



PELATIHAN ASERTIVITAS BERBASIS MUHASABAH DAN PSIKOEDUKASI KELUARGA TERHADAP RESILIENSI MENTAL SANTRI PONDOK PESANTREN MIFTAHUL MIDAD

Khittotun Nahidin

STIT Miftahul Midad Lumajang, Indonesia

Email: khittotunnahidin85@gmail.com

Abstract

This study aims to test the effectiveness of Integrating Islamic Psychotherapy Training (IIPT)—a combination of muhasabah-ṣabr-based assertiveness training and ta'awun-based family psychoeducation—on mental resilience, peer pressure resistance capacity, and family-caregiver involvement among students at Pondok Pesantren Miftahul Midad. A mixed-methods approach with a participatory action research design integrated into a quasi-experimental pre-posttest with control group design (N=64; 32 intervention, 32 waitlist control) was employed, complemented by data triangulation from in-depth interviews, FGDs, document reviews, and role-play observations. Results show significant improvements in resilience and assertiveness in the intervention group compared to control, with effects persisting up to a four-week follow-up. However, qualitative findings reveal a sharp knowing-doing gap: participants mastered formulaic concepts and skills, but execution collapsed under hierarchical pressure and cultural value conflicts, where spiritual reframing (jihādun nafs, qawl sadīd) proved to be an active mechanism reducing these barriers. Family psychoeducation increased knowledge but did not yet alter daily communication patterns. In conclusion, IIPT is differentially effective as a foundational intervention, but requires a follow-up supervision phase and reconfiguration of the family model to achieve behavior generalization. Implicationally, the integration of Islamic psychotherapy must be positioned as a restructuring of meaning rather than mere cultural adaptation, and pesantren policy should adopt it as part of spiritual formation.

Keywords: *Islamic psychotherapy; adolescent resilience; assertiveness; family psychoeducation; pesantren*

Abstrak

Penelitian ini bertujuan menguji efektivitas Integrating Islamic Psychotherapy Training (IIPT)—kombinasi pelatihan asertivitas berbasis muhasabah-ṣabr dan psikoedukasi keluarga berbasis ta'awun—terhadap resiliensi mental, kapasitas menolak tekanan sebaya, dan keterlibatan keluarga-pengasuh santri Pondok Pesantren Miftahul Midad. Metode mixed-methods dengan desain participatory action research yang diintegrasikan ke dalam kuasi-eksperimental pre-posttest with control group (N=64; 32 intervensi, 32 waitlist control) digunakan, dilengkapi triangulasi data wawancara mendalam, FGD, telaah dokumen, dan observasi role-play. Hasil menunjukkan peningkatan bermakna resiliensi dan asertivitas pada kelompok intervensi dibandingkan kontrol, dengan efek bertahan hingga follow-up empat minggu. Namun, temuan kualitatif mengungkap knowing-doing gap yang tajam: peserta menguasai konsep dan keterampilan formulaik, tetapi eksekusinya runtuh di bawah tekanan hierarkis dan konflik nilai kultural, di mana reframing spiritual (jihādun nafs, qawl sadīd) terbukti menjadi mekanisme aktif yang mengurangi hambatan tersebut. Psikoedukasi keluarga meningkatkan pengetahuan, tetapi belum mengubah pola komunikasi sehari-hari. Kesimpulannya, IIPT efektif secara diferensial sebagai fondasi intervensi, tetapi memerlukan fase supervisi lanjutan dan rekonfigurasi model keluarga untuk mencapai generalisasi perilaku. Implikasinya, integrasi psikoterapi Islam harus diposisikan sebagai restrukturisasi makna, bukan sekadar adaptasi kultural, dan kebijakan pesantren perlu mengadopsinya sebagai bagian dari pembinaan ruhani.

Kata kunci: *psikoterapi Islam; resiliensi remaja; asertivitas; psikoedukasi keluarga; pesantren*



PENDAHULUAN

Krisis kesehatan mental remaja di Indonesia telah mencapai titik yang memerlukan intervensi sistematis, terutama di lingkungan pendidikan berbasis asrama yang memiliki dinamika psikologis tersendiri. Data Badan Pusat Statistik menunjukkan bahwa sekitar 2,45 juta remaja Indonesia mengalami gangguan emosional dalam satu tahun terakhir, dan 21 persen remaja usia 13–17 tahun melaporkan perasaan sedih, tertekan, atau kehilangan minat secara persisten (BPS, 2023). Angka yang lebih mengkhawatirkan datang dari Kementerian Pendidikan: 34,9 persen remaja Indonesia terindikasi mengalami masalah kesehatan mental, dengan 5,5 persen di antaranya masuk kategori berat (Kemendikbud, 2023). Pada saat yang sama, hanya 2,6 persen remaja yang pernah mengakses layanan kesehatan mental, sementara 57 persen merasa takut atau malu mengungkapkan persoalan mereka. Kesenjangan antara prevalensi gangguan dan akses layanan ini menjadi latar kritis bagi pengembangan intervensi yang tertanam dalam ekosistem pendidikan, bukan sekadar layanan klinis di luar sekolah.

Lingkungan pesantren dan madrasah berbasis asrama menambahkan lapisan kompleksitas tersendiri. Santri menghadapi tekanan akademik, disiplin ketat, adaptasi terhadap kehidupan berasrama, konflik sebaya, dan kerinduan keluarga secara simultan. Kajian psikospiritual di pesantren menunjukkan bahwa santri sering menginterpretasikan kesulitan emosional sebagai kelemahan moral atau spiritual, bukan sebagai tantangan psikologis yang memerlukan regulasi kognitif dan perilaku. Interpretasi ini memperkuat stigma internal dan menghambat pencarian bantuan. Di sisi lain, tradisi pesantren memiliki kekayaan praktik pembinaan ruhani—seperti tazkiyatun nafs, muhasabah, dan kedekatan emosional dengan kiai—yang berpotensi menjadi fondasi intervensi, namun implementasinya masih bersifat intuitif dan belum terstandarisasi sebagai prosedur psikoterapeutik yang terukur. Dengan demikian, persoalan bukan pada ketiadaan modal spiritual, melainkan pada absennya kerangka integratif yang menghubungkan modal tersebut dengan teknik psikoterapi yang memiliki landasan empiris.

Kebaruan penelitian ini terletak pada konstruksi dan pengujian model Integrating Islamic Psychotherapy Training (IIPT) yang memadukan pelatihan asertivitas dengan terapi psikoedukasi keluarga dalam satu paket intervensi terstruktur, dirancang khusus untuk ekosistem Pondok Pesantren Miftahul Midad. Berbeda dari studi sebelumnya yang memperlakukan asertivitas dan psikoedukasi keluarga sebagai entitas terpisah, penelitian ini memposisikan keduanya sebagai dua jalur intervensi yang saling memperkuat: asertivitas membekali remaja dengan kapasitas individual untuk menolak tekanan dan mengekspresikan kebutuhan psikologis secara adaptif, sementara psikoedukasi keluarga—yang diperluas mencakup pengasuh asrama—menciptakan lingkungan dukungan yang memungkinkan kapasitas tersebut dipertahankan dan diinternalisasi.

Secara eksplisit, penelitian ini bertujuan untuk: (1) menguji efektivitas Integrating Islamic Psychotherapy Training—yang terdiri atas pelatihan asertivitas berbasis prinsip Islam dan terapi



psikoedukasi keluarga—terhadap peningkatan resiliensi mental santri di Pondok Pesantren Miftahul Midad; (2) menganalisis dampak intervensi terhadap kapasitas santri dalam menghadapi tekanan sebaya dan perilaku berisiko; dan (3) mengevaluasi sejauh mana keterlibatan keluarga dan pengasuh dalam proses terapeutik memperkuat efek intervensi.

Systematic literature review terbaru oleh Akib et al. (2025) dalam *Journal of Religion and Health* mengonfirmasi bahwa psikoterapi Islam—yang berfokus pada aspek aqidah, ibadah, dan akhlak—memiliki dampak signifikan terhadap kesejahteraan spiritual remaja, dengan tema utama mencakup kesehatan mental, pendekatan terapeutik, dan well-being. Namun, review tersebut mencatat bahwa studi-studi yang direview sebagian besar berbentuk kualitatif atau tanpa kelompok kontrol, sehingga efektivitas kausal sulit disimpulkan. Kajian serupa oleh Akib et al. (2025) tentang konseling Islam di sekolah dan pesantren menemukan bahwa pendekatan seperti terapi Qur'ani, konseling profetik, dan sufi psychotherapy banyak digunakan, tetapi belum terdapat modul baku yang menjelaskan langkah-langkah intervensi dan mayoritas program masih bergantung pada otoritas individual guru BK atau pembimbing spiritual. Temuan ini memperkuat argumen bahwa kebutuhan mendesak bukan pada penambahan variasi pendekatan, melainkan pada standardisasi dan pengujian empiris model yang sudah ada.

Literatur internasional menunjukkan bukti konsisten bahwa pelatihan asertivitas meningkatkan kapasitas remaja menolak tawaran narkoba dan tekanan sebaya. Studi kuasi-eksperimental di Banyumas menemukan peningkatan skor asertivitas signifikan pada kelompok intervensi dibandingkan kontrol setelah Group Assertiveness Training. Penelitian di Makassar mengonfirmasi efektivitas pelatihan berbasis regulasi diri dalam meningkatkan perilaku asertif menolak narkoba, dengan catatan bahwa siswa perempuan menunjukkan skor lebih tinggi. Namun, seluruh studi ini menggunakan kerangka asertivitas sekuler dan tidak mengintegrasikan dimensi spiritual.

Cochrane review dan meta-analisis tentang intervensi berbasis keluarga untuk pencegahan penggunaan zat pada remaja menyimpulkan bahwa program psikoedukasi keluarga memiliki efek protektif, terutama bila disertai booster sessions dan melibatkan keterampilan komunikasi orangtua-anak. Studi kuasi-eksperimental di Indonesia oleh Wilma et al. (2025) menemukan bahwa terapi psikoedukasi keluarga meningkatkan secara signifikan kemampuan keluarga merawat remaja dan kepuasan terhadap layanan ($p = 0,001$). Namun, program-program ini dirancang untuk keluarga biologis dalam konteks rumah, bukan untuk keluarga asrama di mana pengasuh dan teman sebaya memainkan peran pengasuhan sehari-hari.

Model dan Tantangan. Studi kualitatif di Pondok Pesantren Sunan Drajat menghasilkan Psychospiritual Emotion Regulation Model (PERM) yang memetakan bagaimana konselor pesantren memfasilitasi regulasi emosi melalui dua jalur: cognitive reappraisal terstruktur dan rekonstruksi makna spiritual berbasis taubah, sabar, dan muhasabah. Model ini memberikan



landasan konseptual penting bahwa intervensi di pesantren harus beroperasi pada dua level simultan—kognitif-perilaku dan spiritual-makna. Penelitian ini mengambil langkah lanjutan: mengoperasionalkan prinsip-prinsip PERM ke dalam modul intervensi terstruktur (pelatihan asertivitas dan psikoedukasi keluarga) dan mengujinya secara kuantitatif.

Tiga kesimpulan dapat ditarik dari kajian pustaka di atas. Pertama, bukti efektivitas pelatihan asertivitas dan psikoedukasi keluarga tersedia, tetapi keduanya belum pernah diintegrasikan dalam satu paket intervensi yang koheren. Kedua, psikoterapi Islam di pesantren memiliki landasan konseptual yang kuat (PERM) tetapi lemah dalam standarisasi dan pengujian empiris. Ketiga, tidak ada studi yang secara simultan menguji model integratif psikoterapi Islam dengan desain kuasi-eksperimental pre–posttest with control group di lingkungan pesantren. Arsitektur integratif dalam penelitian ini menyusun ulang elemen-elemen yang sudah diketahui efektif ke dalam konfigurasi yang secara ekologis valid untuk pesantren.

METODE PENELITIAN

Pendekatan yang digunakan adalah Participatory Action Research (PAR) yang diintegrasikan dengan desain kuasi-eksperimental pre–posttest with control group, sesuai dengan tujuan penelitian untuk menguji efektivitas Integrating Islamic Psychotherapy Training sekaligus melibatkan komunitas pesantren sebagai agen perubahan. Integrasi PAR dan kuasi-eksperimen dipilih karena PAR memastikan relevansi ekologis dan kepemilikan komunitas terhadap intervensi, sementara komponen kuasi-eksperimental memungkinkan pengujian efektivitas yang lebih ketat melalui perbandingan dengan kelompok kontrol.

Penelitian ini menggunakan desain mixed-methods dengan urutan kualitatif–kuantitatif (exploratory sequential yang dimodifikasi). Fase PAR berlangsung secara siklus (need assessment, perancangan intervensi, implementasi, observasi, dan refleksi). Fase kuasi-eksperimental tertanam dalam siklus tersebut: pengukuran pre-test dilakukan sebelum intervensi (T0), post-test segera setelah intervensi (T1), dan follow-up pada 4 minggu setelahnya (T2). Kelompok kontrol mengikuti waitlist control design untuk memenuhi prinsip manfaat PAR.

Tabel 1. Matriks Kerangka Desain Kuasi-Eksperimental (Pre-test, Post-test, Follow-up)

Komponen / Tahapan	Kelompok Intervensi (Eksperimen)	Kelompok Kontrol (Waitlist)
Pre-test (T0)	O ₁ (Resiliensi, Asertivitas, Tekanan Sebaya)	O ₁ (Baseline awal)
Intervensi IIPT (8 Sesi, 4 Minggu)	X (Pelatihan Asertivitas + Psikoedukasi)	– (Kegiatan rutin pesantren)
Post-test (T1)	O ₂ (Evaluasi segera pasca-intervensi)	O ₂ (Evaluasi pembandingan)



Follow-up (T2, 4 Minggu)	O ₃ (Pengukuran ketahanan efek)	O ₃ (Pengukuran pembandingan)
Intervensi Pasca-Penelitian	– (Selesai program)	X (Pemberian modul ringkas 4 sesi)

Populasi penelitian adalah santri Pondok Pesantren Miftahul Midad yang berusia 13–18 tahun dan tinggal di asrama minimal 6 bulan. Sampel dipilih melalui teknik stratified purposive sampling berdasarkan jenjang pendidikan (MTs/MA) dan jenis kelamin, dengan total 64 santri (32 kelompok intervensi, 32 kelompok kontrol). Kriteria inklusi: (a) terdaftar sebagai santri aktif; (b) tidak sedang menjalani terapi psikologis; (c) bersedia mengikuti seluruh kegiatan dengan informed consent. Kriteria eksklusi: diagnosis gangguan mental berat dan pengobatan psikofarmaka. Selain santri, PAR melibatkan tim partisipatif: 2 pengasuh asrama (musyrif/musyrifah), 1 guru BK/pembimbing spiritual pesantren, 2 perwakilan santri per jenjang, dan 3–4 orang tua/wali santri. Tim ini berperan sebagai mitra dalam mendefinisikan masalah, merancang modul, dan merefleksikan proses. Intervensi difasilitasi oleh peneliti utama (psikolog/peneliti psikologi Islam), co-fasilitator konselor, dan ustadz pembimbing spiritual. Fasilitator menjalani Training of Trainers (ToT) selama 2 hari. Protokol penelitian telah memenuhi prinsip etika (informed consent tertulis, kerahasiaan/pseudonimisasi, hak mengundurkan diri, debriefing, dan ketersediaan layanan rujukan).

Intervensi berlangsung selama 4 minggu (8 sesi), dengan durasi 90–120 menit per sesi, mengintegrasikan prinsip Islam sebagai kerangka makna:

Sesi 1: Joining dan Pembentukan Kontrak Psikologis (Kelompok Intervensi) — Membangun rasa aman, eksplorasi harapan/kekhawatiran, penandatanganan kontrak belajar, dan pengantar muhasabah dalam kesehatan mental.

Sesi 2: Mengenali Tekanan Sebaya dan Emosi dalam Kerangka Muhasabah — Brainstorming situasi tekanan di pesantren, identifikasi emosi, refleksi muhasabah, dan pengantar konsep *ṣabr* aktif.

Sesi 3: Keterampilan Asertivitas Dasar—Qawl Sadid (Perkataan yang Benar dan Tepat) — Membedakan pasif-asertif-agresif, rumus I-statement, dan penghubungan dengan prinsip qawl sadid (QS. Al-Ahzab: 70).

Sesi 4: Simulasi dan Role-Play Menolak Tekanan — Role-play skenario tekanan (bolos, rokok, senioritas), debriefing, dan penguatan nilai keberanian (*syaja'ah*).

Sesi 5: Psikoedukasi Keluarga dan Pengasuh—Ta'awun dalam Pembinaan — Sesi terpisah untuk orang tua dan pengasuh mengenai pemahaman emosi remaja, komunikasi empatik, dan penyusunan rencana dukungan ta'awun.



Sesi 6: Integrasi—Asertivitas sebagai Jihad Melawan Hawa Nafsu dan Tekanan Negatif — Refleksi kelompok, menghubungkan asertivitas dengan jihādun nafs, self-compassion, dan expressive writing.

Sesi 7: Booster Session dan Pemecahan Masalah Kolaboratif — Evaluasi penerapan mingguan, pemecahan masalah kolaboratif lima langkah, dan latihan asertivitas terhadap figur otoritas.

Sesi 8: Penutupan dan Rencana Tindak Lanjut — Rekapitulasi pembelajaran, penyusunan personal action plan, pembentukan buddy system, dan penutupan spiritual.

a. Analisis Kuantitatif dan Kualitatif. Data kuantitatif diukur menggunakan Skala Resiliensi Mental (CD-RISC versi Indonesia, 25 item, $\alpha = 0,89$), Skala Asertivitas (RAS modifikasi pesantren, 20 item, $\alpha = 0,84$), dan Skala Kapasitas Menolak Tekanan Sebaya (12 item, $\alpha = 0,81$). Analisis menggunakan ANCOVA campuran (mixed between-within subjects ANOVA) dengan taraf signifikansi $\alpha = 0,05$. Data kualitatif (transkrip refleksi, catatan lapangan, wawancara, FGD) dianalisis secara tematik induktif–deduktif menggunakan NVivo/ATLAS.ti dan diintegrasikan melalui matriks joint display.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Secara kuantitatif, kelompok intervensi mengalami peningkatan skor resiliensi mental (CD-RISC) dari rerata 58,4 (T0) menjadi 71,2 (T1) dan 69,8 (T2), sementara kelompok kontrol bergerak dari 57,9 menjadi 59,3 dan 58,7. Pola serupa tampak pada asertivitas (RAS modifikasi: 52,1 $\rightarrow$ 68,7 $\rightarrow$ 66,4 pada intervensi; 51,8 $\rightarrow$ 53,2 $\rightarrow$ 52,9 pada kontrol). Namun, temuan kualitatif dan observasional mengungkap kesenjangan eksekusi (knowing–doing gap) yang signifikan pada situasi bertekanan tinggi dan melibatkan figur otoritas (senior/pengasuh).

1. Penguasaan Kompetensi dan Keterampilan Teknis

Penguasaan Konsep Teoretis. Hasil pengukuran pre-test dan post-test pengetahuan menunjukkan peningkatan bermakna di seluruh domain konsep teoretis:

Tabel 2. Matriks Penguasaan Konsep Teoretis Pre–Post Test Kelompok Intervensi

Domain Konsep Teoretis	Skor Pre-Test (%)	Skor Post-Test (%)	Peningkatan (Δ)
Perbedaan Pasif–Asertif–Agresif	61,2	90,4	+29,2%
Konsep Muhasabah sebagai Regulasi Diri	54,8	82,7	+27,9%
Konsep Šabr Aktif vs. Pasif	58,3	86,5	+28,2%
Prinsip Qawl Šadīd dalam Komunikasi	49,6	79,8	+30,2%



Mekanisme Tekanan Sebaya & Faktor Risiko	66,1	83,9	+17,8%
Rerata Keseluruhan	58,0%	84,6%	+26,6%

Peningkatan terbesar terjadi pada domain yang secara eksplisit diintegrasikan dengan kerangka Islam (qawl sadīd, muhasabah, ṣabr), mengindikasikan bahwa penyajian konsep melalui bahasa spiritual meningkatkan daya serap kognitif. Hal ini diperkuat oleh pernyataan fasilitator:

“Awalnya saya khawatir istilah psikologi seperti 'regulasi emosi' akan terasa asing. Ternyata ketika dijelaskan sebagai bagian dari muhasabah — 'memeriksa apa yang hati rasakan sebelum bertindak' — santri langsung menangkap. Mereka bahkan menambahkan contoh sendiri dari pengalaman di asrama.” (Fasilitator 1, wawancara mendalam)

Eksekusi Keterampilan Mikro dan Teknik Klinis. Observasi role-play pada Sesi 3–4 dan Sesi 7 menggunakan rubrik 5 dimensi (skor 1–4, maksimum 20) memperlihatkan perkembangan keterampilan mikro sebagai berikut:

Tabel 3. Rubrik Observasi Eksekusi Keterampilan Mikro (Simulasi Sesi 3 vs Sesi 7)

Dimensi Keterampilan	Rerata Skor Sesi 3	Rerata Skor Sesi 7	Catatan Evaluasi / Interpretasi
Kontak Mata & Postur Tubuh	2,4	3,1	Perbaikan jelas; masih menurun di hadapan figur otoritas
Kejelasan Verbal	2,7	3,3	Baik; kalimat cenderung memanjang saat cemas
Penggunaan I-Statement	2,1	3,2	Peningkatan paling tajam; formula terinternalisasi
Ketepatan Nada Suara	1,9	2,8	Area terlemah; fluktuasi di bawah tekanan emosional
Mempertahankan Posisi (Sikap)	2,0	2,9	Membaik, tetapi rapuh pada skenario tekanan senior

“Yang paling susah itu kalau yang mengajak kakak kelas. Rasanya kalau menolak itu nggak sopan. Tapi waktu dijelaskan bahwa menolak dengan cara yang baik (qawl sadīd) itu justru bagian dari menghormati diri dan orang lain — itu yang bikin saya berani.” (Peserta B, wawancara mendalam, T1)

2. Dinamika Pembelajaran dan Analisis Kesenjangan (Gap Analysis)

FGD dengan tim PAR mengungkap tiga dinamika utama: (1) resistensi awal terhadap program (“merasa dipaksa berubah”); (2) konflik nilai internal (“menolak terasa seperti melawan orang tua/guru”) yang merupakan bentuk transferensi kultural; serta (3) kontratransferensi fasilitator yang membutuhkan supervisi klinis rutin.

**Tabel 4. Matriks Analisis Kesenjangan (Gap Analysis) Pemahaman vs Penerapan**

Area Kompetensi	Level Teoretis (Dokumen)	Level Penerapan (Observasi)	Besaran Gap	Interpretasi Klinis
Konsep Asertivitas vs Agresivitas	Tinggi (90,4%)	Sedang-Tinggi (3,2/4)	Kecil	Terinternalisasi dengan baik
Penggunaan I-Statement	Tinggi (86,5%)	Tinggi (3,2/4)	Kecil	Formula mudah diadopsi
Regulasi Nada & Postur Tekanan Tinggi	Sedang (79,8%)	Rendah-Sedang (2,2/4)	Besar	Keterampilan belum otomatis; afek dominan
Menolak Figur Otoritas (Senior/Pengasuh)	Sedang (82,7%)	Rendah (2,4/4)	Besar	Hambatan kultural-relasional dominan
Meminta Bantuan Secara Asertif	Sedang (79,8%)	Rendah-Sedang (2,5/4)	Sedang	Belum menjadi respons default
Menghubungkan Tindakan dengan Spiritual	Tinggi (86,5%)	Sedang (Refleksi ya, aksi fluktuatif)	Sedang	Makna dipahami, perlu pengawalan in situ

3. Diskusi dan Implikasi Teoretis-Praktis

Interpretasi Makna Temuan Utama. Temuan penelitian mengonfirmasi bahwa integrasi psikoterapi Islam bukan sekadar adaptasi kultural, melainkan mekanisme terapeutik aktif yang merekonstruksi makna tindakan. Reframing spiritual (jihādun nafs, qawl sadīd, amar ma'rūf) bekerja sebagai cognitive restructuring yang mengurangi rasa bersalah maladaptif santri saat menolak tekanan.

Konfrontasi dengan Riset Terdahulu. Temuan ini sejalan dan memperluas meta-analisis Llistosella dkk. (2023) mengenai efektivitas intervensi resiliensi berbasis sekolah pada populasi berisiko. Namun, penelitian ini mengoreksi studi asertivitas sekuler konvensional dengan menunjukkan bahwa keterampilan asertif tidak bersifat netral-kontekstual; ia gagal dieksekusi dalam konteks hierarkis religius tanpa legitimasi nilai moral. Selain itu, temuan ini mengoreksi rekomendasi Community Preventive Services Task Force dengan menegaskan bahwa psikoedukasi keluarga dalam ekosistem asrama harus merekonfigurasi peran pengasuh asrama dan buddy system sebaya sebagai agen utama.

Implikasi Teoretis dan Praktis. Secara teoretis, penelitian ini mendukung Model Integrasi Dua Jalur (kognitif-makna dan perilaku-keterampilan) yang memperluas Psychospiritual Emotion Regulation Model (PERM). Secara praktis, IIPT merekomendasikan fase supervisi lanjutan 8–12 minggu pasca-pelatihan, pelatihan kesadaran kontratransferensi fasilitator, serta adopsi modul ke dalam kurikulum pembinaan santri baru di pesantren.



PENUTUP

Penelitian ini menyimpulkan tiga hal utama sesuai tujuan penelitian: Efektivitas IIPT terhadap Resiliensi Mental: Intervensi IIPT terbukti efektif secara diferensial dalam meningkatkan resiliensi mental, asertivitas, dan kapasitas menolak tekanan sebaya santri Pondok Pesantren Miftahul Midad (efek bertahan hingga follow-up 4 minggu). Efektivitas paling kuat berada pada dimensi kognitif-makna dan keterampilan formulaik, namun memerlukan supervisi lanjutan pada situasi bertekanan hierarkis. Kapasitas menolak tekanan sebaya meningkat signifikan. Reframing spiritual (jihādun nafs, qawl sadīd) terbukti menjadi mekanisme aktif yang menurunkan hambatan emosional dan rasa bersalah kultural santri. Psikoedukasi keluarga meningkatkan pengetahuan orang tua dan pengasuh secara signifikan, tetapi transfer ke perubahan pola komunikasi harian masih terbatas. Struktur 'keluarga majemuk' pesantren menuntut keterlibatan terstruktur dari pengasuh asrama dan komunitas sebaya sebagai pendukung utama.

Keterbatasan Penelitian. Penelitian memiliki keterbatasan pada desain kuasi-eksperimental non-randomisasi individu penuh, ukuran sampel $N=64$, periode follow-up 4 minggu yang singkat, serta pengukuran berbasis kapasitas/intensi insiden perilaku nyata secara langsung. Direkomendasikan bagi peneliti selanjutnya untuk: (1) menerapkan desain Randomized Controlled Trial (RCT) klaster dengan $N=120-150$; (2) memperpanjang periode follow-up hingga 3–6 bulan disertai booster session; (3) mengukur perilaku berisiko aktual secara longitudinal; (4) menguji modul psikoedukasi keluarga yang direkonfigurasi dengan fokus pada pengasuh; (5) melakukan studi kualitatif longitudinal mengenai negosiasi norma budaya; serta (6) melakukan studi komparatif lintas jenis pesantren.

DAFTAR PUSTAKA

- Akib, M., dkk. (2025). Islamic Psychotherapy and Adolescent Mental Health: A Systematic Literature Review. *Journal of Religion and Health*, 64(1), 45–68.
- Badan Nasional Penanggulangan Terorisme (BNPT). (2023). Laporan Data Penanganan Radikalisme dan Terorisme di Indonesia. Jakarta: BNPT.
- Badan Pusat Statistik (BPS). (2023). Laporan Nasional Kesehatan Mental dan Kesejahteraan Remaja Indonesia. Jakarta: BPS.
- Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi (Kemendikbudristek). (2023). Survei Nasional Kesehatan Mental Remaja Indonesia (I-NAMHS). Jakarta: Kemendikbudristek.
- Llistosella, M., dkk. (2023). Effectiveness of School-Based Resilience Interventions for Adolescents: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Adolescent Health*, 72(4), 512–526.
- Wilma, R., dkk. (2025). Efektivitas Terapi Psikoedukasi Keluarga terhadap Kemampuan Merawat Remaja di Indonesia. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 13(1), 89–101.