan, termasuk di lingkungan pondok pesantren. Pesantren tidak hanya berfungsi sebagai tempat menuntut ilmu agama, tetapi juga sebagai tempat pembentukan karakter, kedisiplinan, dan kemandirian santri. Kehidupan pesantren yang penuh dengan aturan, kegiatan ibadah, belajar, hafalan, serta aktivitas sehari-hari yang padat sering kali menimbulkan tekanan tersendiri bagi santri, khususnya santri yang masih berada pada usia remaja. Pada masa remaja, kondisi emosi seseorang masih cenderung labil sehingga membutuhkan perhatian, pendampingan, serta dukungan dari orang-orang dewasa di sekitarnya.⁵

Kesehatan mental sangat penting dijaga oleh setiap individu, termasuk para santri yang menempuh pendidikan di pondok pesantren. Pondok pesantren merupakan lembaga pendidikan Islam yang memiliki tujuan membentuk akhlak, kepribadian, dan spiritualitas santri agar menjadi pribadi yang berilmu dan beriman. Kehidupan di pondok pesantren memiliki aturan dan kegiatan yang berbeda dengan kehidupan di rumah. Para santri dituntut untuk hidup mandiri, disiplin, menaati peraturan, mengikuti kegiatan belajar yang padat, serta mampu beradaptasi dengan lingkungan baru.⁶ Bagi sebagian santri, khususnya santri baru tingkat Tsanawiyah, kehidupan di pondok pesantren sering kali menimbulkan tekanan psikologis. Mereka harus berpisah dengan orang tua, menyesuaikan diri dengan lingkungan baru, mengikuti berbagai kegiatan pesantren yang padat, serta menghadapi aturan yang ketat. Kondisi tersebut terkadang membuat sebagian santri merasa sedih,

⁵ Mansur Hidayat, "Model Komunikasi Kyai dengan Santri di Pesantren," *Jurnal ASPIKOM*, Vol. 2, No. 6, 2016, hlm. 387.

⁶ Zakiyah Daradjat, *Kesehatan Mental*, (Jakarta: Gunung Agung, 2016), hlm. 35.

tertekan, murung, cemas, bahkan mengalami stres.⁷ Tidak sedikit santri yang mengalami kesulitan berkonsentrasi saat belajar, mudah menangis, menarik diri dari lingkungan sosial, serta kurang percaya diri dalam berinteraksi dengan teman sebaya.

Para santri yang tinggal di pondok pesantren pada umumnya masih berada pada tahap perkembangan remaja sehingga sangat membutuhkan perhatian dan dorongan dari orang dewasa di sekitarnya, seperti ustadz, ustadzah, pembimbing asrama, maupun pengurus pesantren. Kehidupan yang jauh dari orang tua membuat sebagian santri merasa kehilangan tempat untuk bercerita dan mendapatkan dukungan emosional. Selain itu, tuntutan pendidikan di pesantren yang mengharuskan santri disiplin dan mandiri sering kali membuat mereka mengalami tekanan batin apabila tidak mampu menyesuaikan diri dengan baik. Oleh karena itu, peran orang dewasa di lingkungan pesantren sangat penting dalam membantu santri menjaga kesehatan mental dan memberikan motivasi, nasehat, dorongan agar santri mampu menghadapi berbagai kesulitan yang dialami.

Berdasarkan hasil wawancara awal yang dilakukan peneliti dengan beberapa santri dan ustadzah, diperoleh informasi bahwa terdapat santri yang sering merasa sedih, mudah menangis, kurang bersemangat mengikuti kegiatan, serta mengalami kesulitan dalam menyesuaikan diri dengan lingkungan pesantren. Selain itu, hasil observasi awal menunjukkan bahwa beberapa santri terlihat

⁷ Pujowati dan Kalih Sarjono, "Studi Kasus Penatalaksanaan Terapi Dzikir terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan," *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*, Vol. 1, No. 1, 2023, hlm. 37.

murung, menyendiri, kurang aktif berinteraksi dengan teman, serta sulit berkonsentrasi saat mengikuti pembelajaran. Berdasarkan hasil observasi awal dan wawancara yang dilakukan peneliti, ditemukan beberapa santri yang mengalami gangguan kesehatan mental seperti stres, murung, sulit beradaptasi, menarik diri dari lingkungan sosial, serta kesulitan berkonsentrasi dalam belajar. Sebagian santri juga terlihat kurang semangat mengikuti kegiatan pesantren dan sering merasa lelah dengan rutinitas yang dijalani.

Dengan pemaparan di atas maka penulis menganggap masalah tersebut layak dan patut diangkat dalam sebuah penelitian, karena saya ingin mengetahui apakah dzikir bisa membantu santri merasa lebih baik secara mental. Saya pikir dengan fokus pada dzikir, penelitian ini bisa memberikan jawaban yang penting tentang cara menjaga kesehatan pikiran para santri. Semoga penelitian ini bisa memberikan manfaat yang berguna untuk santri dan semua orang yang peduli dengan kesehatan mental mereka, dengan judul **“Penerapan Terapi Dzikir Untuk Meningkatkan Kesehatan Mental Pada Santri Di Pondok Pesantren Babul Hasanah Manggis Kecamatan Batang Lubu Sutam Kabupaten Padang Lawas”**.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka identifikasi masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Masih terdapat santri yang mengalami gangguan kesehatan mental seperti stres, murung, cemas, dan mudah merasa tertekan.
2. Sebagian santri mengalami kesulitan dalam menyesuaikan diri dengan lingkungan dan peraturan pondok pesantren.
3. Padatnya jadwal kegiatan pesantren menyebabkan santri merasa jenuh, lelah, dan sulit berkonsentrasi dalam pembelajaran.
4. Sebagian santri memiliki rasa percaya diri yang rendah dan kurang mampu berinteraksi dengan lingkungan sosial.
5. Terdapat santri yang cenderung menarik diri dari teman sebaya maupun kegiatan pesantren.
6. Kurangnya kesiapan emosional santri dalam menghadapi kehidupan mandiri di pondok pesantren.
7. Belum optimalnya penerapan terapi dzikir sebagai upaya meningkatkan kesehatan mental santri.
8. Diperlukan metode pembinaan spiritual yang efektif untuk membantu santri mencapai ketenangan batin dan kestabilan emosi.

C. Batasan Masalah

Dari pembahasan di atas upaya guru menyelesaikan persoalan santri dengan terapi dzikir kepada santriyah kelas I tsanawiyah yang kesehatan mentalnya sakit seperti, stress, murung, stres, sikap murung, kecenderungan menarik diri, kesulitan berkonsentrasi, dan rendahnya kepercayaan diri.

D. Batasan Istilah

Supaya tidak terjadi perluasan makna dalam pembahasan dan pemahaman judul proposal di atas, maka peneliti merasa perlu untuk memperjelas pengertian beberapa istilah yang dimaksud dalam judul tersebut.

1. Penerapan

Secara etimologi pengertian penerapan berasal dari kata dasar “terap” yang diberi imbuhan awalan “pe” dan sufiks “an” yang berarti proses, cara, perbuatan menerapkan, pemasangan, perihal mempraktikkan.⁸ Saat yang sama, menurut pendapat beberapa ahli, penerapan untuk mencapai tujuan tertentu, untuk kepentingan kelompok atau kelompok tertentu, dan untuk mempraktikkan teori, metode, atau perilaku tertentu lainnya. Nurdin Usman mengatakan bahwa implementasi mengarah pada adanya kegiatan, tindakan, dan proses.

Secara linguistik, penerapan merupakan semacam hal, metode atau hasil.⁹ Sementara itu, menurut Riant Nugroho penerapan merupakan metode

⁸Departemen Pendidikan Nasional, *Kamus Besar Bahasa Indonesia Edisi Ketiga*, (Jakarta: Balai Pustaka, 2001), hlm. 1180.

⁹ Nurdin Usman, *Konteks Implementasi Berbasis Kurikulum* (Jakarta: Grasindo, 2002), hlm. 70.

yang digunakan untuk mencapai tujuan yang diinginkan.¹⁰ Menurut Wahab, berbeda dengan Nugroho implementasi adalah tindakan yang dilakukan oleh individu maupun kelompok untuk mencapai tujuan yang digariskan dalam keputusan.

Dalam hal ini, penerapan adalah pelaksanaan pekerjaan yang dapat diperoleh melalui suatu metode sehingga dapat di praktekkan di masyarakat.¹¹ Berdasarkan pendapat para pakar, dapat disimpulkan istilah penerapan merupakan cara, pelaksanaan, dan suatu aktivitas yang terencana sehingga dapat mencapai tujuan yang diinginkan. Berdasarkan pengertian-pengertian tersebut pula disimpulkan bahwa istilah penerapan bermuara dalam kegiatan, adanya aksi, tindakan, atau prosedur suatu sistem. Ungkapan prosedur berarti bahwa penerapan (implementasi) bukan sekedar kegiatan, melainkan suatu aktivitas yang direncanakan terlebih dahulu serta dilakukan secara sungguh-sungguh berdasarkan acuan norma tertentu untuk mencapai tujuan kegiatan.

2. Terapi

Terapi adalah usaha untuk memulihkan kesehatan orang yang sedang sakit, pengobatan penyakit dan perawatan penyakit. Dalam bidang medis kata terapi sinonim dengan kata pengobatan.¹² Menurut kamus lengkap psikologi, terapi adalah suatu perlakuan dan pengobatan yang ditunjukkan kepada penyembuhan suatu kondisi patologis (pengetahuan tentang penyakit atau

¹⁰Riant Nugroho, *Prinsip Penerapan Pembelajaran*, (Jakarta: Balai Pustaka, 2003).

¹¹Wahab, *Tujuan Penerapan Program*, (Jakarta: Bulan Bintang, 2008), hlm. 63.

¹²Suharso Dan Ana Retnoningsih, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, (Semarang, Widya Karya, 2013), hlm. 506.

gangguan).¹³ Terapi juga dapat di artikan sebagai suatu jenis pengobatan penyakit dengan kekuatan batin atau rohani, bukan pengobatan dengan obat-obatan.¹⁴

Sungguh Gunawan mengatakan bahwa terapi berarti perawatan terhadap aspek kejiwaan seseorang yang mengalami suatu gagasan ataupun penerapan teknik khusus pada penyembuhan penyakit mental dan pada kesulitan-kesulitan pada penyesuaian diri.¹⁵ Jadi dapat disimpulkan bahwa terapi merupakan usaha pengobatan yang dilakukan konselor ataupun ahli terhadap klien dengan cara medis maupun non medis, dengan terapi seorang klien dapat berusaha untuk menyembuhkan penyakit ataupun gangguan yang dialaminya seperti dalam hal kecemasan, stress ataupun yang lainnya. Terapi memberikan manfaat untuk menjadikan keadaan seseorang menjadi lebih baik lagi.

3. Dzikir

Dzikir adalah amalan yang dilakukan secara terus menerus agar tercipta kondisi hati yang bersih sehingga membekaslah suatu perilaku manusia yang baik.¹⁶ Dzikir merupakan rangkaian kalimat yang diucapkan untuk mengingat Allah. Setiap manusia sebagai yang berakal sehat hendaknya selalu mengingat Allah dalam keadaan senang maupun sedih dan

¹³J.P Chaplin, *Kamus Lengkap Psikologi*, (Jakarta, Pt. Raja Grafindo, 2001), hlm. 507.

¹⁴Yan Pramadya Puspa, *Kamus Umum Populer*, (Semarang, Cv Aneka Ilmu, 2003), hlm. 340.

¹⁵Singgih D Gunawan, *Terapi Penyimpangan Seksual Lesbian Menurut Islam*, (Palembang, UIN Raden Fatah, 2007), hlm. 13.

¹⁶Muhammad Anas Ma`arif, Muhamad Husnur Rofiq, *Dzikir Dan Fikir Sebagai Konsep Pendidikan Karakter: Telaah Pemikiran Kh. Munawwar Kholil Al-Jawi*, Vol 5, No 1(2019), hlm 2.

sehat maupun sakit. Dzikir pagi dan petang merupakan salah satu dzikir yang diajarkan dan dicontohkan Nabi Muhammad SAW yang selayaknya diamalkan oleh seorang muslim setiap hari agar selalu mengingat Allah dan tidak menjadi orang yang lalai, juga agar selalu mendapatkan perlindungan Allah serta dijauhkan dari godaan dan bisikan setan yang terkutuk, karena setan itu adalah musuh yang nyata bagi manusia. Dzikir merupakan segala apa yang dilakukan dengan hati dan lisan yang berupa Tasbih, menyucikan Allah dan menyifati Tuhan dengan sifat-sifat yang sempurna, keagungan dan keindahan.¹⁷ Dzikir yang di maksud dalam penelitian ini adalah terapi dzikir yang di terapkan oleh peneliti dan ummi asrama di Pondok Pesantren Babul Hasanah Manggis seperti dzikir Alhamdulillah (الْحَمْدُ لِلَّهِ), bertasbih (أَسْتَغْفِرُ اللَّهَ الَّذِي لَا إِلَهَ إِلَّا هُوَ الْحَيُّ الْقَيُّومُ وَ أَتُوبُ إِلَيْهِ), beristigfar (سُبْحَانَ اللَّهِ), Shalawat.

4. Kesehatan Mental

Kesehatan mental dari perspektif Islam merupakan suatu kemampuan diri individu dalam mengelola fungsi-fungsi kejiwaan dan terciptanya penyesuaian dengan diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan sekitarnya secara dinamis berdasarkan Al-Qur'an dan as-Sunnah sebagai pedoman hidup menuju kebahagiaan dunia dan akhirat. Pandangan Islam tentang gangguan jiwa tidak jauh berbeda dengan pandangan para ahli kesehatan mental pada umumnya. Kata mental diambil dari bahasa Yunani, pengertiannya sama dengan psyche dalam bahasa Latin yang artinya psikis,

¹⁷Ainur Rofiq, Sutopo, *Tafakur Dan Dzikir dalam Mencapai Ketenangan Hidup*, Vol 3, No 1 (2023), hlm 3

jiwa atau kejiwaan. Jadi istilah mental hygiene dimaknakan sebagai kesehatan mental atau jiwa yang dinamis bukan statis karena menunjukkan adanya usaha peningkatan.¹⁸ Kesehatan mental yang di maksud dalam penelitian ini adalah kesehatan mental para santri di Pondok Pesantren Babul Hasanah Manggis seperti Stres, Murung, Menarik Diri, Sulit Kosentrasi, Kurang Percaya Diri.

5. Santri

Santri berasal dari kata “Santri” dari bahasa sansekerta yang artinya melek huruf. Kedua, kata santri yang berasal dari bahasa Jawa “Cantrik” yang berarti seseorang yang mengikuti seorang guru kemanapun pergi atau menetap dengan tujuan dapat belajar suatu keilmuan kepadanya, santri secara umum, yakni orang yang belajar agama Islam dan mendalami agama Islam di sebuah pesantren (pesantren) yang menjadi tempat belajar bagi para santri. Jika dirunut dengan tradisi pesantren.¹⁹ Santri yang di maksud dalam penelitian ini adalah santri di Pondok Pesantren Babul Hasanah Manggis.

E. Perumusan Masalah

1. Bagaimana kondisi Kesehatan mental Santri di Pondok Pesantren Babul Hasanah Manggis Kecamatan Batang Lubu Sutam Kabupaten Padang Lawas?
2. Apa saja metode yang digunakan dalam terapi dzikir untuk meningkatkan kesehatan mental santri di Pondok Pesantren Babul Hasanah Manggis?

¹⁸Purmansyah Ariadi, *Kesehatan Mental dalam Perspektif Islam*, vol 3, no 2 (2018), hal 119.

¹⁹Mansur Hidayat, *Model Komunikasi Kyai dengan Santri Di Pesantren*, Vol 2, No 6 (2016), hal 387.

3. Bagaimana Keberhasilan Terapi Dizkir Dalam Meningkatkan Kesehatan Mental Pada Santri di Pondok Pesantren Babul Hasanah Manggis Kecamatan Batang Lubu Sutam Kabupaten Padang Lawas?

F. Tujuan Penelitian

1. Untuk Mengetahui Kondisi Kesehatan Mental Santri di Pondok Pesantren Babul Hasanah Manggis Kecamatan Batang Lubu Sutam Kabupaten Padang Lawas.?
2. Untuk Mengetahui Metode yang digunakan dalam terapi dzikir untuk meningkatkan kesehatan mental santri di Pondok Pesantren Babul Hasanah Manggis
3. Untuk Mengetahui Keberhasilan Terapi Dzikir dalam Meningkatkan Kesehatan Mental Pada Santri Di Pondok Pesantren Babul Hasanah Manggis Kecamatan Batang Lubu Sutam Kabupaten Padang Lawas

G. Manfaat Penelitian

1. Memberikan kontribusi pada pemahaman umum tentang kesehatan mental di kalangan santri dan pengelola pondok pesantren, serta meningkatkan kesadaran akan pentingnya menjaga kesehatan mental.
2. Mengidentifikasi tantangan dan hambatan dalam implementasi terapi dzikir, memberikan pemahaman yang lebih baik tentang konteks praktis penerapan dan membantu mengidentifikasi solusi potensial.
3. Memberikan kontribusi positif dalam konteks penerapan terapi dzikir untuk meningkatkan kesehatan mental pada santri di Pondok Pesantren Babul Hasanah Manggis.

H. Indikator Penelitian

Menurut Sugiyono, indikator penelitian adalah ukuran yang digunakan untuk menjelaskan variabel penelitian sehingga dapat diamati dan diukur. Indikator merupakan penjabaran dari variabel berdasarkan teori yang digunakan.²⁰

Menurut Suharsimi Arikunto, indikator adalah aspek atau ciri yang dapat digunakan sebagai petunjuk untuk mengukur suatu variabel penelitian sehingga memudahkan peneliti dalam menyusun instrumen penelitian.²¹

I. Sistematika Pembahasan

Untuk mempermudah memahami materi dalam penelitian ini, maka gambaran garis besar dari keseluruhan proposal ini maka penulis menyusun sistematika pembahasan sebagai berikut:

Bab I, Pendahuluan yang terdiri dari Latar Belakang Masalah, Fokus Masalah, Batasan Istilah, Rumusan Masalah, Tujuan Penelitian, Manfaat Penelitian dan Sistematika Pembahasan.

Bab II, Landasan Teori yang terdiri dari. Terapi Dzikir, Kesehatan Mental dan Peran Terapi Dzikir Terhadap Kesehatan Mental.

²⁰ Sugiyono, Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D (Bandung: Alfabeta, 2022), hlm. 68.

²¹ Suharsimi Arikunto, Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik, Edisi Revisi (Jakarta: Rineka Cipta, 2019), hlm. 192.

Bab III, Metode Penelitian yang terdiri dari Waktu dan Tempat Penelitian, Jenis Penelitian, Sumber Data Penelitian, Teknik Pengumpulan Data, Teknik Keabsahan Data, dan Teknik Analisis Data.

Bab IV, Pembahasan tentang Penerapan Terapi Dzikir untuk Meningkatkan Kesehatan Mental Pada Santri Di Pondok Pesantren Babul Hasanah Manggis Kecamatan Batang Lubu Sutam Kabupaten Padang Lawas.

Bab V, Yaitu Penutup, terdiri dari kesimpulan dan saran.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Landasan Teori

1. Terapi Dzikir

a. Pengertian Terapi Dzikir

Dzikir berasal dari bahasa Arab “Dzikrullah” yang artinya mengingat, mengingat Allah Swt merupakan hal yang sangat penting untuk di lakukan oleh setiap manusia. Dzikir merupakan ketundukan dan kepatuhan akan aturan -aturan agama, segala sesuatu yang di cintai oleh Allah dan di ridhoinya baik yang berupa perkataan maupun perbuatan yang tersembunyi maupun yang tampak. Istighfar, bertasbih, tahmid, takbir, Sholat, membaca quran dan berdoa kepada Allah merupakan dzikir. Sejumlah hadis qudsi memandang bahwa dzikir merupakan bentuk rasa syukur, salah satu sarana komunikasi antara hamba dan pencipta.

Terapi dzikir adalah salah satu relaksasi islam dalam mereduksi trauma psikologis, kecanduan, kecemasan, migrain, kelelahan mata dan fobia. Untuk itu dzikir merupakan media untuk mendekatkan diri kepada Allah. Mengingat Allah merupakan hal yang sangat penting untuk di lakukan oleh setiap manusia, dengan begitu ia juga akan diingat oleh pencipta, akan mendapatkan ketenangan hati, mendapatkan keberuntungan. Dzikir merupakan rangkaian kalimat yang yang

diucapkan untuk mengingat Allah dalam keadaan senang maupun sedih, sehat maupun sakit.

Kata dzikir pada mulanya digunakan oleh pengguna bahasa Arab dalam arti sinonim lupa, ada juga sebagian pakar yang berpendapat bahwa kata itu pada mulanya berarti mengucapkan dengan lidah atau menyebut sesuatu. Makna ini kemudian berkembang menjadi “mengingat”, karena mengingat sesuatu seringkali mengantar lidah menyebutnya.²² Secara etimologi perkataan dzikir berakar pada kata dzakara ذَكَرَ (artinya mengingat, memperhatikan, mengenang, mengambil pelajaran. Di dalam Ensiklopedia Islam menjelaskan bahwa istilah dzikir adalah menyebut, menuturkan, mengingat, menjaga, atau mengerti perbuatan baik.

Berdasarkan pengertian Psikologi, dzikir (ingatan) sebagai suatu “daya jiwa kita yang dapat menerima, menyimpan dan memproduksi kembali pengertian atau tanggapan-tanggapan kita.”²³ Menurut Imam Al Ghazali dalam kitabnya *Ihya Ulumuddin* mengatakan bahwa dzikir artinya mengingat Allah. Melakukannya tidak terkait waktu, dilakukan kapan dan dimana saja. Lebih utama jika zikir ketika duduk sehabis shalat atau zikir yang dilakukan dalam satu waktu diluar setelah shalat. Dzikir tidak hanya menyibukkan lisan,

²²M. Quraish Shihab, *Wawasan Al-Qur'an Tentang Zikir & Doa*, (Jakarta; Penerbit LenteraHati,2006),hlm.9.https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=Wawasan+Al-Qur%E2%80%9Fan+Tentang+Zikir+%26+Doa%2C&btnG=

²³Farida Husin, “Dzikir Dalam Islam,” *Jurnal Ilmiah*, Vol. XI No.2, Januari-April 2019, hlm. 6.

namun zikir yang benar ialah yang disertai dengan konsentrasi. Sebab yang dituju adalah kesenangan dengan Allah dan hal itu terwujud dengan selalu berdzikir yang khusyuk.

Sejumlah hadis qudsi memandang bahwa dzikir merupakan bentuk rasa syukur, salah satu sarana komunikasi antara hamba dan pencipta. Pelafalan dzikir secara berulang ulang yang akan berefek positif pada tubuh di bandingkan dengan kata-kata yang tidak bermanfaat.²⁴ Dengan dzikir membentuk persepsi lain selain rasa takut yaitu tumbuhnya rasa kepercayaan bahwa stresor apapun akan dapat di hadapi dengan cara yang benar dengan bantuan Allah. Penyebutan lafal Allah secara terus menerus dan berulang ulang dapat menyembuhkan jiwa dan menyembuhkan berbagai penyakit.²⁵ Dengan membiasakan berdzikir, akan selalu merasa berada dalam penjagaan dan perlindungan Allah, dengan begitu akan tumbuh rasa percaya diri, perasaan tenang, aman dan bahagia. Dalam psikologis analisis teori yang dikemukakan oleh Carl Gustav Jung konsep alam ketidaksadaran adalah alam yang ada didalam hati, pada saat melakukan dzikir seseorang melawan dirinya sendiri, nafsu dan keyakinannya terhadap tuhan.

Dzikir merupakan suatu upaya untuk mendekatkan diri kepada Allah dengan cara mengingat-Nya. Dzikir juga

²⁴Maimunah, Annisa&Retnowati, Sofia Pengaruh Relaksasi Dengan Pelatihan Dzikir Untuk Mengatasi Kecemasan Ibu Hamil Pertama, *Psikoislamika Jurnal Psikologi Islam*, Vol 8 no1. 2011, hlm. 1-2.

²⁵Subandi, *PsikologinDzikir Studi Fenomenologi Pengalaman Transformasi Religius* (Yogyakarta:Pustaka Pelajar), 2009.

merupakan suatu cara mengingat nikmat-nikmat Allah. Dzikir juga memiliki pengertian mengingat Allah dalam setiap waktu, takut dan berharap hanya kepada-Nya, merasa yakin bahwa diri manusia selalu berada di bawah kehendak Allah dalam segala hal dan urusannya, Dzikir membantu individu membentuk persepsi yang lain selain ketakutan yaitu keyakinan bahwa stres apapun akan dapat dihadapi dengan baik dengan bantuan Allah. Saat individu membiasakan dzikir, ia akan merasa dirinya dekat dengan Allah, berada dalam penjagaan dan lindungannya kemudian akan membangkitkan percaya diri, kekuatan, perasaan aman, tenteram dan bahagia.²⁶

Bacaan dzikir merupakan bacaan yang diulang salah satu cara untuk memusatkan pikiran seseorang terhadap makna dari kalimat dzikir. Kalimat dzikir sendiri mengandung makna positif, sehingga pikiran negative yang dialami seseorang yang cemas akan digantikan dengan pikiran positif ketika orang tersebut berfokus pada kalimat dzikir. Secara medis juga diketahui bahwa orang yang terbiasa berdzikir mengingat Allah secara otomatis otak akan merespon terhadap pengeluaran endorphine yang mampu menimbulkan perasaan euphoria, bahagia, nyaman, menciptakan ketenangan dan

²⁶Olivia Dwi Kumala, Ahmad Rusdi, Rumiani, *Terapi Dzikir Untuk Meningkatkan Ketenangan Hati Pada Pengguna Napza*, Vol 11, No1 (2019), hlm 45.

memperbaiki suasana hati (mood) seseorang hingga membuat seseorang tersebut menjadi berenergi.²⁷

b. Bentuk-bentuk Dzikir

Adapun Bentuk-bentuk dzikir sebagai berikut :

a). Dzikir Qalby Fikri

Dzikir Qalby Fikri adalah dzikir yang menggunakan hati dan pikiran, bermakna memahami apa yang di ucapkan oleh lisan, akal memaknai dan merenungkan konsekuensinya. dzikir yang tersembunyi di dalam hati tanpa suara dan kata-kata. Dzikir ini hanya memenuhi qalbu dengan kesadaran yang sangat dekat dengan Allah seirama dengan detak jantung serta mengikuti keluar masuknya nafas disertai kesadaran akan kehadiran Allah.

b). Dzikir Lisani

Dzikir lisan merupakan dzikir dengan mengucapkan lafal-lafal dzikir tertentu yang berasal dari ayat-ayat Al-Qur'an baik keseluruhan maupun sebagian, baik suara keras maupun perlahan. Dalam melakukan dzikir ada beberapa yang harus diperhatikan. Pertama, diniatkan untuk mendekatkan diri dan beribadah kepada Allah dengan tujuan mencari ridho cinta, dan ma'rifat-Nya. Kedua, dilakukan dalam keadaan memiliki wudhu. Pertimbangan karena wudhu menyiratkan penyucian diri dari hadas. Ketiga, dilakukan

²⁷Pujowati, Kalih Sarjono, *Studi Kasus Penatalaksanaan Terapi Dzikir Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien PreOprasi Bedah Mayor D Rumah Sakit Mayor*, Vol 1, No 1 (2023), hlm 37.

pada tempat dan suasana yang menunjang kekhusyukan. Keempat, berusaha memahami makna yang terkandung di dalamnya. Kelima, mengkosongkan hati dan ingatan dari segala sesuatu selain Allah. Keenam, mewujudkan pesan-pesan yang terkandung dalam ucapan dzikir itu dalam sikap hidup.²⁸

c). Dzikir Fi'ly

Dzikir Fi'ly ialah dzikir ungkapan lisan (menyebut, menceritakan, berbicara) dengan hati yang berasal dari kata dzakara, yadzkuru, dzukr/dzikir (mengingat dan menyebut). Dzikir fi'ly memiliki konotasi lughawi dalam hal kosa kata, di mana kamus-kamus terbaru seperti al-Munawir dan al-Munjid menggunakan istilah-istilah seperti adz-dzikr untuk mengindikasikan "memuji, memuliakan Allah SWT.".dengan aktivitas atau perbuatan. Dzikirfi'ly merupakan sebagai wujud implementatif pengalaman dzikir untuk membentuk karakter muslim.²⁹

c. Manfaat Terapi Dzikir

Dzikir termasuk bagian terpenting dalam membantu kesehatan mental seseorang, karena dengan berzikir manusia secara tidak langsung berkomunikasi serta mendekatkan diri kepada penciptanya. Dengan berdzikir berarti kita ingat kepada Allah SWT. Anas bin Malik

²⁸Salastia Paramita Nurhuda, Nasichcah, dkk, *Terapi Dzikir Dalam Kesehatan Mental*, Vol 2, No 1 (2023), hlm 94

²⁹Yedi Supriadi, *Dzikir, Spiritualitas Dan Intuisi: Studi Tentang Pembentukan Jati Diri Di Majelis Dzikir Rijalullah Majalengka*, Vol 8, No 3 (2020), hlm233.

berkata bahwa Rasulullah SAW bersabda: “Aku duduk bersama orang-orang yang berdzikir kepada Allah dari mulai shalat subuh sampai terbit matahari lebih aku sukai daripada memerdekakan empat orang budak dari anak isma‘il dan aku duduk bersama orang-orang yang berdzikir kepada Allah dari mulai shalat Ashar sampai terbenam matahari lebih aku cintai daripada memerdekakan empat orang budak.”³⁰

Pada terapi dzikir, penyebutan pengulangan kata atau frase secara ritmis dapat menimbulkan tubuh menjadi rileks. Pengulangan tersebut harus disertai dengan sikap pasif terhadap rangsang baik dari luar maupun dari dalam. Bacaan dzikir yang diulang-ulang merupakan salah satu cara untuk memusatkan pikiran seseorang terhadap makna dari kalimat dzikir. Kalimat dzikir sendiri mengandung makna positif, sehingga pikiran negatif yang dialami seseorang yang cemas akan digantikan dengan pikiran positif ketika orang tersebut berfokus pada kalimat dzikir.³¹

Adapun manfaat terapi dzikir sebagai berikut :

- a). Membuat seorang tidak sibuk dengan dosa-dosa seperti menggibah atau perkataan-perkataan yang sia-sia. Seperti pada zaman sekarang, waktu yang digunakan untuk berdzikir dapat membantu kita menjauhkan dari membaca berita-berita yang tidak jelas

³⁰Hasan: HR. Abu Dawud (no.3667). Lihat Shahih Abu Dawud (II/698, no.3114) dan MisykatulMashabih (No.970).

³¹Mey Andriyana, *Perbedaan Efektivitas Terapi Zikir dan Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien PreSectioCaesarea*, Vol 2, No 1 (2021), hlm 5

kebenarannya, yang setiap kali isinya adalah kebohongan, adu domba dan penanaman kebencian bagi sesama muslim.

- b). Orang yang berdzikir (mengingat Allah) maka Allah akan mengingatnya. Allah Subhanahu wata'ala berfirman “karena itu, ingatlah kamu kepada-Ku niscaya aku ingat (pula) kepadamu. (QS. al-Baqarah:152)”
- c). Dzikir akan menenangkan hati dan jiwa serta menghilangkan kesedihan dan kegalauan. Ada dizaman kita sekarang, dzikir dapat membantu kita menghilangkan dan mencegah stres. Hal ini merupakan manfaat yang sangat penting terutama di zaman sekarang ini.
- d). Dzikir akan memantapkan aqidah seseorang, mengingat banyak lafadz-lafadz dzikir pagi dan petang yang berisi tentang pengesaan Allah. Yang membuat tauhid seorang hamba semakin kokoh disetiap pagi dan petangnya. Dengan tauhid inilah akan hilang segala perkara yang ditakutkan dan dikhawatirkan oleh seorang hamba.
- e). Dzikir pagi petang akan menguatkan seseorang dan akan menjadikannya sabar dalam menghadapi ujian kehidupan
- f). Salah satu manfaat dzikir pagi dan petang yaitu dzikir akan menjadi penjaga bagi seorang muslim. Betapa banyak keburukan yang sewaktu-waktu bisa menimpa seorang muslim, baik gangguan yang tampak maupun gangguann dari yang tidak tampak, seperti gangguan syaitan dan hasadnya orang yang hasad. Al Iman Al-

Qurthubi rahimahullah pernah berkata tentang salah satu bacaan dzikir pagi petang: “Ini adalah hadits yang shahih dan perkataan yang benar, kami telah mengetahui argumentasinya baik secara dalil maupun pengalaman. Sesungguhnya sejak aku mendengar dzikir ini akupun mengamalkannya, dan aku tidak pernah ditimpa kemudhoratan hingga sampai suatu ketika aku tidak membacanya, lalu akupun disengat kalajengking dimalam hari dikota Madinah. Akupun merenungkan (sebab musibah yang menimpa diriku ini), ternyata aku lupa membaca doa berlindung kepada Allah dengan dzikir ini.”

d. Adab Dalam Berdzikir

Beberapa adab yang perlu diperhatikan ketika berzikir sebagai berikut:

- a. Ketika dalam kondisi belajar dan mengajar, atau dalam kegiatan lainnya. Berdzikir dianjurkan dengan suara lembut, agar tidak mengganggu sekitarnya dan bisa mencapai kekhusyukan, ketundukan, dan rasa takut kepada Allah SWT saat sedang zikir.
- b. Menghadirkan Allah dalam hati saat zikir
- c. Melakukan setiap zikir pada waktunya tanpa menambahi atau mengurangi, kecuali dalam zikir mutlak.

- d. Berusaha memaknai setiap zikir yang diajarkan Nabi Muhammad Saw.³²
- e. Ketika berdzikir dianjurkan memiliki wudhu.
- f. Memakai pakaian yang bersih.
- g. Mengarah kiblat.
- h. Dianjurkan berzikir dengan mata terpejam.³³

Dari uraian diatas dapat peneliti pahami bahwasanya menjaga etika-etika tersebut, maka setiap lafadz zikir yang ia baca akan bermanfaat, memberi efek seperti memperoleh kenikmatan ibadah dalam, bersinar cahaya ruhnya, dilapangkan dadanya, dan mendapat aliran ketenangan dari Allah SWT.

2. Kesehatan Mental

a). Pengertian Kesehatan Mental

Kesehatan mental dalam perspektif Islam merupakan suatu kemampuan diri individu dalam mengelola fungsi-fungsi kejiwaan dan terciptanya penyesuaian dengan diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan sekitarnya secara dinamis berdasarkan Al-Qur'an dan as-Sunnah sebagai pedoman hidup menuju ke kebahagiaan dunia dan akhirat. Pandangan Islam tentang gangguan jiwa tidak jauh berbeda dengan pandangan para ahli kesehatan mental pada umumnya. Peranan agama Islam dapat membantu manusia dalam mengobati jiwanya dan

³²Musthafa Murad, Minhajul Mukmin, Terj. Irwan Raihan, Bambang Dkk, (Solo:Pustaka Arafah, 2011), hlm. 83.

³³JavadNurbakhsy, *Belajar Bertasawuf*, (Jakarta:Zaman,2016), hlm. 49.

mencegahnya dari gangguan kejiwaan serta membina kondisi kesehatan mental. Kajian berikut akan mengulas beberapa bentuk ibadah dan efeknya secara psikis, yang kemudian dikenal dengan psikoterapi melalui amalan ibadah.³⁴

Kesehatan mental adalah terwujudnya keharmonisan yang sungguh-sungguh antar fungsi-fungsi jiwa, serta mempunyai kesanggupan untuk menghadapi problema- problema biasa terjadi, dan merasakan secara positif kebahagiaan dan kemampuan dirinya. Fungsi-fungsi jiwa yang dimaksud diatas ialah pikiran, perasaan, sikap jiwa, pandangan dan keyakinan hidup harus dapat membantu satu sama lain.³⁵ Kartini Kartono berpendapat bahwa “orang yang memiliki mental yang sehat ialah orang yang ditandai dengan sifat-sifat khas antara lain; memiliki kemampuan untuk bertindak secara efisien, mempunyai tujuan hidup, memiliki koordinasi antara segenap potensi diri dengan usaha-usahnya, memiliki regulasi dan integrasi kepribadian dan selalu tenang hatinya”.³⁶

Kesehatan jiwa atau kesehatan mental adalah salah satu terwujudnya keserasian antara fungsi-fungsi mental (jiwa, jasad dan ruh) yang ditandai dengan tercapainya penyesuaian diri antara diri sendiri dan lingkungannya dan memiliki hubungan yang baik dengan tuhan, kesehatan jiwa tidak hanya sebatas pada ketiadaan gangguan

118. ³⁴Purmansyah Ariadi, *Kesehatan Mental dalam Perspektif Islam*, vol 2, no 3 (2018), hlm

³⁵Zakiyah Darajat, *Kesehatan Mental*, (Jakarta; PT Gunung Agung,2016), hlm. 13.

³⁶Kartini Kartono, *Mental Hygiene*, (Bandung: Alumni,1983), hlm. 2.

kejiwaan pada diri seseorang, tetapi seorang yang sehat jiwanya memiliki kepribadian yang baik, memiliki perkembangan fisik dan biologis yang baik, memiliki empati dan kepekaan terhadap sosial, dan memiliki kemampuan untuk beradaptasi dengan lingkungan, serta memiliki keimanan dan ketakwaan, dan bertujuan untuk mencapai hidup bermakna dan dengan kebahagiaan didunia dan di akhirat.³⁷

Menurut pemikiran Imam Al-Ghazali jiwa memiliki 4 elemen yaitu: Al-Nafs, Al-Aql, Al-Qalb, Al-Ruh bisa saja bermakna satu, yaitu Al-Lathifah Al-Ruhaniyah atau AlLathifah Al-Rabbaniyah. Itulah substansi jiwa yang sebenarnya, sesuatu yang halus (Lathifah), ketuhanan (Rabbaniyah), dan keruhanian (Ruhaniyah) murni, yaitu jiwa kecil (mikrokosmos) yang berfungsi untuk mengimbangi jiwa alam yang besar (makrokosmos). Berdasarkan pengertian diatas, dapat peneliti pahami bahwasanya kesehatan mental yaitu orang yang sehat mental nya adalah orang yang dapat merasakan ketenangan, merasa aman, tentram dan terhindar dari segala bentuk gejala penyakit gangguan jiwa, seperti, cemas, susah beradaptasi, stress, murung dan ketegangan batin lainnya.

Kesehatan Mental adalah Ilmu kesehatan jiwa dikenal sebagai ilmu mengadaptasikan jiwa atau target persentuhan dan penyatuan pribadi, penerimaan seseorang terhadap diri sendiri dan penerimaan

³⁷Imam Al-Ghazali, *Ihya lumiddin*, (Semarang: CV.Asy Syifa, 2003), hlm. 110.

orang lain terhadap dirinya, yang kesemuanya itu bermuara pada perasaan bahagia dan kesenangan jiwa.³⁸

b). Karakteristik Kesehatan Mental

Kesehatan mental yaitu kemampuan individu dalam menyesuaikan diri sendiri dengan orang lain dan lingkungan nya. Sebagai perwujudan yang harmonis fungsi mental dan kesiapannya dalam menghadapi permasalahan yang biasa terjadi, individu merasa puas dan mampu. Menurut Maria Johada orang yang sehat mental nya mempunyai sifat dan karakteristik utama yaitu sebagai berikut:

1. Mempunyai sikap kepribadian yang baik dalam arti dapat mengenal diri sendiri secara baik.
2. Pertumbuhan, perkembangan, dan aktualisasi diri yang baik.
3. Integrasi diri yang mencakup keseimbangan mental, kesatuan pandangan, dan mampu menahan tekanan-tekanan yang dihadapi.
4. Otonom diri yang meliputi unsur-unsur pengatur tindakan dari dalam atau tindakan-tindakan bebas.
5. Persepsi realitas, bebas dari penyimpangan, sekaligus memiliki empati dan kepekaan sosial.
6. Dapat menguasai lingkungan secara baik.

³⁸Abdul Hamid, *Agama Dan Kesehatan Mental Dalam Perspektif Psikologi Agama*, Vol 3, No 1 (2017) : 3

c). Faktor dan Pengaruh Kesehatan Mental

Ada 2 faktor dari kesehatan mental yaitu faktor Internal (dalam diri): sikap independent (berdiri sendiri), rasa harga diri, rasa bebas, rasa kekeluargaan, terlepas dari rasa ingin menyendiri, bebas dari segala neuroses (gangguan jiwa) dan dari ekstern (dari luar diri): faktor keluarga, pendidikan disekolah.

Adapun Pengaruh kesehatan mental meliputi beberapa yaitu:

1. Pengaruh terhadap gangguan kesehatan mental terhadap perasaan yaitu adanya rasa cemas (gelisah), iri hati, sedih, merasa rendah diri, pemarah, ragu, dan sebagainya. Perasaan tersebut mungkin saja muncul secara bersamaan atau hanya beberapa gejala saja.
2. Pengaruh kesehatan mental terhadap kecerdasan ada beberapa yang mempengaruhi kesehatan mental atas pikiran biasanya adalah orang yang sering lupa, apabila dibiarkan akan menyebabkan gangguan kesehatan mental yang serius. Penyebab lain terganggunya ketenangan santri akibat perilaku orang tua yang sering bertengkar, sering mengekang, sering dipukuli dan suasana rumah atau pondok pesantren yang sangat menekan.
 - a. Pengaruh kesehatan mental terhadap tingkah laku yaitu tingkah laku seorang dipengaruhi oleh suasana hatinya, jika seseorang merasa gelisah atau merasa tertekan hatinya maka dia akan menghilangkan dengan berbagai cara, termasuk dengan cara melakukan sesuatu yang dilarang seperti bolos dalam kegiatan, minggat dan lain-lain.

- d. Pengaruh kesehatan mental terhadap kesehatan badan yaitu penyakit yang disebabkan oleh adanya tekanan perasaan pada dirinya seperti darah tinggi, tekanan darah rendah, sesak napas, dan sebagainya.

Kesehatan mental yang negatif merujuk pada kondisi psikologis individu yang mengalami gangguan dalam aspek emosi, perilaku, dan fungsi kognitif, sehingga memengaruhi kemampuan individu dalam menjalani aktivitas sehari-hari secara optimal. Pada kondisi ini, individu cenderung menunjukkan perasaan tertekan, ketidakstabilan emosi, penurunan motivasi, serta kesulitan dalam berinteraksi dan beradaptasi dengan lingkungan sekitar.

Dalam konteks pendidikan dan kehidupan pondok pesantren, kesehatan mental yang negatif dapat muncul dalam berbagai bentuk, seperti stres, sikap murung, kecenderungan menarik diri dari lingkungan sosial, kesulitan berkonsentrasi dalam pembelajaran, serta rendahnya kepercayaan diri. Apabila kondisi ini tidak ditangani dengan tepat, maka dapat berdampak pada prestasi belajar, kedisiplinan, serta hubungan sosial santri di lingkungan pesantren.

a. Stres

Stres merupakan respons fisiologis dan psikologis individu terhadap tuntutan internal maupun eksternal yang dinilai melebihi kemampuan dirinya untuk menghadapinya. Lazarus dan Folkman menjelaskan bahwa stres

muncul ketika individu menilai adanya ketidakseimbangan antara tuntutan lingkungan dan sumber daya yang dimilikinya.³⁹

Dalam kehidupan pondok pesantren, stres pada santri dapat disebabkan oleh rutinitas yang padat, tuntutan hafalan, disiplin yang ketat, serta keterbatasan waktu istirahat. Santri yang mengalami stres umumnya menunjukkan gejala seperti mudah lelah, mudah tersinggung, sulit tidur, serta penurunan konsentrasi dalam kegiatan belajar. Kondisi stres yang berlangsung terus-menerus dapat memicu munculnya permasalahan mental lainnya apabila tidak segera ditangani.

b. Murung

Murung merupakan kondisi afektif negatif yang ditandai dengan suasana hati yang menurun, berkurangnya semangat, serta kurangnya ketertarikan terhadap aktivitas sehari-hari. Dalam kajian psikologi, murung termasuk dalam gejala awal gangguan suasana hati yang bersifat ringan.

Menurut Beck, kondisi murung berkaitan dengan pola pikir negatif terhadap diri sendiri, lingkungan, dan masa depan.⁴⁰ Pada santri, sikap murung dapat terlihat dari ekspresi wajah yang muram, minimnya respons saat berinteraksi, serta menurunnya partisipasi dalam kegiatan pembelajaran dan kegiatan pesantren. Apabila tidak mendapatkan pendampingan yang tepat, kondisi murung dapat berkembang menjadi gangguan mental yang lebih serius.

³⁹ Richard S. Lazarus dan Susan Folkman, *Stress, Appraisal, and Coping* (New York: Springer Publishing Company, 1984), hlm. 19–21.

⁴⁰ Beck, *Depression: Clinical, Experimental, and Theoretical Aspects* (New York: Harper & Row, 1967), hlm.

c. Menarik Diri

Menarik diri merupakan perilaku menghindari interaksi sosial dan membatasi hubungan dengan lingkungan sekitar. Perilaku ini sering muncul sebagai mekanisme pertahanan diri ketika individu merasa tidak nyaman, tertekan, atau tidak mampu menghadapi tuntutan lingkungan.⁴¹

Dalam lingkungan pesantren, santri yang cenderung menarik diri biasanya enggan berinteraksi dengan teman sebaya, memilih menyendiri, serta kurang aktif dalam kegiatan kelompok. Perilaku menarik diri dapat menghambat proses sosialisasi dan penyesuaian diri santri, serta berdampak negatif terhadap perkembangan emosional dan sosialnya.

d. Sulit Berkonsentrasi

Kesulitan berkonsentrasi merupakan gangguan pada fungsi kognitif yang ditandai dengan menurunnya kemampuan untuk memusatkan perhatian dalam jangka waktu tertentu. Kondisi ini sering kali berkaitan dengan stres dan kelelahan mental yang dialami individu.⁴²

Pada santri, sulit berkonsentrasi dapat terlihat dari ketidakmampuan mengikuti pelajaran dengan baik, mudah mengantuk, sering melamun, serta lambat dalam memahami materi pelajaran. Apabila kondisi ini berlangsung secara terus-menerus, maka akan berdampak pada rendahnya prestasi belajar dan menurunnya motivasi akademik santri.

⁴¹ Stuart, G. W., *Buku Saku Keperawatan Jiwa*, terj. (Jakarta: EGC, 2016), hlm. 198

⁴² Jeffrey S. Nevid, *Psikologi Abnormal, Jilid 1* (Jakarta: Erlangga, 2018), hlm. 179–182.

e. Kurang Percaya Diri

Kurang percaya diri merupakan kondisi psikologis yang ditandai dengan rendahnya keyakinan individu terhadap kemampuan dan potensi yang dimilikinya. Individu dengan tingkat kepercayaan diri yang rendah cenderung ragu dalam mengambil keputusan, takut melakukan kesalahan, serta mudah merasa rendah diri.⁴³

Dalam konteks pesantren, santri yang kurang percaya diri sering menunjukkan sikap pasif, enggan bertanya atau mengemukakan pendapat, serta merasa tidak mampu bersaing atau menyesuaikan diri dengan tuntutan lingkungan. Rendahnya kepercayaan diri dapat menghambat perkembangan potensi santri, baik dalam aspek akademik maupun sosial.

3. Peran Terapi Dzikir Terhadap Kesehatan Mental

Secara harfiah dzikir berarti mengingat, terutama berzikir di waktu pagi dan petang, yaitu dimana dalam kegiatan ini memiliki dampak yang luar biasa bagi kehidupan. Selalu mengingat Allah sama halnya kita mempunyai keinginan, kepentingan, harapan dan kerinduan terhadap Tuhannya (penciptanya). Kegiatan dzikir Pagi dan Petang ini juga menimbulkan hal-hal yang positif atau mempunyai dampak yang positif bagi kehidupan. Sedangkan kesehatan mental ialah terbebasnya seseorang dari gejala maupun penyakit gangguan jiwa yang ditandai dengan tercapainya penyesuaian diri

⁴³ Psikologi Perkembangan, (Jakarta: Erlangga, 2011), hlm. 225–228

antara diri sendiri dan lingkungannya dan memiliki hubungan yang baik dengan Tuhannya, merasa tenang, aman dan tentram dalam hidupnya.

Sementara untuk mendapatkan kesehatan mental yang seperti itu tidaklah datang dengan sendirinya, ada beberapa hal yang harus dicapai, adalah satunya yaitu dengan melaksanakan dzikir pagi dan petang. Terapi dzikir memiliki peran yang signifikan dalam meningkatkan kesehatan mental santri di Pondok Pesantren Babul Hasanah Manggis. Dengan melibatkan aktivitas repetisi zikir atau doa-doa tertentu, terapi dzikir menciptakan suasana relaksasi yang dapat mengurangi tingkat stres dan ketegangan. Selain itu, kegiatan ini membantu meningkatkan konsentrasi dan fokus mental santri, berpotensi memperbaiki kemampuan belajar dan aktivitas sehari-hari.

Dzikir juga memberikan dimensi spiritual yang mendalam, membantu santri mencari makna dan tujuan hidup, serta merenungkan nilai-nilai keagamaan. Proses ini tidak hanya memberdayakan secara spiritual tetapi juga membantu dalam pengembangan diri dan pemahaman diri yang lebih baik. Selain itu, terapi dzikir berperan sebagai saluran ekspresi emosional yang sah, membantu santri mengatasi perasaan negatif dan mencapai keseimbangan emosional. Dalam konteks sosial, kegiatan dzikir berkelompok memperkuat koneksi spiritual dan sosial, membangun jejaring positif di antara santri.

Terapi dzikir juga berpotensi meningkatkan ketahanan mental santri, membantu mereka menghadapi tantangan hidup dengan lebih baik, serta mengurangi gejala kecemasan dan depresi. Dengan mengintegrasikan nilai-

nilai positif, etika, dan moral, terapi dzikir menjadi unsur integral dalam pendekatan holistik terhadap kesehatan mental, mendukung santri dalam membangun kesejahteraan psikologis dan spiritual.

Kesehatan mental terwujud dari kepribadian yang mampu untuk beradaptasi dengan dirinya sendiri dan alam sekitarnya. Dapat dikatakan juga kesehatan mental adalah sebuah kematangan seseorang dalam tingkat emosional dan kematangan secara social, serta kemampuan untuk mengemban tanggung jawab kehidupan dan mampu untuk.⁴⁴

4. Santri

Santri berasal dari kata “santri” dari bahasa Sansekerta yang artinya melek huruf. Kedua, kata santri yang berasal dari bahasa Jawa “cantrik” yang berarti seseorang yang mengikuti seorang guru kemanapun pergi atau menetap dengan tujuan dapat belajar suatu keilmuan kepadanya. Pengertian santri secara umum, yakni orang yang belajar agama Islam dan mendalami agama Islam di sebuah pesantrian (pesantren) yang menjadi tempat belajar bagi para santri. Jika dirunut dengan tradisi pesantren, terdapat dua kelompok santri, yaitu santri mukim, murid-murid yang berasal dari daerah jauh dan menetap dipesantren, dan biasanya sudah memikul tanggung jawab mengurus kepentingan pesantren sehari-hari, seperti mengajar santri-santri muda tentang kitab-kitab tingkatan rendah dan menengah; santri kalong adalah murid murid yang berasal dari desa

⁴⁴Salastia Paramita Nurhuda, Nasichah, dkk, *Terapi Dzikir Dalam Kesehatan Mental*, Vol 2, No 1 (2023), hlm 92.

sekelilingnya, yang biasanya mereka tidak tinggal di pesantren kecuali diwaktu-waktu belajar.⁴⁵

B. Penelitian Terdahulu

1. Skripsi yang dilakukan oleh Etri Yuniatun Jurusan Bimbingan Konseling Islam Fakultas Dakwah Institut Agama Islam Negeri Purwokerto 2012 dengan judul pengaruh dzikir bagi kesehatan mental santri di Pondok Pesantren Al-hidayah Karang Suci Purwokerto.

Pada penelitian Etri Yuniatun, fokus masalahnya yaitu bagaimana membentuk akhlak yang baik bagi santri dzikir bagi kesehatan mental santri di Pondok Pesantren Al-hidayah Karang Suci Purwokerto.

Hasil penelitian Etri Yuniatun yaitu menimbulkan perasaan yang tenang dan tentram sehingga santri dalam menghadapi permasalahan lebih tenang, namun masih belum berpengaruh kepada perilaku santri karena masih belum maksimal dalam berdzikir yakni kurang fokus dan mengantuk, melamun dan mengobrol.

Terdapat persamaan antara penelitian sebelumnya dengan penelitian yang dikaji peneliti. Adapun persamaannya yakni sama-sama membahas tentang dzikir bagi kesehatan mental santri.

Sedangkan perbedaanya antara penelitian sebelumnya dengan penelitian ini yaitu, yang dikaji didalam penelitian terdahulu mengkaji

⁴⁵Muhammad Dony Purnama, M. Sarbini, Ali Maulida, *Metode Pembelajaran Alquran bagi Santri Usia Tamyiz Di Kuttab Al-Fatih Bantarjati Bogor*, <https://doi.org/10.30868/ppai.v1i2B.478>, *Jurnal Stailalhidayahbogor.ac.id*, Vol 1, No 2 (2019), hal 184.

tentang perilaku akhlak santri sedangkan di penelitian ini hanya mengkaji tentang kesehatan mental.

2. Skripsi yang dilakukan oleh Khairunnisa Jurusan Psikologi Fakultas Psikologi Universitas Sultan Syarif Kasim Riau Pekanbaru 2016. Dengan judul Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Kecemasan Pada Mahasiswa Akhir Dalam Menghadapi Skripsi.

Pada penelitian Khairunnisa, fokus masalahnya bagaimana pengaruh terapi dzikir terhadap kecemasan mahasiswa tingkat akhir dalam mengerjakan skripsi.

Hasil penelitian Khairunnisa yaitu skala kecemasan dengan koefisien reliabilitas sebesar 0,939 dan modul terapi dzikir yang di susun oleh peneliti.⁴⁶ Berdasarkan dari hasil analisis wilcoxon di peroleh hasil 0,034 ($p < 0,05$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa ada pengaruh terapi dzikir terhadap penurunan tingkat kecemasan mahasiswa tingkat akhir dalam mengerjakan skripsi.

Terdapat persamaan dan perbedaan dan perbedaan antara penelitian sebelumnya dengan penelitian yang dikaji peneliti. Adapun persamaannya yakni sama-sama mengkaji tentang pengaruh terapi dzikir terhadap kecemasan atau kesehatan.

Sedangkan perbedaanya antara penelitian sebelumnya dengan penelitian ini yaitu, yang dikaji di dalam penelitian terdahulu subjek dalam

⁴⁶ Khairunnisa, Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Kecemasan Pada Mahasiswa Akhir Dalam Menghadapi, *Skripsi* (Skripsi, Jurusan Psikologi, Fakultas Psikologi, Universitas Sultan Syarif Kasim Riau, Pekanbaru, 2016), hlm. 39.

penelitiannya yaitu mahasiswa sedangkan dalam penelitian ini subjek penelitiannya santri, ummi, orangtua, dan pemimpin Pondok Pesantren Babul Hasanah.

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A.Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di Pondok Pesantren Babul Hasanah Manggis, yang berlokasi di daerah Manggis, Kecamatan Batang Lubu Sutam Kabupaten Padang Lawas, Provinsi Sumatera Utara. Pemilihan lokasi ini didasarkan pada pertimbangan bahwa pesantren tersebut merupakan tempat dimana para informan berada sehingga memudahkan akses penelitian, lingkungan pesantren ini juga relevan dengan judul penelitian yakni Penerapan terapi dzikir untuk meningkatkan kesehatan mental pada santri di pondok pesantren babul hasanah manggis kecamatan batang lubu sutam kabupaten padang lawas. Dengan demikian, lokasi di anggap ideal untuk mengumpulkan data yang diperlukan

2. Waktu Penelitian

Adapun waktu penelitian yang peneliti tentukan dalam melaksanakan penelitian ini yaitu dimulai dari observasi awal pada bulan September 2024 hingga Oktober 2025. Rentang waktu yang ini di pilih untuk memungkinkan pengumpulan data yang komprehensif dan analisis mendalam terhadap yang di teliti. Selama masa penelitian, peneliti akan melakukan serangkaian observasi, wawancara, dokumentasi untuk memperoleh data.

B. Jenis Penelitian

Adapun jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian tindakan atau dengan *Action Research*. Penelitian tindakan dapat dilakukan dengan baik secara individual maupun kelompok dengan harapan pengalaman tersebut dapat ditiru untuk memperbaiki kualitas dengan orang lain.⁴⁷ Adapun langkah penelitian tindakan ini merupakan model Kemmis Targart. Metode penelitian yang digunakan adalah tindakan lapangan. Metode tindakan lapangan adalah metode dengan melakukan (*learning by doing*) melakukan tersebut untuk memecahkan bagaimana keberhasilan usaha, jika belum memadai harus mencoba lagi.

C. Informan Penelitian

Informan penelitian adalah orang yang memberikan informasi tentang objek dan subjek penelitian guna kebutuhan data yang perlukan dalam penelitian, namun pemilihan informan ini berdasarkan teknik *purposive sampling*.⁴⁸ Informan merupakan orang yang berkontribusi dalam proses penyelidikan ilmiah dan dapat memberikan informasi atau menjadi sumber data dalam penelitian. Informan dapat berupa individu atau kelompok yang memiliki informasi relevan dengan topik penelitian dan dapat memberikan penjelasan yang kaya dengan detail. Pemilihan informan harus berdasarkan kriteria seperti kredibel, relevan, dan representatif, serta memiliki keterkaitan yang besar dengan masalah yang akan diteliti. Informan dapat diwawancarai

⁴⁷Andiprastowo, *Memahami Metode-Metode Penelitian* (Yogyakarta : Cv Ruzz Media, 2014), hlm 225.

⁴⁸Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, (Bandung, Al Fabeta 2018), hlm 219.

untuk mengumpulkan data dan memberikan informasi yang akurat dan komprehensif.

Adapun jumlah informan dalam penelitian ini sebanyak 14 orang yaitu 1 pimpinan pesantren ustadz Mardin Hasibuan, 2 ustadzah, Utadzah Nur Lena dan Ustadzah Husnatul Munawwaroh, 3 orangtua santri kelas 1 yang bermasalah, dan Santriyah dari kelas 1a sebanyak 3 orang yang mengalami kesehatan mental yang tidak sehat seperti Stres, Sulit berkonsentrasi, Murung, kelas 1b sebanyak 2 orang yang mengalami kesehatan mental yang tidak sehat seperti Murung, Menarik diri, kelas 1c sebanyak 3 orang yang mengalami kesehatan mental yang tidak sehat seperti Kurang percaya diri, menarik diri, dan murung.

D. Sumber Data penelitian

Sumber data adalah tempat, orang atau benda dimana peneliti dapat mengamati, bertanya atau membaca tentang hal-hal yang berkenaan dengan variabel yang diteliti.⁴⁹ Sumber data penelitian ini adalah menggunakan dua sumber yaitu data primer dan data sekunder.

a. Data Primer

Data primer adalah data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data.⁵⁰ Data primer merupakan data yang diperoleh dari sumber pertama melalui prosedur dan teknik pengambilan data yang berupa interview, observasi, maupun penggunaan instrument pengukuran

⁴⁹Burhan Bungin, *Analisis Data Penelitian Kualitatif*, (Jakarta : Raja Grafindo, 2003), hlm. 53.

⁵⁰Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, (Bandung, Al Fabet 2018), hlm 225.

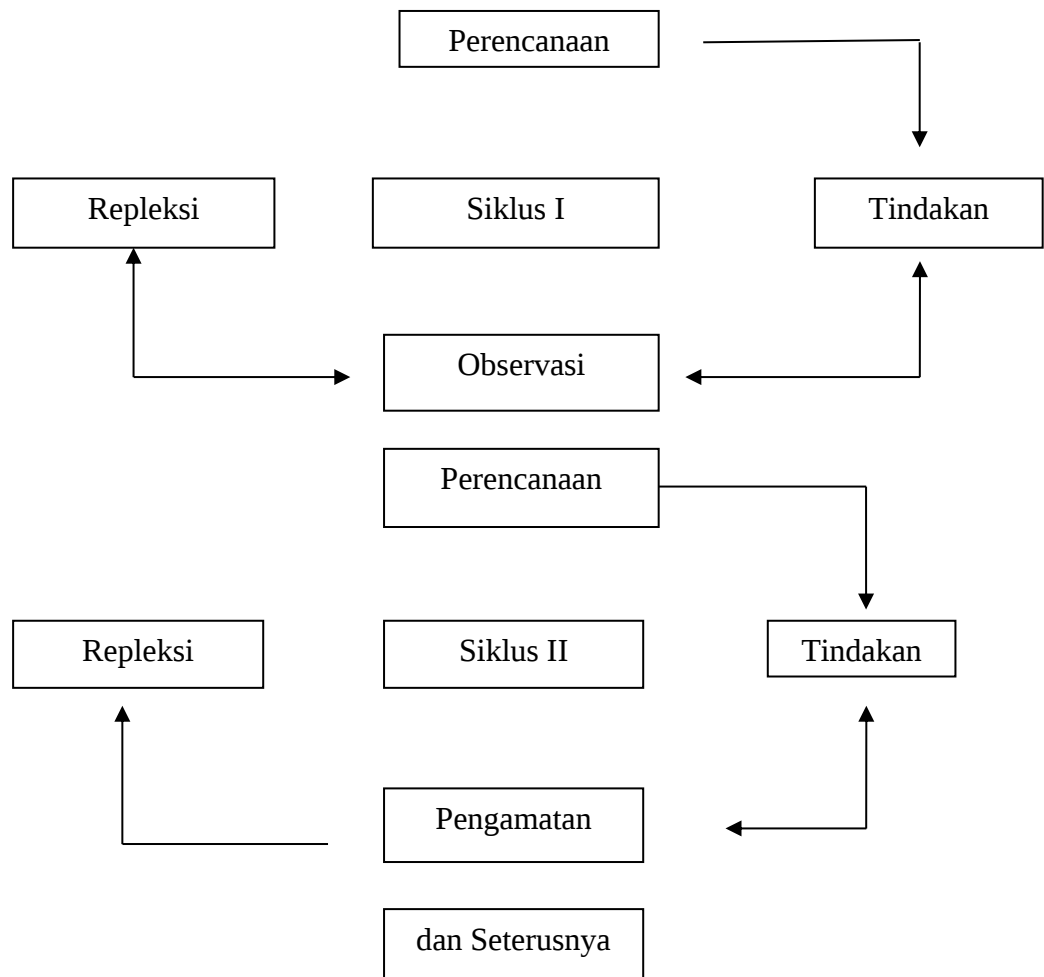
yang khusus dirancang sesuai dengan tujuannya. Dalam penelitian ini yang menjadi sumber data penelitian adalah 8 santriyah kelas 1 tsanawiyah, 1 Ustadz pemimpin pesantren ustadz Mardin Hasibuan, 2 Ustadzah, Ustadzah Nur lena dan Ustadzah Husnatul Munawwaroh Hasibuan, dan 3 orang tua dari santri yang bermasalah kesehatan mentalnya.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang secara langsung diambil sebagai penunjang dari data primer tanpa harus terjun kelapangan, yang mana mencakup di dalamnya dokumen-dokumen resmi, buku-buku hukum, baik itu jurnal dan ada hubungannya dengan penelitian ini maupun hasil penelitian yang terwujud laporan dan lain sebagainya.⁵¹ Data sekunder adalah informasi yang diperoleh oleh peneliti secara tidak langsung melainkan dari pihak lain. Dimana biasanya dapat diperoleh dari jurnal, buku-buku, dan dokumen yang berkaitan dengan materi yang bersangkutan dengan penelitian ini.

⁵¹Marzuki, *Metodologi Riset*, (Yogyakarta : Prasetia Widia Pratama, 2000), hlm. 55.

E. Prosedur Tidak Lapangan



a. Prosedur Pelaksanaan Siklus 1

Siklus I dilakukan dengan dua kali pertemuan (tatap muka). waktu tiap pertemuan yaitu 40 menit. Adapun tahapan siklus I sebagai berikut :

1. Perencanaan

Perencanaan yang dilakukan peneliti dengan memberi bimbingan terhadap siswa adalah sebagai berikut :

- a. Melakukan observasi awal ketempat penelitian
- b. Peneliti menyampaikan maksud dan tujuan kepada pemimpin

pesantren

- c..Pemimpin Pesantren menyampaikan maksud dan tujuan peneliti kepada santri tentang penerapan terapi Dzikir.
- d. Menyampaikan jadwal pelaksanaan penerapan Dzikir kepada santri
- e. Menyiapkan perencanaan observasi dan wawancara kepada santri

2. Tindakan

Setelah perencanaan disusun maka langkah selanjutnya adalah melakukan perencanaan tersebut kedalam bentuk tindakan-tindakan nyata, tindakan yang dilakukan sebagai berikut :

- 1.Peneliti melakukan nasehat kepada santri yang melakukan penerapan terapi dzikir.
- 2.Peneliti melakukan arahan dan masukan kepada santri untuk memahami materi yang disampaikan.
- 3. Peneliti melakukan kesempatan untuk merubah kebiasaan murung, dan tidak bersemangat dalam proses pembelajaran.
- 4. Peneliti membuat santri agar tidak murung dalam proses pembelajaran.

3. Observasi

Kegiatan observasi bersamaan dengan rangkaian tindakan yang dihadapkan oleh siswa. Observasi bertujuan untuk melihat keadaan keadaan santri yang murung dan tidak semangat dalam proses pembelajaran.

4. Refleksi

Setelah dilakukan tindakan dan observasi maka akan di dapatkan hasil dan penerapan layanan terhadap santri tersebut. jadi, jika masih ditemukan hambatan, kekurangan dan belum mencapai indikator tindakan yang telah ditetapkan pada penelitian ini maka hasil tersebut dapat dijadikan bahan pertimbangan untuk melakukan refleksi, sehingga dapat memperbaiki proses pelaksanaan penerapan terapi dzikir pada siklus berikutnya.

b. Prosedur Pelaksanaan Siklus II

Pada dasarnya siklus II dilaksanakan sama dengan tahap-tahap pada siklus I yaitu, perencanaan, tindakan, observasi, dan refleksi. Hanya saja ada perbaikan tindakan yang perlu di tingkatkan lagi secara hasil dan refleksi sebelumnya/ Adapun tahap siklus II sebagai berikut :

1. Perencanaan

Perencanaan yang dilakukan memberi nasehat terhadap santri adalah sebagai berikut :

- a. Melanjutkan materi terapi dzikir dengan santri selanjutnya
- b. Peneliti melakukan observasi dan hasil pertemuan pertama
3. Menjelaskan materi yang akan disampaikan kepada santri
4. Menyiapkan lembar observasi terhadap santri

2. Tindakan

Setelah perencanaan disusun maka langkah selanjutnya adalah melaksanakan perencanaan tersebut kedalam bentuk tindakan-tindakan nyata, tindakan yang dilakukan sebagai berikut :

1. Peneliti menjelaskan materi yang akan disampaikan kepada siswa.
2. Peneliti memberikan arahan- arahan atau masukan terhadap santri untuk menjadi seseorang yang lebih baik lagi.
3. Peneliti memberikan nasehat-nasehat atau bagaimana cara mengembangkan prestasi yang ada pada dirinya.

4. Observasi

Kegiatan observasi bersamaan dengan rangkaian tindakan yang dihadapkan oleh santri. Observasi bertujuan untuk melihat keadaan keadaan santri yang murung, malas, cemas dan tidak semangat dalam proses pembelajaran.

4. Refleksi

Setelah dilakukan tindakan dan observasi maka akan di dapatkan hasil dan penerapan layanan terhadap santri tersebut. jadi, jika masih ditemukan hambatan, kekurangan dan belum mencapai indikator tindakan yang telah ditetapkan pada penelitian ini maka hasil tersebut dapat dijadikan bahan pertimbangan untuk melakukan refleksi, sehingga dapat

memperbaiki proses pelaksanaan penerapan terapi dzikir pada siklus berikutnya.⁵²

F. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah metode yang dilewati untuk mendapatkan data yang dibutuhkan suatu dalam suatu penelitian dan menggunakan suatu alat tertentu. Teknik pengumpulan data yang digunakan penelitian ini adalah :

a. Observasi

Observasi adalah cara menilai tingkah individu atau proses terjadinya suatu kegiatan yang dapat diamati, dan melakukan pengamatan dan pencatatan secara sistematis. observasi terbagi dua yaitu observasi partisipan dan Observasi non partisipan.⁵³ Adapun observasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasi partisipan. Oleh karena itu, peneliti dapat mengetahui apa saja yang menjadi kendala serta bagaimana respon peserta didik dalam menerepakan terapi dzikir.

b. Wawancara

Wawancara (interview) secara umum adalah suatu percakapan antara dua atau lebih orang yang dilakukan oleh pewawancara dan narasumber.⁵⁴ Wawancara yang digunakan peneliti adalah teknik

⁵²Ahmad Nizar, *Metode Penelitian Pendidikan Pelaksanaan Kualitatif, Kualitatif, Ptk Dan Pengembangan* (Bandung : Citapustaka Media, 2016), hlm 221.

⁵³Djaali, PudjiMuljono, *Pengukuran Dalam Bidang Pandidikan*, (Jakarta : PtGrasindo), hlm

⁵⁴Asep Nanang Yuhana, Fadlilah Aisah Aminy, *Optimalisasi Peran Guru Pendidikan Agama Islam Sebagai Konselor Dalam Mengatasi Masalah Belajar Siswa*, Vol 7, No 1(2019), hlm 92.

pengumpulan data yang digunakan peneliti untuk mendapatkan keterangan-keterangan lisan melalui bercakap-cakap serta berhadapan secara langsung dengan orang yang diwawancarai sehingga dapat memberikan keterangan pada sipeneliti. Tetapi dapat juga diberikan daftar pertanyaan dahulu untuk dijawab pada kesempatan lain.⁵⁵

Dalam mewawancarai harus memperhatikan situasi dan kondisi sehingga dapat memilih waktu yang tepat dan kapan dimana harus melakukan wawancara. Jenis wawancara yang dilakukan peneliti tidak terstruktur, dimana wawancara tidak terstruktur adalah wawancara yang bebas dimana peneliti tidak menggunakan pedoman wawancara yang telah tersusun secara sistematis dan lengkap untuk pengumpulan data. Pedoman wawancara yang digunakan hanya berupa garis-garis besar permasalahannya yang akan ditanyakan.

c. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan sumber data yang digunakan untuk melengkapi penelitian, baik berupa sumber tertulis dan foto yang semuanya itu memberikan informasi untuk proses penelitian.⁵⁶ Teknik dokumentasi yang digunakan peneliti yaitu teknik pengumpulan data yang berwujud sumber data tertulis atau gambar yang mana berupa sumber tertulis atau gambar berbentuk dokumen resmi, buku, majalah, arsip,

⁵⁵Juliansyah Noor, *Metodologi Penelitian*, (Jakarta : Kencana Prenadamedia Group, 2011), hlm. 138-139.

⁵⁶Albi Aggitodan Johan, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (SukaBumi: CV Jejak, 2018), hlm 372.

dengan masalah peneliti. Dokumentasi digunakan untuk memperoleh data dokumen pribadi, foto langsung dari tempat penelitian.

G. Teknik Keabsahan Data

Triangulasi adalah membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda dalam penelitian kualitatif.⁵⁷ Untuk memperoleh keabsahan data hasil penelitian, peneliti menggunakan metode triangulasi dan ketekunan pengamatan, dalam teknik pengumpulan data.

1. Triangulasi diartikan sebagai teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan dan sumber data yang telah ada.
 - a. Membandingkan hasil pengamatan data hasil pengamatan dan data hasil wawancara
 - b. Membandingkan apa yang dikatakan responden di depan umum dengan apa yang dilakukan secara pribadi
 - c. Membandingkan apa yang dikatakan orang-orang tentang situasi penelitian dengan apa yang dikatakan orang sepanjang waktu
2. Ketekunan Pengamatan Ketekunan pengamatan bermaksud menemukan ciri-ciri dan unsur-unsur data, situasi yang relevan dalam persoalan dan isu yang sedang dicari, kemudian memusatkan diri kepada hal-hal tersebut secara rinci. Dalam ketekunan pengamatan untuk menguji kredibilitas data

⁵⁷Rizka Azhara, *Peran Kepala Sekolah Dalam Implementasi Manajemen Berbasis Sekolah*, Vol 8, No 1 (2022), Hlm 18

penelitian ini, sebaiknya difokuskan pada pengujian terhadap data yang telah diperoleh, apakah data yang diperoleh itu setelah dicek kembali ke lapangan benar atau tidak, berubah atau tidak. Bila setelah dicek kembali ke lapangan data sudah benar berarti kredibel, maka waktu perpanjangan pengamatan dapat diakhiri.⁵⁸Peneliti hendaknya mengamati bagaimana Penerapan Terapi Dzikir untuk meningkatkan Kesehatan Mental Pada Santri di Pondok Pesantren Babul Hasanah Manggis Kecamatan Batang Lubu Sutam Kabupaten Padang lawas, kemudian peneliti mengkaji secara rinci sampai mengetahui bagaimana santri santri melaksanakan terapi dzikir ini untuk meningkatkan kesehatan mental pada masing-masing santri. Ketekunan pengamatan bertujuan untuk menemukan ciri-ciri atau unsur-unsur yang sangat relevan dengan persoalan dan isu yang sedang diteliti, kemudian memusatkan perhatian pada hal tersebut.

H. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data adalah metode atau cara dalam memproses data sehingga menjadi suatu informasi. Proses ini dibutuhkan agar karakteristik data menjadi lebih mudah dipahami dan bisa berguna sebagai solusi untuk suatu permasalahan seperti penelitian. Teknik analisis data adalah metode atau cara untuk mendapatkan data menjadi informasi sehingga karakteristik sebuah data menjadi informasi sehingga karakteristik data tersebut menjadi

⁵⁸M. Syahrani Jailani, *Membangun Kepercayaan Data dalam Penelitian Kualitatif*, Vol 4, No 2 (2020), hlm 21.

mudah untuk dipahami dan juga bermanfaat untuk menemukan solusi permasalahan, yang terutama adalah masalah tentang sebuah penelitian. Setelah ditelaah dan dipelajari secara mendalam, maka langkah selanjutnya adalah menyusun dan mengelompokkan sesuai dengan pembahasan.⁵⁹

Analisis data adalah proses penyusunan yang dapat ditafsirkan memberi makna pada analisis dan mencari hubungan berbagai konsep, data yang diperoleh dari hasil observasi, wawancara. Penelitian ini bersifat kualitatif deskriptif yang hanya memberikan gambaran apa adanya yang difokuskan pada tujuan penelitian melalui proses pembahasan tentang Penerapan Terapi Dzikir untuk meningkatkan Kesehatan Mental Pada Santri di Pondok Pesantren Babul Hasanah Manggis Kecamatan Batang Lubu Sutam Kabupaten Padang lawas.

⁵⁹Sugiyono, *Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif*, (Bandung : Alfabeta CV, 2012), hlm. 243-245.

BAB IV HASIL PENELITIAN

A. Temuan Umum

1. Gambaran Umum Pondok Pesantren Babul Hasanah Manggis

Pondok Pesantren Babul Hasanah adalah salah satu lembaga pendidikan Islam yang berstatus swasta. Latar belakang berdirinya Pondok Pesantren ini adalah karena salah seorang putra terbaik daerah ini (batang sutam) pulang kampung dari menimba Ilmu dari Negara jiran Malaysia yang sekarang memimpin Pondok Pesantren Babul Hasanah Ustazd KH. Mardin Hasibuan Asshiddiqy, S. Pd.I bersama beberapa tokoh masyarakat seperti Syahmin Lubis dkk. Mendatangi putra terbaik Desa Manggis yang berhasil di perantauan berdomisili di pasar Gunung Tua Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Paluta sekarang yang juga alumni Pondok Pesantren ternama dari tanah rencong (Nanggroe Aceh Darussalam sekarang).

Dengan niat tulus ikhlas Haji Jurman Hasibuan gelar Haji Patuan Sakti Mulia Tandang Hasibuan menerima kedatangan Ustadz Mardin Hasibuan Asshiddiqy S.Pd.I dan Syahmin Lubis dkk, seraya mewakafkan 1 (satu) hektar tanah pertapakan berikut dengan membangun 3 ruangan belajar 1 buah masjid dan perumahan guru. Dengan santri/wati yang pada awalnya 30 orang. Seiring waktu Pondok Pesantren Babul Hasanah mengalami kemajuan dan telah dikenal sampai ke Provinsi tetangga yakni Riau dan Sumatra Barat. Data saat ini menunjukkan bahwa jumlah santri

dan santriyah keseluruhan sebanyak 2.400 orang, jumlah buya dan ummi keseluruhan adalah 102 orang dan jumlah ruangan sebanyak 44 ruangan.

Pondok Pesantren Babul Hasanah yang didirikan pada tahun 1997 tepatnya di sebuah desa yang masih tergolong kental dengan adat istiadatnya, Desa Manggis Kecamatan Batang Lubu Sutam (Kecamatan Sosa Dahulu).⁶⁰

2. Identitas Lembaga Pendidikan Pondok Pesantren Babul Hasanah

Adapun identitas lengkap dari lembaga pendidikan Pondok Pesantren Babul Hasanah antara lain:

Tabel. 4.1
Identitas Lembaga Pendidikan Pondok Pesantren Babul Hasanah

NAMA	KETERANGAN
Nama Pesantren	Babul Hasanah
Status	Yayasan
Alamat	Jl. Lintas Pinarik-Papaso Km.14 Kelurahan: Manggis Kecamatan: Batang Lubu SutamKabupaten: Padang Lawas
Tahun Berdiri	1997
Nama Pengasuh	KH. Mardin Hasibuan Asshiddiqy, M.MPd
Nama Yayasan	Pondok Pesantren Babul Hasanah
Status Yayasan	Milik Sendiri
Waktu Belajar	Pagi, Siang, Malam
Tempat Belajar	Lokal / Kelas
Status Tempat Belajar	Milik Yayasan / Semi Permanent dan Beton
Status Tanah Rencana	Milik Sendiri
Alas hak	Milik Yayasan Sendiri
Luas Tanah	30.000 m ²
No. Sertifikat Tanah	Ada di Pegang Pemilik Pesantren sendiri
Luas Bangunan	25.000 m ²

⁶⁰ Dokumentasi dari Ustadz Mardin Hasibuan, Pimpinan Ponpes (Pesantren Babul Hasanah, Desa Manggis, Kecamatan Batang Lubu Sutam, Kabupaten Padang Lawas Pada Tanggal 02 September 2024). Pukul 09.30 Wib

Rombongan Belajar	41 Kelas
Keadaan Sekolah	Mukim dan Non Mukim
Laki-laki	806
Perempuan	1.128
Sumber Dana	Kebun Pesantren dan Dana BOS

Berdasarkan atas hak tanah, Pesantren Babul Hasanah adalah milik yayasan sendiri. Tanah tersebut dibeli oleh pemilik yayasan di desa Manggis dan diwakafkan ke pesantren. Sertifikat tanah dikeluarkan oleh camat Batang Lubu Sutam. Dokumen kepemilikan berada di tangan pemilik yayasan. Menurut pengakuan pimpinan pesantren, santri, dan masyarakat sekitar, tanah ini adalah lahan perkebunan milik yayasan.⁶¹

3. Data Pengurus atau Organisasi Pondok Pesantren Babul Hasanah

Adapun Pengurus atau Organisasi di Pondok Pesantren Babul Hasanah antara lain:

Tabel 4.2
Data Pengurus atau Organisasi Pondok Pesantren Babul Hasanah

NAMA	KETERANGAN
Pengasuh	KH. Mardin Hasibuan Asshiddiqy, M.MPd
Ketua Umum	Hj. Erawati Harahap
Sekretaris	Siti Sariah Hasibuan
Bendahara	Ongku Mardiah Hasibuan
Kepala Bagian Pendidikan	H. Basaruddin Hab, S.Pd.I
Kepala Bagian Keamanan	Ali Asrun Siregar
Kepala Bagian Humas	Abdullah Lubis, S.Pd
Kepala Bagian Perlengkapan	Solahuddin Hsb, S.Pd.I
Kepala Bagian Kebersihan	Salman Siregar, S.Sy ⁶²

⁶¹ Dokumentasi dari Ustadz Mardin Hasibuan, Pimpinan Ponpes (Pesantren Babul Hasanah, Desa Manggis, Kecamatan Batang Lubu Sutam, Kabupaten Padang Lawas Pada Tanggal 02 September 2024). Pukul 09.30 Wib

⁶² Dokumentasi dari Tata Usaha Ustadz Sahrial pada Tanggal 03 September 2024 di Ruangan TU Jam 09.00 Wib.

4. Tujuan Umum dan Khusus Pondok Pesantren

a. Tujuan Umum

Program Pondok Pesantren bertujuan membekali warga belajar dengan kemampuan, pengetahuan, keterampilan berguna bagi agama, nusa dan bangsa.

b. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penyelenggaraan Pondok Pesantren tingkat Tsanawiyah adalah agar wajib belajar memiliki:

1. Akhlak mulia
2. Keterampilan pengamalan agama Islam
3. Pengetahuan dengan merujuk pada penguasaan kompetensi kurikulum yang berlaku
4. Keterampilan fungsional praktis dan teknis untuk pengembangan bermata pencarian
5. Sikap kompetitif, ulet, tangguh, dan tidak mudah putus asa.⁶³

5. Visi dan Misi Pondok Pesantren Babul Hasanah Manggis

Visi : Adapun Visi Pondok Pesantren Babul Hasanah Manggis adalah Teladan dalam iman dan taqwa, unggul dalam prestasi, terdepan dalam penguasaan kitab kuning (Hukum-hukum agama).

Misi : Misinya adalah Menciptakan pendidikan yang islam dan berkualitas, melaksanakan kurikulum yang mampu memenuhi kebutuhan anak didik dan

⁶³ Dokumentasi dari Tata Usaha Ustadz Sahrial pada Tanggal 03 September di Ruangan TU Jam 09.00 Wib.

masyarakat, menyiapkan anak didik yang berkopetensi, berani dalam segala hal yang positif, sabar dalam menghadapi ujian dan cobaan melalui tenaga pendidik yang profesional dalam bidangnya Dan menyelenggarakan proses pembelajaran yang menghasilkan lulusan yang berprestasi.

6. Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana adalah penunjang utama dalam tercapainya tujuan pendidikan. Berikut adalah daftar sarana dan prasarana yang ada di Pondok Pesantren Babul Hasanah:

Tabel 4. 3
Sarana dan Prasarana

NAMA	KETERANGAN
Rumah Pengasuh Santri	3 Rumah
Rumah Pengasuh Santriyah	3 Rumah
Mesjid Santri	1 Gedung
Mushollah Santriyah	1 Gedung
Kantor Guru	1 Gedung
Pondok Santri	Bangunan Sendiri
Asrama Putri	2 Lantai 13 Kamar
Gedung Sekolah MDTA, MTs dan MAS	Ya
Gedung Sekolah	41 Ruangan
Gedung Aula	1 Gedung
Koperasi	1 Gedung
Ruang Komputer	1 Gedung
Lab Bahasa	1 Gedung
Dapur Santri	4 Gedung
Ruang Tamu Putri	1 Gedung
Ruang Piket Putra	1 Gedung
Gedung Kesehatan	1 Gedung

Sumber Data: Tata Usaha Pondok Pesantren Babul Hasanah, Tahun 2024

B. Temuan Khusus

1. Kondisi Kesehatan Mental Santri di Pondok Pesantren Babul Hasanah Manggis Kecamatan Batang Lubu Sutam Kabupaten Padang Lawas.

Sebelum dilaksanakan tindakan pada siklus I, peneliti terlebih dahulu melakukan observasi awal dan wawancara pendahuluan terhadap santri kelas I Tsanawiyah di Pondok Pesantren Babul Hasanah Manggis. Tujuannya adalah untuk mengetahui kondisi kesehatan mental santri sebelum penerapan terapi dzikir dilakukan.

a. Hasil Observasi Pra Siklus

Berdasarkan observasi yang dilakukan, ditemukan beberapa gejala dan kondisi yang menunjukkan gangguan kesehatan mental pada santri:

- 1) Sebanyak 7 dari 8 santri terlihat sering menyendiri dan kurang aktif dalam kegiatan kelompok.
- 2) 5 santri menunjukkan perilaku murung, tampak sering termenung dan kurang responsif saat diajak bicara.
- 3) 4 santri mengalami kesulitan berkonsentrasi dalam pembelajaran dan mudah mengantuk saat kegiatan berlangsung.

- 4) Sebagian besar santri mengeluhkan kelelahan, rasa bosan, dan beban hafalan yang membuat mereka merasa tertekan.⁶⁴

Hasil observasi pra siklus terhadap santri kelas I Tsanawiyah menunjukkan bahwa sebagian besar santri berada pada kondisi kesehatan mental yang kurang stabil, sebagai berikut:.

a. Stres

Stres merupakan respons fisiologis dan psikologis individu terhadap tuntutan internal maupun eksternal yang dinilai melebihi kemampuan dirinya untuk menghadapinya. Lazarus dan Folkman menjelaskan bahwa stres muncul ketika individu menilai adanya ketidakseimbangan antara tuntutan lingkungan dan sumber daya yang dimilikinya.

Berdasarkan wawancara dengan Mutia santri kelas 1 Tsanawiyah mengatakan bahwa:

“Hampir tiap hari saya mengalami stres dan sangat mudah lelah karena hafalan terlalu banyak, peraturan disiplin yang terlalu ketat serta keterbatasan waktu istirahat.”⁶⁵

⁶⁴ Observasi (Pesantren Babul Hasanah, Desa Manggis, Kecamatan Batang Lubu Sutam, Kabupaten Padang Lawas Pada Tanggal 02, 03 September 2024) Pukul 09.00 Wib.

⁶⁵ Mutia, *Wawancara* (Pesantren Babul Hasanah, Desa Manggis, Kecamatan Batang Lubu Sutam, Kabupaten Padang Lawas Pada Tanggal 04 September 2024) Pukul 10.10 Wib.

“Selanjutnya wawancara dengan Riski: Saya jadi kurang fokus saat mengaji dan belajar, bahkan sempat menurun semangatnya, dan pikiran saya ingin pulang terus, karna saya belum terbiasa dengan hidup mandiri.”⁶⁶

“Selanjutnya wawancara dengan Marwiyah: Saya merasakan stres disini karna saya belum bisa membagi waktu untuk memasak sendiri di pagi hari, dan mencuci pakaian sendiri karna sebelum ke sini orang tua saya yang memasak buat saya.”⁶⁷

Berdasarkan hasil observasi terhadap Mutia, Fatimah, dan Marwiyah, santri kelas 1 Tsanawiyah, terlihat adanya kondisi stres dan kesulitan adaptasi yang berdampak pada aktivitas belajar serta keseharian di lingkungan pondok. Pada Mutia, selama observasi terlihat sering tampak lelah, kurang bersemangat, dan terkadang kurang fokus saat mengikuti kegiatan belajar maupun hafalan. Ia menunjukkan tanda-tanda kelelahan fisik seperti wajah lesu dan energi yang menurun, yang diduga dipengaruhi oleh beban hafalan yang banyak, disiplin yang ketat, serta keterbatasan waktu istirahat.

Pada Fatimah, selama kegiatan belajar dan mengaji terlihat adanya penurunan konsentrasi dan semangat. Ia tampak kurang fokus, sering melamun, serta tidak menunjukkan keterlibatan aktif dalam kegiatan. Selain itu, terlihat adanya kecenderungan kurang nyaman berada di lingkungan

⁶⁶ Riski, *Wawancara* (Pesantren Babul Hasanah, Desa Manggis, Kecamatan Batang Lubu Sutam, Kabupaten Padang Lawas Pada Tanggal 04 September 2024) Pukul 10.15 Wib.

⁶⁷ Pemri, *Wawancara* (Pesantren Babul Hasanah, Desa Manggis, Kecamatan Batang Lubu Sutam, Kabupaten Padang Lawas Pada Tanggal 04 September 2024) Pukul 10.20 Wib.

pondok, yang ditandai dengan sikap kurang antusias dan indikasi keinginan untuk kembali ke rumah, sebagai bentuk belum optimalnya proses adaptasi terhadap kehidupan mandiri. Sementara itu, pada Marwiyah, selama observasi terlihat mengalami kesulitan dalam mengatur waktu dan menjalankan aktivitas sehari-hari secara mandiri, seperti memasak dan mencuci pakaian. Hal ini menyebabkan ia tampak terbebani, kurang teratur dalam aktivitas, serta menunjukkan tanda-tanda kelelahan dan stres. Ia juga terlihat kurang fokus dalam kegiatan belajar akibat terbagi antara tuntutan akademik dan kebutuhan pribadi.

Hasil observasi menunjukkan bahwa ketiga santri mengalami stres yang dipengaruhi oleh tuntutan kegiatan yang padat, kurangnya keterampilan manajemen waktu, serta proses adaptasi terhadap kemandirian di lingkungan pondok. Kondisi ini berdampak pada menurunnya konsentrasi, semangat belajar, serta keterlibatan dalam aktivitas sehari-hari.

b. Murung

Murung merupakan kondisi afektif negatif yang ditandai dengan suasana hati yang menurun, berkurangnya semangat, serta kurangnya ketertarikan terhadap aktivitas sehari-hari. Dalam kajian psikologi, murung termasuk dalam gejala awal gangguan suasana hati yang bersifat ringan. Menurut Beck, kondisi murung berkaitan dengan pola pikir negatif terhadap diri sendiri, lingkungan, dan masa depan.

Berdasarkan wawancara dengan Marwiyah santri kelas 1 Tsanawiyah mengatakan bahwa:

Kadang saya merasa murung, kurang semangat dan tidak terlalu ingin ikut kegiatan belajar sehingga saya memilih menyendiri di kamar.⁶⁸

Selanjutnya wawancara dengan Elpa: Saya sering murung dikarenakan saya setiap ada hapalan seperti hapalan kitab bahwu saya selalu kurang lancar, dan saya merasa dibandingkan dengan teman yang lainnya yang lancar ketika menghapal.⁶⁹

Selanjutnya wawancara dengan Annisa: Saya merasa murung sekali dan saya sering tidak mengikuti kegiatan2 kelompok di dimesjid seperti mengaji kelompok saya lebih memilih menyendiri di asrama, karna saya belum terbiasa jauh dari orangtua.⁷⁰

Berdasarkan hasil observasi terhadap tiga santri kelas 1 Tsanawiyah, yaitu Marwiyah, Elpa, dan Annisa, terlihat adanya kecenderungan perilaku menarik diri yang ditunjukkan melalui sikap murung, kurang bersemangat, serta minimnya partisipasi dalam kegiatan belajar maupun kegiatan kelompok.

⁶⁸ Marwiyah, *Wawancara* (Pesantren Babul Hasanah, Desa Manggis, Kecamatan Batang Lubu Sutam, Kabupaten Padang Lawas Pada Tanggal 05 September 2024) Pukul 12.25 Wib.

⁶⁹ Elpa, *Wawancara* (Pesantren Babul Hasanah, Desa Manggis, Kecamatan Batang Lubu Sutam, Kabupaten Padang Lawas Pada Tanggal 05 September 2024) Pukul 10.30 Wib.

⁷⁰ Annisa, *Wawancara* (Pesantren Babul Hasanah, Desa Manggis, Kecamatan Batang Lubu Sutam, Kabupaten Padang Lawas Pada Tanggal 05 September 2024) Pukul 10.33 Wib.

Pada Marwiyah, selama observasi terlihat sering menyendiri di kamar, kurang berinteraksi dengan teman sebaya, serta tampak kurang antusias saat kegiatan belajar berlangsung. Ia cenderung pasif dan tidak menunjukkan keterlibatan aktif dalam proses pembelajaran. Pada Elpa, selama kegiatan hafalan berlangsung, terlihat adanya tanda-tanda kurang percaya diri, seperti ragu-ragu saat menyeter hafalan, tampak tegang, dan sering membandingkan dirinya dengan teman yang lebih lancar.

Hal ini membuatnya terlihat murung dan kurang bersemangat dalam mengikuti kegiatan. Sementara itu, Annisa menunjukkan kecenderungan menarik diri yang cukup jelas, yaitu sering tidak mengikuti kegiatan kelompok di masjid seperti mengaji bersama. Ia lebih memilih berada di asrama dan tampak belum mampu beradaptasi dengan lingkungan baru, terutama karena masih merasa belum terbiasa jauh dari orang tua. Secara keseluruhan, hasil observasi menunjukkan bahwa ketiga santri mengalami kondisi emosional berupa perasaan murung dan kurang percaya diri yang berdampak pada rendahnya partisipasi sosial dan kegiatan belajar. Faktor penyebab yang tampak meliputi kesulitan dalam pembelajaran (hafalan), perbandingan dengan teman sebaya, serta proses adaptasi terhadap lingkungan baru.

c. Menarik Diri

Menarik diri merupakan perilaku menghindari interaksi sosial dan membatasi hubungan dengan lingkungan sekitar. Perilaku ini sering muncul sebagai mekanisme pertahanan diri ketika individu merasa tidak nyaman, tertekan, atau tidak mampu menghadapi tuntutan lingkungan.

Berdasarkan wawancara dengan Aida santri kelas 1 Tsanawiyah mengatakan bahwa:

Saya kesulitan menyesuaikan diri dengan kehidupan berasrama yang ketat aturan yang banyak dan jauh dari orang tua sehingga saya merasa sedih dan tidak semangat apalagi kalau lelah dengan kegiatan.⁷¹

Berdasarkan wawancara dengan Rina, santri kelas 1 Tsanawiyah, mengatakan bahwa:

“Saya merasa kurang nyaman saat harus tinggal di asrama karena belum terbiasa jauh dari keluarga. Kadang saya lebih memilih sendiri di kamar daripada berkumpul dengan teman-teman, apalagi saat sedang banyak tugas dan merasa capek. Hal itu membuat saya jadi jarang berinteraksi dan lebih sering menyendiri.”⁷²

Berdasarkan hasil observasi terhadap Aida dan Rina, santri kelas 1 Tsanawiyah, terlihat adanya kesulitan dalam proses penyesuaian diri terhadap lingkungan berasrama yang berdampak pada kondisi emosional dan interaksi sosial. Pada Aida, selama observasi terlihat sering tampak kurang bersemangat dalam mengikuti kegiatan, terutama ketika aktivitas berlangsung padat. Ia menunjukkan ekspresi wajah yang murung, mudah lelah, serta kurang antusias dalam berpartisipasi. Selain itu, terlihat adanya kecenderungan menarik diri dan kurang berinteraksi dengan teman sebaya. Kondisi ini diduga dipengaruhi oleh kesulitan

⁷¹ Aida, *Wawancara* (Pesantren Babul Hasanah, Desa Manggis, Kecamatan Batang Lubu Sutam, Kabupaten Padang Lawas Pada Tanggal 03 September 2024) Pukul 10.00 Wib.

⁷² Rina, *Wawancara* (Pesantren Babul Hasanah, Desa Manggis, Kecamatan Batang Lubu Sutam, Kabupaten Padang Lawas Pada Tanggal 03 September 2024) Pukul 10.40 Wib.

dalam beradaptasi dengan aturan yang ketat serta perasaan rindu terhadap orang tua.

Sementara itu, pada Rina, selama observasi terlihat lebih sering menyendiri di kamar dibandingkan bergabung dengan teman-temannya. Ia tampak kurang aktif dalam kegiatan kelompok dan cenderung menghindari interaksi sosial. Ketika mengikuti kegiatan, ia terlihat kurang fokus dan menunjukkan ekspresi kelelahan. Hal ini menunjukkan adanya ketidaknyamanan dalam lingkungan asrama serta belum terbiasanya hidup jauh dari keluarga, yang berdampak pada rendahnya partisipasi sosial. Hasil observasi menunjukkan bahwa kedua santri mengalami kesulitan dalam penyesuaian diri di lingkungan berasrama, yang ditandai dengan perasaan sedih, kurang semangat, serta kecenderungan menarik diri dari lingkungan sosial. Kondisi ini berdampak pada keterlibatan yang kurang optimal dalam kegiatan sehari-hari di pondok.

d. Sulit Berkonsentrasi

Kesulitan berkonsentrasi merupakan gangguan pada fungsi kognitif yang ditandai dengan menurunnya kemampuan untuk memusatkan perhatian dalam jangka waktu tertentu. Kondisi ini sering kali berkaitan dengan stres dan kelelahan mental yang dialami individu.

Berdasarkan wawancara dengan Fatimah santri kelas 1 Tsanawiyah mengatakan bahwa:

“Kegiatan di pondok hampir padat sekali, bangun pagi, sholat berjamaah, ngaji, dan belajar malam. Sehingga ketika belajar dipagi hari saya sering mengantuk dan susah fokus dalam memahami pelajaran.”⁷³

Selanjutnya wawancara dengan Elpa mengatakan bahwa: Saya kadang sulit berkonsentrasi di saat jam pelajaran berlangsung, paling terasa juga ketika saya sedang belajar mengaji kelompok saya tidak tau ketika ummi bertanya karna sering melamun masih teringat rumah dan keluarga.⁷⁴

Berdasarkan hasil observasi terhadap Fatimah dan Elpa, santri kelas 1 Tsanawiyah, ditemukan adanya kesulitan dalam konsentrasi belajar yang dipengaruhi oleh kondisi fisik dan psikologis. Pada Fatimah, selama kegiatan belajar di pagi hari terlihat sering mengantuk, kurang fokus, dan terkadang tampak lelah. Hal ini ditunjukkan dengan sikap seperti sering menundukkan kepala, kurang responsif terhadap penjelasan guru, serta tidak aktif dalam mengikuti pembelajaran. Kondisi ini diduga dipengaruhi oleh padatnya aktivitas di pondok yang membuat waktu istirahat menjadi terbatas.

Sementara itu, pada Elpa, selama observasi terlihat sering melamun saat kegiatan belajar berlangsung, terutama ketika mengaji kelompok. Ia tampak kurang memperhatikan guru (ummi), sehingga tidak mampu merespons pertanyaan dengan baik. Selain itu, terlihat adanya tanda-tanda kurang konsentrasi yang disertai dengan ekspresi melamun dan kurangnya keterlibatan dalam kegiatan. Hal ini

⁷³ Fatimah, *Wawancara* (Pesantren Babul Hasanah, Desa Manggis, Kecamatan Batang Lubu Sutam, Kabupaten Padang Lawas Pada Tanggal 03 September 2024) Pukul 10.00 Wib.

⁷⁴ Elpa, *Wawancara* (Pesantren Babul Hasanah, Desa Manggis, Kecamatan Batang Lubu Sutam, Kabupaten Padang Lawas Pada Tanggal 03 September 2024) Pukul 10.00 Wib.

dipengaruhi oleh faktor psikologis, yaitu masih teringat rumah dan keluarga sehingga mengganggu fokus belajar. Hasil observasi menunjukkan bahwa kedua santri mengalami gangguan konsentrasi dalam belajar, yang dipengaruhi oleh kelelahan akibat aktivitas yang padat serta faktor emosional berupa kerinduan terhadap keluarga. Kondisi ini berdampak pada kurang optimalnya keterlibatan dalam proses pembelajaran.⁷⁵

e. Kurang Percaya Diri

Kurang percaya diri merupakan kondisi psikologis yang ditandai dengan rendahnya keyakinan individu terhadap kemampuan dan potensi yang dimilikinya. Individu dengan tingkat kepercayaan diri yang rendah cenderung ragu dalam mengambil keputusan, takut melakukan kesalahan, serta mudah merasa rendah diri.

Berdasarkan wawancara dengan Rohimah santri kelas 1 Tsanawiyah mengatakan bahwa:

Saya sering merasa kurang percaya diri terutama kalau harus berbicara didepan teman-teman karna saya takut salah dan takut diejek teman kalau jawaban saya tidak benar jadi saya jarang bertanya dan kurang aktif di kelas karna saya merasa gugup.⁷⁶

Berdasarkan wawancara dengan Siti Aisyah, santri kelas 1 Tsanawiyah, mengatakan bahwa:

⁷⁵ Hasil Observasi Peneliti Terhadap Fatimah Dan Elpa, Santri Kelas 1 Tsanawiyah, Terkait Gangguan Konsentrasi Belajar Yang Dipengaruhi Oleh Faktor Fisik Dan Psikologis, (05 September 2024) Pukul 10.00 Wib.

⁷⁶ Rohima, *Wawancara* (Pesantren Babul Hasanah, Desa Manggis, Kecamatan Batang Lubu Sutam, Kabupaten Padang Lawas Pada Tanggal 05 September 2024) Pukul 10.02 Wib.

“Saya sering merasa tidak yakin dengan kemampuan saya sendiri, terutama saat guru memberikan pertanyaan. Walaupun sebenarnya saya punya jawaban, saya takut kalau jawaban saya salah dan membuat teman-teman menertawakan saya. Karena itu saya lebih memilih diam dan mendengarkan saja, daripada harus berbicara di depan kelas. Saya juga sering merasa gugup dan jantung berdebar saat diminta tampil atau membaca di depan.”⁷⁷

Berdasarkan hasil observasi terhadap Rohimah dan Siti Aisyah, santri kelas 1 Tsanawiyah, terlihat adanya kecenderungan rendahnya kepercayaan diri yang berdampak pada keaktifan dalam proses pembelajaran. Pada Rohimah, selama kegiatan belajar berlangsung terlihat cenderung pasif, jarang mengajukan pertanyaan, serta menghindari keterlibatan dalam diskusi kelas. Saat guru memberikan kesempatan untuk menjawab, ia tampak ragu-ragu, menundukkan pandangan, dan tidak menunjukkan inisiatif untuk berpartisipasi. Ekspresi wajahnya menunjukkan rasa gugup, terutama ketika berada dalam situasi yang menuntut tampil di depan teman-teman.

Sementara itu, pada Siti Aisyah, selama observasi terlihat adanya tanda-tanda kecemasan saat mengikuti pembelajaran. Ia cenderung diam meskipun tampak memahami materi yang disampaikan. Ketika guru memberikan pertanyaan atau meminta siswa untuk tampil, ia menunjukkan reaksi seperti gelisah, jantung berdebar (ditandai dengan gerakan tubuh yang tidak tenang), serta menghindari

⁷⁷ Siti Aiysha, *Wawancara* (Pesantren Babul Hasanah, Desa Manggis, Kecamatan Batang Lubu Sutam, Kabupaten Padang Lawas Pada Tanggal 05 September 2024) Pukul 10.05 Wib.

kontak mata. Ia juga lebih memilih menjadi pendengar dibandingkan terlibat aktif dalam kegiatan kelas. Hasil observasi menunjukkan bahwa kedua santri mengalami rendahnya kepercayaan diri yang ditandai dengan rasa takut melakukan kesalahan dan kekhawatiran akan penilaian teman sebaya. Kondisi ini berdampak pada kurangnya partisipasi aktif dalam pembelajaran serta munculnya gejala kecemasan saat harus berbicara atau tampil di depan kelas.⁷⁸

Temuan utama yang berkaitan dengan keadaan kesehatan mental mereka adalah sebagai berikut:

- 1) Sebanyak 7 dari 8 santri cenderung menyendiri dan kurang terlibat dalam aktivitas kelompok. Mereka tampak menghindari percakapan, tidak aktif dalam diskusi, serta menunjukkan perilaku menarik diri.
- 2) Sebanyak 5 santri tampak murung, sering termenung, dan tidak responsif ketika diajak berbicara. Kondisi ini mengarah pada gejala stres emosional dan ketidaknyamanan psikologis.
- 3) Sebanyak 4 santri mengalami kesulitan berkonsentrasi saat kegiatan pembelajaran berlangsung. Mereka mudah mengantuk, sulit menerima instruksi, dan tampak kelelahan secara mental.

⁷⁸ Hasil observasi peneliti terhadap Rohimah dan Siti Aisyah, santri kelas 1 Tsanawiyah, terkait rendahnya kepercayaan diri dan dampaknya terhadap keaktifan dalam pembelajaran, (03 September 2024) Pukul 10.05 Wib.

- f. Sebagian besar santri mengeluhkan rasa jenuh, bosan, dan tertekan akibat padatnya jadwal kegiatan pesantren, banyaknya hafalan, serta tuntutan kedisiplinan yang harus mereka jalani.

Temuan-temuan tersebut menunjukkan bahwa santri mengalami beban psikologis yang cukup tinggi, baik dari segi akademik, lingkungan asrama, maupun adaptasi terhadap kehidupan pesantren.

Berdasarkan observasi awal terhadap pelaksanaan kegiatan dzikir di pesantren, metode terapi dzikir yang digunakan dalam rangka meningkatkan kesehatan mental santri mencakup:

- 1) Dzikir bersama yang terjadwal, dilaksanakan pada pagi dan malam hari dengan dipimpin oleh ustadzah dan peneliti.
- 2) Bimbingan bacaan dzikir seperti tasbih, tahmid, takbir, istighfar, dan shalawat secara berulang untuk menciptakan suasana hati yang tenang.
- 3) Pembiasaan suasana khusyuk, yaitu menenangkan ruangan sebelum kegiatan melalui posisi duduk teratur, pengaturan pernapasan, dan pengarahannya untuk fokus.
- 4) Pendampingan langsung selama kegiatan dzikir agar santri melakukan dzikir dengan benar dan tidak terganggu oleh lingkungan sekitar.
- 5) Penguatan makna dzikir, yaitu penyampaian motivasi singkat sebelum dzikir agar santri memahami manfaat spiritualnya bagi ketenangan jiwa.

Metode-metode tersebut digunakan secara konsisten untuk membantu membangun ketenangan, fokus, dan pengendalian emosi santri.

Berdasarkan observasi awal meskipun terapi dzikir secara penuh akan dilaksanakan pada siklus berikutnya, hasil observasi awal pada kegiatan dzikir pra siklus menunjukkan adanya beberapa tanda keberhasilan awal:

- 1) Santri terlihat lebih rileks dan tenang setelah mengikuti dzikir bersama. Ekspresi wajah mereka tampak lebih ringan dan tidak tegang.
- 2) Perubahan kecil dalam interaksi sosial, di mana beberapa santri yang sebelumnya menyendiri mulai berbaur dan merespons ketika diajak berbicara.
- 3) Perhatian meningkat, santri tampak lebih fokus saat diminta mengikuti instruksi sederhana setelah sesi dzikir.
- 4) Penurunan keluhan emosional, terlihat dari scara verbal maupun nonverbal bahwa santri merasa lebih nyaman dan tidak sekaku sebelum mengikuti dzikir.

Temuan awal ini menunjukkan bahwa terapi dzikir memiliki potensi signifikan untuk membantu mengurangi stres, meningkatkan ketenangan batin, serta memperbaiki kondisi psikis santri apabila dilanjutkan pada siklus berikutnya.

g. Hasil Wawancara Pra Siklus

Peneliti melihat bahwa ustadzah memberikan gambaran umum mengenai kondisi emosional santri baru yang cenderung mengalami tekanan adaptasi. Beliau

menilai bahwa perubahan lingkungan, padatnya aktivitas, serta tuntutan kedisiplinan menjadi faktor utama yang memicu stres dan reaksi emosional pada sebagian besar santri.

1) Ustadzah Husnatul Munawwaroh Hasibuan menyampaikan,

“Santri baru terlihat pasif, mereka sering menangis terutama di malam hari dan belum bisa menyesuaikan diri dengan lingkungan pondok. karena banyaknya tuntutan yang harus dilaksanakan termasuk peraturan pesantren, tugas, dan kesurupan yang terjadi setiap hari pada santri. Dari rasa takut tersebut, santri merasakan stres dan merasa terbebani menghadapi situasi-situasi yang terjadi di pesantren. Belum lagi mengenai Proses adaptasi. Sebelum masuk pesantren, dia sudah nyaman dengan rumah dan keluarganya, dan begitu dia masuk pesantren, dia melihat realita yang jauh berbeda. Semua harus serba diurus sendiri. Ada fase yang hilang. Di saat anak-anak seusianya sedang menikmati masa-masa remaja labil dalam dekapan kasih sayang orangtua, anak pesantren harus bergulat dengan semua proses pubertasnya seorang diri. Menurut saya banyak faktor yang mempengaruhi kesehatan mental para santri baru diantaranya beberapa faktor yaitu faktor yang terjadi dalam diri dan faktor lingkungan. Menjadi santri baru memang harus menerima apa yang sudah diberikan, terutama peraturan pondok yang begitu banyak. Mereka mengalami stress karena beban yang terlalu berat terhadap tuntutan dan aturan pondok, dan lingkungan yang kurang kondusif karena adanya keributan disaat partisipan mendapat banyak tugas yang harus diselesaikan membuat partisipan merasa mengalami stress”.⁷⁹

2) Peneliti mencatat bahwa orang tua dapat merasakan perubahan perilaku anak setelah memasuki lingkungan pesantren. Perubahan ini tampak dari menurunnya semangat, kecenderungan menarik diri, serta emosi yang lebih sensitif dibandingkan sebelumnya. Orang tua dari Rohimah menyatakan :

⁷⁹ Ustadzah Husnatul Munawwaroh Hasibuan *Wawancara* (Pesantren Babul Hasanah, Desa Manggis, Kecamatan Batang Lubu Sutam, Kabupaten Padang Lawas Pada Tanggal 02 September 2024) Pukul 10.00 Wib.

Sejak tinggal di pondok, anak saya jadi lebih pendiam, sedih, mudah marah, dan semangat belajarnya menurun..⁸⁰

3). Kutipan Wawancara Santri

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara pra siklus, peneliti menemukan bahwa santri kelas I Tsanawiyah di Pondok Pesantren Babul Hasanah Manggis menunjukkan berbagai indikator kesehatan mental yang kurang baik, meliputi stres, murung, menarik diri, sulit berkonsentrasi, dan kurang percaya diri. Kondisi tersebut dipengaruhi oleh padatnya aktivitas pesantren, tuntutan hafalan, serta kemampuan adaptasi yang belum optimal.

Mutia mengalami stres yang cukup tinggi akibat tekanan hafalan mingguan. Kondisi ini berdampak pada sikap murung dan kecenderungannya untuk menarik diri dari lingkungan sosial. Ia mengungkapkan:

“Saya sering merasa tertekan karena hafalan yang harus dikejar setiap minggu. Kadang saya jadi malas bicara dengan teman dan lebih suka sendiri di kamar. Kepala rasanya berat dan susah fokus.”

Fatimah menunjukkan stres dan kesulitan berkonsentrasi akibat jadwal kegiatan yang padat. Kelelahan fisik membuatnya mudah mengantuk dan kurang fokus saat pembelajaran berlangsung. Fatimah menyampaikan:

“Kegiatan di pondok padat sekali. Bangun pagi, ngaji, Shalat berjemaah, hafalan malam. Saya sering mengantuk di kelas dan susah fokus, jadi makin tertekan.”

⁸⁰ Ahmad, Ayah dari Rohimah *Wawancara* (Desa Sungai Korang, Kecamatan Hutaraja Tinggi Kabupaten Padang Lawas Pada Tanggal 03 September 2024) Pukul 14.00 Wib

Marwiyah mengalami stres yang disertai sikap murung dan kurang percaya diri. Ia sering membandingkan dirinya dengan teman yang lebih cepat menghafal sehingga memilih menyendiri. Marwiyah mengatakan:

“Saya sering termenung sendiri. Kalau hafalan belum lancar dan ditegur ustaz, rasanya minder. Apalagi lihat teman-teman lebih cepat, jadi malas bicara.”

Aidah memperlihatkan sikap murung, menarik diri, dan sulit berkonsentrasi. Tekanan akademik membuatnya kurang bersemangat mengikuti kegiatan pesantren. Aidah mengungkapkan: “Akhir-akhir ini saya sering murung dan tidak semangat ikut kegiatan. Waktu belajar suka ketiduran, pikiran rasanya penuh.”

Rohimah menunjukkan kecenderungan menarik diri dan kurang percaya diri. Walaupun berada di lingkungan ramai, ia merasa tidak nyaman dan memilih diam. Rohimah menyampaikan: “Saya sering merasa sendirian walaupun banyak teman. Kalau ditanya, saya jawab seperlunya saja. Rasanya tidak percaya diri.”

Elpa mengalami stres dan sulit berkonsentrasi akibat kelelahan fisik. Ia juga merasa kurang percaya diri ketika hafalannya dibandingkan dengan teman lain. Elpa mengatakan: “Saya sering mengantuk waktu belajar malam. Kalau hafalan belum lancar dan dibandingkan dengan teman, rasanya jadi tertekan.”

Annisa menunjukkan stres ringan disertai sikap murung dan menarik diri. Ia kurang termotivasi mengikuti kegiatan kelompok dan lebih memilih menyendiri. Annisa mengungkapkan: “Saya sering menyendiri dan kurang semangat ikut kegiatan kelompok. Jadi malas bicara dengan teman.”

Nurlan mengalami stres dan kurang percaya diri akibat tekanan ekspektasi dari guru dan orang tua. Ketika target hafalan belum tercapai, ia menjadi gelisah dan ragu terhadap kemampuannya sendiri. Nurlan menyampaikan: “Kalau hafalan belum sesuai target, saya jadi kepikiran dan takut mengecewakan ustaz dan orang tua. Kadang merasa kurang mampu.”

Berikut adalah Tabel Keadaan Mental pada Santri di Pondok Pesantren Babul Hasanah Manggis Kecamatan Batang Luhu Sutam Kabupaten Padang Lawas

Tabel 4.4

Keadaan Mental pada Santri Pra Siklus

No	Nama	Stres	Murung	Menarik Diri	Sulit Konsentrasi	Kurang Percaya Diri
1	Mutia	✓	✓	✓	✓	
2	Fatimah	✓			✓	
3	Marwiyah	✓	✓	✓		✓
4	Elpa		✓	✓	✓	
5	Annisa		✓	✓		✓
6	Nurlan	✓			✓	✓
7	Rohima	✓	✓	✓		
8	Aidah	✓				✓

Berdasarkan Observasi dan wawancara pada pra siklus, ditemukan beberapa gejala gangguan kesehatan mental pada santri kelas I Tsanawiyah, sebagai berikut:

1. Mutia

Menunjukkan indikator stres, murung, dan menarik diri, dan sulit berkonsentrasi. Tekanan hafalan menyebabkan penurunan interaksi sosial dan kesulitan berkonsentrasi.

2. Fatimah

Mengalami stres dan sulit berkonsentrasi akibat kelelahan fisik dari jadwal kegiatan yang padat.

3. Marwiyah

Menunjukkan stres, murung, menarik diri, serta kurang percaya diri yang dipicu oleh perbandingan dengan teman sebaya.

4. Aidah

Mengalami murung, menarik diri, dan sulit berkonsentrasi akibat tekanan akademik dan kelelahan mental.

5. Rohimah

Menunjukkan murung, menarik diri, dan kurang percaya diri sebagai akibat dari kesulitan beradaptasi dengan lingkungan pesantren.

6. Elpa

Mengalami stres, sulit berkonsentrasi, dan kurang percaya diri akibat kelelahan fisik dan tekanan akademik.

7. Annisa

Menunjukkan stres, murung, dan menarik diri yang berdampak pada rendahnya motivasi sosial.

8. Nurlan

Mengalami stres dan kurang percaya diri akibat tekanan ekspektasi dari orang tua dan guru.⁸¹

⁸¹ Mutia Dkk, Santri Kelas 1 Tsanawiyah *Observasi* (Pesantren Babul Hasanah, Desa Manggis, Kecamatan Batang Lubu Sutam, Kabupaten Padang Lawas Pada Tanggal 02 September 2024) Pukul 09.00 Wib

2. Metode Yang Digunakan Dalam Terapi Dzikir Untuk Meningkatkan Kesehatan Mental Santri Di Pondok Pesantren Babul Hasanah Manggis

a. Terapi Dzikir

Terapi adalah suatu proses atau metode penanganan yang dilakukan secara sistematis dan terencana untuk membantu individu mengatasi masalah fisik, psikologis, emosional, maupun perilaku dengan tujuan memulihkan, mempertahankan, atau meningkatkan fungsi kesehatan dan kualitas hidup. Terapi dapat dilakukan melalui berbagai pendekatan, seperti medis, psikologis, sosial, maupun spiritual, sesuai dengan kebutuhan individu yang ditangani. Dalam konteks psikologi dan pendidikan, terapi juga diartikan sebagai serangkaian teknik intervensi yang bertujuan membantu individu memahami diri, mengubah perilaku yang maladaptif, serta mengembangkan potensi diri secara optimal.⁸²

Zikir adalah aktivitas mengingat Allah Swt. dengan menyebut nama-Nya, sifat-Nya, serta merenungkan kebesaran-Nya melalui ucapan lisan, hati, dan perbuatan. Zikir tidak hanya terbatas pada lafaz tertentu, tetapi juga mencakup kesadaran batin yang terus-menerus kepada Allah dalam setiap keadaan, baik dalam ibadah maupun aktivitas sehari-hari. Dengan berzikir, seorang hamba diharapkan memperoleh ketenangan hati, mendekatkan diri kepada Allah, serta meningkatkan

⁸² Corey, Gerald. *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy*. Belmont: Brooks/Cole, 2013, hlm. 4.

keimanan dan ketakwaan. Selain itu, zikir juga diartikan sebagai amalan spiritual yang berfungsi sebagai sarana penyucian jiwa (*tazkiyatun nafs*) dan pengendalian diri dari perbuatan tercela, sebagaimana dijelaskan dalam ajaran tasawuf Islam.⁸³

Terapi dzikir yang diterapkan dalam penelitian ini merupakan gabungan antara pendekatan spiritual Islam dan teknik psikoterapi sederhana yang diarahkan untuk menenangkan pikiran dan menstabilkan emosi santri yang terindikasi mengalami stres, sikap murung, perilaku menarik diri dari lingkungan sosial, kesulitan berkonsentrasi dalam kegiatan pembelajaran. Terapi dilakukan dalam suasana yang tenang dan terstruktur, sehingga santri dapat masuk ke dalam suasana kontemplatif dan khusyuk.

Dalam pelaksanaannya, terapi ini diperkuat melalui tiga teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian, yaitu wawancara, observasi, dan dokumentasi. Melalui wawancara dengan ustadzah pembimbing, orang tua, serta para santri, peneliti mendapatkan gambaran mendalam mengenai kondisi emosional santri sebelum terapi diberikan. Observasi dilakukan selama kegiatan berlangsung untuk melihat langsung respons, ekspresi, serta perubahan perilaku santri dari waktu ke waktu. Sementara itu, dokumentasi berupa catatan kegiatan, foto, dan rekaman sesi dzikir menjadi bukti pendukung yang memperkuat hasil temuan terkait efektivitas terapi.

⁸³ Al-Ghazali, Abu Hamid. *Ihya' 'Ulum al-Din*, Jilid III. Beirut: Dar al-Kutub al-'Ilmiyyah, 2005, hlm. 12.

Ketiga pendekatan ini saling melengkapi sehingga pelaksanaan terapi dzikir tidak hanya berfokus pada aspek ritual semata, tetapi juga mempertimbangkan kondisi psikologis santri berdasarkan data lapangan yang diperoleh secara sistematis.

b. Langkah-langkah kegiatan terapi Dzikir

- 1) Dzikir bersama: dilakukan setiap pagi setelah shalat Subuh dan malam setelah shalat Isa, dipimpin oleh Ustadzah Nur Lena, Ustadzah Fitri Rambe dan Peneliti, dengan bacaan dzikir berikut :

1) Istighfar *أَسْتَغْفِرُ اللَّهَ الْعَظِيمَ الَّذِي لَا إِلَهَ إِلَّا هُوَ الْحَيُّ الْقَيُّومُ وَأَتُوبُ إِلَيْهِ*

2) Tasbih, Alhamdulillah, Takbir

سُبْحَانَ اللَّهِ وَالْحَمْدُ لِلَّهِ وَلَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ وَاللَّهُ أَكْبَرُ

3) Sholawat *اَللّٰهُمَّ صَلِّ عَلٰى سَيِّدِنَا مُحَمَّدٍ وَعَلٰى آلِ سَيِّدِنَا مُحَمَّدٍ*

- 2) Meditasi dzikir hening (tafakkur): Santri diajak duduk dalam keheningan, mengatur napas, lalu membaca dzikir perlahan dalam hati selama 10–15 menit.⁸⁴

Berdasarkan hasil observasi peneliti, meditasi dzikir yang hening dilaksanakan di dalam mushalla dan kamar asrama. Santri duduk dengan posisi yang nyaman, punggung tegak, dan mata terpejam atau menunduk. Dzikir dilakukan dengan suara sangat pelan atau hanya di dalam hati,

⁸⁴ *Dokumentasi* (Pesantren Babul Hasanah, Desa Manggis, Kecamatan Batang Lubu Sutam, Kabupaten Padang Lawas Pada Tanggal 02 September 2024) Pukul 06.00 Wib

seperti mengucapkan lafaz “Istigfar”, “Subhanallah”, atau “La ilaha illallah” secara berulang-ulang.

Selama pelaksanaan meditasi dzikir, suasana lingkungan terlihat sangat sunyi. Hanya terdengar tarikan napas yang teratur dari Santri. Ekspresi wajah tampak tenang dan rileks, menunjukkan adanya ketenangan batin. Beberapa Santri terlihat mengatur pernapasan secara perlahan untuk membantu konsentrasi dan menjaga fokus pada dzikir yang dibaca.

- 3) Tadabbur makna dzikir: Ustadzah dan peneliti menjelaskan arti dan kandungan spiritual dzikir yang dibaca, agar santri memahami makna mendalam dan relevansinya dengan kondisi batin mereka.⁸⁵

Berdasarkan observasi peneliti menunjukkan bahwa tadabbur makna dzikir memberikan dampak positif terhadap kondisi spiritual dan emosional seseorang. Individu yang melakukan dzikir dengan tadabbur cenderung memiliki ketenangan batin, kesabaran, serta sikap tawakal yang lebih kuat dalam menghadapi permasalahan hidup. Dalam proses tadabbur, seseorang biasanya berhenti sejenak di setiap lafaz dzikir untuk memahami maknanya. Misalnya, saat mengucapkan subhanallah, individu merenungkan kesempurnaan Allah dan menjauhkan-Nya dari segala

⁸⁵ *Dokumentasi* (Pesantren Babul Hasanah, Desa Manggis, Kecamatan Batang Lubu Sutam, Kabupaten Padang Lawas Pada Tanggal 02 September 2024) Pukul 20.30 Wib

kekurangan. Hal ini membuat dzikir menjadi lebih bermakna dan tidak sekadar pengulangan kata.

- 4) Muhasabah malam: Kegiatan ini dilakukan menjelang tidur, dengan panduan merenungi diri dan memohon ampun kepada Allah atas kegelisahan dan kelemahan diri.

Berdasarkan observasi peneliti, muhasabah malam dilakukan di kamar asrama, dan di mushalla asrama. Suasana sekitar cenderung hening dan minim gangguan, sehingga mendukung proses dzikir berlangsung. Santri yang melakukan muhasabah malam tampak duduk dengan posisi tenang, sebagian menundukkan kepala, membaca , istigfar, atau Shalawat.

3. Keberhasilan Terapi Dzikir Untuk Meningkatkan Kesehatan Mental Pada Santri Di Pondok Pesantren Babul Hasanah Manggis Kecamatan Batang Lubu Sutam Kabupaten Padang Lawas

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, yaitu menggunakan penelitian tindakan lapangan dengan melakukan siklus yang sudah ditentukan sebagai berikut :

Siklus I

Pelaksanaan Siklus I dilakukan dalam rentang waktu dua kali pertemuan, masing-masing berdurasi sekitar 40 menit. Tujuan utama dari siklus ini adalah untuk mengenalkan, membiasakan, dan menginternalisasi terapi dzikir kepada santri kelas I Tsanawiyah Pondok Pesantren Babul Hasanah yang mengalami

gangguan kesehatan mental seperti stres, sikap murung, perilaku menarik diri dari lingkungan sosial, kesulitan berkonsentrasi dalam kegiatan pembelajaran. Pemilihan dzikir sebagai metode terapi didasarkan pada pendekatan transendental Islam yang menyentuh aspek bawah sadar (nafs) manusia.

Pertemuan pertama

Pertemuan Pertama dilakukan Pada 09 September 2024 dengan dua sesi, yaitu pagi dan sore dengan durasi pertemuan 40 menit per sesi. Adapun tahapannya adalah :

a. Perencanaan

Pada tahap ini, peneliti melakukan beberapa langkah sebagai persiapan, antara lain:

Melakukan koordinasi awal dengan pimpinan pondok dan ustadzah untuk menyampaikan tujuan dan mekanisme terapi dzikir.

Menyusun jadwal terapi dzikir sebanyak 1 sesi dalam satu minggu.

Menyiapkan materi dzikir yang akan digunakan, yaitu: Dzikir pagi dan petang (tasbih, tahmid, takbir, istighfar, shalawat).

Menyiapkan instrumen observasi dan pedoman wawancara untuk mencatat perubahan perilaku santri.

b. Tindakan

Pada pelaksanaan terapi dzikir Siklus I, pertemuan pertama dilaksanakan pada Senin 09 September 2024 dengan langkah sebagai berikut:

Penjelasan makna dzikir dan manfaatnya bagi jiwa.

Bimbingan dzikir bersama yang dipandu oleh peneliti dan ustadzah.

Evaluasi ringan tentang perasaan santri sebelum dan sesudah berdzikir.

c. Observasi

Kegiatan Observasi dilakukan sebagai proses tindakan. Hal ini bertujuan untuk melihat apakah ada perubahan yang signifikan terhadap mental santri atau tidak.

d. Refleksi

Setelah pelaksanaan terapi dzikir pada Siklus I Pertemuan I, dilakukan observasi dan evaluasi terhadap kondisi psikologis para santri. Hasil observasi menunjukkan bahwa sebagian besar santri masih menunjukkan gejala-gejala stres dan gangguan emosional seperti murung, sulit berkonsentrasi, menarik diri, dan kurang percaya diri. Meskipun kegiatan dzikir telah dilaksanakan sesuai rencana, perubahan yang terjadi belum signifikan dan masih terdapat beberapa hambatan dalam proses internalisasi dzikir sebagai terapi mental.⁸⁶

Tabel 4.5
Hasil Perubahan Siklus 1 Pertemuan 1

No	Nama	Stres	Murung	Menarik Diri	Sulit Konsentrasi	Kurang Percaya Diri
1	Mutia	✓	✓	✓	✓	
2	Fatimah	✓			✓	
3	Marwiyah	✓	✓	✓		✓
4	Elpa			✓	✓	✓
5	Annisa		✓	✓		
6	Nurlan	✓				✓
7	Rohimah	✓	✓	✓		
8	Aidah	✓				✓

⁸⁶ Mutia Dkk, Santri Kelas 1 Tsanawiyah *Observasi* (Pesantren Babul Hasanah, Desa Manggis, Kecamatan Batang Lubu Sutam, Kabupaten Padang Lawas Pada Tanggal 09 September 2024) Pukul 19.00 Wib

Berdasarkan tabel di atas, dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan terapi dzikir pada Siklus I pertemuan pertama telah memberikan dampak awal yang positif, meskipun belum menunjukkan perubahan yang signifikan terhadap kondisi kesehatan mental santri yang mengalami stres, murung, menarik diri, sulit berkonsentrasi, dan kurang percaya diri. Jumlah santri yang menunjukkan indikator-indikator tersebut masih relatif sama, sehingga diperlukan evaluasi terhadap metode pelaksanaan terapi dzikir, suasana lingkungan, serta penerapan pendekatan yang lebih personal bagi beberapa santri. Hambatan yang ditemukan pada siklus ini akan menjadi dasar dalam merancang perbaikan pada siklus berikutnya, agar terapi dzikir dapat lebih efektif menyentuh aspek emosional dan spiritual santri secara mendalam.

Mutia, masih menunjukkan tanda-tanda stres, murung, sulit berkonsentrasi, dan kurang percaya diri. Ia belum sepenuhnya fokus dalam pelaksanaan dzikir dan tampak kurang tenang selama kegiatan berlangsung. Dalam wawancaranya, Mutia menyampaikan: “Waktu dzikir, saya masih kepikiran hafalan yang belum selesai. Kadang malah tambah bingung.” Ini menunjukkan bahwa terapi dzikir belum sepenuhnya mampu menenangkan pikirannya karena beban akademik masih mendominasi, sehingga ia mengalami kesulitan berkonsentrasi.”⁸⁷

Fatimah juga masih menunjukkan stres, murung, dan sulit berkonsentrasi. Responnya terhadap dzikir tampak pasif dan wajahnya terlihat tegang. Ia

⁸⁷ Mutia, Santri Kelas 1 Tsanawiyah *Wawancara* (Pesantren Babul Hasanah, Desa Manggis, Kecamatan Batang Lubu Sutam, Kabupaten Padang Lawas Pada Tanggal 10 September Pukul 10.00 Wib

mengatakan: “Saya ikut dzikir, tapi kadang susah tenang. Pikiran saya masih ke tugas dan jadwal harian di pondok yang padat.”⁸⁸ Hal ini menunjukkan bahwa relaksasi batin belum optimal dan pelaksanaan dzikir masih belum terinternalisasi dengan baik dalam diri santri.

Marwiyah menunjukkan adanya kemajuan dalam keterlibatan, terlihat lebih aktif mengikuti dzikir, meskipun masih terlihat kurang percaya diri. Ia berkata: “Saya suka bagian dzikirnya karena rasanya lebih tenang, tapi pas selesai dzikir kadang masih kepikiran lagi.”⁸⁹ Ini menandakan bahwa meskipun dzikir memberikan dampak sesaat, belum mampu memberikan ketenangan jangka panjang.

Elpa yang mengalami stres, murung, dan sulit berkonsentrasi tampak kurang fokus selama dzikir. Ia sering membuka mata dan terlihat tidak nyaman. Ia mengaku: “Saya susah konsentrasi kalau suasananya sepi banget.”⁹⁰ Ini menunjukkan bahwa pendekatan atau metode pelaksanaan dzikir mungkin perlu disesuaikan agar lebih efektif.

Annisa mengalami stres dan murung. Selama dzikir, ia cenderung tertunduk dan tidak menunjukkan ekspresi yang antusias. Ia menyampaikan: “Saya merasa

⁸⁸ Fatimah, Santri Kelas 1 Tsanawiyah *Wawancara* (Pesantren Babul Hasanah, Desa Manggis, Kecamatan Batang Lubu Sutam, Kabupaten Padang Lawas Pada Tanggal 10 September Pukul 10.05 Wib

⁸⁹ Marwiyah, Santri Kelas 1 Tsanawiyah *Wawancara* (Pesantren Babul Hasanah, Desa Manggis, Kecamatan Batang Lubu Sutam, Kabupaten Padang Lawas Pada Tanggal 10 September Pukul 10.10 Wib

⁹⁰ Elpa, Santri Kelas 1 Tsanawiyah *Wawancara* (Pesantren Babul Hasanah, Desa Manggis, Kecamatan Batang Lubu Sutam, Kabupaten Padang Lawas Pada Tanggal 10 September Pukul 10.15 Wib

hampa saja. Denger dzikir enak sih, tapi hati saya kayak nggak nyambung”.⁹¹ Pernyataan ini menunjukkan adanya kekosongan batin yang belum tersentuh oleh terapi dzikir.

Nurlan mengalami stres dan kurang percaya diri, serta belum tampak nyaman dengan suasana dzikir. Ia menjadi lebih pendiam selama kegiatan berlangsung. Dalam wawancaranya ia mengungkapkan: “Saya malu ikut dzikir bareng, takut salah.”⁹² Ini menandakan perlunya pendekatan yang lebih personal atau berkelompok kecil.

Rohimah masih menunjukkan gejala murung, sedih, gelisah, dan cemas. Ia tampak kurang terlibat dalam dzikir dan menunjukkan ekspresi wajah yang mencerminkan kecemasan. Ia berkata, "Pas dzikir, saya malah makin ingat rumah dan jadi sedih. Rasanya kayak sendiri meskipun duduk rame-rame."⁹³ Ini mengindikasikan bahwa terapi dzikir belum cukup mengatasi perasaan kesepian dan kecemasan mendalam yang ia alami.

Rohimah masih menunjukkan gejala murung, menarik diri, sulit berkonsentrasi, dan kurang percaya diri. Ia tampak kurang terlibat dalam dzikir dan menunjukkan ekspresi wajah yang mencerminkan ketidaknyamanan. Ia berkata:

⁹¹ Annisa, Santri Kelas 1 Tsanawiyah *Wawancara* (Pesantren Babul Hasanah, Desa Manggis, Kecamatan Batang Lubu Sutam, Kabupaten Padang Lawas Pada Tanggal 10 September Pukul 10.20 Wib

⁹² Nurlan, Santri Kelas 1 Tsanawiyah *Wawancara* (Pesantren Babul Hasanah, Desa Manggis, Kecamatan Batang Lubu Sutam, Kabupaten Padang Lawas Pada Tanggal 10 September Pukul 10.25 Wib

⁹³ Rohimah, Santri Kelas 1 Tsanawiyah *Wawancara* (Pesantren Babul Hasanah, Desa Manggis, Kecamatan Batang Lubu Sutam, Kabupaten Padang Lawas Pada Tanggal 10 September Pukul 10.30 Wib

“Rasanya kayak sendiri meskipun duduk rame-rame.”⁹⁴ Ini menunjukkan bahwa ada potensi perbaikan jika terapi dzikir dilakukan secara rutin dan konsisten.

Aidah menunjukkan sedikit perkembangan. Meskipun pada awalnya tampak murung, sulit berkonsentrasi, dan kurang percaya diri, namun perlahan ia mulai mengikuti ritme dzikir.

Pertemuan kedua dilaksanakan pada Senin, 16 September 2024, dengan langkah-langkah sebagai berikut :

a. Perencanaan

Dalam tahap perencanaan pertemuan kedua, peneliti melakukan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Mengevaluasi hasil observasi dari pertemuan pertama untuk menyesuaikan pendekatan pada santri yang masih menunjukkan gejala stres dan cemas.
2. Menyesuaikan metode dzikir dengan menambahkan unsur penghayatan makna, agar santri tidak hanya membaca tetapi juga merenungi arti dzikir.
3. Mempersiapkan lingkungan yang lebih tenang dan nyaman agar santri dapat lebih fokus, seperti pengaturan tempat duduk melingkar dan pencahayaan yang tidak terlalu terang.

⁹⁴ Aidah, Santri Kelas 1 Tsanawiyah *Wawancara* (Pesantren Babul Hasanah, Desa Manggis, Kecamatan Batang Lubu Sutam, Kabupaten Padang Lawas Pada Tanggal 10 September Pukul 10.30 Wib

4. Menyiapkan instrumen observasi lanjutan dan catatan refleksi untuk memantau reaksi santri selama dan setelah sesi.

b. Tindakan

- 1) Pembacaan dzikir pagi dan petang (tasbih, tahmid, takbir, istighfar, shalawat) secara rutin.
- 2) Penekanan pada pelafalan dzikir dengan hati yang khusyuk.
- 3) Pemberian motivasi agar dzikir menjadi kebutuhan, bukan sekadar rutinitas.
- 4) Dzikir berjamaah dengan suasana lebih tenang dan syahdu.
- 5) Tanya jawab singkat tentang pengalaman emosional yang dirasakan santri.
- 6) Refleksi kelompok kecil dipandu ustadzah.

c. Observasi

Kegiatan Observasi dilakukan sebagai proses tindakan. Hal ini bertujuan untuk melihat kemauan para santri untuk mengikuti penerapan terapi dzikir

d. Refleksi

Refleksi pada pertemuan kedua Siklus I menunjukkan bahwa terapi dzikir mulai membuahkan hasil positif dalam ekspresi dan kestabilan emosional santri. Perubahan tersebut teridentifikasi melalui hasil observasi langsung, wawancara dengan santri, serta pernyataan dari guru dan orang tua. Suasana dzikir yang dibuat lebih tenang dan khusyuk tampaknya berpengaruh terhadap penurunan stres,

berkurangnya sikap murung, serta meningkatnya konsentrasi dan kepercayaan diri santri.

Tabel 4.6
Hasil Perubahan Siklus 1 Pertemuan 2

No	Nama	Stres	Murung	Menarik Diri	Sulit Konsentrasi	Kurang Percaya Diri
1	Mutia	✓	✓	✓		
2	Fatimah	✓			✓	
3	Marwiyah	✓	✓	✓		
4	Elpa			✓	✓	
5	Annisa		✓	✓		
6	Nurlan	✓				✓
7	Rohimah		✓	✓		
8	Aidah	✓				✓

Mutia, salah satu santri yang pada observasi awal menunjukkan stres dan sikap menarik diri, mulai memperlihatkan ketenangan. Dalam wawancara, Mutia menyampaikan: “Saya masih sedih, tapi saat dzikir, hati saya lebih tenang. Rasanya seperti dibantu untuk tidak menangis terus.”⁹⁵ Berdasarkan observasi peneliti, Mutia tampak lebih diam dan fokus, tidak lagi menunjukkan perilaku gelisah atau menyendiri seperti pada pertemuan sebelumnya.⁹⁶

⁹⁵ Mutia, Santri Kelas 1 Tsanawiyah *Wawancara* (Pesantren Babul Hasanah, Desa Manggis, Kecamatan Batang Lubu Sutam, Kabupaten Padang Lawas Pada Tanggal 17 September Pukul 08.00 Wib

⁹⁶ Santri Kelas 1 Tsanawiyah *Observasi* (Pesantren Babul Hasanah, Desa Manggis, Kecamatan Batang Lubu Sutam, Kabupaten Padang Lawas Pada Tanggal 17 September Pukul 08.00 Wib

Fatimah, yang sebelumnya tampak tegang dan sulit berkonsentrasi, kini terlihat lebih santai selama mengikuti kegiatan dzikir. Ia mengatakan: “Saya jadi lebih tenang, dzikirnya saya ulang-ulang di dalam hati, jadi tidak panik seperti biasanya.”⁹⁷ Dari hasil observasi, ekspresi wajah Fatimah mulai rileks dan ia duduk lebih tenang selama proses dzikir berlangsung, tanpa menunjukkan tidak fokus.

Marwiyah, yang sebelumnya amung dan kurang percaya diri, mulai menunjukkan peningkatan keterlibatan. Ia mengungkapkan: “Saya merasa seperti didengarkan oleh Allah saat dzikir. Hati saya ringan.”⁹⁸ Observasi menunjukkan bahwa Marwiyah mulai tersenyum, memperhatikan ustadz saat menjelaskan makna dzikir, dan tidak lagi duduk dengan menunduk atau menolak kontak mata seperti sebelumnya.

Aidah, yang pada pertemuan sebelumnya menunjukkan sikap menarik diri dan kurang percaya diri, mulai mengalami perubahan positif. Ia menyampaikan: “Saya tidak gelisah seperti kemarin. Sekarang dzikir terasa lebih menyenangkan.”⁹⁹ Dari catatan observasi, Aidah tampak mengikuti dzikir hingga selesai dengan sikap tenang dan konsentrasi yang lebih baik.

⁹⁷ Fatimah, Santri Kelas 1 Tsanawiyah *Wawancara* (Pesantren Babul Hasanah, Desa Manggis, Kecamatan Batang Lubu Sutam, Kabupaten Padang Lawas Pada Tanggal 17 September Pukul 08.05 Wib

⁹⁸ Marwiyah, Santri Kelas 1 Tsanawiyah *Wawancara* (Pesantren Babul Hasanah, Desa Manggis, Kecamatan Batang Lubu Sutam, Kabupaten Padang Lawas Pada Tanggal 17 September Pukul 08.10 Wib

⁹⁹ Aidah, Santri Kelas 1 Tsanawiyah *Wawancara* (Pesantren Babul Hasanah, Desa Manggis, Kecamatan Batang Lubu Sutam, Kabupaten Padang Lawas Pada Tanggal 17 September Pukul 08.15 Wib

Rohimah, yang mengalami mengalami stres dan cenderung menarik diri pada pertemuan sebelumnya, kini menunjukkan perubahan. Ia menyampaikan: “Saya masih banyak gerogi, tapi sekarang lebih mudah diam dan ikut dzikir pelan-pelan.”¹⁰⁰ Peneliti mencatat bahwa meskipun masih terlihat kurang percaya diri, Rohimah mampu mengikuti dzikir tanpa meninggalkan tempat atau menghindari kegiatan.

Annisa mulai lebih terbuka dan aktif dalam diskusi kelompok. Ia menyampaikan: “Dzikir membuat saya merasa lebih aman. Saya tidak sependiam dulu.”¹⁰¹ Dalam observasi, ia tampak menjawab pertanyaan ustadzah dengan singkat namun berani, serta mulai menatap lawan bicara.

Elpa, yang sebelumnya tidak fokus, kini terlihat lebih segar secara fisik dan mental. Ia menyatakan: “Bacaan dzikirnya seperti menenangkan kepala saya.”¹⁰² Observasi menunjukkan bahwa Elpa mengikuti seluruh sesi dzikir dengan ekspresi wajah yang tenang, dan ia juga beberapa kali tersenyum.

Nurlan, meskipun masih pendiam dan belum sepenuhnya terbuka, kini menunjukkan perubahan non-verbal yang positif. Dalam wawancara, ia hanya

¹⁰⁰ Rohimah, Santri Kelas 1 Tsanawiyah *Wawancara* (Pesantren Babul Hasanah, Desa Manggis, Kecamatan Batang Lubu Sutam, Kabupaten Padang Lawas Pada Tanggal 17 September Pukul 08.20 Wib

¹⁰¹ Annisa, Santri Kelas 1 Tsanawiyah *Wawancara* (Pesantren Babul Hasanah, Desa Manggis, Kecamatan Batang Lubu Sutam, Kabupaten Padang Lawas Pada Tanggal 17 September Pukul 08.25 Wib

¹⁰² Elpa, Santri Kelas 1 Tsanawiyah *Wawancara* (Pesantren Babul Hasanah, Desa Manggis, Kecamatan Batang Lubu Sutam, Kabupaten Padang Lawas Pada Tanggal 17 September Pukul 08.30 Wib

berkata pelan: “Lebih enak sekarang, saya tidak takut lagi.”¹⁰³ Peneliti mencatat bahwa Nurlan tidak menunjukkan wajah pendiam seperti biasanya dan mampu duduk bersama kelompok dengan tenang tanpa memegang lengan baju atau melamun.

Perubahan positif ini juga diperkuat oleh tanggapan dari guru. Ustadzah Nur Lena menyampaikan dalam wawancara: “Santri terlihat lebih tenang dan tidak gaduh seperti sebelumnya. Mereka lebih serius saat dzikir.”¹⁰⁴ Sementara itu, Ustadzah Fitri Rambe menambahkan: “Beberapa santri mulai meminta sendiri untuk dzikir malam. Ini kemajuan luar biasa.”¹⁰⁵

Refleksi pertemuan kedua pada Siklus 1 menunjukkan bahwa pendekatan terapi dzikir yang dilakukan secara khusyuk, tenang, dan disertai penjelasan makna, telah berhasil menjadi media regulasi emosi yang efektif bagi santri. Dzikir tidak lagi dipahami sebagai rutinitas ibadah semata, tetapi mulai masuk ke dalam kesadaran spiritual yang memberi ketenangan, rasa aman, dan kelegaan psikologis. Santri mulai membangun keterhubungan emosional dengan Allah melalui dzikir, yang pada akhirnya membantu mereka dalam menstabilkan kondisi mental secara bertahap. Refleksi ini menjadi pijakan penting untuk melanjutkan ke Siklus 2,

¹⁰³ Nurlan, Santri Kelas 1 Tsanawiyah *Wawancara* (Pesantren Babul Hasanah, Desa Manggis, Kecamatan Batang Lubu Sutam, Kabupaten Padang Lawas Pada Tanggal 17 September Pukul 08.05 Wib

¹⁰⁴ Ustadzah Nur Lena, Pengasuh Asrama *Wawancara* (Pesantren Babul Hasanah, Desa Manggis, Kecamatan Batang Lubu Sutam, Kabupaten Padang Lawas Pada Tanggal 17 September Pukul 09.00 Wib

¹⁰⁵ Ustadzah Fitri Rambe, Pengasuh Asrama *Wawancara* (Pesantren Babul Hasanah, Desa Manggis, Kecamatan Batang Lubu Sutam, Kabupaten Padang Lawas Pada Tanggal 17 September Pukul 09.10 Wib

dengan fokus pada pendalaman makna dzikir dan konsistensi praktiknya dalam kehidupan sehari-hari.

A. Siklus II

Siklus II dilakukan sebagai tindak lanjut dari hasil refleksi pada Siklus I. Tujuannya adalah untuk memperkuat efek terapi dzikir melalui pendalaman makna, keterlibatan emosional, dan peningkatan konsistensi santri dalam mengikuti kegiatan. Siklus ini dilaksanakan dalam dua kali pertemuan selama satu minggu, dengan pendekatan yang lebih intensif dan reflektif.

1. Pertemuan Pertama

a. Perencanaan

Pertemuan Pertama dilakukan Pada 25 September 2024 dengan dua sesi, yaitu pagi dan sore dengan durasi pertemuan 40 menit per sesi. Berdasarkan refleksi Siklus I, beberapa aspek yang diperbaiki dalam perencanaan Siklus II antara lain:

- 1) Penambahan materi pemaknaan dzikir, agar santri memahami isi dan nilai spiritual dari bacaan yang mereka lafalkan.
- 2) Menggunakan media audio dan visual (rekaman murottal dan video inspiratif islami) untuk menciptakan suasana lebih kondusif dan menyentuh hati. Strategi ini diterapkan berdasarkan pendekatan spiritual-emotional learning yang menekankan keterlibatan emosional sebagai kunci pembentukan karakter.
- 3) Peningkatan pendekatan personal melalui bimbingan individu ringan.

- 4) Menyusun lembar refleksi sederhana agar santri bisa menuliskan perasaannya setelah dzikir.

b. Tindakan

Pelaksanaan terapi dzikir dalam Siklus II pertemuan pertama meliputi :

- 1) Pemutaran audio murottal yang menenangkan.
- 2) Dzikir bersama dengan bimbingan peneliti dan ustadzah.
- 3) Diskusi makna dzikir

c. Observasi

Kegiatan Observasi dilakukan sebagai proses tindakan. Hal ini bertujuan untuk melihat apakah ada perubahan yang signifikan terhadap mental santri atau tidak. Pada pertemuan pertama Siklus 2, pelaksanaan terapi dzikir difokuskan pada pendalaman makna dzikir serta penerapan afirmasi positif setelah dzikir. Tujuannya adalah memperkuat pengaruh dzikir tidak hanya sebagai bacaan lisan, tetapi juga sebagai bentuk penguatan mental dan spiritual yang lebih mendalam. Secara umum, hasil observasi peneliti menunjukkan peningkatan signifikan dibanding siklus sebelumnya, khususnya pada aspek ketenangan, fokus, dan ekspresi wajah para santri.

d. Refleksi

Setelah Setelah dilaksanakan tindakan dan observasi, diperoleh hasil penerapan terapi dzikir yang menunjukkan perubahan yang lebih konsisten pada

kondisi kesehatan mental santri. Pelaksanaan terapi dzikir pada pertemuan ini memperlihatkan penurunan tingkat stres, berkurangnya sikap murung dan menarik diri, meningkatnya konsentrasi, serta tumbuhnya kepercayaan diri pada sebagian besar santri.

Tabel 4.7
Perubahan Emosional Santri – Siklus 2 Pertemuan 1

No	Nama	Stres	Murung	Menarik Diri	Sulit Konsentrasi	Kurang Percaya Diri
1	Mutia	✓	✓			
2	Fatimah	✓				
3	Marwiyah	✓		✓		
4	Elpa			✓		
5	Annisa			✓		
6	Nurlan	✓				
7	Rohimah		✓			
8	Aidah					✓

Mutia, yang sebelumnya menunjukkan gejala stres cukup berat dan cenderung menarik diri, kini tampak lebih stabil secara emosional. Ia menyampaikan dalam wawancara: “Saya sekarang lebih bisa tahan nangisnya. Kalau sedih, saya dzikir dan tenang sendiri.”¹⁰⁶ Meskipun sesekali masih tampak murung, Mutia tidak lagi menarik diri dari kelompok dan mampu mengikuti kegiatan dengan lebih fokus.

¹⁰⁶ Mutia, Santri Kelas 1 Tsanawiyah *Wawancara* (Pesantren Babul Hasanah, Desa Manggis, Kecamatan Batang Lubu Sutam, Kabupaten Padang Lawas Pada Tanggal 26 September Pukul 09.00 Wib

Fatimah menunjukkan peningkatan konsentrasi dan keterlibatan dalam kegiatan dzikir. Ia aktif dalam proses dzikir dan mengatakan: “Saya lebih semangat kalau dzikirnya sambil membayangkan Allah itu dekat.”¹⁰⁷ Hasil observasi menunjukkan bahwa Fatimah duduk dengan sikap tegap, memejamkan mata saat dzikir, dan mengikuti afirmasi dengan suara mantap, menandakan meningkatnya fokus dan kepercayaan diri.

Marwiyah terlihat sangat terlibat secara emosional dan menunjukkan penurunan sikap murung. Ia tampak tersenyum sepanjang sesi dan mengikuti afirmasi dengan penuh keyakinan. Ia berkata: “Saya senang sekali. Dzikir ini seperti pelukan dari Allah.”¹⁰⁸ Observasi juga mencatat bahwa Marwiyah mulai aktif menjawab dalam sesi refleksi, sesuatu yang sebelumnya jarang ia lakukan, menunjukkan meningkatnya kepercayaan diri.

Elpa menunjukkan kenyamanan yang nyata saat berdzikir dan tidak lagi mengalami kesulitan berkonsentrasi seperti sebelumnya. Ia menyampaikan: “Sekarang kepala saya tidak berat lagi. Dzikirnya bikin rileks,”¹⁰⁹ Peneliti mencatat bahwa Elpa duduk bersila dengan tenang dan tidak lagi menunjukkan perilaku gelisah seperti pada awal Siklus I.

¹⁰⁷ Fatimah, Santri Kelas 1 Tsanawiyah *Wawancara* (Pesantren Babul Hasanah, Desa Manggis, Kecamatan Batang Lubu Sutam, Kabupaten Padang Lawas Pada Tanggal 26 September Pukul 09.05 Wib

¹⁰⁸ Marwiyah, Santri Kelas 1 Tsanawiyah *Wawancara* (Pesantren Babul Hasanah, Desa Manggis, Kecamatan Batang Lubu Sutam, Kabupaten Padang Lawas Pada Tanggal 26 September Pukul 09.10 Wib

¹⁰⁹ Elpa, Santri Kelas 1 Tsanawiyah *Wawancara* (Pesantren Babul Hasanah, Desa Manggis, Kecamatan Batang Lubu Sutam, Kabupaten Padang Lawas Pada Tanggal 26 September Pukul 09.15Wib

Annisa, yang sebelumnya sering menunjukkan stres dan menarik diri, kini tampak lebih cerah dan terbuka. Ia mengatakan: “Saya tidak kepikiran lagi hal-hal sedih. Kalau sedih, saya langsung ingat Allah.”¹¹⁰ Observasi menguatkan pernyataan tersebut, di mana Annisa tampak lebih percaya diri dan beberapa kali memimpin dzikir dalam kelompok kecil.

Nurlan, meskipun masih cenderung pendiam, menunjukkan penurunan stres dan peningkatan kepercayaan diri secara non-verbal. Ia menyampaikan secara singkat: “Saya belum bisa banyak bicara, tapi saya senang dzikirnya.”¹¹¹ Peneliti mencatat bahwa Nurlan lebih fokus, tidak lagi menunjukkan sikap menghindar, dan mampu mengikuti dzikir dengan tenang.

Rohimah, yang sebelumnya sering menarik diri dan sulit berkonsentrasi, mulai menunjukkan perbaikan. Ia masih tampak kurang tenang di awal sesi, namun setelah memasuki dzikir berikutnya ia menjadi lebih fokus. Ia menyampaikan: “Saya masih sering gelisah, tapi dzikirnya bisa bikin saya diem,”¹¹² Observasi menunjukkan bahwa perilaku gelisah mulai berkurang dan ia mampu mengikuti afirmasi hingga selesai.

¹¹⁰ Annisa, Santri Kelas 1 Tsanawiyah *Wawancara* (Pesantren Babul Hasanah, Desa Manggis, Kecamatan Batang Lubu Sutam, Kabupaten Padang Lawas Pada Tanggal 26 September Pukul 09.20 Wib

¹¹¹ Nurlan, Santri Kelas 1 Tsanawiyah *Wawancara* (Pesantren Babul Hasanah, Desa Manggis, Kecamatan Batang Lubu Sutam, Kabupaten Padang Lawas Pada Tanggal 26 September Pukul 09.25 Wib

¹¹² Rohima, Santri Kelas 1 Tsanawiyah *Wawancara* (Pesantren Babul Hasanah, Desa Manggis, Kecamatan Batang Lubu Sutam, Kabupaten Padang Lawas Pada Tanggal 26 September Pukul 09.30 Wib

Aidah mengalami kemajuan yang signifikan. Ia tampak tenang sepanjang sesi dan hanya menunjukkan sedikit kegugupan di awal. Ia menyampaikan: “Waktu mulai dzikir saya deg-degan, tapi lama-lama jadi tenang banget.”¹¹³ Aidah bahkan terlihat membimbing temannya yang tertinggal dalam bacaan dzikir, menunjukkan meningkatnya kepercayaan diri dan keterlibatan sosial¹¹⁴ Perubahan positif yang dialami oleh para santri pada pertemuan pertama Siklus 2 tidak hanya teramati dari hasil observasi langsung dan pernyataan para santri, tetapi juga mendapat penguatan dari para ustadzah dan orang tua.

Ustadzah Nur Lena, dalam wawancaranya menyatakan: “Saya lihat anak-anak sekarang lebih tertib dan khusyuk ketika dzikir. Bahkan beberapa santri yang biasanya tidak fokus, sekarang bisa menyimak dengan baik dan ikut berdzikir sampai selesai. Ada yang dulu diam saja, sekarang sudah mau menjawab saat ditanya ”.¹¹⁵ Pernyataan tersebut menunjukkan adanya peningkatan konsentrasi dan keberanian santri dalam berpartisipasi setelah mengikuti terapi dzikir secara rutin.

Sementara itu, Ustadzah Fitri Rambe juga menambahkan kesaksiannya terkait perkembangan santri: “Saya perhatikan mereka jadi lebih damai wajahnya.

¹¹³ Aidah, Santri Kelas 1 Tsanawiyah *Wawancara* (Pesantren Babul Hasanah, Desa Manggis, Kecamatan Batang Lubu Sutam, Kabupaten Padang Lawas Pada Tanggal 26 September Pukul 09.35 Wib

¹¹⁴ Mutia dkk, Santri Kelas 1 Tsanawiyah *Observasi* (Pesantren Babul Hasanah, Desa Manggis, Kecamatan Batang Lubu Sutam, Kabupaten Padang Lawas Pada Tanggal 25 September Pukul 07.30 Wib

¹¹⁵ Ustadzah Nur Lena, Pengasuh Asrama *Wawancara* (Pesantren Babul Hasanah, Desa Manggis, Kecamatan Batang Lubu Sutam, Kabupaten Padang Lawas Pada Tanggal 26 September Pukul 10.00 Wib

Kalau dulu ada beberapa yang murung terus, sekarang sudah bisa senyum. Saya bangga karena mereka mulai bisa menyampaikan perasaannya dengan kata-kata positif, terutama setelah dzikir dan afirmasi”.¹¹⁶ Hal ini mengindikasikan adanya penurunan sikap murung serta peningkatan kepercayaan diri dan ekspresi emosi yang lebih sehat pada santri.

Tidak hanya dari pihak guru, orang tua santri yang diminta peneliti untuk berkunjung juga mengamati perubahan pada anaknya. Ibu dari Marwiyah dalam wawancaranya menyampaikan: “Anak saya sekarang tidak lagi sering cemas, terlihat dari wajahnya”¹¹⁷ Untuk meningkatkan kembali hasil penerapan terapi dzikir terhadap kesehatan mental santri, maka peneliti akan melakukan siklus II pertemuan kedua.

2. Pertemuan kedua:

a. Perencanaan

Pertemuan kedua Siklus II, dilaksanakan pada 03 Oktober 2024, perencanaan difokuskan pada penguatan dimensi spiritual dan emosional dzikir, dengan menyesuaikan metode agar lebih menyentuh aspek afektif santri. Beberapa langkah yang disusun oleh peneliti dalam tahap perencanaan antara lain:

¹¹⁶ Ustadzah Fitri Rambe, Pengasuh Asrama *Wawancara* (Pesantren Babul Hasanah, Desa Manggis, Kecamatan Batang Lubu Sutam, Kabupaten Padang Lawas Pada Tanggal 26 September Pukul 10.00 Wib)

¹¹⁷ Farida, Ibu dari Marwiyah *Wawancara* (Pesantren Babul Hasanah, Desa Manggis, Kecamatan Batang Lubu Sutam, Kabupaten Padang Lawas Pada Tanggal 26 September Pukul 11.00 Wib)

- 1) Mengatur suasana ruangan menjadi lebih kondusif dan tenang, yaitu dengan pencahayaan redup untuk menciptakan nuansa kekhusyukan dan kenyamanan batin.
- 2) Menekankan makna dzikir sebagai bentuk komunikasi batiniah antara hamba dengan Allah SWT, bukan sekadar bacaan lisan. Dalam sesi ini, dzikir diarahkan untuk menjadi aktivitas introspeksi diri dan bentuk permohonan pertolongan spiritual.
- 3) Menyiapkan lembar refleksi pribadi, agar santri dapat menuliskan pengalaman dan perasaan mereka setelah melakukan dzikir, sebagai sarana terapi ekspresif.
- 4) Menyusun format diskusi ringan, di mana beberapa santri diberikan kesempatan untuk berbagi perubahan atau pengalaman emosional yang mereka rasakan sejak mengikuti terapi dzikir.

Tujuan dari pendekatan ini adalah untuk memperdalam efek internalisasi dzikir, sekaligus melatih santri untuk lebih terbuka, jujur, dan sadar terhadap dinamika perasaan mereka sendiri.

b. Tindakan

Pelaksanaan terapi dzikir pada pertemuan kedua Siklus II dilakukan pada Kamis, 03 Oktober 2024, dengan alur kegiatan sebagai berikut:

1. Kondisi ruangan dibuat hening dan redup, dan santri diarahkan untuk duduk melingkar sambil menjaga keheningan.

2. Dzikir dilantunkan bersama secara perlahan, dipandu oleh peneliti dan ustadzah. Bacaan meliputi tasbih, tahmid, takbir, istighfar, dan shalawat. Penekanan dilakukan pada penghayatan makna dan komunikasi batin kepada Allah.
3. Setelah dzikir selesai, santri diajak merenung sejenak dalam diam, dilanjutkan dengan menuliskan perasaan mereka dalam lembar refleksi yang telah disiapkan.
4. Dalam suasana yang tenang dan tidak menghakimi, beberapa santri dipersilakan untuk berbagi secara lisan mengenai perubahan atau perasaan yang mereka alami. Kegiatan ini dilaksanakan secara sukarela dan dikondisikan dengan pendekatan yang hangat dan suportif.

c. Observasi

Berdasarkan hasil observasi peneliti, terlihat adanya peningkatan ketenangan dan keterbukaan emosional pada sebagian besar santri. Mereka mampu duduk tenang lebih lama, mengikuti dzikir tanpa membuka mata, serta menunjukkan ekspresi wajah yang lebih rileks. Ruang yang redup ternyata membantu santri untuk lebih fokus dan tidak terganggu oleh sekitar.¹¹⁸

¹¹⁸ Mutia dkk, Santri Kelas 1 Tsanawiyah *Observasi* (Pesantren Babul Hasanah, Desa Manggis, Kecamatan Batang Lubu Sutam, Kabupaten Padang Lawas Pada Tanggal 03 Oktober 2024 Pukul 07.30 Wib

d. Refleksi

Pertemuan kedua dalam Siklus II dilakukan dengan pendekatan yang lebih mendalam dan personal melalui penciptaan suasana yang tenang dan remang (redup), sehingga santri dapat lebih fokus dan meresapi makna dzikir sebagai bentuk komunikasi batin dengan Allah SWT. Pendekatan ini ditujukan untuk membantu santri mengurangi stres, meningkatkan konsentrasi, serta menumbuhkan rasa aman dan kepercayaan diri.

Kegiatan dimulai dengan dzikir dalam kondisi ruangan yang tenang, pencahayaan lembut, dan suara dzikir yang dipandu dengan tempo lambat serta lantunan pelan. Setelah dzikir selesai, santri diminta menuliskan refleksi perasaannya secara individu dan diberi kesempatan untuk berbagi pengalaman mengenai perubahan yang mereka rasakan selama mengikuti terapi dzikir.

Berdasarkan hasil observasi, mayoritas santri telah menunjukkan ketenangan psikologis yang signifikan. Hanya dua santri, yaitu Mutia dan Rohimah, yang masih memperlihatkan sedikit sikap murung, namun keduanya sudah tidak lagi menunjukkan stres, perilaku menarik diri, kesulitan berkonsentrasi, maupun kurang percaya diri. Santri lainnya seperti Marwiyah, Aidah, dan Fatimah menunjukkan kestabilan emosional yang kuat dan bahkan mampu menjadi teladan bagi teman-temannya dalam pelaksanaan dzikir.

Tabel 4.8**Hasil Perubahan Siklus II Pertemuan Kedua**

No	Nama	Stres	Murung	Menarik Diri	Sulit Konsentrasi	Kurang Percaya Diri
1	Mutia		✓			
2	Fatimah					
3	Marwiyah					
4	Elpa					
5	Annisa					
6	Nurlan					
7	Rohimah		✓			
8	Aidah					

Berdasarkan tabel tersebut, terlihat adanya penurunan yang sangat signifikan pada indikator gangguan kesehatan mental santri. Dari delapan santri yang menjadi subjek penelitian, hanya dua santri yang masih menunjukkan sedikit sikap murung, sementara seluruh santri telah terbebas dari stres, perilaku menarik diri, kesulitan berkonsentrasi, dan kurang percaya diri. Hal ini menunjukkan bahwa terapi dzikir dengan pendekatan pendalaman makna dan kekhusyukan memberikan dampak positif yang kuat terhadap kestabilan mental santri.

Mutia, yang sejak awal menunjukkan stres dan kecenderungan menarik diri, kini tampak lebih rileks dan sesekali tersenyum. Dalam wawancara ia mengatakan: “Saya merasa lebih ringan, sudah tidak ingin menangis seperti dulu. Dzikir bikin hati saya tenang.”¹¹⁹

¹¹⁹ Mutia, Santri Kelas 1 Tsanawiyah *Wawancara* (Pesantren Babul Hasanah, Desa Manggis, Kecamatan Batang Lubu Sutam, Kabupaten Padang Lawas Pada Tanggal 04 Oktober 2024 Pukul 08.00 Wib

Rohimah, yang masih sedikit tampak murung, mengungkapkan: “Kalau lagi sendiri kadang masih sedih, tapi sekarang saya tahu harus berdzikir supaya hati tenang.”¹²⁰

Marwiyah menunjukkan peningkatan yang sangat signifikan. Ia kini mampu membimbing temannya saat dzikir dan menyampaikan dengan penuh percaya diri: “Dulu saya pendiam karena bingung mau cerita ke siapa. Sekarang saya merasa lebih dekat ke Allah, jadi saya tidak takut lagi.”¹²¹

Fatimah juga menunjukkan kestabilan emosi yang sangat baik. Ia aktif saat berdzikir dan kooperatif dalam berbagi cerita. Ia mengatakan: “Dzikir itu seperti tempat saya istirahat dari capeknya pikiran. Saya ingin terus melakukannya.”¹²²

Nurlan, yang pada siklus sebelumnya masih sering melamun dan kurang percaya diri, kini tampak lebih terbuka dan mulai berinteraksi dengan teman temannya. Ia menyampaikan: “Sekarang saya tidak takut dan tidak suka menyendiri lagi. Saya suka dzikir karena bikin hati saya tenang.”¹²³

¹²⁰ Rohimah, Santri Kelas 1 Tsanawiyah *Wawancara* (Pesantren Babul Hasanah, Desa Manggis, Kecamatan Batang Lubu Sutam, Kabupaten Padang Lawas Pada Tanggal 04 Oktober 2024 Pukul 08.05 Wib)

¹²¹ Marwiyah, Santri Kelas 1 Tsanawiyah *Wawancara* (Pesantren Babul Hasanah, Desa Manggis, Kecamatan Batang Lubu Sutam, Kabupaten Padang Lawas Pada Tanggal 04 Oktober 2024 Pukul 08.10 Wib)

¹²² Fatimah, Santri Kelas 1 Tsanawiyah *Wawancara* (Pesantren Babul Hasanah, Desa Manggis, Kecamatan Batang Lubu Sutam, Kabupaten Padang Lawas Pada Tanggal 04 Oktober 2024 Pukul 08.15 Wib)

¹²³ Nurlan, Santri Kelas 1 Tsanawiyah *Wawancara* (Pesantren Babul Hasanah, Desa Manggis, Kecamatan Batang Lubu Sutam, Kabupaten Padang Lawas Pada Tanggal 04 Oktober 2024 Pukul 08.20 Wib)

Aidah, yang pada awal penelitian menunjukkan stres dan kurang percaya diri, kini tampil dengan wajah cerah dan semangat tinggi. Ia mengatakan: “Saya sekarang lebih semangat belajar dan lebih cepat tenang kalau ada masalah. Saya merasa tenang waktu dzikir.”¹²⁴

Elpa juga menyampaikan: “Saya merasa lebih dekat dengan Allah. Kalau sedang bingung atau sedih, dzikir ini bikin hati saya tenang.”¹²⁵ Annisa dengan wajah ceria mengatakan: “Sekarang saya merasa lebih ringan. Dulu saya takut gagal terus, tapi sekarang saya merasa Allah dengar doa saya.”¹²⁶

Data ini diperkuat oleh tanggapan dari guru dan orang tua. Ustadzah Nur Lena menyampaikan: “Saya kaget, banyak anak yang dulunya pemurung sekarang aktif. Mereka juga lebih tenang di kelas dan rajin berdzikir sendiri.”¹²⁷ Ibu dari Nurlan juga memberikan testimoni: “Anak saya sekarang lebih sering tersenyum. Dia juga suka ajak kami dzikir sama-sama.”¹²⁸

Peneliti juga melakukan wawancara dengan orangtua dari Rohimah, dalam wawancaranya beliau menyampaikan:

¹²⁴ Aida, Santri Kelas 1 Tsanawiyah *Wawancara* (Pesantren Babul Hasanah, Desa Manggis, Kecamatan Batang Lubu Sutam, Kabupaten Padang Lawas Pada Tanggal 04 Oktober 2024 Pukul 08.25 Wib)

¹²⁵ Elpa, Santri Kelas 1 Tsanawiyah *Wawancara* (Pesantren Babul Hasanah, Desa Manggis, Kecamatan Batang Lubu Sutam, Kabupaten Padang Lawas Pada Tanggal 04 Oktober 2024 Pukul 08.30 Wib)

¹²⁶ Annisa, Santri Kelas 1 Tsanawiyah *Wawancara* (Pesantren Babul Hasanah, Desa Manggis, Kecamatan Batang Lubu Sutam, Kabupaten Padang Lawas Pada Tanggal 04 Oktober 2024 Pukul 08.35 Wib)

¹²⁷ Ustadzah Nur Lena, Pengasuh Asrama *Wawancara* (Pesantren Babul Hasanah, Desa Manggis, Kecamatan Batang Lubu Sutam, Kabupaten Padang Lawas Pada Tanggal 04 Oktober 2024 Pukul 09.00 Wib)

¹²⁸ Irma, Ibu dari Nurlan *Wawancara* (Desa Aliaga Kecamatan Hutaraja Tinggi, Kabupaten Padang Lawas Pada Tanggal 11 Oktober Pukul 12.00 Wib)

“Dulu sejak tinggal di pondok, anak saya jadi lebih pendiam, sedih, mudah marah, dan semangat belajarnya menurun, nampaknya sekarang udah banyak perubahan, walaupun ada terlihat kesedihan diwajahnya tinggal sedikit lagi lah”¹²⁹

Untuk memperjelas perkembangan kondisi santri secara keseluruhan, berikut disajikan tabel kesimpulan hasil perubahan dari Pra-Siklus hingga Siklus II. Untuk memperjelas perkembangan kondisi santri secara keseluruhan dari awal hingga akhir pelaksanaan terapi dzikir, berikut disajikan Tabel Kesimpulan Hasil Perubahan Pra-Siklus hingga Siklus II.

Tabel 4.9

Kesimpulan Hasil Perubahan Pra Siklus, Siklus I dan Siklus II

Tahapan	Stres	Murung	Menarik Diri	Sulit Konsentrasi	Kurang Percaya Diri
Pra-Siklus	6	5	5	4	4
Siklus I Pertemuan 1	6	4	5	3	4
Siklus I Pertemuan 2	5	4	5	2	2
Siklus II Pertemuan 1	4	2	3	0	1
Siklus II Pertemuan 2	0	2	0	0	0

Keterangan :

- Stres: dari 6 santri menjadi 0 santri (penurunan 100%)
- Murung: dari 5 santri menjadi 2 santri (penurunan 60%)
- Menarik diri: dari 5 santri menjadi 0 santri (penurunan 100%)

¹²⁹ Ahmad, Ayah dari Rohimah Wawancara (Desa Sungai Korang, Kecamatan Hutaraja Tinggi Kabupaten Padang Lawas Pada Tanggal 11 Oktober 2024) Pukul 10.00 Wib

- Sulit konsentrasi: dari 4 santri menjadi 0 santri (penurunan 100%)
- Kurang percaya diri: dari 4 santri menjadi 0 santri (penurunan 100%)

Berdasarkan tabel kesimpulan hasil perubahan dari tahapan Pra-Siklus hingga Siklus II Pertemuan Kedua, terlihat adanya penurunan yang sangat signifikan pada indikator kesehatan mental santri setelah diterapkannya terapi dzikir. Pada tahap Pra-Siklus, sebagian besar santri menunjukkan kondisi mental yang kurang stabil. Hal ini ditandai dengan tingginya jumlah santri yang mengalami stres, murung, menarik diri, sulit berkonsentrasi, serta kurang percaya diri. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa sebelum diberikan intervensi, santri belum mampu mengelola emosi, fokus, dan kepercayaan diri secara optimal dalam aktivitas sehari-hari di lingkungan pesantren.

Seiring dengan penerapan terapi dzikir yang dilakukan secara bertahap dan berkesinambungan, perubahan mulai terlihat pada setiap siklus. Pada pertemuan pertama Siklus I, perubahan yang terjadi belum signifikan karena santri masih berada pada tahap penyesuaian terhadap metode dzikir. Namun, pada pertemuan kedua Siklus I mulai tampak adanya perbaikan, terutama pada indikator sulit konsentrasi dan kurang percaya diri. Santri mulai menunjukkan kemampuan untuk lebih fokus saat kegiatan berlangsung serta berani mengikuti dzikir dengan lebih tenang.

Perubahan yang paling menonjol terjadi pada Siklus II, khususnya pada pertemuan kedua. Pada tahap ini, indikator stres, menarik diri, sulit konsentrasi, dan kurang percaya diri menurun hingga mencapai angka nol. Hal ini menunjukkan

bahwa santri telah mencapai kondisi ketenangan batin, kestabilan emosi, serta peningkatan kepercayaan diri yang sangat baik. Indikator murung juga mengalami penurunan yang cukup signifikan, dari 5 santri pada tahap Pra-Siklus menjadi 2 santri pada akhir Siklus II, atau mengalami penurunan sebesar 60%.

Meskipun masih terdapat dua santri yang sesekali menunjukkan ekspresi murung, namun kondisi tersebut tidak lagi disertai dengan stres, perilaku menarik diri, kesulitan konsentrasi, maupun rendahnya kepercayaan diri. Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terapi dzikir efektif dalam meningkatkan kesehatan mental santri, terutama dalam membantu mereka menjadi lebih tenang, fokus, terbuka secara sosial, dan percaya diri dalam menjalani aktivitas belajar dan kehidupan sehari-hari di pesantren.

C. Analisis Hasil Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana efektivitas penerapan terapi dzikir dalam meningkatkan kesehatan mental santri kelas I Tsanawiyah di Pondok Pesantren Babul Hasanah Manggis. Berdasarkan hasil observasi, wawancara, dan dokumentasi yang dilakukan pada tahapan pra-siklus hingga Siklus II pertemuan kedua, ditemukan adanya perubahan yang signifikan pada kondisi kesehatan mental santri. Perubahan tersebut tampak pada penurunan indikator stres, murung, menarik diri, sulit konsentrasi, dan kurang percaya diri setelah diterapkannya terapi dzikir secara bertahap dan berkelanjutan.

1. Analisis Data Pra-Siklus

Pada tahap pra-siklus, kondisi kesehatan mental santri menunjukkan keadaan yang kurang stabil. Berdasarkan hasil observasi awal dan wawancara dengan santri, ustadzah, serta orang tua, sebagian besar santri masih mengalami berbagai permasalahan psikologis yang memengaruhi aktivitas belajar dan interaksi sosial mereka di lingkungan pondok pesantren.

Data pra-siklus menunjukkan bahwa sebanyak 6 dari 8 santri mengalami stres, yang ditandai dengan mudah lelah, sering mengeluh, dan kesulitan mengendalikan emosi. Stres tersebut umumnya dipicu oleh tekanan hafalan, jadwal kegiatan pondok yang padat, serta proses adaptasi dengan lingkungan baru. Selain itu, 5 santri menunjukkan sikap murung, tampak dari ekspresi wajah yang lesu, kurang bersemangat, dan minim respons saat berinteraksi.

Indikator menarik diri juga tampak cukup dominan, di mana 5 santri cenderung menghindari interaksi sosial, memilih diam, dan kurang terlibat dalam kegiatan kelompok. Kondisi ini berdampak langsung pada kemampuan belajar, yang terlihat dari 4 santri mengalami kesulitan konsentrasi, baik saat mengikuti pembelajaran maupun ketika menerima instruksi dari ustadzah. Selain itu, 4 santri menunjukkan kurang percaya diri, yang ditandai dengan rasa minder, takut salah, dan enggan mengemukakan pendapat.

Temuan ini mengindikasikan bahwa sebelum diterapkannya terapi dzikir, santri belum memiliki kemampuan yang memadai dalam mengelola emosi, fokus belajar, serta kepercayaan diri. Minimnya aktivitas spiritual yang terarah, ditambah

dengan tekanan akademik dan sosial, menyebabkan santri rentan mengalami gangguan kesehatan mental. Oleh karena itu, kondisi pra-siklus ini menjadi dasar bagi peneliti untuk merancang dan melaksanakan tindakan berupa terapi dzikir sebagai upaya meningkatkan ketenangan batin, kestabilan emosi, serta kepercayaan diri santri secara bertahap.

2. Analisis Data Siklus I

Siklus I dilaksanakan dalam dua kali pertemuan dengan durasi masing-masing 40 menit. Tujuan pelaksanaan Siklus I adalah memperkenalkan dzikir sebagai bentuk terapi spiritual yang dapat membantu menenangkan pikiran, mengurangi tekanan emosi, serta melatih fokus dan kepercayaan diri santri.

a. Pertemuan Pertama Siklus I

Berdasarkan hasil observasi pada pertemuan pertama Siklus I, terlihat bahwa sebagian besar santri belum menunjukkan perubahan yang signifikan pada indikator kesehatan mental. Data menunjukkan bahwa 6 santri masih mengalami stres, 5 santri menunjukkan sikap murung, dan 5 santri cenderung menarik diri dari lingkungan sosial. Selain itu, 4 santri masih mengalami kesulitan konsentrasi, serta 4 santri menunjukkan kurang percaya diri dalam mengikuti kegiatan dzikir.

Hasil wawancara memperkuat temuan observasi tersebut. Beberapa santri mengungkapkan bahwa mereka masih kesulitan untuk fokus dan menenangkan

pikiran saat dzikir. Mutia, misalnya, menyampaikan: “Waktu dzikir, saya masih kepikiran hafalan yang belum selesai. Kadang malah tambah bingung.”¹³⁰

Pernyataan ini menunjukkan bahwa indikator stres dan sulit konsentrasi masih dominan. Hal serupa disampaikan oleh Fatimah yang mengatakan: “Saya ikut dzikir, tapi kadang susah tenang. Pikiran saya masih ke tugas dan jadwal harian di pondok yang padat.”¹³¹

Kondisi ini mengindikasikan bahwa pada pertemuan pertama Siklus I, dzikir belum sepenuhnya terinternalisasi sebagai media regulasi emosi. Santri masih membawa beban pikiran yang menghambat fokus, ketenangan, serta rasa percaya diri.

b. Pertemuan Kedua Siklus I

Pada pertemuan kedua Siklus I, mulai terlihat adanya perubahan positif, meskipun belum merata. Data menunjukkan penurunan pada beberapa indikator. Jumlah santri yang mengalami stres menurun dari 6 menjadi 5 orang, indikator murung menurun dari 5 menjadi 3 orang, dan menarik diri juga mulai berkurang. Selain itu, kesulitan konsentrasi dan kurang percaya diri mulai menunjukkan perbaikan, ditandai dengan meningkatnya keterlibatan santri selama kegiatan dzikir. Beberapa santri mulai merasakan manfaat dzikir terhadap kondisi mental

¹³⁰ Mutia, Santri Kelas 1 Tsanawiyah *Wawancara* (Pesantren Babul Hasanah, Desa Manggis, Kecamatan Batang Lubu Sutam, Kabupaten Padang Lawas Pada Tanggal 13 Oktober 2024) Pukul 19.00 wib

¹³¹ Fatimah Santri kelas 1 Tsanawiyah *Wawancara* (Pesantren Babul Hasanah, Desa Manggis, Kecamatan Batang Lubu Sutam, Kabupaten Padang Lawas, Pada tanggal 13 Oktober 2024) Pukul 19.00 Wib

mereka. Annisa mengungkapkan: “Dzikir membuat saya merasa lebih aman. Saya tidak sendirian dulu.” Pernyataan ini menunjukkan penurunan indikator menarik diri dan kurang percaya diri. Elpa juga menyampaikan: “Bacaan dzikirnya seperti menenangkan kepala saya.”¹³²

Refleksi dari guru pendamping juga menguatkan hal ini. Ustadzah Nur Lena mengatakan bahwa: “Santri terlihat lebih tenang dan tidak gaduh seperti sebelumnya mereka lebih serius saat dzikir.”¹³³

Ustadzah Fitri Rambe menambahkan: “Beberapa santri mulai meminta sendiri untuk dzikir malam Ini kemajuan luar biasa.”¹³⁴

3. Analisis Data Siklus II

Melalui refleksi hasil siklus I, peneliti menyempurnakan pendekatan pada siklus II. Terapi dzikir difokuskan pada pendalaman makna, pemanfaatan media audio (murottal), penciptaan suasana hening dan redup, serta refleksi pribadi. Hasilnya menunjukkan peningkatan yang sangat signifikan.

a. Pertemuan Pertama Siklus II

Pada pertemuan pertama Siklus II, terjadi penurunan yang signifikan pada hampir seluruh indikator. Jumlah santri yang mengalami stres dan murung menurun

¹³² Elpa, Santri Kelas 1 Tsanawiyah *Wawancara* (Pesantren Babul Hasanah, Desa Manggis, Kecamatan Batang Lubu Sutam, Kabupaten Padang Lawas, Pada Tanggal 13 Oktober 2024) Pukul 19.00 Wib

¹³³ Ustadzah Nur Lena, *Wawancara* (Pesantren Babul Hasanah, Desa Manggis, Kecamatan Batang Lubu Sutam, Kabupaten Padang Lawas, Pada Tanggal 13 Oktober 2024) Pukul 19.00 Wib

¹³⁴ Ustadzah Fitri Rambe, *Wawancara* (Pesantren Babul Hasanah, Desa Manggis, Kecamatan Batang Lubu Sutam, Kabupaten Padang Lawas, Pada Tanggal 13 Oktober 2024) Pukul 20.00 Wib

drastis, sebagian besar santri tidak lagi menarik diri, serta kemampuan konsentrasi dan rasa percaya diri meningkat secara nyata. Santri mulai mengikuti dzikir dengan lebih khusyuk dan berani terlibat dalam kegiatan kelompok.

b. Pertemuan Kedua Siklus II

Pada pertemuan kedua Siklus II, hasil observasi menunjukkan bahwa hampir seluruh santri telah berada pada kondisi mental yang stabil. Indikator stres, murung, sulit konsentrasi, dan kurang percaya diri menurun hingga mencapai angka nol. Hanya dua santri (Mutia dan Rohimah) yang masih sesekali menunjukkan kecenderungan murung, namun tanpa disertai stres atau gangguan fokus. Mutia menuliskan dalam refleksinya: “Saya merasa lebih ringan, sudah tidak ingin menangis seperti dulu. Dzikir bikin hati saya tenang.”¹³⁵ Rohimah juga Mengatakan Bahwa: “Kalau lagi sendiri kadang masih ingin menyendiri, tapi sekarang saya tahu harus berdzikir supaya hati tenang.”¹³⁶

Sementara itu, Marwiyah bahkan mampu membimbing temannya dalam dzikir dan menyampaikan: “Dulu saya pendiam karena bingung mau cerita ke siapa. Sekarang saya merasa lebih dekat ke Allah, jadi saya tidak takut lagi.”

¹³⁵ Mutia, Santri Kelas 1 Tsanawiyah, *Wawancara* (Pesantren Babul Hasanah Desa Manggis, Kecamatan Batang Lubu Sutam, Kabupaten Padang Lawas Pada Tanggal 14 Oktober 2024) Pukul 07.00 Wib

¹³⁶ Rohimah, Santri Kelas 1 Tsanawiyah, *Wawancara* (Pesantren Babul Hasanah, Desa Manggis, Kecamatan Batang Lubu Sutam, Kabupaten Padang Lawas 14 Oktober 2024) Pukul 07.10 Wib

Pernyataan guru dan orang tua pun memperkuat temuan ini. Ustadzah Nur Lena berkata: “Saya kaget, banyak anak yang dulunya pemurung sekarang aktif. Mereka juga lebih tenang di kelas dan rajin berdzikir sendiri.”

Ibu Nurlan juga menambahkan: “Anak saya sekarang lebih sering tersenyum dan Dia juga suka ajak kami dzikir sama-sama.”

Berdasarkan rekapitulasi seluruh data dari tahap pra-siklus hingga Siklus II pertemuan kedua, dapat disimpulkan bahwa penerapan terapi dzikir berhasil menurunkan gejala gangguan kesehatan mental santri secara signifikan. Secara kuantitatif, perubahan pada masing-masing indikator adalah sebagai berikut:

- a. Stres menurun dari 6 santri menjadi 0 santri (penurunan 100%).
- b. Murung menurun dari 5 santri menjadi 2 santri (penurunan sebesar 60%).
- c. Menarik diri menurun dari 7 santri menjadi 0 santri (penurunan 100%).
- d. Sulit konsentrasi menurun dari 4 santri menjadi 0 santri (penurunan 100%).
- e. Kurang percaya diri menurun dari 5 santri menjadi 0 santri (penurunan 100%).

Hasil tersebut menunjukkan bahwa terapi dzikir, sebagai bentuk intervensi spiritual, terbukti efektif dalam menumbuhkan ketenangan batin, meningkatkan kemampuan regulasi emosi, memperbaiki fokus dan konsentrasi, serta menumbuhkan rasa percaya diri santri. Meskipun masih terdapat dua santri yang sesekali menunjukkan suasana hati murung, kondisi tersebut tidak lagi disertai perilaku menarik diri, gangguan konsentrasi, maupun rendahnya kepercayaan diri. Dengan demikian, terapi dzikir tidak hanya berfungsi sebagai rutinitas ibadah,

tetapi juga sebagai sarana pembinaan mental yang aplikatif dan berkelanjutan dalam membantu santri mencapai kestabilan emosional yang lebih sehat.

D. Keterbatasan Penelitian

Dalam Dalam setiap kegiatan ilmiah, keterbatasan merupakan bagian yang tak terhindarkan. Keterbatasan ini penting untuk diungkapkan secara jujur sebagai bentuk transparansi ilmiah dan sebagai rujukan untuk penelitian selanjutnya.

Penulisan skripsi ini telah diupayakan secara maksimal sesuai dengan langkah-langkah yang telah ditetapkan dalam metodologi penelitian. Hal ini dilakukan agar hasil penelitian yang diperoleh benar-benar maksimal dan objektif. Keterbatasan yang ditempuh peneliti diantaranya adalah peneliti membatasi hanya sampai II siklus saja, apabila di siklus II sudah lebih dari 70% maka dikatakan berhasil karena lebih dari setengah santri yang mentalnya sudah berubah. Kurangnya pengetahuan atau keterampilan, waktu dan biaya peneliti dan sasaran peneliti. Meskipun peneliti memiliki hambatan dalam penelitian ini peneliti berusaha semampunya agar keterbatasan yang dihadapi tidak mengurangi makna dalam penelitian ini. Dengan segala upaya, kerja keras dan bantuan semua pihak peneliti berusaha untuk meminimalkan hambatan yang dihadapi sehingga hasil yang diinginkan terwujud skripsi yang berguna dan bermanfaat.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Pondok Pesantren Babul Hasanah Manggis mengenai penerapan terapi dzikir untuk meningkatkan kesehatan mental santri kelas I Tsanawiyah, dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

1. Kondisi Awal Kesehatan Mental Santri

Sebelum diterapkannya terapi dzikir, mayoritas santri kelas I Tsanawiyah menunjukkan kondisi kesehatan mental yang kurang stabil. Hal ini ditandai dengan munculnya berbagai indikator gangguan mental, seperti stres, murung, menarik diri, sulit berkonsentrasi, dan kurang percaya diri. Kondisi tersebut dipengaruhi oleh tekanan akademik berupa beban hafalan, tuntutan kedisiplinan pesantren, proses adaptasi terhadap lingkungan baru, serta belum optimalnya kemampuan santri dalam mengelola emosi secara mandiri.

2. Pelaksanaan Terapi Dzikir

Terapi dzikir dilaksanakan melalui pembiasaan dzikir bersama secara rutin, baik setelah salat maupun dalam sesi khusus terapi, dengan bacaan dzikir tertentu seperti istighfar, tasbih, tahmid, takbir, dan hauqalah. Pelaksanaan terapi disertai dengan bimbingan spiritual dari ustadzah, penciptaan suasana yang

tenang dan khusyuk, serta pendekatan personal kepada santri. Penelitian ini dilaksanakan melalui dua siklus, masing-masing terdiri dari dua pertemuan, dengan tahapan perencanaan, tindakan, observasi, dan refleksi pada setiap siklus.

3. Keberhasilan Terapi Dzikir

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan terapi dzikir memberikan dampak yang sangat signifikan terhadap peningkatan kesehatan mental santri. Berdasarkan analisis data dari pra-siklus hingga Siklus II pertemuan kedua, diperoleh hasil sebagai berikut:

- a. Stres menurun dari 6 santri menjadi 0 santri (penurunan 100%).
Murung menurun dari 5 santri menjadi 2 santri (penurunan 60%).
- b. Menarik diri menurun dari 7 santri menjadi 0 santri (penurunan 100%).
- c. Sulit berkonsentrasi menurun dari 4 santri menjadi 0 santri (penurunan 100%).
- d. Kurang percaya diri menurun dari 5 santri menjadi 0 santri (penurunan 100%).

Meskipun masih terdapat dua santri yang sesekali menunjukkan suasana hati murung, kondisi tersebut tidak lagi disertai dengan perilaku menarik diri, gangguan konsentrasi, maupun rendahnya kepercayaan diri.

B. Saran

Berdasarkan temuan penelitian, berikut rekomendasi untuk berbagai pihak:

1. Bagi Pondok Pesantren

a. Institusionalisasi Terapi Dzikir:

Membuat program terapi dzikir rutin (misalnya setiap pagi/malam) sebagai bagian dari kurikulum pesantren untuk menjaga kesehatan mental santri.

b. Pelatihan Guru:

Melatih ustadz/ustadzah dalam teknik pendampingan terapi dzikir berbasis psikospiritual.

c. Penyediaan Fasilitas:

Menyediakan ruang khusus untuk terapi dzikir yang nyaman dan tenang.

2. Bagi Santri

a. Konsistensi Praktik Dzikir:

Meneruskan kebiasaan dzikir di luar sesi terapi untuk menjaga stabilitas emosi.

b. Keterbukaan Emosional:

Berani menyampaikan permasalahan psikologis kepada guru atau teman untuk mendapatkan dukungan.

3. Bagi Orang Tua

a. Dukungan Moral:

Memberikan motivasi dan komunikasi intensif dengan anak selama di pesantren.

b. Kolaborasi dengan Pesantren:

Bersinergi dengan pengurus pesantren dalam memantau perkembangan mental santri.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

a. Eksplorasi Metode Lain:

Meneliti kombinasi terapi dzikir dengan pendekatan lain (misalnya konseling Islami atau seni terapeutic).

b. Cakupan Lebih Luas:

Melibatkan sampel lebih besar atau santri dari jenjang berbeda untuk generalisasi hasil.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Hamid. *Agama dan Kesehatan Mental dalam Perspektif Psikologi Agama*. Jurnal Kesehatan Tadulako, Vol. 3 No. 1, Januari 2017.
- Anang Sugeng Cahyono. *Pengaruh Media Sosial Terhadap Perubahan Sosial Masyarakat di Indonesia*. Vol. 9, No. 1. Diakses dari: <https://journal.unita.ac.id/index.php/publiciana/article/view/79>
- Ayu Rahayu. *Terapi Dzikir Untuk Mengatasi Nyeri*. Sulawesi Selatan: Pustaka Taman Ilmu, 2019.
- Badudu, Sutan Moh. Zain. *Efektifitas Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka, 2010.
- Burhan Bungin. *Analisis Data Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Raja Grafindo, 2003.
- Departemen Pendidikan Nasional. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Edisi Ketiga. Jakarta: Balai Pustaka, 2001.
- Farida Husin. "Dzikir Dalam Islam." *Jurnal Ilmiah*, Vol. XI No. 2, Januari-April 2019.
- Fuad Mahbub Siraj. *Relevansi Konsep Jiwa Al-Ghazali dalam Pembentukan Mentalitas yang Berakhlak*. INQUIRY: Jurnal Ilmiah Psikologi, Vol. 9 No. 1, 2018.
- Hasan. HR. Abu Dawud (No. 3667). Lihat *Shahih Abu Dawud* (II/698, No. 3114) dan *Misykatul Mashabih* (No. 970).
- Imam Al-Ghazali. *Ihya' Ulumuddin*. Semarang: CV. Asy Syifa, 2003.
- J.P. Chaplin. *Kamus Lengkap Psikologi*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2001.
- Javad Nurbakhsy. *Belajar Bertasawuf*. Jakarta: Zaman, 2016.
- Juliansyah Noor. *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Kencana Prenadamedia Group, 2011.
- Kartini Kartono. *Mental Hygiene*. Bandung: Alumni, 1983.
- Lexy J. Moleong. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya, 2018.

Maimunah, Annisa & Retnowati, Sofia. *Pengaruh Relaksasi dengan Pelatihan Dzikir untuk Mengatasi Kecemasan Ibu Hamil Pertama*. Psikoislamika: Jurnal Psikologi Islam, Vol. 8 No. 1, 2011.

Marzuki. *Metodologi Riset*. Yogyakarta: Prasetia Widia Pratama, 2000.

Mohammad Daud Ali & Habibah Daud. "Lembaga-Lembaga Islam di Indonesia." Dalam: Zulhimma. *Dinamika Perkembangan Pondok Pesantren di Indonesia*, Jurnal Darul Ilmi, Vol. 01 No. 02, 2013.

Musthafa Murad. *Minhajul Mukmin*. Terj. Irwan Raihan dkk. Solo: Pustaka Arafah, 2011.

Riant Nugroho. *Prinsip Penerapan Pembelajaran*. Jakarta: Balai Pustaka, 2003.

Subandi. *Psikologi Dzikir: Studi Fenomenologi Pengalaman Transformasi Religius*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2009.

Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta, 2018.

Suharso & Ana Retnoningsih. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Semarang: Widya Karya, 2013.

Wahab. *Tujuan Penerapan Program*. Jakarta: Bulan Bintang, 2008.

Wandansari Sulistyorini. *Depresi: Suatu Tinjauan Psikologis*. Vol. 3, No. 2, hlm. 155. Diakses dari:
<https://ejournal.poltekesos.ac.id/index.php/Sosioinforma/article/view/939/60>

Yan Pramadya Puspa. *Kamus Umum Populer*. Semarang: CV Aneka Ilmu, 2003.

Yazid bin Abdul Qadir Jawas. *Dzikir Pagi Petang dan Sesudah Shalat Fardhu*. Bogor: Pustaka Imam Asy-Syafi'i, 2018.

Zakiyah Darajat. *Kesehatan Mental*. Jakarta: PT Gunung Agung, 2016.

LAMPIRAN
PEDOMAN WAWANCARA

A. Wawancara Kepada Santri

1. Bagaimana perasaanmu sejak tinggal dan belajar di Pondok Pesantren?
2. Ketika sedang sendiri, hal apa yang paling sering kamu pikirkan?
3. Apakah kamu merasa tertekan atau stres dengan kegiatan harian di pondok, seperti hafalan, belajar, dan aturan pesantren? Jelaskan.
4. Apakah kamu pernah merasa malas bergaul, lebih memilih menyendiri, atau menarik diri dari teman-teman? Dalam kondisi apa hal itu biasanya terjadi?
5. Apakah kamu pernah merasa sulit berkonsentrasi saat belajar atau menghafal? Menurutmu, apa penyebabnya?
6. Apakah kamu pernah merasa kurang percaya diri, misalnya takut salah, takut ditegur, atau merasa tidak mampu dibandingkan teman lain?
7. Apa yang kamu rasakan saat mengikuti kegiatan dzikir bersama di pondok?
8. Setelah mengikuti terapi dzikir, apakah kamu merasakan perubahan pada dirimu, seperti menjadi lebih tenang, lebih fokus, lebih percaya diri, atau lebih nyaman berinteraksi dengan teman? Jelaskan perubahan tersebut.

Wawancara Kepada Ustadzah/Pengasuh

1. Bagaimana kondisi umum kesehatan mental santri kelas I Tsanawiyah sebelum diterapkannya terapi dzikir?
2. Indikator apa saja yang paling sering terlihat pada santri, seperti stres, murung, menarik diri, sulit konsentrasi, atau kurang percaya diri?
3. Dalam kegiatan belajar dan hafalan, bagaimana perilaku santri yang mengalami kesulitan konsentrasi atau tekanan mental?
4. Bagaimana perubahan sikap dan perilaku santri setelah mengikuti terapi dzikir pada Siklus I?

5. Perubahan apa yang paling menonjol terlihat pada Siklus II, khususnya terkait ketenangan, fokus belajar, dan kepercayaan diri santri?
6. Menurut ustadzah, apakah terapi dzikir membantu santri menjadi lebih terbuka dan nyaman dalam berinteraksi sosial? Jelaskan.
7. Faktor apa saja yang menurut ustadzah mendukung keberhasilan terapi dzikir dalam meningkatkan kesehatan mental santri?
8. Apakah ustadzah menilai terapi dzikir layak untuk diterapkan secara berkelanjutan di lingkungan pesantren? Mengapa?

B. Wawancara Kepada Orang Tua

1. Bagaimana kondisi emosional dan perilaku anak sebelum mondok di Pondok Pesantren Babul Hasanah Manggis?
2. Apakah terdapat perubahan sikap anak setelah beberapa waktu tinggal di pondok, seperti menjadi lebih pendiam, mudah stres, atau kurang percaya diri?
3. Setelah anak mengikuti terapi dzikir di pondok, apakah Bapak/Ibu melihat perubahan perilaku atau emosi anak saat di rumah atau saat berkomunikasi?
4. Apakah anak tampak lebih tenang, lebih percaya diri, dan lebih terbuka dalam menyampaikan perasaan setelah mengikuti terapi dzikir?
5. Apakah anak pernah menceritakan pengalaman dzikir dan perasaan yang ia rasakan setelah mengikuti kegiatan tersebut?
6. Menurut Bapak/Ibu, sejauh mana terapi dzikir membantu anak dalam mengelola emosi dan tekanan yang ia alami?
7. Apakah Bapak/Ibu mendukung penerapan terapi dzikir sebagai upaya menjaga kesehatan mental santri di pesantren? Jelaskan alasannya.

PEDOMAN OBSERVASI

Dalam rangka mengumpulkan data-data yang dibutuhkan dalam penelitian yang berjudul “ **Penerapan Terapi Dzikir Untuk Meningkatkan Kesehatan Mental Pada Santri Di Pondok Pesantren Babul Hasanah Manggis Kecamatan Batang Lubu Sutam Kabupaten Padang Lawas** “ maka penulis menyusun pedoman observasi sebagai berikut :

1. Mengobservasi Lokasi Penelitian
2. Mengobservasi psikologi Santri yang bermasalah mentalnya
3. Mengobservasi pengaruh terapi dzikir terhadap mental para Santri

DOKUMENTASI

Wawancara dengan Ustadzah Husnatul Munawaroh Hasibuan, Pengasuh Asrama
di **Pondok Pesantren Babul Hasanah Manggis Kecamatan Batang Lubu**
Sutam Kabupaten Padang Lawas



Wawancara dengan Ustadzah Fitri Rambe dan Ustadzah Nur Lena



**Wawancara dengan Ustadz Yusuf TU Pondok Pesantren Babul Hasanah
Manggis Kecamatan Batang Lubu Sutam Kabupaten Padang Lawas**



Dokumentasi Pelaksanaan Terapi Dzikir









**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SYEKH ALI HASAN AHMAD ADDARY PADANGSIDEMPUAN
FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI**

Jalan T. Rizal Nurdin Km 4,5 Sihitang Kota Padangsidempuan 22733
Telepon (0634) 22080 Faximile (0634) 24022 Website: uinsyahada. ac. id

Nomor : 1160/Un.28/F/TL.01/09/2024 || September 2024
Sifat : Penting
Lampiran : -
Hal : *Mohon Bantuan Informasi
Skripsi Mahasiswa*

YTH. Pimpinan Pondok Pesantren Babul Hasanah Manggis
Di
tempat

Dengan Hormat, Dekan Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi Universitas Islam Negeri Syekh Ali Hasan Ahmad Addary Padangsidempuan menerangkan bahwa :

Nama : Renita Puspasari Nasution
NIM. : 1930200067
Fak/Prodi : Dakwah dan Ilmu Komunikasi/ BKI
Alamat : Desa Sungai Korang, Kec. Hutaraja Tinggi, Kab. Padang Lawas

adalah benar Mahasiswa Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi Universitas Islam Negeri Syekh Ali Hasan Ahmad Addary Padangsidempuan yang sedang menyelesaikan Skripsi dengan judul **"Penerapan Terapi Dzikir untuk Meningkatkan Kesehatan Mental pada Santri di Pondok Pesantren Babul Hasanah Manggis Kecamatan Lubuk Sutam Kabupaten Padang Lawas Tahun 2023"**.

Sehubungan dengan itu, kami bermohon kepada Pimpinan Pondok Pesantren Babul Hasanah Manggis untuk dapat memberikan izin pengambilan data dan informasi sesuai dengan maksud judul tersebut.

Demikian disampaikan atas perhatian Bapak kami ucapkan terimakasih.

Dekan


Dr. Magdalena, M.Ag.
NIP. 197403192000032001



PONDOK PESANTREN
معهد باب الحسنة الاسلامي
BABUL HASANAH
DESA MANGGIS KECAMATAN BATANG LUBU SUTAM
KABUPATEN PADANG LAWAS PROVINSI SUMATERA UTARA
Jl Lintas Pineni Pacaso Km 14 Desa Manggis - 22763
Sekretanat Jl Sisingamangaraja No 155 Pasar Gunung Tua - 22753
ponoesabulhasanah@gmail.com

Manggis, Oktober 2024

Nomor : PP. 089 .YBH/BHM/10/2024
Lamp. : 1 (satu) berkas
Hal : **Balasan Penyelesaian Bantuan Informasi**
Skripsi Mahasiswa

Kepada Yth.
Dekan Universitas Islam Negeri
Syekh Ali Hasan Ahmad Addary Padangsidempuan
Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi
Di _
Tempat

Assalamu 'alaikum wr.wb.

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : KH. MARDIN HSB ASSHIDDIQY, M.MPd
Jabatan : Pimpinan
Tempat Tugas : Pondok Pesantren Babul Hasanah Desa Manggis
Kec. Batang Lubu Sutam Kab. Padang Lawas

Menerangkan dengan sebenarnya, bahwa :

Nama : RENITA PUSPASARI NASUTION
NIM : 1930200067
Fak/Prodi : Dakwah dan Ilmu Komunikasi / BKI
Alamat : Desa Sungai Korang, Kec. Hutaraja Tinggi,
Kab. Padang Lawas

Benar telah kami berikan bantuan berupa informasi untuk penyelesaian Skripsi di pesantren yang kami pimpin, dengan judul **"Penerapan Terapi Dzikir Untuk Meningkatkan Kesehatan Mental pada Santri di Pondok Pesantren Babul Hasanah Manggis Kecamatan Batang Lubu Sutam Kabupaten Padang Lawas Tahun 2023"**.

Demikian Surat ini kami sampaikan dan atas kerja sama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum wr.wb.

Pimpinan,
Pondok Pesantren Babul Hasanah,

KH. MARDIN HSB ASSHIDDIQY, M.MPd