

**GAMBARAN KESEHATAN MENTAL GURU SEKOLAH DASAR (SD)  
INKLUSI DI PEKANBARU**

**SKRIPSI**

**Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Akademis Guna Menyelesaikan  
Jenjang Pendidikan Sarjana Strata Satu (S1) Pada Fakultas Psikologi  
Universitas Islam Riau**



**Oleh :**

**CUT AATHIRAH NURRADY**

**168110249**

**FAKULTAS PSIKOLOGI  
UNIVERSITAS ISLAM RIAU  
PEKANBARU**

**2020**

**LEMBAR PENGESAHAN**  
**GAMBARAN KESEHATAN MENTAL GURU SEKOLAH DASAR (SD)**  
**INKLUSI DI PEKANBARU**

**CUT AATHIRAH NURRADY**  
**168110249**

Telah Dipertahankan Di Depan Tim Penguji Pada Tanggal  
16 April 2020


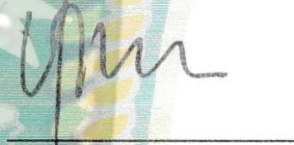
**DEWAN PENGUJI**

**TANDA TANGAN**

Juliarni Siregar, M. Psi., Psikolog

Lisfarika Napitupulu M.Psi., Psikolog

Ahmad Hidayat S.Th.I, M.Psi., Psikolog



**Skripsi ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan untuk**  
**memperoleh gelar Sarjana Psikologi**

Pekanbaru, 11 Mei 2020

Mengesahkan  
Dekan Fakultas Psikologi



  
(Yaowar Arief, M. Psi., Psikolog)

## HALAMAN PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini Cut Aathirah Nurrady dengan disaksikan oleh dewan penguji skripsi, dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah karya sendiri dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar keserjanaan di suatu perguruan tinggi manapun. Sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Jika terdapat hal-hal yang tidak sesuai dengan isi pernyataan ini, maka saya bersedia gelar keserjanaan saya dicabut.

Pekanbaru, 16 April 2020

Yang menyatakan,

**Cut Aathirah Nurrady**  
**168110249**

## **PERSEMBAHAN**

**BISMILLAHIRRAHMANIRRAHIM**

**ATAS IZIN ALLAH SWT**

**KUPERSEMBAHKAN KARYA INI UNTUK**

**KEDUA ORANG TUA YANG TELAH MEBESARKAN, MEMBIMBING,  
MENYAYANGI DAN MENDOAKANKU**

**SERTA UNTUK SELURUH SAUDARA KANDUNGKU ABANG, KAKAK  
DAN ADIK-ADIKKU..**



Dokumen ini adalah Arsip Milik :

Perpustakaan Universitas Islam Riau

## MOTTO



**“ENGKAU TAKKAN MAMPU MENYENANGKAN SEMUA ORANG.  
KARENA ITU, CUKUP BAGIMU MEMPERBAIKI HUBUNGANMU  
DENGAN ALLAH, DAN JANGAN TERLALU PEDEULI DENGAN  
PENILAIAN MANUSIA”**

IMAM SYAFI’I

**“YESTERDAY I WAS CLEVER, SO I WANTED TO CHANGE THE  
WORD. NOW I AM WISE, I WANT TO CHANGE MY SELF”**

-RUMI-

## KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh,

Syukur Alhamdulillah penulis ucapkan kepada Allah SWT, karena berkat rahmat dan Hidayahnya penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini dengan baik. Salawat serta salam kepada jujungan ulama Nabi Muhammad SAW yang telah membimbing umat manusia dari alam kegelapan ke alam yang berilmu pengetahuan seperti yang kita rasakan saat ini.

Penulisan skripsi ini adalah sebagai tugas akhir di Fakultas Psikologi Universitas Islam Riau untuk memperoleh syarat guna memperoleh Gelar Sarjana Psikologi Strata Satu (S1) pada jurusan Ilmu Psikologi Fakultas Psikologi Universitas Islam Riau Pekanbaru. Adapun judul skripsi ini adalah **“Gambaran Kesehatan Mental Guru Sekolah Dasar (SD) Inklusi di Pekanbaru”**

Dalam menyelesaikan penulisan dan penyusunan skripsi ini penulis telah banyak mendapatkan bimbingan dan pengarahan serta motivasi dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya terutama kepada :

1. Bapak Prof. Dr. H. Syafrinaldi., S.H.,M.C.,L selaku Rektor Universitas Islam Riau yang telah memberikan kesempatan penulis menimba ilmu pengetahuan di Universitas ini.
2. Bapak Yanwar Arief, M.Psi., Psikolog, selaku Dekan Fakultas Psikologi Universitas Islam Riau yang telah memberikan kesempatan dan kepercayaan kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
3. Bapak Dr. Fikri, S.Psi.,M.Si, selaku wakil dekan I dan selaku dosen PA yang selalu menyemangati dan memberi semangat dari semester awal sampai akhir.
4. Ibu Irma Kusuma Salim, M.Psi., Psikolog, selaku wakil dekan II
5. Ibu Lisfariska Napitupulu M.Ps., Psikolog, selaku wakil dekan II
6. Ibu Yulia Herawati.,S.Psi., MA, selaku Ketua Program Studi Psikologi Universitas Islam Riau yang selalu meembimbing, menyemangati dan selalu merangkul penulis.
7. Bapak Ahmad Hidayat, S.Th.I.,Psikolog, selaku Wakil Program Studi Psikologi.
8. Ibu Juliarni Siregar, M.Psi., Psikolog sebagai Dosen Pembimbing yang selalu baik dan banyak memberikan masukan bagi sempurnanya skripsi ini
9. Terimakasih kepada seluruh dosen fakultas psikologi, Ibu Tengku Nila Fadhli M.Psi., PSikolog, Ibu dr. Raihanatu Bin Qolbin Ruzain M.Kes, Ibu Leni Armayanti S.Psi., Msi, Ibu Syarifah Farradinna S.Psi., M.A, Bapak Sigit Nugroho M.Psi., Psikolog, Bapak Didik Widianoro

M.Psi., Psikolog yang telah banyak memberikan ilmu khususnya ilmu dibidang Psikologi. Dan kepada ibu Icha Herawati.,S.Psi.,M.Soc.,Sc selaku dosen yang sangat menemani penulis dan selalu memberikan saran baik urusan akademik maupun urusan kehidupan. Dan Ibu Irfani Rizal.,S.Psi.,M.Psi selaku dosen yang selalu baik, ramah dan memberi saran kepada penulis.

10. Kepala tata usaha Fakultas Psikologi Universitas Islam Riau Bapak Zulkifli Nur, SH, seluruh Karyawan dan tata usah Fakultas Psikologi Universitas Islam Riau Ibu Eka Mailinasari, Ibu Masrifaha, Pak Ridho Lesmana, Pak Iwan, Ibu Liza, Pak barus, Ibu Endang yang telah membantu dalam menyelesaikan segala kelengkapan administrasi penulis sehingga penulis dapat dan menyajikan skripsi ini
11. Terimakasih kepada Dinas Pendidikan Kota Pekanbaru, Kepala sekolah dan guru yang terlibat dalam penelitian ini.
12. Ucapan terimakasih khusus di sampaikan penulis kepada kedua orang tua yang selalu sabar menghadapi perilaku dan emosi penulis yang sangat tidak stabil.
13. Bang Aan, Kak Tifa, Dek Ina, Naufal dan Zaza yang selalu menjadi penyemangat penulis.
14. Untuk para sahabat yang selalu ada saat icut butuh situasi baru, Agus, Iki, Hesty, Kak Eka, Kak Tutik, Bang Muek, Bang Ojik, Arif, Refri, dan Aji
15. Untuk teman-teman angkatan di fakultas Psikologi yang ramah.
16. Dan seluruh pihak-pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi yang tidak bisa disebutkan satu persatu, icut ucapkan terima kasih banyak.

Semoga Allah SWT memberi dan melipat gandakan pahala segala amal baik kepada semua pihak yang telah membantu penulis selama penulisan skripsi ini. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran berharga dari semua pihak, dan mohon maaf apabila ada kekhilafan atau kesalahan yang penulis lakukan selama ini.

**Penulis**

**Cut Aathirah Nurrady**

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	
HALAMAN PENGSAHAN.....	
HALAMAN PERNYATAAN.....	
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	
HALAMAN MOTTO .....	
KATA PENGANTAR.....	
DAFTAR ISI.....	
DAFTAR TABEL.....	
DAFTAR HISTOGRAM.....	
DAFTAR LAMPIRAN .....	
ABSTRACK.....	
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	12
1.3 Tujuan Penelitian .....	12
1.4 Manfaat Penelitian .....	13
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Kesehatan Mental.....	14
2.1.1 Pengertian Kesehatan Mental .....	14
2.1.2 Dimensi Kesehatan Mental.....	16
2.1.3 Karakteristik Mental yang Sehat .....	17
2.1.4 Faktor Kesehatan Mental .....	19
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
3.1 Jenis Penelitian.....	21
3.2 Identifikasi Variabel Penelitian .....	21
3.3 Definisi Operasional Kesehatan Mental.....	22
3.4 Subjek Penelitian.....	22
3.4.1 Populasi .....	22
3.4.2 Sampel Penelitian .....	23
3.5 Metode Pengumpulan Data.....	24
3.6 Validitas dan Reliabilitas .....	26
3.6.1 Validitas .....	26



3.6.2	Reliabilitas.....	26
3.7	Metode Analisis Data.....	27
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>		
4.1	Prosedur Penelitian.....	28
4.1.1	Persiapan Administrasi Penelitian .....	28
4.2	Pelaksanaan Penelitian .....	28
4.3	Hasil Penelitian .....	29
4.3.1	Deskripsi Subjek Penelitian.....	29
4.3.2	Deskripsi data penelitian .....	30
4.3.3	Gambaran kesehatan mental secara umum.....	32
4.3.4	Gambaran Psychological well-being.....	33
4.3.5	Gambaran Psychological well-being ditinjau dari jenis kelamin .....	34
4.3.6	Gambaran Psychological well-being ditinjau dari usia .....	35
4.3.7	Gambaran Psychological well-being ditinjau dari lama mengajar .....	36
4.3.8	Gambaran Psychological well-being ditinjau dari status kerja guru .....	37
4.3.9	Gambaran Psychological well-being ditinjau dari peran guru dalam mengajar .....	38
4.3.10	Gambaran Psychological distress .....	39
4.3.11	Gambaran Psychological distress ditinjau dari jenis kelamin .....	40
4.3.12	Gambaran Psychological distress ditinjau dari usia .....	41
4.3.13	Gambaran Psychological distress ditinjau dari lama mengajar .....	42
4.3.14	Gambaran Psychological distress ditinjau dari status kerja guru .....	42
4.3.15	Gambaran Psychological distress ditinjau dari peran guru dalam mengajar .....	44
4.3.16	Gambaran kesehatan mental ditinjau dari jenis kelamin .....	45
4.3.17	Gambaran kesehatan mental ditinjau dari usia .....	47
4.3.18	Gambaran kesehatan mental ditinjau dari lama mengajar .....	48
4.3.19	Gambaran kesehatan mental ditinjau dari status kerja guru .....	49
4.3.20	Gambaran kesehatan mental ditinjau dari peran guru dalam mengajar.....	50
4.4	Pembahasan .....	51
<b>BAB V PENUTUP</b>		
5.1	Kesimpulan.....	58
5.2	Saran .....	59
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>		<b>60</b>
<b>LAMPIRAN-LAMPIRAN .....</b>		<b>63</b>

## DAFTAR TABEL

4.1	Data demografi penelitian .....	29
4.2	Deskripsi data hipotetik dan data empiric .....	31
4.3	Rumus kategori .....	31
4.4	Hasil kategorisasi kesehatan mental.....	32
4.5	Gambaran psychological well-being.....	33
4.6	Gambaran psychological well-being ditinjau dari jenis kelamin.....	34
4.7	Chi-square test.....	34
4.8	Gambaran psychological well-being ditinjau dari usia.....	35
4.9	Chi-square test.....	35
4.10	Gambaran psychological well-being ditinjau dari lama mengajar.....	36
4.11	Chi-square test.....	36
4.12	Gambaran psychological well-being ditinjau dari status kerja guru.....	37
4.13	Chi-square test.....	37
4.14	Gambaran psychological well-being ditinjau dari peran guru dalam mengajar.....	38
4.15	Chi-square test.....	38
4.16	Gambaran psychological distress.....	39
4.17	Gambaran psychological distress ditinjau dari jenis kelamin.....	40
4.18	Chi-square test.....	40
4.19	Gambaran psychological distress ditinjau dari usia.....	41
4.20	Chi-square test.....	41
4.21	Gambaran psychological distress ditinjau dari lama mengajar.....	42
4.22	Chi-square test.....	42
4.23	Gambaran psychological distress ditinjau dari status kerja guru.....	43
4.24	Chi-square test.....	43
4.25	Gambaran psychological distress ditinjau dari peran guru dalam mengajar.....	44
4.26	Chi-square test.....	45
4.27	Gambaran kesehatan mental ditinjau dari jenis kelamin.....	45
4.28	Chi-square test.....	46
4.29	Gambaran kesehatan mental ditinjau dari usia.....	47
4.30	Chi-square test.....	47
4.31	Gambaran kesehatan mental ditinjau dari lama mengajar.....	48
4.32	Chi-square test.....	48
4.33	Gambaran kesehatan mental ditinjau dari status kerja guru.....	49
4.34	Chi-square test.....	49
4.35	Gambaran kesehatan mental ditinjau dari peran guru dalam mengajar.....	50
4.36	Chi-square test.....	51

## Daftar Histgram

4.1 Histigram kesehatan mentan guru SD inklusi di Pekanbaru.....	33
--	----



Dokumen ini adalah Arsip Miilik :

Perpustakaan Universitas Islam Riau

# GAMBARAN KESEHATAN MENTAL GURU SEKOLAH DASAR (SD) INKLUSI DI PEKANBARU

CUT AATHIRAH NURRADY  
16811049

FAKULTAS PSIKOLOGI  
UNIVERSITAS ISLAM RIAU

## ABSTRAK

Kesehatan mental seorang guru inklusi harus diperhatikan, karena tuntutan seorang guru SD inklusi memiliki tantangan lebih seperti kurangnya fasilitas untuk mengajar ABK, kurangnya pengetahuan tentang ABK yang mempengaruhi kondisi mental seorang guru SD inklusi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana gambaran kesehatan mental guru sekolah dasar (SD) inklusi di Pekanbaru. Subjek dalam penelitian ini sebanyak 182 orang guru yang dipilih menggunakan *Cluster sampling*. Penelitian ini menggunakan skala Mental Health Inventory (MHI-38) yang disusun oleh Viet dan Ware (1983) dan diadaptasi oleh Faizah dan Amnah (2016). Analisis yang digunakan yaitu analisis statistik deskriptif. Hasil dari penelitian ini menunjukkan kesehatan mental guru SD inklusi di Pekanbaru sebagian besar berada pada kategori sedang yaitu 42,3%, artinya sebagian besar guru SD inklusi memiliki kesehatan mental yang tidak tinggi dan tidak rendah juga. *Psychological well-being* dan *psychological distress* guru juga mayoritas berada pada kategori sedang. Jika ditinjau dari usia, lama mengajar, dan status kerja guru ditemukan bahwa tidak ada perbedaan kesehatan mental yang signifikan, dimana kesehatan mental guru cenderung sedang. Kesehatan mental guru laki-laki berbeda secara signifikan dengan guru perempuan dimana guru perempuan memiliki kesehatan mental yang cenderung berada pada kategori sedang sampai dengan sangat tinggi sedangkan laki-laki cenderung sedang sampai dengan sangat rendah. Jika ditinjau dari peran guru dalam mengajar terdapat perbedaan yang signifikan dimana kesehatan mental guru mata pelajaran dan guru wali kelas lebih cenderung berada pada kategori sedang sedangkan guru pendamping khusus cenderung sedang dan sangat tinggi.

Kata Kunci : kesehatan mental, guru, sekolah inklusi, *Psychological Well-Being*, *Psychological Distress*.

**DESCRIPTION MENTAL HEALTH OF INCLUSION SCHOOL OF  
TEACHERS**

**IN PEKANBARU**

**CUT AATHIRAH NURRADY  
168110249**

**FAKULTAS PSIKOLOGI  
UNIVERSITAS ISLAM RIAU**

**ABSTRAK**

*The mental health of an inclusive teacher must be considered, because the demands of an inclusive SD teacher have more challenges such as lack of facilities to teach child with dissability, lack of knowledge about child with dissability that affects the mental condition of an inclusive SD teacher. This study aims to determine how the mental health picture of elementary school (SD) inclusion teachers in Pekanbaru. Subjects in this study were 182 teachers selected using cluster sampling. This study uses the Mental Health Inventory scale (MHI-38) compiled by Viet and Ware (1983) and adapted by Faizah and Amnah (2016). The analysis used is descriptive statistical analysis. The results of this study indicate the mental health of inclusive elementary school teachers in Pekanbaru is mostly in the medium category of 42.3%, meaning that most of the inclusive elementary school teachers have mental health that is neither high nor low either. The majority of psychological well-being and psychological distress are in the moderate category. When viewed from the age, length of teaching, and the work status of teachers it was found that there were no significant mental health differences, where the mental health of teachers tended to be moderate. The gradation of mental health between male teachers and female teacher differ significantly. For teacher male, it starts from moderate to very low. Meanwhile, the mental health of female teacher start from moderate to high. In addition, mental heath between homeroom teacher, subject teacher and special mentor teachers differ significantly. The mental health of special mentor teachers is in moderate and very high, and its in medium category for subject teachers and homeroom.*

*Keywords: mental health, teachers, inclusive schools, Psychological Well-Being, Psychological Distress.*

## وصف الصحة النفسية لمعلمي المدارس الابتدائية الشاملة في بيكانبارو

جوت عاطرة نورادي

16811049

كلية علم النفس

الجامعة الإسلامية الريوية

الملخص

يجب مراعاة الصحة النفسية للمعلم الشامل، لأن متطلبات المعلم الشامل في المدارس الابتدائية لديه تحديات أكثر مثل نقص المرافق لتعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، ونقص المعرفة حولهم التي تؤثر على الحالة النفسية لمعلم المدرسة الابتدائية الشاملة. تهدف هذه الدراسة إلى تحديد كيف وصف الصحة النفسية لمعلمي المدارس الابتدائية الشاملة في بيكانبارو. كان سكان هذه الدراسة 182 مدرسًا تم اختيارهم باستخدام أخذ العينات العنقودية. تستخدم هذه الدراسة مقياس الصحة النفسية (MHI-38) الذي تم إعداده بواسطة Viet and Ware (1983) وتم تعديله بواسطة فايتر وأمنة (2016). التحليل المستخدم هو التحليل الإحصائي الوصفي. تشير نتائج هذه الدراسة إلى أن الصحة النفسية لمعلمي المدارس الابتدائية الجامعيين في بيكانبارو تقع في الغالب في الفئة المتوسطة بنسبة 42.3 %، مما يعني أن معظم معلمي المدارس الابتدائية الجامعيين لديهم صحة نفسية ليست عالية ولا منخفضة أيضًا. غالبية الراحة النفسية والضيق النفسي في الفئة المعتدلة. عند النظر إليها من سن ومدة التدريس وحالة عمل المعلمين، تبين أنه لا توجد اختلافات كبيرة في الصحة النفسية، حيث تميل الصحة النفسية للمعلمين إلى أن تكون معتدلة. تختلف الصحة النفسية للمعلمين الذكور اختلافًا كبيرًا عن المعلمات حيث تتمتع المعلمات بالصحة النفسية التي تميل إلى أن تكون في الفئة المتوسطة إلى العالية جدًا في حين أن المعلمين الذكور يميلون إلى أن يكونوا معتدلين إلى منخفضين جدًا. إذا نظرنا من دور المعلم في التدريس، فهناك فرق كبير حيث من المرجح أن تكون الصحة النفسية لمعلمي المادة ومعلمي الصف في الفئة المتوسطة بينما يميل المعلمون الخاصون إلى أن يكونوا معتدلين وعاليين جدًا.

الكلمات المفتاحية: الصحة النفسية، المعلمون، المدارس الابتدائية الشاملة، الراحة النفسية، الضيق

النفسي.

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1.Latar Belakang

Jumlah Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) di Provinsi Riau mengalami peningkatan yang signifikan sejak tahun 2007 sampai dengan tahun 2018. Pada tahun 2007 ABK yang terdaftar di sekolah berjumlah 200 orang . Pada tahun 2018 jumlah ABK mengalami peningkatan sebanyak 5 kali lipat sehingga jumlah ABK yang terdaftar di sekolah berjumlah 1.034 orang (Dinas Pendidikan Provinsi Riau, 2018).

ABK yang ada di Indonesia memiliki hak dalam mendapatkan fasilitas pendidikan yang didukung oleh Undang-Undang Dasar 1945 pasal 31 ayat 1 dan 2 yang menyatakan seluruh warga Negara Indonesia berhak dan wajib mendapat pendidikan. Anak berkebutuhan khusus juga berhak mendapatkan pendidikan yang diatur dalam Undang-Undang No.20 Tahun 2003 ayat 2 yang menyatakan bahwa warga Negara yang memiliki kelainan fisik, emosional, mental, intelektual dan sosial berhak memperoleh pendidikan khusus (Garnida, 2015).

Berdasarkan Undang-undang yang menyatakan bahwa ABK memiliki hak mendapatkan pendidikan yang dijelaskan diatas maka pemerintah memberikan fasilitas kepada ABK dengan menyediakan Sekolah Luar Biasa (SLB). Dinas Pendidikan Provinsi Riau menunjuk beberapa sekolah dari jenjang SD sampai SMA Sekolah Luar Biasa (SLB) yang berjumlah 45 sekolah yang tersebar di Riau

baik itu sekolah Negeri maupun sekolah Swasta (Dinas Pendidikan Provinsi Riau, 2018).

Sistem pendidikan ABK adalah untuk mempersiapkan mereka dapat berinteraksi sosial secara mandiri di masyarakat dan sekitarnya. Namun kenyataan yang ada di masyarakat sistem pendidikan SLB atau segregasi justru dipisahkan dengan lingkungannya. Menurut Budiyanto (dalam Garnida, 2015), sistem segregasi tidak mampu lagi menjalankan misi utama pendidikan, yaitu pendidikan yang memanusiakan manusia. Sistem segregasi cenderung diskriminatif, mahal, tidak efektif dan efisien, dan eksklusif. Reynolds dan Birch (dalam Garnida, 2015) menyatakan juga bahwa model segregasi tidak menjamin kesempatan anak berkelainan atau ABK untuk mengembangkan potensinya secara optimal, karena kurikulum dirancang berdeda dengan kurikulum di sekolah biasa (umum).

Pendidikan inklusi merupakan perkembangan pendidikan yang terkini dari model pendidikan bagi anak berkelainan. Pendidikan inklusi secara formal ditegaskan dalam pernyataan tentang pendidikan khusus tahun 1994 yang menyatakan bahwa "prinsip mendasar pendidikan inklusi adalah, selama memungkinkan semua anak sebaiknya belajar bersama-sama tanpa memandang kesulitan ataupun perbedaan yang mungkin ada pada mereka" (Garnida, 2015).

Sejalan dengan penjelasan pendidikan untuk anak berkelainan atau ABK, yang menjelaskan bahwa ABK berhak mendapatkan pendidikan. Pemerintah Indonesia mengembangkan program pendidikan untuk anak berkelainan atau ABK pada tahun 2000 dengan memunculkan sekolah inklusi, dimana program ini bertujuan



untuk melanjutkan program pendidikan terpadu di Indonesia. Khususnya Pemerintah kota Pekanbaru melalui persetujuan Wali Kota Pekanbaru mengeluarkan Surat Keputusan (SK) yang menunjuk 37 sekolah dari jenjang SD sampai SMP sebagai sekolah inklusi kota Pekanbaru yang tersebar di beberapa kecamatan yang ada di kota Pekanbaru. Sekolah Dasar (SD) inklusi yang ada di Pekanbaru berjumlah 24 sekolah, baik sekolah Negeri maupun sekolah Swasta (SK Walikota, Dinas Pendidikan Kota Pekanbaru, 2017).

Ditunjukknya beberapa sekolah menjadi sekolah inklusi tentunya bukan hal yang mudah. Sekolah inklusi harus menyediakan kondisi kelas yang hangat, ramah, menerima keanekaragaman dan menghargai perbedaan dengan menerapkan kurikulum dan pembelajaran yang interaktif. Namun sekolah inklusi di Indonesia masih belum memenuhi fasilitas sarana seperti contohnya kamar mandi khusus untuk ABK dan jalan jalur khusus untuk beraktifitas di lingkungan sekolah misalnya ABK yang harus menggunakan kursi roda (Ahsan, 2017). Guru dituntut melakukan kolaborasi dengan profesi atau sumberdaya manusia lain dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Guru dituntut melibatkan orang tua secara bermakna dalam proses pendidikan. Guru yang nanti akan jadi Guru Pembimbing Khusus (GPK) harus mendapatkan pelatihan bagaimana menjalankan sekolah inklusi. GPK harus mendapatkan pelatihan teknis memfasilitasi anak ABK. Melakukan asesmen di sekolah untuk mengetahui ABK dan tindakan yang diperlukan. Mengadakan bimbingan khusus untuk kesepakatan dengan orang tua ABK. Mengidentifikasi hambatan berkait dengan kelainan fisik, social, dan maslah lainnya terhadap akses dan pembelajaran (Garnida, 2015).

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan Kepada kepala Sekolah Dasar Negeri X Pekanbaru yang menyatakan bahwa sekolah nya menjadi sekolah inklusi pada tahun 2017 yang ditetapkan oleh Wali Kota Pekanbaru. Guru-guru yang mengajar di sekolah tersebut sudah mendapatkan pelatihan mengenai sekolah inklusi dan ABK, namun untuk fasilitas yang diberikan oleh pemerintah belum didapatkan hingga sekarang seperti Guru Pendamping Khusus (GPK), dan fasilitas untuk belajar juga belum memadai. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tarnoto (2016) dengan hasil bahwa berbagai permasalahan dalam kesiapan guru seperti kurangnya kompetensi guru dalam menghadapi ABK, banyaknya siswa ABK dalam satu kelas dan kurangnya kerja sama dari pihak masyarakat, ahli profesional dan pemerintah. Wawancara kepada kepala Sekolah Dasar Y Pekanbaru yang menyatakan bahwa sekolah nya telah menjadi sekolah inklusi pada tahun 2017 dan telah memberikan pelatihan kepada guru tentang ABK dan menyediakan GPK, namun untuk fasilitas khusus sekolah inklusi yang lain pada sekolah tersebut tiak memadai.

Guru pendamping khusus (GPK) adalah guru yang mempunyai latar belakang pendidikan khusus (pendidikan luar biasa) ataupun guru yang mendapat pelatihan tentang pendidikan khusus (luar biasa) yang ditugaskan di sekolah inklusi (Garnida, 2015). Sekolah inklusi harus menyediakan guru khusus anak berkebutuhan khusus atau guru pendamping. Guru pendamping yang khusus menghadapi anak bekebutuhan khusus yang berperan dalam membimbing anak berkebutuhan khusus dalam proses belajar yang sudah dituntun oleh kurikulum sekolah. Ketika sekolah inklusi tidak dapat menyediakan guru pendamping khusus

anak berkebutuhan khusus, maka guru pelajaran lainnya akan sulit dalam menghadapi murid-muridnya.

Guru pendamping khusus (GPK) adalah guru yang mempunyai latar belakang pendidikan khusus (pendidikan luar biasa) ataupun guru yang mendapat pelatihan tentang pendidikan khusus (luar biasa) yang ditugaskan di sekolah inklusi (Garnida, 2015). Guru dengan latar belakang pendidikan khusus (pendidikan luar biasa) artinya guru memiliki pengalaman atau pengetahuan tentang ABK, faktor pengetahuan sangat berperan dalam membentuk sikap guru (Elisa & Wrastari, 2013). Namun berdasarkan data dilapangan beberapa sekolah inklusi tidak memiliki guru dengan latar belakang pendidikan khusus (pendidikan luar biasa) yang mengajar di sekolah inklusi tersebut. Sekolah inklusi harus menyediakan guru khusus anak berkebutuhan khusus atau guru pendamping. Guru pendamping yang khusus menghadapi anak berkebutuhan khusus yang berperan dalam membimbing anak berkebutuhan khusus dalam proses belajar yang sudah dituntun oleh kurikulum sekolah. Ketika sekolah inklusi tidak dapat menyediakan guru pendamping khusus anak berkebutuhan khusus atau tidak adanya guru dengan latar belakang pendidikan khusus (pendidikan luar biasa), maka guru pelajaran lainnya akan sulit dalam menghadapi murid-muridnya dan menjadikan guru tidak siap mengejar di sekolah inklusi.

Guru yang mengajar disekolah inklusi memiliki tuntutan yang berbeda dengan guru yang mengajar di sekolah umumnya. Guru yang mengajar di sekolah inklusi dituntut untuk dapat mengelola iklim kelas agar siswa reguler tidak merasa terganggu atas keberadaan ABK didalam kelasnya dengan dibantu oleh guru

pendamping (Ni'matuzahroh, 2015). Guru di sekolah inklusi memiliki tuntutan dalam mengajar anak berkebutuhan khusus (ABK) yang digabungkan dengan anak yang tidak berkebutuhan khusus (Non ABK). Guru di sekolah inklusi dituntut untuk mengajar dan meningkatkan kemampuan anak berkebutuhan khusus. Sejalan dengan karakteristik pendidikan inklusi Budiyanto (2017) menjelaskan bahwa pendidikan inklusi berarti menyiapkan dan mendorong guru untuk mengajar secara interaktif. perubahan dalam kurikulum berkaitan erat dengan perubahan secara metode pembelajaran.

Kurangnya kesiapan yang dilakukan sekolah inklusi berdampak kepada kesiapan guru yang mengajar di sekolah inklusi. Hasil observasi dan wawancara yang di lakukan peneliti pada 21-25 oktober 2019 dimana terdapat fenomena yang terlihat disalah satu sekolah inklusi memperlihatkan guru yang tidak mengerti bagaimana ABK atau anak berkebutuhan khusus, mereka juga menunjukkan sikap bingung dalam menghadapi anak ABK saat tantrum atau pun saat mengajak untuk belajar. Guru yang mengajar menuntut anak berkebutuhan khusus memiliki kemampuan yang sama atau yang tidak jauh dari anak yang tidak berkebutuhan khusus lainnya yang ada di kelas. Tidak jarang juga anak bekebutuhan khusus tersebut ditegur atau dimarahi ketika tidak mengikuti intruksi atau tidak mampu mengikuti proses pembelajaran.

Hasil survey yang dilakukan kepada 38 guru di beberapa sekolah inklusi di Pekanbaru yang dilakukan pada tanggal 19 – 23 Maret 2020 dengan menitipkan kepada perwakilan guru didapat bahwa dalam menjalankan perannya mengajar ABK ditemukan 47,36% guru yang menunjukkan kondisi emosi negatif yaitu

13,16% guru yang merasa bingung bagaimana cara menghadapi ABK, 7,89% merasa terganggu, 10,53% merasa galau dan 15,8% merasa sulit dan repot karena tidak lengkapnya fasilitas untuk proses belajar di sekolah tersebut. Meskipun demikian, ada 34,22 % merasa biasa saja (netral) dan 18,42% guru yang merespon dengan kondisi emosi positif yaitu 13,16% guru yang mengajar di sekolah inklusi merasa senang atau merasa tidak terganggu, 5,26% menjadikan mengajar ABK menjadi pengalaman yang baru. Ini menunjukkan bahwa sebagian besar guru menunjukkan emosi negatif dalam mengajar ABK di sekolah inklusi.

Hasil survey yang dilakukan pada tanggal 19 – 23 Maret 2020 telah dilakukan juga didapat bahwa 100% guru SD inklusi sangat memerlukan fasilitas dalam mengajar ABK, seperti fasilitas guru pendamping khusus (GPK) yang telah diminta kepada pemerintah namun belum ada sampai sekarang dan fasilitas proses belajar untuk ABK. Guru SD inklusi juga masih sangat memerlukan pengetahuan tentang bagaimana cara menghadapi dan mengajar ABK yang ada di sekolahnya.

Sejalan dengan fenomena yang terlihat di beberapa sekolah inklusi di Pekanbaru. Tarmoto (dalam purnomo, 2016) permasalahan utama yang dihadapi dan menjadi keluhan guru dalam melaksanakan pembelajaran di sekolah inklusi yaitu, kurangnya guru pendamping khusus, guru kesulitan dalam kegiatan belajar mengajar, kurangnya pemahaman guru tentang anak berkebutuhan khusus, kurangnya kesabaran guru dalam menghadapi anak berkebutuhan khusus, kurangnya kompetensi guru dalam menangani anak berkebutuhan khusus.

Kesimpulannya bahwa sebagian besar guru SD inklusi merasa repot atau kesulitan saat menghadapi ABK, guru SD inklusi juga sangat membutuhkan pengetahuan dan fasilitas untuk ABK yang menjadi permasalahan timbulnya indikasi merasa terbebani dan akhirnya menjadi sumber stress kerja yang berasal dari emosi ataupun sikap yang ditunjukkan pada guru SD inklusi.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nursuciati dan Supradewi (2014) yang menjelaskan hasil penelitiannya guru SLB yang memiliki stress kerja yang tinggi maka memiliki penyesuaian diri yang rendah. Hal ini didukung oleh penjelasan Daradjat (2016) yang menjelaskan bahwa kesehatan mental adalah suatu kondisi seseorang yang mampu menyesuaikan dirinya di lingkungan sekitar. Artinya guru yang memiliki penyesuaian dirinya rendah, maka berpengaruh terhadap kesehatan mentalnya.

Kesehatan mental memiliki dua dimensi menurut Viet dan Ware (1983) yaitu, *psychological well-being* dan *psychological distress*. *Psychological well-being* suatu keadaan yang menjelaskan afek positif secara umum, kondisi emosional, dan kepuasan hidup. *Psychological distress* suatu kondisi mental yang menjelaskan afek negative seperti depresi, tekanan, dan hilangnya kontrol emosi. Guru di sekolah inklusi dengan kondisi *psychological well-being* yang tidak baik dilihat dari guru inklusi yang tidak memiliki penyesuaian diri ketika proses mengejar ABK dan memiliki *psychological distress* dari stress kerja yang di munculkan ketika menghadapi ABK saat proses belajar dan menjadikan stressor dalam dirinya.

Kesehatan mental yang dijelaskan oleh Kartono (2000) menjelaskan bahwa sehat mental adalah suatu kondisi individu yang dimana individu tersebut dapat berhasil melakukan penyesuaian terhadap lingkungan, mampu menjalankan tugas dan tanggung jawabnya dan dapat mampu memecahkan suatu permasalahan yang terjadi dalam kehidupan individu tersebut.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Gholamitooranposhti (2012) didapat bahwa ada perbedaan antara kelompok guru yang mengajar siswa normal dengan guru yang mengajar anak yang retardasi mental (keterbelakangan). Guru yang mengajar anak dengan retardasi mental lebih mengalami kesepian karena tidak adanya umpan balik dari siswanya, guru merasa tidak diperhatikan oleh siswa, yang dimana akan mempengaruhi perasaan buruk guru tersebut. Yusuf (2018) menjelaskan ada 3 faktor yang mempengaruhi kesehatan mental yaitu faktor genetik, faktor psikologi dan faktor lingkungan. Situasi seorang guru yang merasa kesepian saat mengajar murid retardasi mental tidak merasakan umpan balik saat proses mengajar menjadi faktor psikologi yang mempengaruhi kesehatan mental seorang guru.

Sehat mental yang di jelaskan oleh Menninger (dalam Yusuf, 2018), juga menjelaskan bahwa kesehatan mental adalah suatu kondisi dimana seseorang dapat menyesuaikan diri terhadap lingkungannya dan orang lain, dan menunjukkan kebahagiaan yang optimal. Hal ini menunjukkan bahwa ketika guru mengalami kesulitan dalam beradaptasi, kekurangan fasilitas dalam mengajar dan memiliki tekanan-tekanan dalam stress kerja, maka dapat berpengaruh terhadap kesehatan mental pada guru.

Penelitian yang dilakukan Wardani (2017) menyimpulkan bahwa kesehatan mental seorang pendidik dibutuhkan oleh peserta didik untuk membangun kepribadian anak didik yang baik untuk kedepannya dan menjauhkan sifat yang tercela. Sejalan dengan hasil penelitian Ifdil (2018) menjelaskan kondisi kesehatan mental merupakan suatu kondisi yang adanya secara psikologis. Kesehatan mental menjadi hal yang terpenting dalam lingkungan keluarga dan sekolah. Kesehatan mental individu yang baik akan mampu untuk membentuk dan mengembangkan dirinya menjadi pribadi yang produktif. Seorang yang menjadi warga sekolah secara psikologis memiliki kesehatan mental yang baik akan melahirkan individu yang sejahtera secara psikologisnya. Hal itu akan mencapai tujuan pendidikan nasional yang telah diatur.

Viet dan Ware (dalam Faizah & Amnah, 2016) menjelaskan orang yang memiliki kesehatan mental adalah suatu kondisi individu yang tidak hanya dilihat berdasarkan ada tidaknya simptom-simtom tekanan psikologis yang muncul, tetapi juga berkaitan dengan adanya karakteristik kesejahtraan psikologis yang berpengaruh dalam hidupnya seperti perasaan gembira, tertarik dan dapat menikmati hidup yang dijalannya.

Kesehatan mental berbeda jika ditinjau dari jenis kelamin. Hal ini didukung oleh Penelitian yang dilakukan Gorsy, dkk (2015) yang menjelaskan ada perbedaan jenis kelamin antara kesehatan mental guru laki-laki dan kesehatan mental guru perempuan. Pada penelitian ini mengungkap bahwa guru perempuan lebih sehat mental dari pada guru laki-laki. Penelitian ini juga menunjukkan guru yang mengajar di sekolah berlokasi di perkotaan lebih sehat mental dari pada guru



yang mengajar di sekolah yang berlokasi di perdesaan. Jadi dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan kesehatan mental jika ditinjau dari demografi subjek penelitian seperti jenis kelamin dan tempat tinggal.

Berdasarkan uraian situasi yang dihadapi guru di sekolah inklusi diatas, maka penulis tertarik untuk membahas tentang bagaimana kesehatan mental guru di sekolah inklusi dengan judul “ Gambaran Kesehatan Mental Pada Guru Sekolah Dasar (SD) Inklusi di Pekanbaru”.

### **1.2.Rumusan masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka rumusaan masalah dari penelitian ini adalah,

- a. Bagaimana gambaran indeks kesehatan mental pada guru di sekolah inklusi?
- b. Bagaimana gambaran *Psychological well-being* pada guru di sekolah inklusi?
- c. Bagaimana gambaran *Pschological distress* pada guru di sekolah inklusi ?
- d. Bagaimana gambaran kesehatan mental ditinjau dari jenis kelamin, usia, pengalaman mengajar, status kerja guru dan peran guru dalam mengajar?

### **1.3.Tujuan penelitian**

Berdasarkan uraian diatas maka penelitian ini bertujuan untuk,

- a. Mengetahui bagaimana gambaran indeks kesehatan mental pada guru di sekolah inklusi.
- b. Mengetahui bagaimana gambaran *Psychological well-being* pada guru di sekolah inklusi.

- c. Mengetahui bagaimana gambaran *Psychological distress* pada guru di sekolah inklusi.
- d. Mengetahui bagaimana gambaran kesehatan mental ditinjau dari jenis kelamin, usia, pengalaman mengajar, status kerja guru dan peran guru dalam mengajar.

#### **1.4. Manfaat penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan beberapa manfaat yang dapat dipergunakan yaitu:

##### **a. Manfaat Teoritis**

Manfaat dari penelitian ini diharapkan dapat menambahkan dan mengembangkan ilmu psikologi, khususnya ilmu psikologi di bidang psikologi pendidikan dan psikologi klinis.

##### **b. Manfaat secara Praktis**

1. Manfaat bagi pemerintah, diharapkan dapat menjadi masukan dan bahan pertimbangan untuk dinas pendidikan agar lebih memperhatikan dan membuat kebijakan yang dapat meningkatkan kesehatan mental guru sekolah inklusi dan diharapkan pemerintah memperhatikan fasilitas untuk sekolah inklusi yang ada di Pekanbaru.
2. Manfaat bagi sekolah dan guru, diharapkan dapat menjadi masukan dan bahan pertimbangan untuk membuat program menambah pengetahuan tentang ABK dan cara mengajar ABK berupa seminar dan pelatihan.
3. Manfaat untuk peneliti selanjutnya, diharapkan dapat menjadi referensi untuk peneliti selanjutnya dengan menggunakan variable kesehatan mental.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1.1 Kesehatan Mental

#### 2.1.2 Pengertian kesehatan mental

Menninger (dalam Yusuf, 2018), mendefinisikan sehat mental sebagai suatu dimana manusia dapat menyesuaikan diri terhadap lingkungannya dan orang-orang di sekitarnya secara efektif dan menunjukkan kebahagiaan yang optimal. Tidak sekedar efisiensi dan kegembiraan atau ketaatan, dalam mental yang sehat terdapat kemampuan untuk memelihara watak inteligensi yang siap untuk digunakan, perilaku yang dipertimbangkan secara sosial, dan disposisi yang bahagia.

Daradjat (2016) juga menjelaskan bahwa kesehatan mental adalah kemampuan untuk menyesuaikan diri dengan diri sendiri, dengan orang lain dan masyarakat serta lingkungan di mana ia hidup serta terhindarnya orang dari gejala-gejala gangguan jiwa (*neurose*) dan dari gejala-gejala penyakit jiwa (*psychose*). Dari penjelasannya orang yang sehat mental adalah orang yang terhindar dari gejala-gejala penyakit jiwa dan mampu menyesuaikan dirinya dengan lingkungan masyarakat.

Kesehatan mental yang dijelaskan oleh Kartono (2000) juga menjelaskan bahwa kesehatan mental juga suatu kondisi individu yang dapat menyesuaikan dirinya, dapat memecahkan masalah. Kartono menambahkan bahwa kesehatan

mental yaitu adanya kesanggupan individu atas tugas dan tanggung jawab sosial dan dapat menerima realitas kehidupan.

Berbeda dengan Menninger dan Daradjad, penjelasan tentang kesehatan mental yang dijelaskan oleh Heedjan (dalam Hidayat & Hardi, 2013) yaitu, kesehatan mental dapat diartikan suatu kondisi keadaan mental-emosional. Kesehatan mental dapat diartikan sebagai ilmu baru yang membahas tentang bagaimana manusia menghadapi kesulitan hidup dan berusaha mengatasinya sambil menjaga kesejahtraannya. Kesehatan mental juga diartikan sebagai suatu bidang kegiatan yang mencakup usaha pembinaan kesehatan mental, pengobatan dan pencegahan serta rehabilitasi gangguan kesehatan mental. Kesehatan mental juga dapat diartikan suatu gerakan yang sekarang menyebar kemana-mana dan bertujuan memberitahukan kepada seluruh dunia bahwa masalah kesehatan mental perlu diperhatikan sepenuhnya oleh semua kalangan.

Kesehatan mental menurut *The World Federation for Mental Health*, adalah suatu kondisi yang memungkinkan perkembangan optimal bagi individu secara fisik, intelektual dan emosional sepanjang hal itu tidak bertentangan dengan kepentingan orang lain. Sedangkan menurut undang-Undang kesehatan mental nomor 3 tahun 1966 kesehatan mental menurut paham ilmu kedokteran adalah suatu kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual dan emosional dari seseorang dan perkembangan itu berjalan selaras dengan keadaan orang-orang lain. Maka kesehatan mental mempunyai sifat-sifat yang humoris (serasi) dan memperhatikan semua segi-segi dalam penghidupan manusia dan dalam hubungan dengan manusia (dalam Hidayat & Hardi, 2013)

Kesehatan mental yang dijelaskan oleh Viet dan Ware (dalam Faizah & Amnah, 2016) adalah suatu kondisi individu yang tidak hanya dilihat berdasarkan ada tidaknya simptom-simtom tekanan psikologis yang muncul, tetapi juga berkaitan dengan adanya karakteristik kesejahtraan psikologis yang berpengaruh dalam hidupnya seperti perasaan gembira, tertarik dan dapat menikmati hidup yang dijalannya.

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat disimpulkan kesehatan mental adalah suatu kondisi seseorang yang memiliki penyesuaian diri, terhindar dari gejala-gejala gangguan jiwa, memiliki kemampuan memelihara watak intelegensi, dan memiliki kondisi mental-emosional yang baik pula.

### **2.1.2 Dimensi kesehatan mental**

*Menurut Veit dan Ware (dalam Faizah & Amnah, 2016) dimensi kesehatan mental terdiri atas:*

- a. *Psychological Well-Being, yaitu suatu kondisi individu yang dapat menjelaskan efek positif yang berkaitan dengan kesehatan mental dalam diri individu. Psychological well-being terbagi dalam dua subdimensi yaitu, afek positif secara umum (general positive affect) dan ikatan emosi (emotion ties).*
- b. *Psychological Distress, yaitu suatu kondisi individu yang dapat menjelaskan afek negatif yang berkaitan dengan kesehatan mental dalam diri individu. Psychological distress terbagi dalam tiga subdimensi yaitu, kecemasan*

(*anxiety*), *depresi (depression)* dan *kehilangan control perilaku atau emosi (lass of behavioural / emotion control)*

Berdasarkan uraian diatas, pada penelitian ini menggunakan dimensi kesehatan mental menurut Viet dan Ware (dalam Faizah & Amnah, 2016) dengan menggunakan dua dimensi yaitu *Psychological well-being* dan *Psychological distress*.

### **2.1.3 Karakteristik mental yang sehat**

Yusuf (2018) menjelaskan bahwa seseorang yang mempunyai kesehatan mental yang baik atau memiliki mental yang baik memiliki karakteristik sebagai berikut:

a. *Terhindar dari gejala-gejala gangguan jiwa dan penyakit jiwa*

*Gangguan jiwa ialah kepribadiannya tidak jauh dari realitas dan masih hidup dalam alam kenyataan pada umumnya., masih mengetahui dan merasakan kesukarannya atau kesusahan. Jika penyakit jiwa ialah, tidak merasakan atau mengetahui kesukaran atau kesusahan, kepribadiaannya dari segi tanggapan, perasaan atau emosi sangat terganggu, tidak integritas dan hidupnya jauh dari kenyataan.*

b. *Dapat menyesuaikan diri*

*Penyesuaian diri merupakan proses untuk memenuhi kebutuhan dan mengatasi stress, konflik, frustasi, serta masalah tertentu. Seseorang dapat*

*dikatakan memiliki penyesuaian diri yang normal dimana mampu memenuhi kebutuhan dan mengatasi masalahnya dengan wajar.*

c. *Mengembangkan potensi semaksimal mungkin*

*Individu yang sehat mentalnya adalah yang mampu mengembangkan potensi yang dimilikinya dalam kegiatan-kegiatan yang positif dan konstruktif bagi peningkatan kualitas dirinya.*

d. *Tercapai kebahagiaan pribadi dan orang lain*

*Orang yang sehat mentalnya menampilkan perilaku atau respon terhadap situasi dalam rangka memenuhi kebutuhannya, memberikan dampak positif bagi dirinya ataupun bagi orang lain.*

*Sedangkan Sutardjo (dalam Yusuf, 2018) menjelaskan karakteristik individu yang memiliki sehat mentalnya memiliki 4 karakteristik, yaitu :*

- a. *Kematangan Emosi, orang yang memiliki kematangan emosi memperlihatkan tida ciri perilaku yaitu, memiliki kemandirian, meiliki disiplin diri dan determinasi diri.*
- b. *Kemampuan menerima realitas, adanya perbedaan antara keinginan, dorongan, dan ambisi seseorang serta peluang ken kemampuan seseorang lainnya adalah hal yang bias saja terjadi. Seseorang yang memiliki kemampuan untuk menerima realitas akan memperlihatkan perilaku mampu memecahkan masalah dengan segera dan menerima tanggung jawab.*

- c. *Dapat hidup bersama dan dapat bekerja sama dengan orang lain. Hal ini menyangkut hakikat dirinya sebagai makhluk social yang tidak sekedar bersedia dan mau bekerja sama untuk mencapai tujuan yang tinggi.*
- d. *Memiliki filsafat atau pandangan hidup. Seseorang memiliki pandangan hidup senantiasa dapat terbimbing untuk dalam menjalankan kehidupan, terutama saat menghadapi situasi yang mengganggu dan menjadi beban.*

*Berdasarkan penjelasan diatas maka dapat disimpulkan bahwa karakteristik individu yang memiliki mental yang sehat yaitu seseorang yang terhindar dari gejala gangguan jiwa, dapat menyesuaikan diri terdapat lingkungannya, seseorang yang dapat mengembangkan potensinya, tercapainya kebahagiaan, memiliki kematangan emosi, menerima realitas dan memiliki pandangan hidup.*

#### **2.1.4 Faktor yang mempengaruhi kesehatan mental**

*Yusuf (2018) menjelaskan ada 3 faktor yang mempengaruhi kesehatan mental seseorang, yaitu:*

- a. *Faktor biologi*

*Faktor biologi dapat mempengaruhi kesehatan mental seseorang seperti, genetik, ketidak seimbangan kimiawi dalam tubuh, menderita penyakit kronis, dan kerusakan system saraf pusat.*

- b. *Faktor Psikologis*

*Faktor psikologi seperti, frustrasi (merasa kecewa ataupun sedih) terjadinya konflik, tidak mendapatkan kasih sayang, terlalu pesimis*



*menghadapi masa depan, dan kurang mendapat pengakuan dari kelompok.*

c. *Faktor lingkungan*

*Faktor lingkungan seperti, lingkungan tempat tinggal atau pun lingkungan kerja yang dapat memicu timbulnya stress yang akan mempengaruhi kesehatan mental.*

*Berdasarkan penjelasan di atas maka dapat disimpulkan bahwa yang menjadi faktor kesehatan mental adalah faktor biologis seperti genetik, faktor psikologi seperti terjadinya konflik atau frustrasi dan faktor lingkungan serti lingkungan tempat tinggal, sekolah atau bekerja.*

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Jenis Penelitian**

Penelitian ini merupakan deskriptif kuantitatif. Menurut Bungin (2011) Penelitian deskriptif Kuantitatif adalah penelitian yang memberikan gambaran mengenai sesuatu gejala berdasarkan data yang ada, serta berusaha menganalisa dan menyajikan fakta secara sistematis mengenai populasi atau bidang tertentu dengan metode analisis data kuantitatif dimana data-data yang dikumpulkan semata-mata bersifat deskriptif dengan tujuan untuk menjelaskan, meringkaskan berbagai kondisi dengan situasi berdasarkan apa yang terjadi di masyarakat dan tidak menguji hipotesis.

#### **3.2. Identifikasi Variabel Penelitian**

Bungin (2011) menjelaskan variabel adalah sebuah fenomena yang dapat berubah-ubah, tetapi ada juga peristiwa atau fenomena yang terjadi tidak bisa dijadikan variabel. Variabel harus dapat diukur dan harus dijelaskan dalam konsep operasional variabel, maka variabel harus dijelaskan indikatornya.

Dalam uraian diatas, maka dalam penelitian ini menggunakan satu variabel, yaitu kesehatan mental.

#### **3.3. Definisi Operasional kesehatan mental**

Kesehatan mental ialah kondisi dimana individu terhindar dari gejala gangguan jiwa, merasakan ketenangan, aman, tentam dan bahagia. Kesehatan

mental diukur menggunakan *Mental Health Inventory* (MHI-38) yang di susun oleh Viet dan Ware dan diadaptasi ke dalam bahasa Indonesia oleh Faizah dan Amna (2016). Semakin tinggi skor skala, menunjukkan semakin tinggi kesehatan mental seseorang, demikian sebaliknya semakin rendah skor yang didapat maka menunjukkan semakin rendah kesehatan mental yang dimiliki seseorang.

### **3.4.Subjek Penelitian**

#### **3.4.1. Populasi Penelitian**

Populasi menurut Hadi (2004) adalah semua individu yang akan dikenakan generalisasi hasil penelitian, sedangkan menurut Bungin (2011) populasi merupakan serumpun atau sekelompok objek yang menjadi sasaran penelitian. Oleh kerennanya, populasi penelitian merupakan keseluruhan dari objek penelitian yang dapat berupa manusia, hewan, peristiwa, sikap dan sebagainya, sehingga objek-objek ini dapat menjadi sumber data penelitian.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh guru SD inklusi yang ada di Pekanbaru yang berjumlah 553 orang dari 24 sekolah yang ada di Pekanbaru.

#### **3.4.2. Sampel Penelitian**

Menurut Hadi (2004), sampel adalah sebagian dari populasi yang diselidiki untuk menarik kesimpulan atau merumuskan generalisasi. Jadi sampel merupakan contoh objek yang dipandang dapat menggambarkan maksud keadaan populasi. Sugiyono (2013) mengatakan bahwa sampel penelitian adalah suatu objek yang bersifat tunggal dan parsial, dengan demikian berdasarkan gejala tersebut penelitian kuantitatif dapat menentukan variable-variabel yang akan diteliti.

Menurut Azwar (2017), sampel adalah sebagian dari populasi karena ia merupakan bagian dari populasi tentu ia harus memiliki ciri-ciri yang dimiliki oleh populasi. Bila populasi besar maka tidak mungkin dijadikan semua jadi sampel penelitian, maka penelitian dapat dilakukan dengan sistem perwakilan (sampel) yang diambil dari populasi. Pada penelitian untuk menentukan jumlah sampel yang akan diteleti menggunakan tabel penentuan jumlah sampel Isaac dan Michael dengan taraf kesalahan 10% yaitu 182 orang sampel.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan cara *cluster sampling*. Teknin ini mengisyaratkan populasi dalam bentuk unit-unit khusus atau digunakan apabila populasi tidak terdiri dari individu-individu, melainkan terdiri dari kelompok-kelompok individu atau *cluster* (Bungin, 2011). Teknik sampling ini menggunakan area (*cluster*) random sampling yang terdapat ada dua tahap, yaitu:

- a. Tahap pertama, random 5 kecamatan berdasarkan 11 kecamatan yang ada di pekanbaru yaitu, Kecamatan Rumbai pesisir, Kecamatan Marpoyan damai, Kecamatan Payung sekaki, Kecamatan Kota Pekanbaru dan Kecamatan Bukit raya.
- b. Tahap kedua, merendom sekolah berdasarkan kecamatan yang sudah diundi, yaitu terdapat SDIT Al-Itihad, SDN 71 Pekanbaru, SDN 169 Pekanbaru, SD Islam Ashofa Pekanbaru, dan SD YLPI Pekanbaru.

### 3.5. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode skala. Menurut Azwar (2017) skala adalah serangkaian atau daftar pertanyaan atau pernyataan secara tidak langsung dan responden tidak menyadari kesimpulan apa yang sesungguhnya diungkap oleh pertanyaan tersebut.

Sugiyono (2015) skala pengukuran merupakan kesepakatan yang digunakan sebagai acuan untuk menentukan panjang pendeknya interval yang ada dalam alat ukur, sehingga alat ukur tersebut bila digunakan dalam pengukuran akan menghasilkan data kuantitatif. Skala yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala kesehatan mental. Aitem dalam skala ini disusun dengan menggunakan model skala Thurstone.

Penelitian ini menggunakan skala kesehatan mental yang disusun oleh Veit dan Ware dan di adaptasi oleh Faizah dan Amna (2016). skala kesehatan mental yang menggunakan skala mental *Health inventory-38* mengandung dua dimensi, yaitu :

- a. *Psychological well-being* ini meliputi 3 subdimensi yaitu pengaruh umum yang positif, ikatan emosional dan kepuasan hidup .
- b. *Psychological distress*  
*Psychological distress* ini meliputi 3 subdimensi yaitu kecemasan, depresi dan hilangnya kontrol emosi.

Aitem skala kesehatan mental disusun menggunakan model skala Thurstone. Skala thurstone ini memiliki 6 pilihan jawaban (rentang 1-6). Aitem 9 dan 28 hanya memiliki 5 pilihan jawaban (rentang 1-5).

**Blueprint skala Kesehatan Mental sebelum try out**

<b>Dimensi</b>	<b>Favourable</b>	<b>Unfavourable</b>	<b>Jumlah</b>
<b>Psychological Well-Being</b>	2,3,9,11,15,16,19,20, 21,24,25,27,28,29,30 ,33,35,36,38	8,14,18,32	24
<b>Psychological Distress</b>		1,4,5,6,7,10,12,17,22 ,23,26,31,34,37	14
<b>Jumlah</b>	20	18	38

### 3.6. Validitas dan Reabilitas

#### 3.6.1. Validitas

Validitas menurut Kelly (dalam Azwar, 2017) mengatakan bahwa pertanyaan tentang validitas adalah pertanyaan apakah tes tersebut sungguh mengukur apa yang hendak diukur. Suatu tes dikatakan valid bila tes tersebut mampu mengukur secara akurat apa yang ingin diukur. Validitas dianggap sebagai bagian dari karakteristik skor tes dan bukan karakteristik tes.

Pada penelitian ini menggunakan skala *Mental Health Inventory- 38* (MHI-38) yang telah di uji validitasnya oleh peneliti sebelumnya Faizah dan Amnah (2016) dengan menggunakan validitas isi (*content validity*), yaitu kelayakan suatu aitem disimpulkan dari hasil penilaian (*judgement*) yang dilakukan oleh sekelompok individu secara subjektif (Azwar, 2016).

### 3.6.2. Reliabilitas

Menurut Azwar (2017) reliabilitas merupakan suatu pengukuran yang mampu menghasilkan data yang memiliki tingkat reliabilitas tinggi disebut sebagai pengukuran yang *reliable (reliable)*. Istilah lainnya reliabilitas ialah konsistensi, keterpercayaan, keterandalan, dan sejauhmana hasil suatu proses pengukuran dapat dipercaya.

Konsep reliabilitas alat ukur erat kaitannya dengan masalah eror pengukuran (*error of measurement*), dimana eror pengukuran sendiri menunjuk pada sejauh mana inkonsistensi hasil ukur terjadi apabila pengukuran dilakukan ulang pada kelompok subjek yang sama (dalam Azwar, 2017).

Hasil dari reliabilitas berupa angka yang disebut koefesien reliabilitas dimana semakin tinggi koefesien korelasinya maka disebut bahwa alat ukur yang reliabel, dan sebaliknya. Untuk mengetahui reliabilitas alat ukur digunakan koefesien reliabilitas *alpha* dari Cronbach.

Pada penelitian ini skala *Mental Health Inventory-38 (MHI-38)* yang disusun oleh Veit dan Ware kemudian diadaptasi oleh Faizah dan Amna (2016) memiliki reliabilitas (*Alpha*) sebesar 0,93.

### 3.7. Metode analisis data

Dalam penelitian ini digunakan analisis data deskriptif. Analisis data deskriptif bertujuan untuk memberikan deskripsi atau gambaran mengenai subjek penelitian berdasarkan data dari variabel yang diperoleh dari kelompok subjek

yang diteliti dan tidak dimaksudkan untuk pengujian hipotesis (dalam Bungin, 2011).

Hasil analisa deskriptif dari data yang diperoleh adalah berupa gambaran kesehatan mental guru sekolah dasar inklusi yang dapat disajikan dalam bentuk grafik atau presentase. Perhitungan analisis dilakukan dengan program komputer SPSS 21.00 *For Windows*.



Dokumen ini adalah Arsip Miik :

Perpustakaan Universitas Islam Riau



## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 4.1. Persiapan Penelitian

##### 4.1.1. Persiapan Administrasi Penelitian

Sebelum dilakukannya penelitian, peneliti melakukan pengumpulan data dan membuat surat izin kepada dinas pendidikan kota Pekanbaru dengan nomor surat 1196/E-UIR/27-F.Psi/2019. Setelah didapatnya data jumlah sekolah dan jumlah guru SD inklusi yang ada di Pekanbaru. Peneliti membuat surat izin penelitian yang dikeluarkan oleh Fakultas Psikologi Universitas Islam Riau dengan nomor 070/E.UIR/27.F.Psi/2020 untuk ke beberapa sekolah yang menjadi tempat penelitian yang di ajukan kepada kepala sekolah SD inklusi di Pekanbaru. Setelah surat izin diserahkan peneliti bertemu oleh pihak sekolah dan jika mendapatkan persetujuan maka penelitian sudah bias di laksanakan.

#### 4.2. Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dari tanggal 10 Februari – 18 Maret 2020 dengan jumlah sampel penelitian sebanyak 182 orang guru SD inklusi di Pekanbaru. Selama penelitian berlangsung peneliti telah meminta izin kepada kepala sekolah dasar (SD) inklusi di Pekanbaru. Peneliti meminta kesediaan dari pihak sekolah dan subjek penelitian dimana setelah peneliti sudah menjelaskan bagaimana prosedur pengisiannya peneliti juga menjelaskan bahwa kerahasiaan dalam segi apapun yang diberikan oleh subjek akan di jaga dan tidak diungkap. Beberapa sekolah tidak mengizinkan peneliti bertemu langsung dengan guru yang

menjadi subjek dalam penelitian ini, oleh karena itu peneliti menitipkan skala penelitian kepada perwakilan sekolah untuk dapat disampaikan kepada guru-guru di sekolah tersebut. Ada juga yang dibagikan langsung oleh peneliti dengan menghampiri ke kelas-kelas guru yang mengajar, setelah subjek mengembalikan skala penelitian, peneliti memberikan souvenir tanda ucapan terimakasih kepada guru-guru yang telah mengisi dan meluangkan waktunya kepada peneliti

### 4.3. Hasil Penelitian

#### 4.3.1. Deskripsi Subjek Penelitian

Berikut ini adalah data demografi dari sampel penelitian yang dapat dilihat pada kolom table berikut:

**Tabel 4.1**  
**Data Demografi Penelitian**

		<b>Detail data demografi</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
<b>Jenis Kelamin</b>		Laki-laki	56	30,8
		Perempuan	126	69,2
		Jumlah	182	100
<b>Usia</b>		Dewasa Awal ( 20-30 tahun)	41	22,5
		Dewasa Tengah (31-60 tahun)	141	77,5
		Jumlah	182	100
<b>Lama Mengajar</b>		1-10 tahun	85	46,7
		11-20 tahun	72	39,6
		21-30 tahun	15	8,2
		31-40 tahun	10	5,5
		Jumlah	182	100

<b>Status Kerja Guru</b>	Honorar	85	46,7
	PNS	52	28,6
	Pegawai Tetap Yayasan	45	24,7
	Jumlah	182	100
<b>Peran Guru dalam Mengajar</b>	Guru Wali Kelas	98	53,8
	Guru Mata Pelajaran	80	44,0
	Guru Pendamping Khusus	4	2,2
	Jumlah	182	100

Berdasarkan tabel di atas diperoleh sampel yang paling banyak berjenis kelamin perempuan 69,2%, dewasa tengah (31-60 tahun) 77,5%, status kerja guru Honorar 46,7%, dan peran guru dalam mengajar sebagai Guru wali kelas 53,8%.

#### 4.3.2. Deskripsi Data Penelitian

Berdasarkan data hasil penelitian yang didapat, diketahui deskripsi data penelitian yang menunjukkan skor empirik dan skor hipotetik. Skor tersebut mencakup skor minimal, skor maksimal, rata-rata dan standar deviasi. Skor empirik dan skor hipotetik dapat di lihat pada tabel berikut:

**Tabel 4.2**  
**Deskripsi Data Hipotetik dan Data Empirik**

Variabel penelitian	Skor X yang diperoleh (Empirik)				Skor X yang dimungkinkan (Hipotetik)			
	$X_{max}$	$X_{min}$	Rerata	SD	$X_{max}$	$X_{min}$	Rerata	SD
<b>Kesehatan Mental</b>	224	84	159,46	30,454	228	38	133	31,667

Berdasarkan tabel diatas maka dapat secara umum menggambarkan kesehatan mental guru sekolah dasar inklusi di Pekanbaru. Rentang skor empirik yang diperoleh dari 84 sampai 224 dan rentang skor hepotetik 38 sampai 228, memiliki nilai rata-rata empiric 159,46 dan skor rata-rata hipotetik133.

Selanjutnya hasil dari deskripsi data penelitian tersebut akan digunakan untuk mengkategorisasikan skala berdasarkan nilai rata-rata (Mean) dan standar deviasi (SD). Kategorisasi yang dibuat menggunakan nilai rata-rata empirik dan standar deviasi (SD) empirik dengan lima kategori sebagai berikut:

**Tabel 4.3**  
**Rumus Kategorisasi**

<b>Rumus</b>	<b>Kategorisasi</b>
<b>Sangat Tinggi</b>	$X \geq M + 1,5 SD$
<b>Tinggi</b>	$M + 0,5 SD \leq X < M + 1,5 SD$
<b>Sedang</b>	$M - 0,5 SD \leq X < M + 0,5 SD$
<b>Rendah</b>	$M - 1,5 SD \leq X < M - 0,5 SD$
<b>Sangat Rendah</b>	$X \leq M - 1,5 SD$

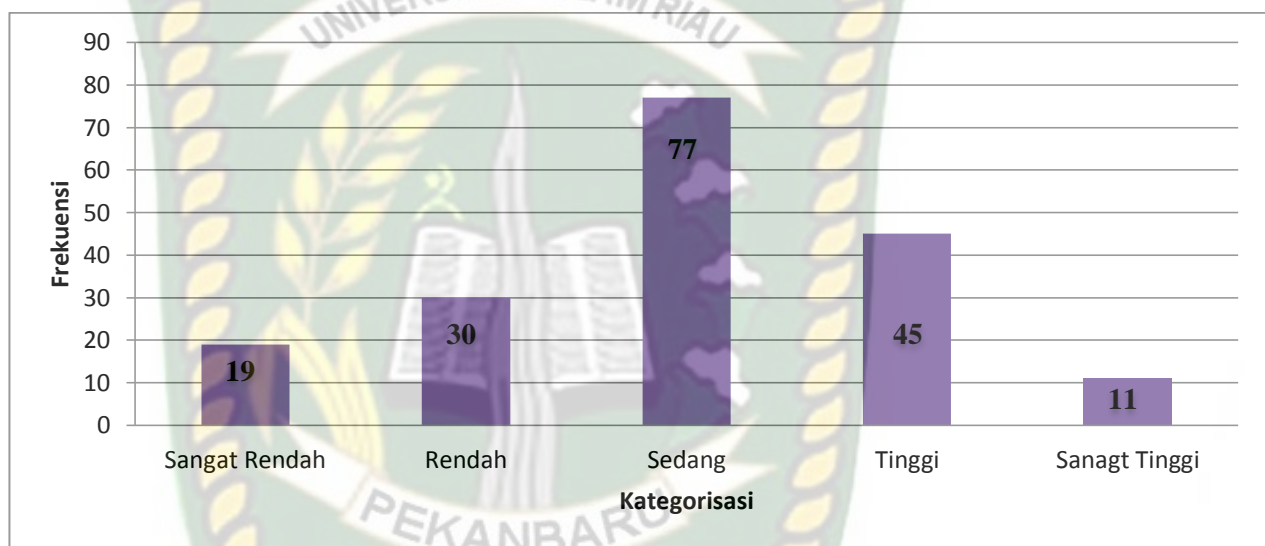
Menggunakan rumus kategorisasi diatas, maka kategorisasi kesehatan mental yang terdiri dari sangat tinggi, tinggi, sedang, rendah dan sangat rendah dapat dilihat melalui tabel berikut:

**Tabel 4.4**  
**Hasil Kategorisasi Kesehatan Mental**

<b>Rumus</b>	<b>Kategorisasi</b>
<b>Sangat Tinggi</b>	$X \geq 205,14$
<b>Tinggi</b>	$174,68 \leq X < 205,14$
<b>Sedang</b>	$144,23 \leq X < 174,68$
<b>Rendah</b>	$113,78 \leq X < 144,23$
<b>Sangat Rendah</b>	$X \leq 113,78$

### 4.3.3. Gambaran Kesehatan Mental Secara Umum

Berdasarkan hasil analisis deskriptif, diketahui bahwa secara umum indeks kesehatan mental guru-guru SD inklusi di Pekanbaru mayoritas berada pada kategori sedang yaitu 77 orang dengan persentase 42,3%. Uraian lengkap indeks kesehatan mental guru SD Inklusi dapat dilihat pada gambar 4.1 berikut ini



**Gambar 4.1**  
**Histogram Kesehatan Mental Guru SD Inklusi di Pekanbaru**

### 4.3.4. Gambaran *Psychological Well-being*

**Tabel 4.5**  
**Gambaran *Psychological Well-being***

Kategori	Skor	Frekuensi	Persentase
Sangat Tinggi	$X > 79,22$	13	7,1%
Tinggi	$65,83 > x \leq 79,22$	49	24,2%
Sedang	$52,46 \leq x \leq 65,83$	63	34,6%
Rendah	$39,07 \leq x \leq 52,46$	44	26,9%
Sangat Rendah	$X < 39,07$	13	7,1%
Jumlah		182	100%

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan bahwa *psychological well-being* dari 182 guru SD inklusi di Pekanbaru paling tinggi pada kategori sedang berjumlah 63 orang atau 34,6%. Jika dibandingkan antara skor kategori tinggi dan lebih rendah, lebih banyak pada skor dengan ketegori rendah yaitu 26,9% sedangkan yang skor kategori tinggi 24,2%.

#### 4.3.5. Gambaran *Psychological Well-being* ditinjau berdasarkan jenis kelamin

**Tabel 4.6**  
Gambaran *Psychological Well-being* di tinjau dari jenis kelamin

Kategori	Skor	Frekuensi		Persentase	
		perempuan	Laki-laki	Perempuan	Laki-laki
Sangat Tinggi	$X > 79,22$	10	4	7,8%	7%
Tinggi	$65,83 > x \leq 79,22$	19	13	15%	24%
Sedang	$52,46 \leq x \leq 65,83$	59	25	47,1%	44,1%
Rendah	$39,07 \leq x \leq 52,46$	25	13	19,8%	23,2%
Sangat Rendah	$X < 39,07$	13	1	10,3%	1,7%
Jumlah		126	56	100%	100

Berdasarkan penjelasan tabel 4.6 maka dapat disimpulkan bahwa *Psychological Well-being* guru perempuan dan *Psychological Well-being* guru laki-laki terdapat pada kategori sedang dengan persentase *Psychological Well-being* guru perempuan 47,1% dan *Psychological Well-being* guru laki-laki 44,1%. Namun jika di lihat pada kategori tinggi – sangat tinggi dan kategori rendah – sangat rendah, *Psychological Well-being* guru perempuan lebih banyak yang berada pada kategori tinggi dan sangat tinggi dari pada rendah dan sangat rendah. Hal ini berbeda dengan *Psychological Well-being* guru laki-laki yang lebih banyak berada pada kategori rendah sangat rendah dibandingkan tinggi dan sangat tinggi

**Tabel 4.7**  
**Chi-Square Tests**

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	5.411 <sup>a</sup>	4	.248
Likelihood Ratio	6.382	4	.172
Linear-by-Linear Association	1.581	1	.209
N of Valid Cases	182		

Pada tabel chi-square Test dapat dilihat bahwa nilai asymptotic significance pada tabel adalah  $0,248 > 0,05$  yang artinya tidak ada perbedaan yang signifikan antara *Psychological Well-being* yang di tinjau dari jenis kelamin. Dimana guru perempuan cenderung lebih banyak yang berada pada kategori tinggi dan sangat tinggi, sedangkan guru laki-laki lebih banyak pada kategori rendah dan sangat rendah.

#### 4.3.6. Gambaran *Psychological Well-being* ditinjau berdasarkan Usia

**Tabel 4.8**

**Gambaran *Psychological Well-being* ditinjau berdasarkan Usia**

Kategori	Skor	Frekuensi		Persentase	
		Dewasa Awal	Dewasa Akhir	Dewasa Awal	Dewasa Akhir
Sangat Tinggi	$X > 79,22$	5	9	12,2%	6,4%
Tinggi	$65,83 > x \leq 79,22$	6	26	14,7%	18,4%
Sedang	$52,46 \leq x \leq 65,83$	19	65	46,4%	46%
Rendah	$39,07 \leq x \leq 52,46$	9	29	21,9%	20,6%
Sangat Rendah	$X < 39,07$	2	12	4,8%	8,6%
Jumlah		41	141	100%	100%

Berdasarkan hasil tabel 4.8 maka dapat disimpulkan bahwa *Psychological Well-being* pada guru SD inklusi yang tergolong pada usia dewasa akhir (31-60 tahun) termasuk dalam kategori sedang dan pada usia dewasa awal (20-30 tahun) termasuk dalam kategori sedang juga. Artinya adalah guru yang pada usia dewasa

akhir (31-60 tahun) dan pada usia dewasa awal (20-30 tahun) memiliki *Psychological Well-being* yang tidak rendah dan juga tidak tinggi, melainkan tergolong sedang.

**Tabel 4.9**  
**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	2.231 <sup>a</sup>	4	.693
Likelihood Ratio	2.156	4	.707
Linear-by-Linear Association	.594	1	.441
N of Valid Cases	182		

Pada tabel chi-square Test dapat dilihat bahwa nilai asymptotic significance pada tabel adalah  $0,693 > 0,05$  yang artinya tidak ada perbedaan *Psychological Well-being* guru usia dewasa awal dan dewasa akhir.

#### 4.3.7. Gambaran *Psychological Well-being* ditinjau dari lama mengajar

**Tabel 4.10**

**Gambaran *Psychological Well-being* ditinjau dari lama mengajar**

Kategori	Skor	Frekuensi				Persentase			
		1-10	11-20	21-30	31-40	1-10	11-20	21-30	31-40
Sangat Tinggi	$X > 79,22$	10	3	3	1	11,6%	4,4%	20%	10%
Tinggi	$65,83 > x \leq 79,22$	17	11	3	2	19,7%	15,9%	20%	20%
Sedang	$52,46 \leq x \leq 65,83$	37	31	6	6	43%	44,9%	40%	60%
Rendah	$39,07 \leq x \leq 52,46$	20	17	3	1	23,3%	24,6%	20%	10%
Sangat Rendah	$X < 39,07$	2	7	0	0	2,4%	10,2%	0%	0%
Jumlah		86	69	15	10	100%	100%	100%	100%

Berdasarkan hasil tabel 4.10 diatas maka dapat dilihat bahwa lama mengajar guru 1-10 tahun, 11-20 tahun 21-30 tahun dan 31-40 tahun termasuk pada kategori sedang. Artinya lama mengajar guru antara 1-10 tahun, 11-20 tahun



21-30 tahun dan 31-40 memiliki *Psychological Well-being* yang tidak rendah ataupun tidak terlalu tinggi, melainkan tergolong sedang.

**Tabel 4.11**  
**Chi-Square Tests**

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	25.793 <sup>a</sup>	12	.011
Likelihood Ratio	28.203	12	.005
Linear-by-Linear Association	2.117	1	.146
N of Valid Cases	182		

Pada tabel chi-square Test dapat dilihat bahwa nilai asymptotic significance pada tabel adalah  $0,011 < 0,05$  yang artinya ada perbedaan *Psychological Well-being* yang ditinjau dari lama mengajar

#### 4.3.8. Gambaran kesehatan mental ditinjau dari status kerja guru

**Tabel 4.12**  
**Gambaran *Psychological Well-being* ditinjau dari status kerja guru**

Kategori	Skor	Frekuensi			Persentase		
		Honorer	PNS	Pegawai yayasan	Honorer	PNS	Pegawai yayasan
Sangat Tinggi	$X > 79,22$	8	3	3	9,4%	5,7%	6,8%
Tinggi	$65,83 > x \leq 79,22$	17	13	2	20%	25%	4,4%
Sedang	$52,46 \leq x \leq 65,83$	36	24	24	42,4%	46,5%	53,3%
Rendah	$39,07 \leq x \leq 52,46$	18	10	10	21,2%	19,1%	22,2%
Sangat Rendah	$X < 39,07$	6	2	6	7%	3,7%	13,3%
Jumlah		85	52	45	100%	100%	100%

Berdasarkan tabel diatas maka dapat dilihat kesimpulannya bahwa status guru pada guru honorer, guru PNS dan pegawai Yayasan *Psychological Well-being* berada paada kategori sedang. Artinya guru honorer guru PNS dan pegawai Yayasan memiliki *Psychological Well-being* yang tidak rendah dan juga tidak tinggi, namun termasuk dalam *Psychological Well-being* dengan kategori sedang.

**Tabel 4.13**  
**Chi-Square Tests**

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	10.750 <sup>a</sup>	8	.216
Likelihood Ratio	12.334	8	.137
Linear-by-Linear Association	2.756	1	.097
N of Valid Cases	182		

Pada tabel chi-square Test dapat dilihat bahwa nilai asymptotic significance pada tabel adalah  $0,216 > 0,05$  yang artinya tidak ada perbedaan *Psychological Well-being* yang ditinjau dari status kerja guru.

#### 4.3.9. Gambaran kesehatan mental ditinjau dari peran guru dalam mengajar

**Tabel 4.14**  
**Gambaran kesehatan mental ditinjau dari peran guru dalam mengajar**

Kategori	Skor	Frekuensi			Persentase		
		Guru Wali Kelas	Guru Mata Pelajaran	GPK	Guru Wali Kelas	Guru Mata Pelajaran	GPK
Sangat Tinggi	$X > 79,22$	5	9	0	5,2%	11,2%	0%
Tinggi	$65,83 > x \leq 79,22$	19	13	0	19,3%	16,2%	0%
Sedang	$52,46 \leq x \leq 65,83$	46	36	2	46,9%	45%	50%
Rendah	$39,07 \leq x \leq 52,46$	20	13	1	20,4%	16,3%	25%
Sangat Rendah	$X < 39,07$	8	9	1	8,2%	11,3%	25%
Jumlah		98	80	4	100%	100%	100%

Berdasarkan tabel di atas, maka dapat dilihat nilai yang paling banyak pada guru yang mengajar sebagai wali kelas, guru mata pelajaran, dan guru pembimbing khusus berada pada kategori sedang. Artinya guru yang mengajar sebagai wali kelas, guru mata pelajaran dan guru pembimbing khusus memiliki *Psychological Well-being* yang tidak rendah ataupun tinggi, namun memiliki *Psychological Well-being* yang termasuk pada kategori sedang.

**Tabel 4.15**  
**Chi-Square Tests**

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	5.344 <sup>a</sup>	8	.720
Likelihood Ratio	5.729	8	.678
Linear-by-Linear Association	.015	1	.902
N of Valid Cases	182		

Pada tabel chi-square Test dapat dilihat bahwa nilai asymptotic significance pada tabel adalah  $0,720 > 0,05$  yang artinya tidak ada perbedaan *Psychological Well-being* yang ditinjau dari peran guru dalam mengajar.

#### 4.3.10 Gambaran *Psychological Distress*

**Tabel 4.16**  
**Gambaran *Psychological distress***

Kategori	Skor	Frekuensi	Persentase
Sangat Tinggi	$x > 79,22$	14	7,7%
Tinggi	$65,83 > x \leq 79,22$	38	20,9%
Sedang	$52,46 \leq x \leq 65,83$	84	46,2%
Rendah	$39,07 \leq x \leq 52,46$	32	17,6%
Sangat Rendah	$X < 39,07$	14	7,7%
Jumlah		182	100%

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan bahwa *psychological distress* dari 182 guru SD inklusi di Pekanbaru paling tinggi pada kategori sedang berjumlah 84 orang atau 46,2%. Jika dibandingkan antara skor kategori tinggi dan skor kategori rendah, lebih banyak pada skor kategori tinggi 20,9%, sedangkan skor kategori rendah hanya 17,6%.

#### 4.3.11. Gambaran *Psychological distress* ditinjau dari Jenis Kelamin

**Tabel 4.17**  
Gambaran *Psychological distress* di tinjau dari jenis kelamin

Kategori	Skor	Frekuensi		Persentase	
		perempuan	Laki-laki	Perempuan	Laki-laki
Sangat Tinggi	$x > 75,75$	9	4	7,3%	7,3%
Tinggi	$63,91 > x \leq 75,75$	39	10	30,9%	17,8%
Sedang	$52,08 \leq x \leq 63,91$	46	17	36,5%	30,3%
Rendah	$40,24 \leq x \leq 52,08$	25	19	19,8%	33,9%
Sangat Rendah	$X < 40,24$	7	6	5,5%	10,7%
Jumlah		126	56	100%	100

Berdasarkan penjelasan tabel 4.17 maka dapat disimpulkan bahwa *psychological distress* guru perempuan berada pada kategori sedang dengan persentase 36,5% sedangkan *psychological distress* pada guru laki-laki terdapat pada kategori sangat rendah dengan persentase 33,9%

**Tabel 4.18**  
Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	7.520 <sup>a</sup>	4	.111
Likelihood Ratio	7.447	4	.114
Linear-by-Linear Association	5.013	1	.025
N of Valid Cases	182		

Pada tabel chi-square Test dapat dilihat bahwa nilai asymptotic significance pada tabel adalah  $0,111 > 0,05$  yang artinya tidak ada perbedaan yang signifikan antara *psychological distress* yang di tinjau dari jenis kelamin. Dimana guru perempuan cenderung lebih banyak yang berada pada kategori tinggi dan sangat tinggi, sedangkan guru laki-laki lebih banyak pada kategori rendah dan sangat rendah.

#### 4.3.12. Gambaran *Psychological distress* ditinjau dari usia

Tabel 4.19

Gambaran *Psychological distress* ditinjau dari usia

Kategori	Skor	Frekuensi		Persentase	
		Dewasa Awal	Dewasa Akhir	Dewasa Awal	Dewasa Akhir
Sangat Tinggi	$x > 75,75$	5	8	12,2%	5,7%
Tinggi	$63,91 > x \leq 75,75$	8	41	19,5%	29%
Sedang	$52,08 \leq x \leq 63,91$	18	45	43,9%	31,9%
Rendah	$40,24 \leq x \leq 52,08$	5	39	12,2%	27,7%
Sangat Rendah	$X < 40,24$	5	8	12,2%	5,7%
Jumlah		41	141	100%	100%

Berdasarkan hasil tabel 4.19 maka dapat disimpulkan bahwa *psychological distress* pada guru SD inklusi yang tergolong pada usia dewasa akhir (31-60 tahun) termasuk dalam kategori sedang dan pada usia dewasa awal (20-30 tahun) termasuk dalam kategori sedang juga. Artinya adalah guru yang pada usia dewasa akhir (31-60 tahun) dan pada usia dewasa awal (20-30 tahun) memiliki *psychological distress* yang tidak rendah dan juga tidak tinggi, melainkan tergolong sedang.

Tabel 4.20  
Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	9.323 <sup>a</sup>	4	.054
Likelihood Ratio	9.396	4	.052
Linear-by-Linear Association	.102	1	.750
N of Valid Cases	182		

Pada tabel chi-square Test dapat dilihat bahwa nilai asymptotic significance pada tabel adalah  $0,054 > 0,05$  yang artinya tidak ada perbedaan *psychological distress* guru usia dewasa awal dan dewasa akhir.

#### 4.3.13. Gambaran *Psychological distress* ditinjau dari lama mengajar

Tabel 4.21

Gambaran *Psychological distress* ditinjau dari lama mengajar

Kategori	Skor	Frekuensi				Persentase			
		1-10	11-20	21-30	31-40	1-10	11-20	21-30	31-40
Sangat Tinggi	$x > 75,75$	6	3	0	1	6,9%	4,3%	0%	10%
Tinggi	$63,91 > x \leq 75,75$	19	11	2	2	22,2%	15,9%	11,8%	20%
Sedang	$52,08 \leq x \leq 63,91$	29	31	10	6	33,8%	44,9%	58,8%	60%
Rendah	$40,24 \leq x \leq 52,08$	22	17	0	1	25,5%	24,6%	35,3%	10%
Sangat Rendah	$X < 40,24$	10	7	5	0	11,6%	10,1%	0%	0%
Jumlah		86	69	17	10	100%	100%	100%	100%

Berdasarkan hasil tabel diatas maka dapat dilihat bahwa lama mengajar guru 1-10 tahun, 11-20 tahun, 21-30 tahun dan 31-40 tahun termasuk pada kategori sedang. Artinya lama mengajar guru memiliki *psychological distress* yang tidak rendah ataupun tidak terlalu tinggi, melainkan tergolong sedang.

Tabel 4.22  
Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	11.237 <sup>a</sup>	12	.509
Likelihood Ratio	13.220	12	.353
Linear-by-Linear Association	2.384	1	.123
N of Valid Cases	182		

Pada tabel chi-square Test dapat dilihat bahwa nilai asymptotic significance pada tabel adalah  $0,509 > 0,05$  yang artinya tidak ada perbedaan *psychological distress* yang ditinjau dari lama mengajar.

#### 4.3.14. Gambaran *Psychological distress* ditinjau dari status kerja guru

Tabel 4.23

Gambaran *Psychological distress* ditinjau dari status kerja guru

Kategori	Skor	Frekuensi			Persentase		
		Honorer	PNS	Pegawai Yayasan	Honorer	PNS	Pegawai Yayasan
Sangat Tinggi	$x > 75,75$	8	3	3	9,4%	5,8%	6,6%
Tinggi	$63,91 > x \leq 75,75$	17	10	2	20%	19,2%	4,4%
Sedang	$52,08 \leq x \leq 63,91$	36	24	24	42,4%	46,2%	53,3%
Rendah	$40,24 \leq x \leq 52,08$	18	13	10	2,1%	25%	22,2%
Sangat Rendah	$X < 40,24$	6	3	6	7%	5,8%	13,4%
Jumlah		85	52	45	100%	100%	100%

Berdasarkan tabel diatas maka dapat dilihat kesimpulannya bahwa dilihat berdasarkan status guru honorer, PNS dan pegawai Yayasan berada di kategori sedang. Artinya guru honorer, PNS dan pegawai Yayasan memiliki *psychological distress* yang tidak rendah dan juga tidak tinggi, namun termasuk dalam *psychological distress* pada kategori sedang.

Tabel 4.24  
Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	11.513 <sup>a</sup>	8	.174
Likelihood Ratio	14.995	8	.059
Linear-by-Linear Association	1.110	1	.292
N of Valid Cases	182		

Pada tabel chi-square Test dapat dilihat bahwa nilai asymptotic significance pada tabel adalah  $0,174 > 0,05$  yang artinya tidak ada perbedaan *psychological distress* yang ditinjau dari status kerja guru.

4.3.15. Gambaran *Psychological distress* ditinjau dari peran guru dalam mengajar

Tabel 4.25

Gambaran *Psychological distress* ditinjau dari peran guru dalam mengajar

Kategori	Skor	Frekuensi			Persentase		
		Guru Wali Kelas	Guru Mata Pelajaran	GPK	Guru Wali Kelas	Guru Mata Pelajaran	GPK
Sangat Tinggi	$x > 75,75$	5	5	0	5,1%	17,5%	50%
	63,91	19	17	0	29,6%	18,7%	0%
Sedang	$>x \leq 75,75$						
	52,08	46	36	2	44,9%	38,75%	50%
Rendah	$\leq x \leq 63,91$						
	40,24	20	13	1	15,3%	20%	0%
Sangat Rendah	$x \leq 40,24$	8	9	1	5,1%	5%	0%
Jumlah		98	80	4	100%	100%	100%

Berdasarkan tabel di atas, maka dapat dilihat nilai yang paling banyak pada guru yang mengajar sebagai wali kelas dan guru mata pelajaran berada pada kategori sedang. Artinya guru yang mengajar sebagai wali kelas dan guru mata pelajaran memiliki *psychological distress* yang tidak rendah ataupun tinggi, namun memiliki *psychological distress* yang termasuk pada kategori sedang. Hal ini berbeda dengan GPK yang menunjukkan 50% berada pada kategori sangat tinggi dan 50% lagi berada pada kategori sedang.

Tabel 4.26  
Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	18.049 <sup>a</sup>	8	.021
Likelihood Ratio	13.491	8	.096
Linear-by-Linear Association	1.867	1	.172
N of Valid Cases	182		



Pada tabel chi-square Test dapat dilihat bahwa nilai asymptotic significance pada tabel adalah  $0,021 < 0,05$  yang artinya ada perbedaan *psychological distress* yang ditinjau dari peran guru dalam mengajar. GPK mayoritas lebih banyak yang memiliki kesehatan mental sangat tinggi dan sedang dibandingkan dengan guru wali kelas dan guru mata pelajaran.

#### 4.3.16. Gambaran Kesehatan Mental ditinjau dari Jenis Kelamin

**Tabel 4.27**  
Gambaran kesehatan mental di tinjau dari jenis kelamin

Kategori	Skor	Frekuensi		Persentase	
		perempuan	Laki-laki	Perempuan	Laki-laki
Sangat Tinggi	$x > 205,14$	11	0	8,8%	0%
Tinggi	$174,68 > x \leq 205,14$	31	14	24,6%	25%
Sedang	$144,23 \leq x \leq 174,68$	58	19	46%	34%
Rendah	$113,78 \leq x \leq 144,23$	20	10	15,9%	17,8%
Sangat Rendah	$X < 113,78$	6	13	4,7%	23,2%
Jumlah		126	56	100%	100

Berdasarkan penjelasan tabel 4.7 maka dapat disimpulkan bahwa kesehatan mental guru perempuan dan kesehatan mental guru laki-laki terdapat pada kategori sedang dengan persentase kesehatan mental guru perempuan 46% dan kesehatan mental guru laki-laki 34%. Namun jika di lihat pada kategori tinggi – sangat tinggi dan kategori rendah – sangat rendah, kesehatan mental guru perempuan lebih banyak yang berada pada kategori tinggi dan sangat tinggi dari pada rendah dan sangat rendah. Hal ini berbeda dengan kesehatan mental guru laki-laki yang lebih banyak berada pada kategori rendah sangat rendah dibandingkan tinggi dan sangat tinggi.

**Tabel 4.28**  
**Chi-square Test**

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	18.971 <sup>a</sup>	4	.001
Likelihood Ratio	20.941	4	.000
Linear-by-Linear Association	11.266	1	.001
N of Valid Cases	182		

Pada tabel chi-square Test dapat dilihat bahwa nilai asymptotic significance pada tabel adalah  $0,001 < 0,05$  yang artinya ada perbedaan yang signifikan antara kesehatan mental yang ditinjau dari jenis kelamin. Dimana guru perempuan cenderung lebih banyak yang berada pada kategori tinggi dan sangat tinggi, sedangkan guru laki-laki lebih banyak pada kategori rendah dan sangat rendah.

#### 4.3.17. Gambaran kesehatan mental ditinjau dari usia

**Tabel 4.29**  
**Gambaran kesehatan mental ditinjau dari usia**

Kategori	Skor	Frekuensi		Persentase	
		Dewasa Awal	Dewasa Akhir	Dewasa Awal	Dewasa Akhir
Sangat Tinggi	$x > 205,14$	3	8	7,3%	5,7%
Tinggi	$174,68 > x \leq 205,14$	9	36	22%	25,5%
Sedang	$144,23 \leq x \leq 174,68$	18	59	44%	42%
Rendah	$113,78 \leq x \leq 144,23$	7	23	17%	16,3%
Sangat Rendah	$X < 113,78$	4	15	9,7%	10,6%
Jumlah		41	141	100%	100%

Berdasarkan hasil tabel 4.9 maka dapat disimpulkan bahwa kesehatan mental pada guru SD inklusi yang tergolong pada usia dewasa akhir (31-60

tahun) termasuk dalam kategori sedang dan pada usia dewasa awal (20-30 tahun) termasuk dalam kategori sedang juga. Artinya adalah guru yang pada usia dewasa akhir (31-60 tahun) dan pada usia dewasa awal (20-30 tahun) memiliki kesehatan mental yang tidak rendah dan juga tidak tinggi, melainkan tergolong sedang.

**Tabel 4.30**  
**Chi-square Test**

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	.373 <sup>a</sup>	4	.985
Likelihood Ratio	.372	4	.985
Linear-by-Linear Association	.001	1	.969
N of Valid Cases	182		

Pada tabel chi-square Test dapat dilihat bahwa nilai asymptotic significance pada tabel adalah  $0,985 > 0,05$  yang artinya tidak ada perbedaan kesehatan mental guru usia dewasa awal dan dewasa akhir.

#### 4.3.18. Gambaran Kesehatan Mental ditinjau dari lama mengajar

**Tabel 4.31**  
**Gambaran kesehatan mental ditinjau dari lama mengajar**

Kategori	Skor	Frekuensi				Persentase			
		1-10	11-20	21-30	31-40	1-10	11-20	21-30	31-40
Sangat Tinggi	$x > 205,14$	3	5	3	0	3,5%	6,9%	20%	0%
Tinggi	$174,68 > x \leq 205,14$	17	23	3	2	20%	31,9%	20%	20%
Sedang	$144,23 \leq x \leq 174,68$	35	29	6	7	41,1%	40,2%	40%	70%
Rendah	$113,78 \leq x \leq 144,23$	18	8	3	1	21,1%	11,1%	20%	10%
Sangat Rendah	$X < 113,78$	12	7	0	0	14,1%	9,7%	0%	0%
Jumlah		85	72	15	10	100%	100%	100%	100%

Berdasarkan hasil tabel diatas maka dapat dilihat bahwa lama mengajar guru 1-10 tahun termasuk pada kategori sedang. Artinya lama mengajar guru

antara 1-10 tahun memiliki kesehatan mental yang tidak rendah ataupun tidak terlalu tinggi, melainkan tergolong sedang.

**Tabel 4.32**  
**Chi-square Test**

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	17.373 <sup>a</sup>	12	.136
Likelihood Ratio	18.537	12	.100
Linear-by-Linear Association	5.251	1	.022
N of Valid Cases	182		

Pada tabel chi-square Test dapat dilihat bahwa nilai asymptotic significance pada tabel adalah  $0,136 > 0,05$  yang artinya tidak ada perbedaan kesehatan mental yang ditinjau dari lama mengajar

#### 4.3.19. Gambaran kesehatan mental ditinjau dari status kerja guru

**Tabel 4.33**  
**Gambaran kesehatan mental diinjau dari status kerja guru**

Kategori	Skor	Frekuensi			Persentase		
		Honorer	PNS	Pegawai yayasan	Honorer	PNS	Pegawai yayasan
Sangat Tinggi	$x > 205,14$	6	1	4	7%	1,9%	8,9%
Tinggi	$174,68 > x \leq 205,14$	15	15	15	17,6%	28,8%	33,3%
Sedang	$144,23 \leq x \leq 174,68$	37	23	17	43,5%	32,7%	37,8%
Rendah	$113,78 \leq x \leq 144,23$	14	10	6	16,5%	19,23%	13,3%
Sangat Rendah	$X < 113,78$	13	3	3	15,2%	5,8%	6,7%
Jumlah		85	52	45	100%	100%	100%

Berdasarkan tabel diatas maka dapat dilihat kesimpulannya bahwa status guru yang paling banyak pada guru honorer di kategori sedang. Artinya guru honorer memiliki kesehatan yang tidak rendah dan juga tidak tinggi, namun termasuk dalam kesehatan mental yang kategori sedang.

**Tabel 4.34**  
**Chi-square Test**

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	10.058 <sup>a</sup>	8	.261
Likelihood Ratio	10.623	8	.224
Linear-by-Linear Association	4.331	1	.037
N of Valid Cases	182		

Pada tabel chi-square Test dapat dilihat bahwa nilai asymptotic significance pada tabel adalah  $0,261 > 0,05$  yang artinya tidak ada perbedaan kesehatan mental yang ditinjau dari status kerja guru.

#### 4.3.20 Gambaran kesehatan mental ditinjau dari peran guru dalam mengajar

**Tabel 4.35**  
**Gambaran kesehatan mental ditinjau dari peran guru dalam mengajar**

Kategori	Skor	Frekuensi			Persentase		
		Guru Wali Kelas	Guru Mata Pelajaran	GPK	Guru Wali Kelas	Guru Mata Pelajaran	GPK
Sangat Tinggi	$x > 205,14$	5	14	2	5,1%	17,5%	50%
Tinggi	$174,68 > x \leq 205,14$	29	15	0	29,6%	18,7%	0%
Sedang	$144,23 \leq x \leq 174,68$	44	31	2	44,9%	38,75%	50%
Rendah	$113,78 \leq x \leq 144,23$	15	16	0	15,3%	20%	0%
Sangat Rendah	$X < 113,78$	5	4	0	5,1%	5%	0%
Jumlah		98	80	4	100%	100%	100%

Berdasarkan tabel di atas, maka dapat dilihat nilai yang paling banyak pada guru yang mengajar sebagai wali kelas dan guru mata pelajaran berada pada

kategori sedang. Artinya guru yang mengajar sebagai wali kelas dan guru mata pelajaran memiliki kesehatan mental yang tidak rendah ataupun tinggi, namun memiliki kesehatan mental yang termasuk pada kategori sedang. Hal ini berbeda dengan GPK yang menunjukkan 50% berada pada kategori sangat tinggi dan 50% lagi berada pada kategori sedang.

**Tabel 4.36**  
**Chi-square Test**

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	24.079 <sup>a</sup>	8	.002
Likelihood Ratio	18.273	8	.019
Linear-by-Linear Association	1.921	1	.166
N of Valid Cases	182		

Pada tabel chi-square Test dapat dilihat bahwa nilai asymptotic significance pada tabel adalah  $0,002 < 0,05$  yang artinya ada perbedaan kesehatan mental yang ditinjau dari peran guru dalam mengajar. GPK mayoritas lebih banyak yang memiliki kesehatan mental sangat tinggi dan sedang dibandingkan dengan guru wali kelas dan guru mata pelajaran.

#### 4.4. Pembahasan

Dalam penelitian ini menggambarkan hasil kesehatan mental guru SD inklusi di Pekanbaru dengan subjek 182 orang guru menunjukkan hasil pada 77 orang guru termasuk dalam kategori sedang dengan persentase 42,3%. Artinya guru SD inklusi sebagian besar memiliki kesehatan mental yang sedang dimana berarti guru SD inklusi dapat menyesuaikan diri, dapat memecahkan masalahnya dan dapat melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya di kategori sedang.

Menninger (dalam Yusuf, 2018) yang menjelaskan bahwa sehat mental itu adalah suatu kondisi individu yang berhasil dan dapat menyesuaikan dirinya terhadap lingkungan sekitarnya, dan kemudian mendapatkan suatu kebahagiaan yang optimal dan menghasilkan perilaku sosial yang bahagia. Seseorang yang berhasil melakukan penyesuaian terhadap lingkungan sekitarnya akan memperlihatkan perilaku yang nyaman, taat dan tetap mempertahankan. Kesehatan mental yang di jelaskan Kartono (2000) yang menambahkan sehat mental itu ialah suatu kondisi seseorang yang berhasil melakukan penyesuaian dan dapat memecahkan masalah dalam kehidupan dan dapat melakukan tugas dan tanggung jawab sosialnya.

Dari hasil penelitian didapat bahwa, kesehatan mental guru SD inklusi di pekanbaru dengan jumlah subjek 182 orang guru, sebagian besarnya memiliki kesehatan mental yang sedang. Guru dapat melakukan penyesuaian diri dan kemudian guru mendapatkan kebahagiaan yang optimal, guru dapat memecahkan masalah dan guru dapat melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya.

Kesehatan mental yang dijelaskan Viet dan Ware (1983) memiliki aspek *psychological well-being* dan *psychological disstres*. Dari hasil penelitian gambaran *psychological well-being* pada guru SD inklusi di Pekanbaru terdapat pada kategori sedang, artinya guru SD inklusi sebagian besarnya dapat merasakan perasaan positif secara umum, kondisi emosional yang sedang, dan merasakan kepuasan hidup.

*Psychological well-being* yang ditinjau dari beberapa aspek diantaranya berdasarkan jenis kelamin yaitu berada pada kategori sedang, begitupula jika ditinjau berdasarkan usia, *psychological well-being* di SD inklusi juga berada pada kategori sedang, Adapun jika ditinjau berdasarkan lama mengajar *psychological well-being* guru sd inklusi juga tergolong sedang dan jika ditinjau berdasarkan status guru honorer, PNS maupun pegawai juga berada pada kategori sedang, serta jika ditinjau berdasarkan status guru yang mengajar sebagai wali kelas, guru mata pelajaran dan guru pembimbing khusus juga berada pada kategori sedang, artinya *psychological well-being* guru pada SD inklusi ditinjau dari beberapa aspek menunjukkan kategori sedang tidak berada pada kategori tinggi dan maupun rendah. *Psychological well being* atau di sebut dengan kesejahteraan psikologi adalah suatu kondisi dimana seseorang menjalin hubungan positif dengan orang lain, memiliki tujuan hidup dan kondisi emosional yang di alami oleh seseorang (Isnawati & Yunita, 2019).

Untuk *psychological distress* dalam penelitian ini didapat bahwa, *psychological distress* pada guru SD inklusi sebagian besar guru memiliki *psychological distress* yang sedang. Adapun jika ditinjau berdasarkan lama mengajar Psychological distress guru SD inklusi juga tergolong sedang dan jika ditinjau berdasarkan status guru honorer, PNS maupun pegawai juga berada pada kategori sedang, serta jika ditinjau berdasarkan status guru yang mengajar sebagai wali kelas, guru mata pelajaran dan guru pembimbing khusus juga berada pada kategori sedang, namun berbeda jika dilihat dari guru pembimbing khusus yang



mana 50% menunjukkan kategori sedang dan 50% berada pada kategori sangat tinggi.

Artinya secara keseluruhan bahwa *psychological distress* guru pada SD inklusi ditinjau dari beberapa aspek menunjukkan kategori sedang tidak berada pada kategori tinggi dan maupun rendah *Psychological distress* yang dijelaskan oleh Candra, dkk (2017) adalah suatu perasaan dimana seseorang merasakan takut, khawatir dan cemas yang dimana respon normal terhadap suatu kejadian yang mengancam, distres juga di jelaskan sebagai respon pengaruh negatif yang di munculkan oleh seseorang dari stresor atau penyebab stresnya.

Gambaran kesehatan mental yang di tinjau dari jenis kelamin, hasil dari penelitian menunjukkan bahwa adanya perbedaan signifikan antara kesehatan mental guru perempuan dengan kesehatan mental guru laki-laki. Guru guru perempuan memilikikesehatan mental yang cenderung sedang dan sangat tinggi, sedangkan kesehatan mental guru laki-laki cenderung sedang dan sangat rendah.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gorsy, dkk (2015) memiliki hasil penelitian adanya perbedaan antara kesehatan mental guru laki-laki dengan guru perempuan. Hasil dari penelitiannya adalah kesehatan mental guru perempuan lebih sehat dari pada kesehatan mental guru laki-laki. Hal ini di katakana mungkin karena guru laki-laki memiliki peran tunggal sedangkan guru perempuan harus menjaga front pribadi dan bersikap professional.

Kesehatan mental yang ditinjau dari usia, pada penelitian ini didapat bahwa tidak adanya perbedaan kesehatan mental yang ditinjau dari usia guru SD,

dengan hasil yang ditunjukkan guru SD inklusi memiliki kesehatan mental yang dikategorikan sedang. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amelia, dkk (2017) dengan hasil penelitian usia tidak mempengaruhi stress kerja guru. Gambaran kesehatan mental yang ditinjau dari lama mengajar, penelitian ini memiliki hasil yang menunjukkan bahwa kesehatan mental guru SD inklusi yang ditinjau dari lama mengajar pada kategori sedang dan tidak ada perbedaan kesehatan mental yang ditinjau dari lama mengajar. Hasil penelitian ini memiliki hasil yang sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amelia, dkk (2017) dengan hasil penelitian bahwa masa kerja tidak dapat mempengaruhi stress kerja guru.

Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nursuciati dan Supradewi (2014) yang menjelaskan hasil penelitiannya guru SLB yang memiliki stress kerja yang tinggi maka memiliki penyesuaian diri yang rendah. Hal ini didukung oleh penjelasan Daradjat (2016) yang menjelaskan bahwa kesehatan mental adalah suatu kondisi seseorang yang mampu menyesuaikan dirinya di lingkungan sekitar. Hal ini dapat disimpulkan bahwa stress kerja mempengaruhi penyesuaian. Artinya hal ini mendukung penelitian Amelia, dkk (2017) yang menyatakan usia dan lama mengajar tidak mempengaruhi stress kerja guru dan tidak mempengaruhi penyesuaian diri guru.

Gambaran kesehatan mental yang ditinjau dari status kerja guru, dalam penelitian ini menunjukkan bahwa status kerja guru tidak mempengaruhi kesehatan mental guru di SD inklusi Pekanbaru. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Meiza (2016) dengan hasil penelitiannya tidak ada

perbedaan kebahagiaan guru dengan status kerja sebagai PNS dengan guru honorer. Kesehatan mental yang dijelaskan oleh Menninger (dalam, Yusuf, 2018) sehat mental itu adalah seseorang yang mampu menunjukkan kebahagiaan yang optimal. Artinya kesehatan mental yang ditinjau dari status kerja guru tidak mempengaruhi kesehatan mental guru.

Kesehatan mental yang ditinjau dari peran guru dalam mengajar, hasil penelitian menunjukkan bahwa peran guru dalam mengajar berpengaruh terhadap kesehatan mental guru. Peran guru adalah peran pendidik yang memiliki tanggung jawab yang besar, seperti guru wali kelas yang dituntut ekstra dalam memperhatikan kegiatan dan hasil kerja dari peserta didik. Kartono (2000) menjelaskan bahwa orang yang sehat mentalnya adalah orang yang dapat menerima realitas kehidupannya atau penerimaan dirinya. Artinya peran guru dalam mengajar berpengaruh terhadap kesehatan mental guru.

Penelitian ini belum sempurna, ada beberapa keterbatasan dalam penelitian diantaranya adalah penelitian ini merupakan penelitian survey sehingga tidak dapat menjelaskan secara mendalam hal-hal apa saja yang berperan dalam mewujudkan kesehatan mental guru SD inklusi di Pekanbaru. Secara teknis pengambilan data juga masih belum sempurna, dimana peneliti tidak dapat secara langsung berinteraksi dengan sebagian sampel penelitian karena terkendala prosedur dari pihak sekolah yang hanya memperbolehkan peneliti untuk menitipkan skala penelitian kepada perwakilan dari sekolah.

## BAB V

### PENUTUP

#### 5.1. Kesimpulan

Hasil dari penelitian ini menunjukkan gambaran kesehatan mental guru SD inklusi yang ada di Pekanbaru, dari 182 orang guru sebagian besar guru SD inklusi memiliki kesehatan mental yang sedang. Untuk *psychological well-being* dan *psychological distress* pada guru SD di kategori sedang. Kemudian untuk gambaran kesehatan mental yang di tinjau dari:

a. Jenis kelamin

Kesehatan mental guru perempuan berbeda dengan kesehatan mental guru laki-laki. Dan penelitian ini memiliki hasil bahwa jenis kelamin berpengaruh terhadap kesehatan mental guru SD inklusi.

b. Usia

Kesehatan mental yang ditinjau dari usia terlihat pada kategori sedang. Penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan kesehatan mental yang ditinjau dari usia.

c. Lama mengajar

Pada penelitian ini hasil dari gambaran kesehatan mental yang ditinjau dari lama mengajar di dapat bahwa, tidak adanya perbedaan jika kesehatan mental yang tinjau dari lama mengajar guru SD inklusi.

d. Status kerja guru

Pada penelitian ini menunjukkan hasil bahwa tidak adanya perbedaan kesehatan mental yang ditinjau dari status kerja guru.

e. Peran guru dalam mengajar

Penelitian ini menunjukkan hasil bahwa adanya perbedaan kesehatan mental yang ditinjau dari peran guru dalam mengajar memiliki.



## DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, Whyuni, & Ekawati. (2017). Hubungan Antara Karakteristik Individu, Beban Kerja Mental, Pengembangan Karir Dan Hubungan Interpersonal Dengan Stress Kerja Pada Guru Di SLB Negeri Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*. 5(5). 68-78. Diunduh dari : <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/18870>.
- Azwar, S. (2017). *Dasar-dasar Psikometrika Edisi II*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Budyanto, M.Pd, Dr. (2017). *Pengantar Pendidikan Inklusif Berbasis Budaya Lokal*. Surabaya: Prenadamedia Group.
- Bungin, B. (2011). *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Jakarta: kencana.
- Candra, dkk. (2017). *Psikologi Landasan Keilmuan Praktik Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: ANDI
- Daradjat, Dr. Zakiah. (2016). *Kesehatan Mental*. Jakarta: PT. Gunung Agung.
- Faizah & Amnah. (2016). Hubungan Antara Bullying Dengan Kesehatan Mental Pada Remaja Sekolah Menengah Atas Di Banda Aceh. [Skripsi]. Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala.
- Garnida, M.Pd, , Dr. Dadang. (2015). *Pengantar Pendidikan Inklusif*. Bandung: Refika Aditama.
- Gholamittooranposhti, Marzieh. (2012). International Conference on Education and Educational Psyvhology (ICEEPSY 2012) Teacher' Mental health. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 69, 1295-1301. Diunduh dari : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042812055255>
- Grosy, Chanderkant, dkk. (2015). Mental Health among Government School Teachers. *The International Journal of Indian Psychology*. 3. 117-124. Diunduh dari : [https://www.researchgate.net/publication/292154656\\_Mental\\_Health\\_among\\_Government\\_School\\_Teachers/link/56ab691d08aed814bdea168c/download](https://www.researchgate.net/publication/292154656_Mental_Health_among_Government_School_Teachers/link/56ab691d08aed814bdea168c/download).
- Hadi, S. (2004). *Metodologi Research (jilid 1)*. Yogyakarta: Andi Offset .
- Hidayat, M.Psi dan Herdi, M.Psi. (2013). *Bimbingan Konseling Kesehatan Mental di Sekolah*. Jakarta: PT. Remaja Rosdakarya.

- Ifdil. (2018). Mengembangkan Kesehatan Mental di Lingkungan Keluarga dan Sekolah. *Journal of Innvative Counseling : Theory, Practice & Research*, 2(2): pp.1-9. Diunduh dari : [https://www.journal.umtas.ac.id/index.php/innovative\\_counseling/article/view/248](https://www.journal.umtas.ac.id/index.php/innovative_counseling/article/view/248).
- Isnawati & Yunita. (2019). *Buku Ajar Konsep Pembentukan Kader Kesehatan Jiwa Di Masyarakat*. Sulawesi: Yayasan Ahmar Cendikia Indonesia
- Kartono, DR. Kartini. (2000). *Hygiene Mental*. Bandung: Mandar Maju.
- Meiza, Chairani. (2016). Perbedaan Kebahagiaan Pada Guru Berstatus PNS Dan Honorer. *Jurnal Ilmiah Psikologi*. 9(2). 132-141. Diunduh dari : <https://ejournal.gunadarma.ac.id/index.php/psiko/article/view/1551>.
- Mustika, Zahara. (2015). Pentingnya Peranan Wali Kelas Dalam Pembelajaran. *Intelektuali*. 3(1). 65-78. Diunduh dari : <https://www.jurnal.ar-raniry.ac.id/index.php/intel/article/view/200/181>.
- Mohana, Dr.D. (2013). A Study Related to Mental of Teachers With Reference to Level of Teaching and Teaching Experience. *IOSR Journal of Research & Method in Education (IOSR- JRME)*. 1(5). PP 61-63. Diunduh dari : <https://www.iosrjournals.org/iosr-jrme/papers/Vol-1%20Issue-5/J0156163.pdf?id=1700>.
- Nursucianti & Supradewi. (2014). Hubungan Antara Stres Kerja Dengan Penyesuaian Diri Pada Guru SLB Di Lingkungan Kerjanya. (2). 75-90. Diunduh dari : <http://lppm-unissula.com/jurnal.unissula.ac.id/index.php/proyeksi/article/view/3303>
- Purnomo, Edi. (2016). Kebutuhan Guru Sekolah Dasar Inklusi dalam Meningkatkan Kompetensi Melalui Media Video. *Kwangsan, Vol. 4 No. 2*. 95-104. Diunduh dari : <https://www.neliti.com/publications/286908/kebutuhan-guru-sekolah-dasar-inklusi-dalam-meningkatkan-kompetensi-melalui-media>.
- Ramayulis. (2013). *Psikologi agama*. Jakarta: Radar Jaya Offset Jakarta.
- Subandi, M.A. (2019). *Psikologi Agama & Kesehatan Mental*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Sugiyono. (2011). *Statistika untuk penelitian*. Bandung. Alfabeta.
- Wardhani, Rr.Dina Kusuma. (2017). Peran Kesehatan Mental Bagi Guru Dalam Proses Belajar Mengajar di Sekolah. *Prosiding Seminar Nasional*

*Pendidikan FKIP UNTIRTA.* 193-198. Diunduh dari :  
<http://150.107.142.250/index.php/psnp/article/view/193-198>.

Yusuf L.N, Prof. Dr. Syamsu. (2018). *Kesehatan Mental Perspektif Psikologi dan Agama*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.

Veit, C.T., & Ware, J. E. (1983). The structure of psychological distress and well-being in general populations. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, 730-742. Diunduh dari :  
<http://psycnet.apa.org/record/1984-02935-001>.



Dokumen ini adalah Arsip Miilik :

Perpustakaan Universitas Islam Riau