

Implementasi Konsep Manajemen Qalbu dan Tafsir Ayat-Ayat yaitu Nafs dalam Program Rehabilitasi Mental Remaja Berisiko

M. Luqman Hakim¹, Anwar Mukti², Ahmad Nur Fathoni³, Moh. Bahrudin⁴,
Agung Mandiro Cahyono⁵, Kuni Maftukhati Widiyaningrum⁶

¹⁻⁶ Institut Agama Islam Pangeran Diponegoro Nganjuk

Corresponding Author*

E-mail: mochluqmanhakim87@gmail.com¹, anwarmuti@gmail.com²,
ahmadnurf4@gmail.com³, mohbachrudin12@gmail.com⁴, agungmandiro3@gmail.com⁵,
kunimaftukhati@gmail.com⁵

Article History:

Received: Dec, 2022

Revised: Dec, 2022

Accepted: Dec, 2022

Abstract: Penelitian tentang program rehabilitasi mental untuk remaja berisiko menyoroti pentingnya mengintegrasikan konsep psikologis dan spiritual untuk meningkatkan hasil. Konsep manajemen qalbu (manajemen hati) dan interpretasi nafs (diri atau jiwa) dari ayat-ayat Al-Quran dapat memberikan kerangka kerja holistik yang membahas dimensi emosional dan spiritual dalam rehabilitasi. Sementara program rehabilitasi jantung dan psiko-kardiologi yang ada berfokus pada dukungan kesehatan mental bersamaan dengan perawatan fisik, penggabungan kesadaran diri spiritual dan pengaturan emosi melalui ajaran agama dapat meningkatkan ketahanan psikologis dan mengurangi gejala kecemasan dan depresi pada remaja 724. Studi menunjukkan bahwa mengatasi kecemasan dan tekanan psikologis yang berfokus pada hati secara signifikan meningkatkan kualitas hidup dan hasil kesehatan mental, menunjukkan bahwa konsep spiritual seperti hati dan jiwa dapat melengkapi pendekatan ini dengan menumbuhkan pengendalian diri batin dan keseimbangan emosional 43. Menerapkan model integratif tersebut dalam program rehabilitasi remaja dapat mendukung pemulihan kesehatan mental yang lebih baik dengan menggabungkan intervensi psikologis berbasis bukti dengan bimbingan spiritual yang relevan secara budaya. Namun, penelitian empiris khusus mengenai penggunaan konsep tafsir Al-Quran dalam rehabilitasi kesehatan mental masih terbatas, yang menunjukkan perlunya studi lebih lanjut untuk memvalidasi dan mengoptimalkan pendekatan integratif ini.

Keywords:

Manajemen Qalbu, Tafsir Ayat-Ayat, Nafs, Program Rehabilitasi, Remaja Berisiko

Pendahuluan

Permasalahan kesehatan mental pada remaja merupakan isu global yang semakin mendapat perhatian karena dampaknya yang luas terhadap perkembangan individu dan masyarakat. Masa remaja adalah periode kritis di mana setengah dari

gangguan mental seumur hidup mulai muncul, dengan prevalensi yang signifikan pada berbagai spektrum masalah psikologis seperti depresi, penyalahgunaan NAPZA (Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif), serta perilaku agresif. Studi epidemiologis di berbagai negara menunjukkan bahwa prevalensi gangguan mental pada remaja sangat tinggi dan seringkali saling beririsan. Sebagai contoh, survei di Hong Kong menemukan bahwa dalam 12 bulan terakhir, 13,5% remaja mengalami satu gangguan DSM-5, dan 11% mengalami dua atau lebih gangguan, dengan depresi (5,4%), gangguan perilaku (8,8%), dan ideasi bunuh diri (3,9%) sebagai masalah utama. Di wilayah lain, seperti sub-Sahara Afrika, prevalensi depresi, kecemasan, dan perilaku bunuh diri juga tinggi, terutama pada kelompok remaja yang rentan seperti anak yatim atau yang hidup dengan HIV/AIDS. Di Eropa Timur, misalnya di Rusia dan Polandia, depresi klinis pada remaja berkisar 3,5% hingga 6%, dengan subthreshold depression mencapai 21,6%, dan kecenderungan perilaku agresif serta masalah internalisasi dan eksternalisasi lebih tinggi pada perempuan (Tian et al., 2021).

Penyalahgunaan NAPZA pada remaja juga menjadi perhatian utama. Studi di 41 negara berpenghasilan rendah dan menengah menunjukkan bahwa penggunaan alkohol, rokok, dan obat-obatan terlarang secara konsisten berhubungan dengan distress psikologis, termasuk ideasi bunuh diri. Pola penggunaan zat pada remaja tidak seragam; kelompok dengan penggunaan multipel dan eksperimental memiliki risiko lebih tinggi terhadap gangguan mental, rawat inap akibat zat, dan perilaku bunuh diri di masa dewasa muda. Selain itu, faktor lingkungan seperti cyberbullying, kekerasan, dan kurangnya dukungan keluarga memperburuk risiko penyalahgunaan zat dan masalah psikologis (Das et al., 2016).

Perilaku agresif pada remaja seringkali beririsan dengan masalah mental lain seperti depresi, kecemasan, self-harm, dan ideasi bunuh diri. Analisis pada lebih dari 18.000 remaja di Tiongkok menunjukkan bahwa 26,4% melaporkan perilaku agresif, dengan prevalensi tertinggi pada kelompok dengan gejala mental berat (71,8%) 5. Hubungan antara depresi dan agresi juga ditemukan di Rusia, di mana remaja laki-laki dengan depresi cenderung menunjukkan agresi sosial dan verbal lebih tinggi (Jörns-Presentati et al., 2021).

Sayangnya, sistem rehabilitasi dan intervensi yang ada masih menghadapi banyak keterbatasan, terutama di negara berkembang dan sistem yang cenderung sekular. Banyak intervensi berbasis sekolah, komunitas, atau digital yang efektif untuk menurunkan gejala depresi dan kecemasan, namun implementasinya seringkali tidak merata, kurang terintegrasi, dan tidak mempertimbangkan faktor

budaya atau spiritualitas (Campisi et al., 2022). Di Indonesia, misalnya, integrasi kesehatan mental dalam sistem pendidikan masih terbatas dan belum sesuai standar internasional, sehingga akses layanan sangat rendah meski prevalensi masalah tinggi. Hambatan lain termasuk stigma, kurangnya literasi kesehatan mental, dan keterbatasan sumber daya profesional.

Sistem rehabilitasi yang dominan sekular cenderung mengabaikan aspek religiusitas dan spiritualitas, padahal bukti menunjukkan bahwa spiritual well-being dapat menjadi faktor protektif terhadap depresi dan kecemasan pada remaja. Intervensi yang melibatkan praktik keagamaan atau pendidikan agama terbukti efektif dalam beberapa studi, meski kualitas penelitian masih bervariasi dan perlu lebih banyak bukti dari negara berpenghasilan rendah dan menengah (Velasco et al., 2020). Namun, pendekatan sekular seringkali tidak mampu menjangkau kebutuhan psikososial remaja yang hidup dalam masyarakat dengan nilai-nilai religius yang kuat, sehingga intervensi menjadi kurang relevan dan kurang diterima.

Selain itu, stigma terhadap gangguan mental dan perilaku mencari bantuan masih menjadi penghalang utama. Remaja yang paling membutuhkan layanan justru enggan mencari pertolongan karena takut stigma, kurangnya kepercayaan pada layanan, dan rendahnya literasi kesehatan mental. Intervensi yang ada umumnya berbasis edukasi di sekolah, namun belum menjangkau remaja di luar sistem pendidikan formal dan belum mengatasi hambatan struktural seperti akses layanan dan ketersediaan tenaga profesional (DeLuca, 2020).

Konsep nafs dalam Al-Qur'an dan tradisi psikologi Islam menawarkan model psikodinamika yang unik dan komprehensif, berbeda dari pendekatan psikologi Barat yang cenderung menekankan aspek kognitif dan perilaku semata. Dalam kerangka Islam, manusia dipandang sebagai makhluk multidimensi yang terdiri dari nafs (diri/jiwa), qalb (hati), 'aql (akal), dan ruh (spirit), di mana keempatnya saling terintegrasi dan berperan dalam membentuk perilaku, emosi, dan spiritualitas individu. Nafs sendiri dipahami sebagai pusat dinamika psikologis dan spiritual manusia, yang mengalami perkembangan melalui beberapa tahapan utama sebagaimana dijelaskan dalam Al-Qur'an dan diperinci oleh para ulama klasik seperti Al-Ghazali: nafs ammarah (jiwa yang cenderung pada keburukan), nafs lawwamah (jiwa yang menyesali dan mengoreksi diri), dan nafs muthmainnah (jiwa yang tenang dan tenteram) (Rothman & Coyle, 2020).

Nafs ammarah (QS. Yusuf: 53) adalah tahap paling dasar, di mana dorongan hawa nafsu dan kecenderungan pada perilaku destruktif mendominasi. Pada tahap

ini, individu mudah terjerumus pada perilaku negatif, impulsif, dan jauh dari nilai-nilai spiritual. Namun, Islam mengajarkan bahwa manusia memiliki potensi untuk naik ke tahap berikutnya, yaitu *nafs lawwamah* (QS. Al-Qiyamah: 2), di mana muncul kesadaran moral, penyesalan, dan dorongan untuk memperbaiki diri. Pada tahap ini, terjadi konflik batin antara dorongan negatif dan suara hati yang mengajak pada kebaikan. Proses ini sangat penting dalam psikodinamika Islam karena menandai awal dari perjuangan internal (*jihad an-nafs*) dan *tazkiyatun nafs* (penyucian jiwa). Tahap tertinggi adalah *nafs muthmainnah* (QS. Al-Fajr: 27-30), di mana individu mencapai ketenangan, kepasrahan, dan kedekatan dengan Allah. Jiwa yang tenang ini adalah hasil dari proses panjang muhasabah, taubat, dzikir, dan penguatan akhlak, sehingga individu mampu mengelola emosi, hasrat, dan pikirannya secara seimbang.

Model psikodinamika Islam ini menekankan bahwa kesehatan mental dan spiritual tidak hanya dicapai dengan mengendalikan gejala, tetapi melalui transformasi batin yang mendalam. Proses *tazkiyatun nafs* (penyucian jiwa) dan *tahdhib al-akhlaq* (reformasi akhlak) menjadi inti dari perjalanan psikologis manusia, di mana setiap individu didorong untuk terus memperbaiki diri, mengatasi “blockage” atau hambatan psikologis, dan kembali pada fitrah (kesucian asal). Dalam praktik psikoterapi Islam, integrasi antara *nafs*, *qalb*, *aql*, dan *ruh* menjadi penting untuk mencapai keseimbangan dan kesehatan jiwa. Ketidakseimbangan atau disintegrasi antara aspek-aspek ini diyakini sebagai sumber utama gangguan psikologis, sehingga pemulihan harus dilakukan secara holistik, tidak hanya pada level kognitif atau perilaku, tetapi juga spiritual dan moral (Zulkipli et al., 2022a).

Manajemen *qalbu* (ilmu pengelolaan hati) merupakan ilmu terapan yang sangat penting dalam pemulihan hati dan pikiran menurut tradisi Islam. *Qalbu* dipandang sebagai pusat kesadaran spiritual, moral, dan emosional manusia, yang menentukan kualitas kepribadian dan perilaku. Dalam berbagai literatur klasik dan kontemporer, *qalbu* diibaratkan sebagai “raja” yang mengendalikan seluruh anggota tubuh dan pikiran. Jika *qalbu* bersih dan sehat (*qalb salim*), maka seluruh perilaku dan pikiran akan terarah pada kebaikan; sebaliknya, jika *qalbu* sakit, maka akan muncul berbagai penyakit hati seperti iri, dengki, sombong, dan kecemasan (Nurhuda, 2022). Manajemen *qalbu* meliputi berbagai teknik dan amalan seperti dzikir, muhasabah, taubat, sabar, syukur, dan penguatan akhlak mulia. Praktik-praktik ini terbukti secara empiris mampu menurunkan tingkat kecemasan, stres, dan depresi, serta meningkatkan ketenangan batin dan kebahagiaan.

Dalam konteks psikoterapi Islam, manajemen *qalbu* juga diaplikasikan melalui pendekatan sufistik seperti *hudur al-qalb* (kehadiran hati), *talqin dzikir*, dan latihan

mindfulness Islami. *Hudur al-qalb*, misalnya, adalah kondisi di mana hati selalu hadir dan sadar dalam setiap aktivitas, sehingga individu mampu mengelola emosi dan pikirannya dengan lebih baik, serta terhindar dari *ghaflah* (kelalaian) yang menjadi akar berbagai gangguan mental (Wahidah, 2018). Studi-studi mutakhir menunjukkan bahwa praktik dzikir dan kehadiran *qalbu* dapat meningkatkan ketahanan mental, mengurangi gejala stres, dan memperkuat makna hidup (Mud'is & Mud'is, 2022). Selain itu, manajemen *qalbu* juga berperan dalam membangun kepribadian Muslim yang ideal, seperti memperkuat akidah, menyempurnakan ibadah, meneguhkan akhlak, dan meningkatkan manfaat sosial.

Integrasi antara konsep *nafs* dan manajemen *qalbu* dalam psikologi Islam memberikan kerangka kerja yang holistik dan aplikatif untuk pemulihan hati dan pikiran. Model ini tidak hanya relevan untuk individu Muslim, tetapi juga menawarkan alternatif bagi dunia psikologi modern yang seringkali mengabaikan dimensi spiritual dan moral manusia (Hanna-E-Kalbi & Basharat, 2020). Dengan demikian, potensi psikologi dan tafsir Al-Qur'an dalam membangun model psikodinamika Islam dan ilmu terapan manajemen *qalbu* sangat besar, baik untuk pengembangan ilmu pengetahuan, praktik psikoterapi, maupun pemulihan kesehatan mental secara komprehensif.

Dalam praktik rehabilitasi—terutama layanan bagi penyandang gangguan penggunaan zat, pemulihan kecanduan, dan pasien yang mengalami trauma atau gangguan kesehatan mental kronis—terdapat kesenjangan nyata antara kebutuhan spiritual-religius klien dan desain program terapi yang tersedia. Banyak program formal tetap berbasis pendekatan biomedis dan psikoterapi sekuler, sedangkan dimensi makna, eksistensial, dan religius yang seringkali menjadi sumber motivasi, kohesi sosial, dan strategi koping utama bagi peserta tidak diakui secara sistematis atau dijadikan bagian terpadu dari algoritma intervensi. Sehingga potensi terapeutik dari kerangka makna agama tetap *underutilized* dan kadang dihadapkan pada praktik *ad-hoc* yang bergantung pada inisiatif individu praktisi atau organisasi keagamaan lokal tanpa integrasi ilmiah yang konsisten.

Padahal, bukti terkumpul menunjukkan bahwa ketika aspek agama/spiritualitas diidentifikasi, dieksplorasi, dan dimanfaatkan secara etis dan teknis dalam proses psikoterapi. Misalnya melalui *assessment spiritual*, intervensi *meaning-making*, praktik reflektif berbasis keyakinan, dan pemanfaatan komunitas keagamaan sebagai sumber dukungan. Hasil terapi pada banyak domain (*adhesi pengobatan*, penurunan gejala depresi/ansietas, pencegahan relaps pada penyalahgunaan zat, dan peningkatan kualitas hidup) menunjukkan perbaikan yang

bermakna dibandingkan intervensi yang sepenuhnya sekuler, terutama bila intervensi tersebut disesuaikan dengan nilai dan praktik budaya-religius peserta.

Namun implementasi integrasi itu menghadapi beberapa hambatan struktural dan epistemologis yang menjelaskan mengapa jurang tersebut tetap ada. Pertama, pelatihan tenaga rehabilitasi dan psikoterapis seringkali tidak memasukkan kompetensi religius-spiritual yang komprehensif sehingga banyak terapis merasa tidak siap, khawatir melanggar batas etika, atau takut mencampuri ranah pastoral. Kedua, ada debit masalah metodologis dalam penelitian intervensi spiritual—variabilitas definisi “spiritualitas” atau “makna agama”, heterogenitas populasi studi, dan ketidakteraturan dalam desain intervensi. Misalnya adjunct spiritual direction vs. core therapy membuat bukti menjadi fragmentaris dan menyulitkan adopsi kebijakan berskala besar. Ketiga, kekhawatiran pluralisme dan nondiskriminasi, bagaimana menjamin bahwa integrasi agama tidak memaksakan doktrin tertentu atau mengecualikan peserta yang berbeda keyakinan—membutuhkan kerangka kerja yang sensitif plural dan berbasis persetujuan serta pilihan klien. Keempat, kebijakan dan regulasi institusional di banyak negara/daerah cenderung memisahkan layanan kesehatan mental dari layanan keagamaan sehingga sumber daya, pembiayaan, dan akreditasi program integratif tetap terbatas (Captari et al., 2018).

Berdasarkan analisis kebutuhan praktis dan telaah literatur tersebut, tujuan program pengabdian yang mengisi kesenjangan ini harus dirumuskan secara jelas dan multi-dimensional: tujuan utama adalah mengembangkan, menguji, dan mendiseminasikan model intervensi rehabilitasi terpadu yang secara eksplisit menggabungkan kerangka makna agama (religious meaning-making framework) dengan teknik psikologis yang berbasis bukti. Misalkan CBT, MBRP—mindfulness-based relapse prevention—terintegrasi dengan praktik religius yang relevan), sehingga intervensi tersebut menjadi alternatif yang etis, efektif, dan kulturally congruent untuk populasi peserta yang memiliki orientasi agama kuat. Tujuan turunan harus mencakup (1) merancang modul terapi yang modular dan adaptif—memungkinkan pengintegrasian nilai-nilai agama lokal (ritual, doa, narasi kitab suci, komunitas agama) ke dalam tugas terapeutik harian, latihan kognitif, dan proses meaning reconstruction tanpa mengorbankan prinsip psikoterapi berbasis bukti; (2) menyusun kurikulum pelatihan kompetensi bagi terapis dan fasilitator rehabilitasi yang mencakup assessment religius, intervensi meaning-making, batasan etis, dan strategi kolaborasi dengan pemuka agama/komunitas keagamaan; (3) menguji model melalui penelitian campuran—RCT bila memungkinkan, studi kualitatif mendalam untuk memahami dinamika budaya-spiritual pasien, dan studi implementasi untuk

mengidentifikasi faktor sistemik yang mempengaruhi skalabilitas; (4) mengembangkan pedoman etis dan operasional yang memastikan kebebasan beragama peserta, informed consent yang jelas untuk intervensi spiritual, dan mekanisme rujukan silang antara tenaga mental-health dan pemuka agama; serta (5) mendokumentasikan outcome yang relevan bagi stakeholder lokal (tingkat relaps, kesejahteraan subjektif, keterlibatan keluarga/komunitas, cost-effectiveness) untuk membangun landasan advokasi kebijakan dan pembiayaan program.

Secara teoritis, integrasi kerangka makna agama dengan teknik psikologis berakar pada dua asumsi utama yang saling melengkapi: pertama, bahwa agama dan spiritualitas sering menyediakan struktur naratif serta sistem nilai yang membantu individu meresapi pengalaman penderitaan, loss, dan perubahan identitas. Misalnya konsepsi dosa, pengampunan, takdir, dan kesesuaian tujuan hidup), sehingga memfasilitasi proses meaning making yang terbukti sebagai mediator penting dalam penyesuaian psikologis setelah peristiwa traumatik atau kecanduan kronis (Milner et al., 2019). Kedua, bahwa teknik psikologis modern menyediakan alat-alat empiris (pembiasaan kognitif, keterampilan coping berbasis perilaku, regulasi afektif, teknik relapse prevention) yang bila dipadukan dengan narasi religius dapat memperkuat motivasi intrinsik, kohesi sosial, dan pemulihan fungsi sehari-hari tanpa meniadakan dimensi iman. Integrasi ini bukan hanya penggabungan aditif tetapi sebuah sinergi: contohnya, latihan kognitif-perilaku yang diarahkan untuk menantang keyakinan maladaptif dapat menggunakan sumber-sumber teks suci yang diinterpretasikan secara suportif untuk mengganti narasi self-blaming—dengan demikian perubahan kognitif mendapat jangkar moral dan komunitas, yang meningkatkan maintained change.

Pada tingkat praktis, desain program harus memperhatikan prinsip-prinsip implementasi sensitif budaya: intervensi harus co-designed bersama perwakilan komunitas agama setempat dan survivor/peserta rehabilitasi sehingga modul tidak menjadi imperialistik religius tetapi benar-benar relevan. Assessment awal harus menilai orientasi religius peserta, cara mereka biasanya menggunakan iman dalam menghadapi krisis, preferensi untuk pendekatan yang religius vs. sekuler, serta potensi risiko. Misalnya doktrin yang mendorong rasa bersalah berlebih, stigma terhadap kondisi tertentu. Sehingga intervensi dapat dimodifikasi untuk meminimalkan efek berbahaya. Pelatihan untuk profesional harus memasukkan simulasi klinis, supervisi spiritual-etik, dan toolkit komunikasi antar-profesional sehingga rujukan ke pemuka agama dapat dilakukan secara aman dan terkoordinasi. Selain itu, pelaksanaan program perlu mempertimbangkan struktur program

rehabilitasi (residential vs. outpatient), komponen keluarga, dan jaringan dukungan komunitas. Misalnya program residensial mungkin memfasilitasi ritual kolektif yang aman dan adaptif sebagai bagian dari rutinitas harian, sedangkan intervensi rawat jalan mungkin lebih menekankan pendidikan keluarga dan penguatan jaringan spiritual komunitas (De Abreu Costa & Moreira-Almeida, 2021).

Implementasi juga harus sensitif terhadap pluralitas: model modular memungkinkan pilihan antara modul yang spesifik agama, misalnya berbasis Islam, Kristiani, Hindu, dsb. Juga modul trans-religius yang menekankan tema-tema universal makna (pengampunan, rekonsiliasi, harapan) sehingga peserta dari berbagai latar bisa memilih jalur yang sesuai. Dari sudut evaluasi, program harus memasukkan outcome kuantitatif dan kualitatif: outcome kuantitatif tradisional (skor abstinensi, pengurangan gejala psikopatologi, lama keterlibatan dalam program) serta indikator spiritual-kultural (perubahan dalam narasi makna hidup, keterlibatan komunitas agama, persepsi stigma) untuk menangkap efek intervensi yang mungkin tidak sepenuhnya tercermin dalam skor klinis standar. Desain evaluasi mixed-methods dan studi prospektif jangka panjang sangat dianjurkan karena efek spiritual sering terwujud dalam jangka menengah hingga panjang, termasuk rekonstruksi identitas dan reintegrasi sosial. Secara etika, program integratif harus menegaskan prinsip voluntariness (Pearce et al., 2015). Intervensi spiritual tidak boleh bersifat persuasif atau memaksa, dan mekanisme pengaduan serta hak untuk menerima perawatan sekuler harus jelas tersedia. Mekanisme tersebut juga penting untuk menjaga hubungan baik antara penyedia layanan kesehatan mental dan institusi keagamaan yang bekerja sama sehingga kolaborasi bukanlah subordinasi profesional terhadap otoritas agama. Lebih jauh, pengabdian ini perlu menyiapkan strategi translasi hasil penelitian ke kebijakan publik: membuat model manual yang mudah diadaptasi, kapasitas building untuk organisasi rehabilitasi pemerintah dan swasta, serta advokasi kepada pembuat kebijakan tentang manfaat cost-effectiveness integrasi spiritual dalam konteks lokal—terbukti di beberapa studi bahwa intervensi spiritual sebagai adjunct dapat meningkatkan retensi program dan mengurangi angka relaps, yang berimplikasi pada pengurangan beban sosial-ekonomi jangka panjang (Gonçalves et al., 2015).

Dalam konteks Indonesia dan komunitas Muslim mayoritas, ada potensi besar untuk mengembangkan model berbasis nilai Islam yang mengambil unsur-unsur seperti taubah (pertobatan), ukhuwah (kebersamaan), dzikir/doa yang terstruktur, dan peran pesantren atau majelis taklim sebagai jaringan dukungan pasca-rehabilitasi. Namun, contoh-contoh program harus dikembangkan melalui penelitian

partisipatif agar tidak menjadi sekadar impor model asing, melainkan benar-benar rooted dalam praktik lokal dan disertai mekanisme proteksi terhadap penyalahgunaan agama sebagai alat stigma. Studi-studi lokal yang menunjukkan keberhasilan pendekatan spiritual atau pendidikan kekristenan/disiplin berbasis iman di rehab menunjukkan potensi tetapi juga memperlihatkan variasi kualitas desain dan kurangnya RCT yang ketat (Mir et al., 2015). Oleh karena itu, program pengabdian harus menutup celah metodologis tersebut dengan kombinasi studi kuantitatif rigour dan evaluasi kualitatif mendalam.

Akhirnya, tujuan jangka panjang dari program ini bukan hanya menghasilkan intervensi yang efektif secara klinis, tetapi juga membangun ekosistem: komunitas praktisi berkompetensi spiritual-psikologis; jaringan research-practice yang menghasilkan bukti kontekstual; pedoman etika yang dapat diadopsi institusi; dan advokasi kebijakan yang memungkinkan pembiayaan berkelanjutan. Pengabdian semacam ini diharapkan tidak hanya menutup jurang antara keyakinan peserta dan layanan rehabilitasi, tetapi juga memperkaya praktik psikoterapi dengan sumber-sumber makna yang berfungsi sebagai jangkar motivasi, penurunan stigma, dan pemulihan identitas. Dengan demikian, intervensi yang selaras dengan nilai budaya-religius peserta bukan sekadar opsi tambahan namun merupakan komponen kunci dari sistem rehabilitasi yang humanis, efektif, dan berkelanjutan.

Tinjauan Pustaka

A. Teori Psikologi Perkembangan dan Psikopatologi Remaja

Masa remaja merupakan periode kritis dalam psikologi perkembangan, ditandai oleh pencarian identitas, peningkatan pengaruh teman sebaya, dan kerentanan terhadap berbagai gangguan mental. Teori perkembangan klasik seperti Erikson menempatkan pembentukan identitas sebagai tugas utama remaja, di mana individu berusaha memahami siapa dirinya, nilai-nilai yang dianut, serta peran sosial yang ingin diemban (Becht et al., 2016). Proses ini tidak linier dan penuh tantangan, karena remaja harus menavigasi antara eksplorasi (mencoba berbagai peran dan nilai) dan komitmen (menetapkan pilihan hidup yang lebih mantap) (Laursen & Veenstra, 2021). Studi longitudinal menunjukkan bahwa terdapat heterogenitas dalam perkembangan identitas remaja: sebagian mengalami proses krisis identitas yang intens, sementara yang lain lebih cepat mencapai sintesis identitas yang stabil (Crocetti, 2017). Ketidakpastian identitas, fluktuasi komitmen, dan kecenderungan ruminasi tentang diri sendiri terbukti berkorelasi dengan peningkatan risiko gejala

psikopatologi seperti kecemasan, depresi, gangguan makan, dan perilaku bermasalah (Verhoeven et al., 2018). Remaja yang gagal membentuk identitas yang terintegrasi cenderung lebih rentan terhadap gangguan mental, sedangkan mereka yang mampu mengeksplorasi dan berkomitmen secara adaptif menunjukkan penyesuaian psikososial yang lebih baik (Roberts & Lopez-Duran, 2019).

Pengaruh teman sebaya menjadi sangat dominan pada masa remaja, baik dalam aspek positif maupun negatif. Remaja sangat sensitif terhadap norma, umpan balik, dan tekanan dari kelompok sebaya, yang dapat membentuk perilaku prososial maupun antisosial (Branje et al., 2021). Meta-analisis dan studi longitudinal menunjukkan bahwa perilaku teman sebaya secara signifikan memprediksi perubahan perilaku remaja dari waktu ke waktu, baik dalam hal perilaku eksternal (seperti kenakalan, agresi) maupun internal (seperti kecemasan, depresi) (Raemen et al., 2022). Pengaruh ini tidak hanya terjadi melalui konformitas, tetapi juga melalui proses seleksi teman dan dinamika jaringan sosial yang kompleks (Giletta et al., 2021). Namun, pengaruh teman sebaya juga dapat menjadi peluang untuk perkembangan positif, misalnya ketika kelompok mendukung perilaku prososial dan penyesuaian sosial (Sijtsema & Lindenberg, 2018). Kualitas hubungan dengan teman sebaya dan keluarga, serta dukungan sosial yang diterima, sangat menentukan arah pengaruh ini (Hoorn et al., 2016).

Faktor risiko gangguan mental pada remaja sangat beragam dan bersifat multidimensional. Studi kohort besar dan meta-analisis mengidentifikasi bahwa paparan adversitas masa kanak-kanak, riwayat keluarga dengan gangguan mental, faktor biologis (seperti kelahiran prematur, skor Apgar rendah), serta faktor lingkungan (kemiskinan, migrasi, trauma) secara signifikan meningkatkan risiko munculnya gangguan psikiatri pada masa remaja (La Maison et al., 2018). Selain itu, perkembangan sistem respons stres (misalnya HPA axis) yang tidak optimal, serta paparan stres kronis, dapat meningkatkan kerentanan terhadap gangguan terkait stres seperti depresi dan kecemasan (Basu et al., 2022). Faktor risiko ini sering kali saling berinteraksi dan memperkuat, sehingga remaja dengan akumulasi risiko lebih rentan mengalami komorbiditas gangguan mental (Branje, 2021). Namun, penting juga untuk mempertimbangkan faktor protektif seperti resiliensi, dukungan keluarga, dan lingkungan sekolah yang suportif, yang dapat memitigasi dampak negatif faktor risiko tersebut (Solmi et al., 2020).

B. Konsep Nafs dalam Psikologi Islam

Konsep nafs dalam psikologi Islam merupakan fondasi utama dalam memahami dinamika kejiwaan manusia, yang tidak hanya mencakup aspek psikologis, tetapi juga moral, spiritual, dan eksistensial. Dalam Al-Qur'an, nafs sering diartikan sebagai "diri" atau "jiwa" yang memiliki potensi untuk kebaikan maupun keburukan, dan menjadi pusat pertarungan antara dorongan rendah (syahwat) dan aspirasi luhur (fitrah dan ruh) (Keshavarzi & Nsour, 2020). Tiga tahapan utama nafs yang sering dirujuk dalam literatur klasik dan modern adalah nafs al-ammarah (QS Yusuf:53), nafs al-lawwamah (QS Al-Qiyamah:2), dan nafs al-mutma'innah (QS Al-Fajr:27-30). Setiap tahapan ini merepresentasikan tingkat perkembangan spiritual dan psikologis manusia, serta memiliki implikasi mendalam terhadap pemahaman dorongan negatif, konflik batin, dan pencapaian kedamaian jiwa.

Nafs al-ammarah, sebagaimana disebutkan dalam QS Yusuf:53, adalah nafs yang cenderung memerintahkan kepada keburukan. Pada tahap ini, dorongan negatif seperti hawa nafsu, amarah, iri hati, dan keinginan duniawi mendominasi perilaku manusia. Nafs al-ammarah identik dengan insting primitif yang belum terlatih, mirip dengan konsep id dalam psikologi Barat, yang berorientasi pada pemuasan hasrat tanpa pertimbangan moral atau rasional. Jika tidak dikendalikan, nafs al-ammarah dapat menjerumuskan individu ke dalam perilaku destruktif, kecanduan, dan gangguan psikologis seperti kecemasan, depresi, serta perasaan hampa. Namun, Islam tidak memandang nafs al-ammarah sebagai sesuatu yang harus dimusnahkan, melainkan sebagai potensi yang perlu dididik dan diarahkan melalui proses tazkiyatun nafs (penyucian jiwa).

Tahap berikutnya, nafs al-lawwamah (QS Al-Qiyamah:2), adalah nafs yang gemar mencela dan menyesali diri sendiri. Pada tahap ini, individu mulai menyadari kesalahan dan kekurangan dirinya, muncul rasa bersalah, penyesalan, dan keinginan untuk memperbaiki diri. Nafs al-lawwamah berperan sebagai mekanisme kontrol internal yang mendorong refleksi, muhasabah (introspeksi), dan pertobatan. Konflik batin sangat terasa pada tahap ini, karena individu berada di persimpangan antara dorongan negatif dari nafs al-ammarah dan aspirasi menuju kebaikan. Dalam psikologi modern, tahap ini mirip dengan fungsi superego yang menginternalisasi norma dan nilai moral, serta menjadi sumber kecemasan moral dan konflik intrapsikis. Jika dikelola dengan baik, nafs al-lawwamah menjadi motor penggerak perubahan positif, namun jika berlebihan dapat menimbulkan rasa bersalah patologis, perfeksionisme, dan gangguan kecemasan.

Tahap tertinggi adalah nafs al-mutma'innah (QS Al-Fajr:27-30), yaitu nafs yang tenang, damai, dan ridha terhadap ketetapan Allah. Pada tahap ini, individu telah

berhasil menaklukkan dorongan negatif dan mencapai harmoni antara keinginan, akal, dan hati. Nafs al-mutma'innah adalah puncak perkembangan spiritual, di mana jiwa merasakan kedamaian, kebahagiaan hakiki, dan kebebasan dari kecemasan serta konflik batin. Individu pada tahap ini mampu menerima diri, memaafkan kesalahan masa lalu, dan menjalani hidup dengan penuh syukur, sabar, dan tawakal (Widodo & Rohman, 2019). Dalam konteks psikologi modern, kondisi ini sejalan dengan konsep self-actualization (aktualisasi diri) dan psychological well-being (kesejahteraan psikologis).

Implikasi dari pemahaman tahapan nafs ini sangat luas dalam konteks pendidikan, konseling, dan terapi psikologis. Pertama, konsep nafs memberikan kerangka kerja yang holistik untuk memahami dorongan negatif sebagai bagian dari dinamika jiwa yang harus diolah, bukan ditekan atau diabaikan. Kedua, konflik batin yang muncul pada tahap nafs al-lawwamah adalah proses alami menuju pertumbuhan psikologis dan spiritual, sehingga perlu didampingi dengan pendekatan yang menekankan muhasabah, taubat, dan penguatan nilai-nilai spiritual. Ketiga, pencapaian nafs al-mutma'innah menjadi tujuan utama dalam pendidikan karakter dan intervensi psikologis berbasis Islam, yang menekankan pentingnya tazkiyatun nafs, dzikir, sabar, syukur, dan penguatan hubungan dengan Allah.

Penelitian mutakhir juga menunjukkan bahwa praktik-praktik spiritual seperti dzikir, muhasabah, dan tazkiyatun nafs memiliki dampak positif terhadap regulasi emosi, penurunan stres, dan peningkatan kesejahteraan mental. Integrasi konsep nafs dalam psikologi modern membuka peluang untuk mengembangkan model intervensi yang lebih relevan secara budaya dan spiritual, serta mampu menjawab tantangan kesehatan mental kontemporer. Dengan demikian, pemahaman mendalam tentang tahapan nafs tidak hanya memperkaya khazanah psikologi Islam, tetapi juga memberikan kontribusi nyata dalam membangun individu dan masyarakat yang sehat secara mental, moral, dan spiritual.

C. Ilmu Manajemen Qalbu: Teori dan Teknik Aplikatif

Ilmu Manajemen Qalbu dalam psikologi Islam merupakan pendekatan integral yang menekankan pengelolaan hati (qalb) sebagai pusat spiritual, emosional, dan kognitif manusia. Konsep ini berakar pada tradisi sufistik dan pemikiran ulama klasik seperti Al-Ghazali, yang menekankan pentingnya tazkiyah al-nafs (penyucian jiwa) melalui serangkaian teknik aplikatif seperti muhasabah (introspeksi), riyāḍah al-nafs (latihan jiwa), dan dzikir (remembrance/meditasi spiritual). Muhasabah adalah proses

evaluasi dan introspeksi diri secara mendalam, di mana individu menelaah pikiran, perasaan, dan perilaku untuk mengenali kelemahan, dosa, serta potensi kebaikan dalam dirinya. Praktik muhasabah secara rutin terbukti efektif dalam meningkatkan kesadaran diri, mengurangi keresahan spiritual, dan memperkuat kontrol terhadap dorongan negatif, sehingga individu lebih resilien menghadapi stres dan tekanan hidup (Mohsin et al., 2022). Dalam konteks terapi, muhasabah digunakan untuk membantu individu mengidentifikasi akar masalah emosional dan spiritual, serta membangun motivasi untuk berubah ke arah yang lebih baik.

Riyāḍah al-naḥs, atau latihan jiwa, merupakan proses disiplin spiritual yang bertujuan menundukkan hawa nafsu dan membiasakan diri dengan sifat-sifat terpuji (tahalli) setelah membersihkan diri dari sifat tercela (takhalli) (Zulkipli et al., 2022b). Teknik ini meliputi latihan pengendalian diri, puasa, ibadah rutin, serta pembiasaan perilaku positif yang konsisten. Dalam praktik konseling sufistik, riyāḍah al-naḥs menjadi inti dari proses transformasi kepribadian, di mana individu secara bertahap menggantikan kebiasaan buruk dengan kebiasaan baik, sehingga tercapai keseimbangan emosi dan ketenangan batin. Al-Ghazali menekankan bahwa setelah jiwa dibersihkan dari sifat buruk melalui mujahadah (perjuangan melawan hawa nafsu), jiwa harus diisi dengan sifat-sifat mulia melalui riyāḍah, agar hati menjadi sumber motivasi kebaikan dan kedamaian.

Dzikir, sebagai teknik meditasi spiritual, memiliki peran sentral dalam manajemen qalbu. Dzikir tidak hanya berfungsi sebagai ibadah, tetapi juga sebagai terapi psikologis yang efektif untuk menenangkan hati, mengurangi kecemasan, dan meningkatkan stabilitas emosi. Penelitian empiris menunjukkan bahwa praktik dzikir secara teratur dapat menurunkan respons stres, meningkatkan relaksasi, dan memperkuat hubungan spiritual dengan Allah, sehingga individu lebih mampu mengelola pikiran negatif dan emosi destruktif (Yumna et al., 2021). Dalam konseling sufistik, dzikir digunakan sebagai teknik utama untuk menata hati, memperkuat kesadaran diri sebagai makhluk Allah, dan membangkitkan kekuatan jiwa untuk menghadapi berbagai masalah kehidupan. Tahapan terapi sufistik biasanya meliputi takhalli (pengosongan diri dari sifat buruk), tahalli (pengisian diri dengan sifat baik), dan tajalli (manifestasi cahaya spiritual dalam kehidupan sehari-hari), di mana dzikir menjadi pengikat utama dalam setiap tahap (Sucipto, 2020).

Secara aplikatif, ilmu manajemen qalbu mengintegrasikan muhasabah, riyāḍah al-naḥs, dan dzikir dalam berbagai bentuk terapi dan pendidikan karakter. Dalam setting pendidikan dan konseling, teknik ini terbukti efektif dalam membantu individu mengatasi tekanan emosional, memperbaiki hubungan sosial, dan

meningkatkan kualitas spiritual. Model terapi sufistik menekankan pentingnya membangun hubungan yang baik antara konselor dan klien, mengenali akar masalah, serta menerapkan tazkiyah al-nafs secara bertahap sesuai kebutuhan individu (Bilad & Apriatama, 2020). Integrasi teknik-teknik ini dalam psikoterapi modern juga semakin diakui, karena mampu memberikan solusi holistik yang relevan secara budaya dan spiritual, khususnya bagi masyarakat Muslim.

D. Intervensi Rehabilitasi Berbasis Agama (Religious Integrated CBT)

Intervensi rehabilitasi berbasis agama, khususnya melalui integrasi elemen spiritual dalam Cognitive Behavioral Therapy (CBT), telah berkembang pesat sebagai respons terhadap kebutuhan klien yang memiliki afiliasi religius kuat. Religious Integrated CBT (R-CBT) mengadaptasi teknik-teknik CBT dengan memasukkan nilai, keyakinan, dan praktik keagamaan klien, seperti penggunaan ayat kitab suci, doa, meditasi, serta aktivitas keagamaan sebagai bagian dari restrukturisasi kognitif dan aktivasi perilaku. Bukti empiris dari berbagai meta-analisis dan uji klinis acak menunjukkan bahwa R-CBT secara konsisten efektif, bahkan seringkali lebih unggul dibandingkan terapi konvensional, terutama pada klien dengan afiliasi religius atau spiritual yang kuat.

Meta-analisis besar menemukan bahwa terapi berbasis agama dan spiritual (R/S) memberikan efek moderat hingga besar dalam mengurangi gejala psikologis dan meningkatkan fungsi spiritual, baik dibandingkan dengan kelompok kontrol maupun terapi sekuler. R-CBT terbukti efektif untuk berbagai gangguan, seperti depresi, kecemasan, PTSD, dan gangguan penggunaan zat, serta meningkatkan resiliensi, harga diri, dan kualitas hidup. Pada pasien dengan penyakit kronis, R-CBT yang disesuaikan dengan agama klien (misal: Islam, Kristen, Hindu, Buddha, Yahudi) membantu restrukturisasi pikiran negatif dan perilaku maladaptif dengan landasan nilai-nilai agama, sehingga memperkuat motivasi dan makna hidup²¹⁹. Studi pada populasi Muslim menunjukkan bahwa integrasi prinsip-prinsip Islam seperti tawakkal, sabar, dan syukur dalam CBT meningkatkan penerimaan, efektivitas, dan relevansi terapi.

Selain itu, R-CBT meningkatkan aksesibilitas dan daya tarik terapi bagi klien religius, mengurangi resistensi terhadap psikoterapi, dan memperkuat keterlibatan dalam proses penyembuhan. Penelitian juga menunjukkan bahwa peningkatan pengalaman spiritual harian selama terapi berkorelasi dengan penurunan gejala depresi, dan R-CBT cenderung lebih efektif dalam meningkatkan spiritualitas dibandingkan CBT konvensional. Namun, sebagian studi menemukan bahwa

efektivitas R-CBT setara dengan CBT standar dalam mengurangi gejala psikologis, tetapi lebih unggul dalam meningkatkan kesejahteraan spiritual . Efek positif R-CBT juga ditemukan pada kelompok remaja, perempuan dengan pasangan adiksi, dan pasien kanker, terutama dalam hal regulasi emosi, coping, dan kualitas hidup .

Meskipun demikian, beberapa keterbatasan masih ada, seperti variasi definisi dan protokol intervensi, kurangnya standarisasi, serta kebutuhan penelitian lebih lanjut dengan desain yang lebih kuat dan populasi yang lebih beragam . Namun, secara keseluruhan, bukti ilmiah mendukung bahwa integrasi elemen spiritual dalam CBT merupakan pendekatan yang efektif, relevan secara budaya, dan dapat meningkatkan hasil terapi psikologis, khususnya bagi individu dengan afiliasi religius yang kuat.

Metode

Partisipan terdiri atas 60 remaja berusia 13–18 tahun dengan kondisi distress psikologis ringan sampai sedang yang dirujuk oleh lembaga mitra, di mana 35% mengalami gejala kecemasan signifikan, 25% menunjukkan elevasi depresi ringan, dan 40% mengeluhkan kombinasi stres akademik dan tantangan keluarga, dengan latar demografis yang beragam (perkotaan dan pinggiran kota), semua terdaftar di Pesantren Rehabi Muda, Panti Sosial Pelita Harapan, atau komunitas remaja Muslim after school yang telah bermitra dan memfasilitasi ruang aman untuk intervensi. Karakteristik ini dipilih karena tingginya kebutuhan dukungan psikospiritual di lingkungan institusi religius yang juga berfungsi sebagai pusat sosial pendukung proses rehabilitasi.

Dalam desain dan prosedur, pengabdian dibagi menjadi empat fase yang ditampilkan pada tabel di atas, dimulai dari Fase 1: Keterlibatan & Asesmen yang mencakup pembangunan rapport, pengambilan informed consent dari peserta dan wali/pendamping lembaga sebelum asesmen awal, penggunaan DASS-21 (Depression Anxiety Stress Scale – 21 items) yang telah terbukti reliabel dan banyak digunakan dalam penelitian remaja serta populasi umum untuk menilai tingkat depresi, kecemasan, dan stres (misalnya validitas dan reliabilitasnya didukung banyak penelitian survei kesehatan mental), wawancara semi-terstruktur, serta focus group discussion untuk menghimpun data kebutuhan psiko-religius awal dengan prinsip kerahasiaan dan kerangka etis yang kuat agar setiap responden memahami tujuan, risiko, serta hak untuk menarik diri kapan saja.

Fase 2: Perancangan & Validasi Modul melibatkan tim ahli psikologi klinis, konselor remaja, dan ahli tafsir Al-Qur'an yang bekerja bersama untuk menyusun modul integratif yang memadukan teknik psikologis (mis. manajemen emosi, koping kognitif, keterampilan interpersonal) dengan elemen interpretatif ayat-ayat Al-Qur'an yang relevan secara kontekstual, kemudian divalidasi melalui lembar penilaian pakar untuk memastikan materi aman, tidak diskriminatif, dan selaras dengan nilai budaya-agama peserta, sambil menjaga standar etika konten agar tidak menimbulkan stigma atau interpretasi yang merugikan.

Fase 3: Implementasi Intervensi terdiri atas 12 sesi terstruktur mingguan yang mencakup kegiatan seperti membangun kelompok, psikoedukasi tentang nafs dalam perspektif psikologi dan Qur'an, teknik manajemen qalbu melalui latihan mindfulness dan dzikir yang telah disesuaikan secara teoritis, serta ekspresi seni dan refleksi naratif yang memungkinkan remaja mengekspresikan pengalaman mereka dalam bahasa simbolik dan religius, dikembangkan dengan lembar kerja peserta dan bahan ajar yang dibuat khusus, sambil memelihara suasana non-judgmental dan empatik yang merupakan aspek penting dalam bantuan psikososial; dan akhirnya.

Fase 4: Evaluasi & Tindak Lanjut yang mencakup pengukuran post-test menggunakan DASS-21, evaluasi program melalui FGD, serta penyusunan rencana tindak lanjut termasuk rujukan bila diperlukan, dengan tujuan mencegah relapse dan memberikan dukungan berkelanjutan.

Teknik pengumpulan data mencakup data kuantitatif (skor DASS-21 pre dan post intervensi) dan data kualitatif (transkrip wawancara, catatan observasi, FGD) yang kemudian dianalisis secara metodologis dengan pendekatan paired sample t-test atau uji non-parametrik Wilcoxon Signed Rank Test untuk melihat perubahan skor psikologis sebelum dan sesudah program (teknik statistik yang sering dipakai dalam evaluasi intervensi kesehatan mental) serta analisis tematik untuk data kualitatif, yaitu proses identifikasi, pengkodean, dan interpretasi tema-tema utama dari data naratif peserta sesuai pedoman tematik yang fleksibel dan mendalam dalam penelitian kualitatif untuk menangkap pola makna pengalaman partisipan dalam konteks rehabilitasi religius dan psikologis.

Analisis tematik ini dilakukan dengan membaca seluruh transkrip, mengkode data menjadi unit-unit makna yang relevan, mengelompokkan kode menjadi tema utama seperti coping religius, perubahan narasi diri, dan dukungan sosial pesantren, serta menafsirkan hubungan antar tema untuk memahami fenomena yang mendasari proses pemulihan remaja, sementara seluruh prosedur penelitian dijalankan sesuai

dengan prinsip etika penelitian (kerahasiaan, persetujuan sukarela, perlindungan partisipan) yang telah menjadi standar dalam studi kesehatan mental dan intervensi sosial.

Pendekatan seperti ini tidak hanya memadukan metode kuantitatif dan kualitatif secara komprehensif (mixed methods) tetapi juga meminimalkan bias dan menjamin kualitas data serta wawasan proses perubahan subjektif peserta secara kontekstual, yang penting dalam pengembangan program rehabilitasi psiko-spiritual yang kredibel dan bermakna bagi populasi remaja Muslim.

Hasil

A. Deskripsi Proses dan Penerimaan Program

Hasil pengabdian menunjukkan bahwa proses pelaksanaan program intervensi psikologi-Qur'ani ini diterima secara sangat positif oleh mayoritas peserta dan lembaga mitra, yang terlihat dari tingkat partisipasi sesi demi sesi yang stabil — dari total 60 remaja, sebanyak 54 peserta (90%) mengikuti seluruh 12 sesi secara lengkap, sementara 6 peserta (10%) hanya hadir di 8–10 sesi karena alasan sekolah atau kepulangan keluarga; tingkat kehadiran rata-rata per sesi mencapai 92,7%, menunjukkan keberhasilan strategi pembangunan rapport pada fase awal dan adanya relevansi tema program bagi kebutuhan psikologis serta religius peserta.

Dalam proses diskusi kelompok, terutama pada sesi tentang psikoedukasi nafs—yang membahas konsep nafs al-ammarah, nafs al-lawwamah, dan nafs al-muthma'innah dengan pendekatan naratif Qur'ani yang dikoneksikan dengan dinamika emosi dan perilaku remaja—keterlibatan peserta cukup tinggi; catatan fasilitator menunjukkan bahwa sekitar 78% peserta aktif menyampaikan pengalaman pribadi mengenai sulitnya mengelola dorongan marah, rasa bersalah, atau konflik dengan orang tua, dan menggunakan istilah “nafs” untuk menjelaskan kondisi emosional mereka, sesuatu yang sebelumnya menurut wawancara awal jarang mereka pahami dalam konteks psikologis.

Tingkat keterlibatan ini sejalan dengan literatur yang menyebutkan bahwa integrasi spiritual-naratifs merupakan cara efektif untuk meningkatkan meaning-making dan regulasi diri pada remaja (misalnya, dalam kerangka Pargament mengenai spiritually integrated therapy serta penelitian Abu-Raiya tentang psikologi Islam). Pada sesi diskusi, fasilitator mencatat rata-rata 12–17 intervensi verbal per kelompok (dalam satu sesi berdurasi 90 menit), yang menunjukkan bahwa pendekatan kelompok berbasis nilai Qur'ani berhasil membangun ruang aman bagi

remaja untuk mengekspresikan diri. Namun demikian, implementasi teknik Manajemen Qalbu—yang mencakup latihan pernapasan sadar, dzikir terstruktur, kesadaran napas (*mindful breathing*), dan refleksi diri berbasis ayat—menunjukkan variasi dalam kemampuan peserta untuk mempraktikkan teknik ini secara konsisten. Dari hasil lembar pemantauan harian, hanya 20 peserta (33%) yang mampu menerapkan teknik ini minimal 5 hari per minggu, sementara 24 peserta (40%) melaporkan mampu berlatih 3–4 hari per minggu, dan 16 peserta (27%) berlatih kurang dari 2 hari per minggu, dengan alasan paling umum berupa kurangnya waktu, sulitnya menemukan tempat tenang di lingkungan pesantren atau panti, dan kesulitan mempertahankan fokus selama latihan.

Tantangan yang dicatat fasilitator termasuk kecenderungan beberapa peserta mengalami kebosanan pada minggu-minggu awal karena belum terbiasa dengan *mindfulness* Islami, perasaan canggung melakukan dzikir dengan teknik pernapasan, serta adanya peserta yang menafsirkan bahwa teknik tersebut “terlalu halus” sehingga terlihat seperti bukan “pelatihan yang serius” dibandingkan aktivitas fisik atau ceramah yang biasa mereka terima. Kendala ini konsisten dengan literatur yang menjelaskan bahwa praktik regulasi diri berbasis spiritual membutuhkan fase habituasi dan dukungan lingkungan agar efektif, sebagaimana dibahas dalam karya Hart (2004) tentang “*spiritual disciplines in adolescent development*” serta Butler (2005) yang menyoroti hambatan awal dalam latihan kesadaran spiritual bagi pemula. Namun setelah sesi ke-6 hingga ke-7, terjadi peningkatan signifikan dalam kenyamanan dan keseriusan peserta dalam menerapkan teknik Manajemen Qalbu—terlihat dari peningkatan skor kenyamanan praktik dari rata-rata 2,8 menjadi 4,1 pada skala 1–5, serta laporan fasilitator bahwa peserta semakin tenang saat memulai sesi, membutuhkan lebih sedikit waktu untuk “*settling in*”, dan mulai mengaitkan latihan qalbu dengan situasi emosional nyata seperti menghadapi konflik dengan teman, tekanan akademik, atau kekhawatiran masa depan. Peningkatan ini memperkuat temuan penelitian terdahulu tentang efektivitas teknik regulasi spiritual dalam meningkatkan *emotion regulation* dan *self-reflective capacity*. Misalnya studi dalam *Journal of Religion and Health* mengenai praktik dzikir dan kesejahteraan psikologis.

Selain itu, wawancara akhir menunjukkan bahwa 48 dari 60 peserta (80%) merasa modul dan diskusi tentang nafs membantu mereka memahami perilaku impulsif dan emosi dengan cara yang lebih terstruktur, sementara 52 peserta (87%) menyatakan bahwa mereka ingin melanjutkan praktik Manajemen Qalbu setelah program selesai, meskipun dengan intensitas yang lebih fleksibel. Lembaga mitra juga memberikan respons positif: pengasuh pesantren melaporkan bahwa sebagian santri

yang mengikuti program tampak lebih mampu meredakan konflik kecil, lebih jarang melakukan pelanggaran aturan, dan menunjukkan peningkatan kemandirian moral dalam proses belajar.

Sedangkan panti sosial mencatat penurunan insiden perilaku agresif ringan dari rata-rata 7 kasus per bulan menjadi 3 kasus per bulan selama periode program. Secara keseluruhan, penerimaan program dapat dikategorikan sangat baik karena tingginya kesesuaian nilai, relevansi budaya-religius, dan efektivitas bentuk kegiatan yang bersifat reflektif, naratif, dan praktis. Meskipun demikian, tantangan seperti kesulitan habituasi, hambatan lingkungan, serta variasi komitmen peserta menjadi catatan penting untuk pengembangan program lanjutan, selaras dengan panduan intervensi spiritual dalam psikoterapi sebagaimana dibahas oleh Richards & Bergin (2005) mengenai pentingnya adaptasi konteks dan dukungan struktural untuk praktik spiritual dalam rehabilitasi remaja.

B. Temuan Perubahan Psikologis

Hasil pengabdian masyarakat yang berfokus pada perubahan psikologis peserta setelah mengikuti rangkaian intervensi psikoedukatif-spiritual berbasis pendekatan psikologi Qur'ani menunjukkan terdapat pergeseran yang konsisten dan bermakna dalam indikator depresi, kecemasan, stres, serta peningkatan resiliensi, yang dianalisis melalui perbandingan skor pretest dan posttest dengan memanfaatkan instrumen terstandar yang umum digunakan dalam literatur kesehatan mental, khususnya Depression Anxiety Stress Scale (DASS-21) sebagaimana dikembangkan oleh Lovibond & Lovibond, serta skala Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) yang digunakan secara luas untuk mengukur kapasitas ketahanan individu terhadap tekanan (Connor & Davidson, 2003). Data fiktif yang dihasilkan dalam penelitian pengabdian ini, yang jumlah pesertanya 60 orang remaja usia 15–22 tahun, menunjukkan bahwa kondisi awal peserta cenderung berada pada kategori moderate hingga severe untuk beberapa domain negatif seperti depresi, kecemasan, dan stres. Namun, mengalami penurunan yang signifikan setelah program dilakukan selama lima sesi yang mencakup psikoedukasi regulasi emosi Qur'ani, teknik deep breathing, refleksi makna melalui ayat-ayat ketenangan, latihan muraqabah, serta kegiatan kelompok berbasis empati dan dukungan sosial. Dalam rangka menyajikan analisis yang komprehensif dan transparan, berikut disertakan tabel fiktif yang menggambarkan skor rerata, standar deviasi, nilai t, dan p-value untuk masing-masing domain psikologis yang diukur:

Tabel 1. Perubahan Skor Pre-test dan Post-test

Variabel	Pretest M (SD)	Posttest M (SD)	t(59)	p	Interpretasi
Depresi (DASS-21)	18.4 (6.2)	10.1 (5.1)	-8.12	<0.001	Penurunan signifikan
Kecemasan (DASS-21)	20.7 (7.0)	12.9 (5.8)	-7.45	<0.001	Penurunan signifikan
Stres (DASS-21)	22.1 (5.8)	14.4 (5.0)	-6.98	<0.001	Penurunan signifikan
Resiliensi (CD-RISC)	47.5 (9.4)	63.2 (10.3)	9.02	<0.001	Peningkatan signifikan

Selain uji paired t-test, analisis nonparametrik berupa Wilcoxon Signed Rank Test juga dilakukan sebagai bentuk triangulasi statistik untuk memastikan robustness hasil, mengingat data psikologi seringkali tidak sepenuhnya berdistribusi normal, dan diperoleh nilai Z yang seluruhnya signifikan: **depresi $Z = -6.88$ ($p < 0.001$), kecemasan $Z = -6.40$ ($p < 0.001$), stres $Z = -6.55$ ($p < 0.001$), dan resiliensi $Z = -7.12$ ($p < 0.001$)**. Secara keseluruhan, temuan ini mengindikasikan bahwa terdapat perubahan psikologis yang jelas dan dapat dikatakan efektif, dengan pola pergeseran yang konsisten yakni penurunan gejala negatif dan peningkatan kapasitas adaptif peserta.

Dalam penafsiran hasil, peserta yang sebelumnya melaporkan rasa sedih berkepanjangan, kecemasan terkait tekanan akademik maupun keluarga, serta stres terkait masalah interpersonal menunjukkan adanya perbaikan subjektif yang sejalan dengan peningkatan skor resiliensi. Perbaikan tersebut dapat dipahami melalui kerangka teori regulasi emosi dan spiritual well-being sebagaimana dijelaskan oleh Pargament (2011), bahwa intervensi spiritual yang terstruktur mendorong pembentukan makna (meaning-making), re-evaluasi kognitif, serta peningkatan harapan sehingga mengurangi beban emosional yang sebelumnya dirasakan.

Sementara itu, Badri (2018) dalam Contemporary Islamic Psychology menegaskan bahwa integrasi nilai-nilai Qur'ani dalam praktik psikologi tidak hanya berfungsi sebagai motivator moral, tetapi juga memberikan dasar kognitif untuk menata kembali respon emosional dan tindakan adaptif dalam menghadapi tekanan. Secara teoretis, keberhasilan intervensi ini juga dapat dijelaskan melalui teori broaden-and-build dari Fredrickson (2004), yang menyatakan bahwa emosi positif yang dibangun melalui latihan spiritual dapat memperluas ruang lingkup perhatian, meningkatkan fleksibilitas kognitif, dan membangun sumber daya psikologis baru termasuk resiliensi. Bila dikaitkan dengan fase perkembangan remaja, yang menurut Steinberg (2017) merupakan periode rentan terhadap ketidakstabilan emosional dan

pencarian jati diri, keberhasilan program ini juga menunjukkan bahwa intervensi yang tepat dapat membantu remaja mengatasi dilema-dilema psikologis yang sering muncul, seperti rasa tidak berharga, kecemasan akan masa depan, dan tekanan akademik.

Secara empiris, penurunan skor depresi sebesar lebih dari 8 poin dan kecemasan lebih dari 7 poin menunjukkan bahwa intervensi memiliki efek klinis yang bukan hanya signifikan secara statistik tetapi juga signifikan secara praktis (*clinically meaningful*), terutama karena perubahan tersebut memindahkan banyak peserta dari kategori risiko sedang ke kategori risiko rendah. Temuan ini sejalan dengan penelitian di *Journal of Religion and Health* yang menunjukkan bahwa intervensi *mindfulness* Islami dapat mengurangi gejala kecemasan dan stres pada mahasiswa. Program pelatihan yang diberikan juga mengadopsi beberapa prinsip yang sejalan dengan penelitian Sahdra et al. (2011) mengenai integrasi antara *self-regulation*, empati, dan *spiritual awareness*. Peningkatan resiliensi sebesar 15 poin dalam CD-RISC merupakan indikator bahwa peserta tidak hanya mengalami penurunan tekanan emosional, tetapi juga memperoleh kapasitas baru dalam menghadapi stres, termasuk kemampuan untuk mempertahankan ketenangan, berpikir jernih, dan melihat tekanan sebagai bagian dari perjalanan hidup, sebagaimana konsep sabar dalam psikologi Islam.

Analisis lanjutan terhadap perubahan individual juga menunjukkan bahwa 85% peserta mengalami penurunan gejala depresi minimal 5 poin, 78% mengalami penurunan kecemasan minimal 4 poin, dan 74% mengalami penurunan stres minimal 5 poin, sementara 92% peserta menunjukkan peningkatan resiliensi minimal 10 poin. Sebagian kecil peserta yang menunjukkan perubahan lebih moderat masih melaporkan adanya tekanan lingkungan, namun evaluasi kualitatif mereka menunjukkan adanya peningkatan kemampuan dalam mengelola respons emosional dan mempersepsi masalah dengan cara yang lebih konstruktif. Temuan ini mendukung pernyataan Connor & Davidson bahwa resiliensi dapat ditingkatkan melalui latihan terstruktur yang meningkatkan *sense of control*, *spiritual meaning*, dan *coping skills*. Dalam konteks pengabdian masyarakat, temuan kuantitatif ini memberikan dasar empiris kuat bahwa intervensi psiko-spiritual berbasis Qur'ani layak dikembangkan sebagai model pemberdayaan psikologis remaja, mengingat efeknya yang konsisten terhadap berbagai dimensi kesejahteraan mental.

Selain itu, keberhasilan program ini juga sesuai dengan teori *neuroplastisitas* yang menjelaskan bahwa latihan mental dan spiritual yang dilakukan secara berulang dapat membentuk ulang pola respons emosional otak, sebagaimana dibahas oleh

Davidson & Begley (2012). Secara keseluruhan, program ini menunjukkan potensi besar untuk diterapkan sebagai intervensi komplementer dalam bidang kesehatan mental, pendidikan karakter, pengembangan remaja, dan pembinaan keagamaan, dengan rekomendasi agar penelitian lanjutan dilakukan dalam desain eksperimental berskala lebih besar seperti randomized controlled trial untuk memastikan efektivitas jangka panjangnya dan menilai variabel moderator seperti latar belakang keluarga, tingkat religiositas, serta dukungan sosial.

C. Temuan Transformasi Makna dan Diri

Hasil pengabdian masyarakat berbasis pendekatan psikologi Qur'ani ini menunjukkan bahwa transformasi makna dan diri pada para peserta tidak hanya tampak melalui pengurangan gejala psikologis secara kuantitatif, namun juga muncul secara kualitatif dalam bentuk perubahan cara memaknai diri, pengalaman hidup, serta strategi mereka dalam menghadapi tekanan emosional. Temuan ini diperoleh melalui analisis tematik terhadap 180 narasi peserta yang dikumpulkan melalui wawancara mendalam, refleksi tertulis, dan Focus Group Discussion (FGD), yang kemudian dikategorikan ke dalam tiga tema besar: peningkatan kesadaran diri (self-awareness), pemaknaan ulang pengalaman (meaning re-construction), dan adopsi strategi koping spiritual baru (spiritual coping adoption). Untuk memberikan gambaran yang lebih sistematis, berikut disertakan tabel fiktif terkait hasil analisis tematik:

Tabel 2. Temuan Kualitatif Transformasi Makna dan Diri

Tema Utama	Subtema	Contoh Kutipan Peserta	Frekuensi Kemunculan
Peningkatan Kesadaran Diri	Identifikasi Emosi	“Saya baru sadar, amarah saya itu berasal dari nafs ammarah yang tidak terkendali.”	42 dari 60 peserta
Pemahaman Pola Diri	“Saya sering menyalahkan orang lain, padahal ternyata diri saya sendiri yang belum teratur.”	38 dari 60 peserta	
Pemaknaan Ulang Pengalaman	Konsep Lawwamah	“Kegagalan saya bukan akhir segalanya, tapi bagian dari peringatan dari nafs lawwamah untuk memperbaiki diri.”	47 dari 60 peserta
Rekonstruksi Trauma Ringan	“Selama ini saya merasa gagal terus, tapi sekarang saya melihatnya sebagai fase latihan sabar.”	33 dari 60 peserta	
Adopsi Strategi Koping Baru	Dzikir & Muhasabah	“Sekarang saat stres, saya coba muhasabah dan dzikir, bukan melampiaskan.”	52 dari 60 peserta
Regulasi Emosi Qur’ani	“Saya belajar berhenti sejenak, tarik napas, lalu ingat ayat tentang ketenangan.”	45 dari 60 peserta	

Secara keseluruhan, analisis tematik menunjukkan bahwa lebih dari 80% peserta mengalami bentuk transformasi makna tertentu, sementara 90% mengalami perubahan langsung dalam pola koping sehari-hari. Dalam konteks peningkatan kesadaran diri, banyak peserta yang menggambarkan bahwa sebelum mengikuti program ini, mereka mengalami kesulitan dalam mengenali sumber emosinya, sering kali bereaksi impulsif ketika menghadapi konflik, dan tidak memiliki kerangka pemahaman yang jelas tentang mekanisme batin mereka. Setelah mengikuti intervensi yang membahas konsep nafs dalam Al-Qur'an—khususnya nafs ammarah, nafs lawwamah, dan nafs mutmainnah—para peserta mulai mampu mengidentifikasi dinamika internal mereka secara lebih akurat. Mereka menyadari bahwa emosi negatif semisal amarah, rasa iri, dan kegelisahan bukan hanya reaksi spontan, tetapi

merupakan bentuk dari impuls psikologis yang—jika dikelola—dapat menjadi sumber transformasi diri. Hal ini sejalan dengan teori self-awareness Goleman (1995) dan penelitian kontemporer Badri (2018) yang menegaskan bahwa kerangka psikologi Islam dapat membantu individu memahami motif batin melalui konsep spiritual yang lebih familier secara budaya dan religius.

Pada tema kedua, yakni pemaknaan ulang pengalaman, muncul narasi yang sangat kuat bahwa peserta memandang ulang pengalaman buruk, kegagalan akademik, konflik keluarga, maupun rasa rendah diri sebagai bagian dari proses pembelajaran moral dalam kerangka nafs lawwamah. Banyak dari mereka mengatakan bahwa sebelum program, kegagalan hanya dilihat sebagai tanda ketidakmampuan yang membuat mereka merasa tidak berharga. Namun setelah diperkenalkan dengan konsep lawwamah sebagai "diri yang menegur dan mengingatkan", mereka mulai memahami kegagalan sebagai mekanisme reflektif yang mendorong perubahan, bukan sebagai indikator kehancuran atau ketidaklayakan diri. Proses ini bersinggungan dengan teori meaning-making dari Park (2010) yang menekankan bahwa manusia menata kembali makna hidup melalui dialog internal yang terarah. Penelitian Pargament (2011) dalam *Spiritually Integrated Psychotherapy* juga menunjukkan bahwa reorientasi spiritual terhadap pengalaman negatif dapat menjadi sumber utama ketahanan emosional dan kebangkitan psikologis. Dalam kerangka Qur'ani, perubahan ini sejalan dengan ayat *fa inna ma'al 'usri yusrā* (QS. 94:6) yang sering digunakan peserta sebagai dasar bahwa kesulitan merupakan bagian dari ujian yang mengandung peluang perbaikan.

Tema ketiga, yaitu adopsi strategi koping baru, menunjukkan salah satu transformasi paling mencolok: peserta tidak lagi merespons stres dengan cara-cara maladaptif seperti menarik diri secara ekstrem, melampiaskan emosi pada teman, atau menggunakan distraksi berlebihan seperti game dan media sosial. Sebaliknya, mereka mulai menerapkan teknik muhasabah, dzikir nafas, pembacaan ayat-ayat ketenangan seperti QS. Ar-Ra'd: 28, dan latihan regulasi emosi berbasis *mindful breathing*. Ketika diminta menggambarkan perubahan tersebut, 52 dari 60 peserta mengatakan bahwa mereka kini memiliki "alat baru" untuk menghadapi stres, yang digambarkan oleh salah satu peserta sebagai "rem batin yang selama ini hilang". Hal ini sesuai dengan kerangka coping menurut Lazarus & Folkman (1984), yang mengemukakan bahwa strategi adaptif muncul ketika seseorang mampu menilai ulang situasi dan mengembangkan respons yang lebih konstruktif. Adopsi strategi koping berbasis spiritual juga telah mendapat dukungan empiris dalam penelitian oleh Abu-Raiya & Pargament (2015) dalam *Journal of Clinical Psychology*, yang

menyatakan bahwa praktik religius dapat meningkatkan ketenangan inner state, mengurangi reaktivitas emosional, dan memperkuat kontrol diri.

Tidak hanya itu, peserta juga menunjukkan perubahan narasi identitas yang mencerminkan peningkatan integrasi antara dimensi psikologis dan spiritual. Misalnya, beberapa peserta melaporkan bahwa mereka kini lebih memahami perbedaan antara “siapa saya” dan “emosi yang saya rasakan”, sehingga identitas mereka tidak lagi didominasi oleh emosi negatif. Narasi seperti ini sangat penting dalam kerangka teori self-identity development yang dikemukakan oleh Erik Erikson, serta diperkuat oleh penelitian Steinberg (2017) yang menjelaskan bahwa remaja yang mampu mengembangkan konsep diri reflektif cenderung memiliki kontrol diri yang lebih baik. Perubahan-perubahan naratif tersebut—ketika dianalisis secara longitudinal melalui catatan refleksi peserta selama empat minggu—menggambarkan bahwa transformasi makna bukan hanya momen sesaat, tetapi merupakan proses berkelanjutan yang dipicu oleh penyadaran diri, penerimaan diri, dan dorongan untuk memperbaiki diri dalam kerangka spiritual.

Secara kumulatif, data fiktif kualitatif yang dikumpulkan menunjukkan bahwa: (1) 85% peserta mengalami peningkatan kesadaran diri; (2) 78% mengalami pemaknaan ulang pengalaman; (3) 90% mengadopsi strategi koping spiritual baru; (4) 70% melaporkan peningkatan rasa tenang dalam menghadapi tekanan; (5) 65% merasakan peningkatan hubungan sosial karena mampu mengelola emosi lebih baik; dan (6) 50% menyatakan bahwa program ini membantu mereka keluar dari lingkaran konflik keluarga atau teman. Bila dibandingkan dengan penelitian lain, angka-angka ini konsisten dengan temuan studi intervensi psikologi Islami pada remaja di Indonesia dan Malaysia, yang menunjukkan efektivitas pendekatan Qur’ani dalam memperbaiki kesejahteraan psikologis.

D. Diskusi Intregatif

Hasil pengabdian ini, jika dilihat dari sudut pandang diskusi integratif, menunjukkan bahwa penggunaan kerangka nafs sebagai landasan konseptual untuk memahami dinamika psikologis remaja menghadirkan bentuk pendekatan yang tidak hanya relevan secara religius, tetapi juga secara psikologis dan sosial—karena kerangka ini menawarkan “bahasa” batin yang netral dan tidak menghakimi, sehingga memungkinkan remaja untuk berbicara tentang gejolak internal mereka tanpa merasa dikritik layaknya pendekatan moralistik yang sering mereka temui di lingkungan sekolah atau keluarga. Kerangka nafs ammarah, nafs lawwamah, dan nafs mutmainnah memberikan peta mental yang dapat mereka gunakan untuk

memetakan konflik batin, misalnya ketika mereka menjelaskan amarah, rasa malu, atau kegelisahan dalam bentuk “ammarah sedang kuat di dalam diri saya”, ketimbang menggunakan istilah medis seperti “disregulasi emosi” yang mereka anggap terlalu klinis dan mengasingkan. Hal ini sejalan dengan pemikiran Malik Badri dalam Contemporary Islamic Psychology yang menegaskan bahwa integrasi bahasa agama sebagai kosakata psikologis dapat mengurangi resistensi klien Muslim dalam proses intervensi mental. Dalam konteks pengabdian ini, remaja melaporkan bahwa penggunaan istilah nafs lebih mudah dipahami dibandingkan konsep “id”, “ego”, atau “automatic thoughts”, dan mereka merasa tidak diposisikan sebagai “pasien”, melainkan sebagai “pejalan spiritual” yang sedang diajak memahami diri.

Tabel 3. Ringkasan Diskusi Integratif Program

Aspek	Temuan Utama	Frekuensi Kemunculan (dari 60 peserta + 4 fasilitator)
Bahasa <i>Nafs</i> Tidak Menghakimi	Remaja merasa lebih aman berbicara tentang konflik batin	53 peserta, 4 fasilitator
Motivasi Intrinsik melalui <i>Tazkiyatun Nafs</i>	Muncul keinginan berubah dari dalam diri, bukan tekanan eksternal	48 peserta, 4 fasilitator
Peran Fasilitator sebagai “Penerjemah”	Menghubungkan psikologi modern dengan nilai Qur’ani	4 fasilitator
Keterkaitan dengan Logotherapy	Remaja menemukan makna baru dalam penderitaan	39 peserta
Keterbatasan Intervensi	Sulit mengukur perubahan spiritual, generalisasi terbatas, perlu follow-up	Disepakati oleh 4 fasilitator

Secara keseluruhan, pendekatan ini memperlihatkan kelebihan signifikan dalam membangun motivasi intrinsik remaja, karena kerangka tazkiyatun nafs memberikan orientasi internal terhadap perubahan: remaja ingin berubah bukan agar dinilai baik oleh guru atau orang tua, tetapi agar mereka merasakan ketenangan batin dan kebersihan jiwa. Temuan ini sejalan dengan teori regulasi diri Deci & Ryan mengenai intrinsic motivation, di mana perubahan yang tumbuh dari nilai internal jauh lebih stabil dibandingkan perubahan berbasis tekanan eksternal.

Dalam wawancara, banyak peserta menyatakan bahwa dorongan untuk “menyucikan jiwa” jauh lebih memotivasi mereka untuk mengendalikan amarah,

kecanduan gawai, atau perilaku impulsif lainnya. Salah satu peserta berkata, “Saya ingin berubah karena saya ingin hati saya lebih tenang, bukan karena takut dimarahi.” Kalimat seperti ini menunjukkan bahwa transformasi yang terjadi melampaui modifikasi perilaku. Ia menyentuh lapisan terdalam dari moral agency. Dari perspektif Frankl dalam *Man’s Search for Meaning*, proses ini dapat dipahami sebagai bentuk pencarian makna yang muncul dari pengakuan terhadap penderitaan sebagai bagian dari perjalanan eksistensial, di mana individu memiliki kebebasan batin untuk memilih respons terbaik terhadap kondisi yang tidak ideal.

Dalam konteks ini, konsep *nafs lawwamah* yang “menegur diri” berfungsi persis seperti mekanisme reflektif dalam logotherapy, di mana individu yang menderita dapat menemukan makna melalui kesadaran diri dan tanggung jawab spiritual. Banyak peserta yang mengatakan bahwa pengalaman negatif yang dulu membuat mereka merasa hancur, kini dilihat sebagai “peringatan lembut dari Allah” untuk memperbaiki diri—sebuah bentuk *meaning-making* yang sangat selaras dengan logotherapy.

Dalam diskusi kelompok, peran fasilitator menjadi sangat penting, karena mereka bertindak sebagai “penerjemah” antara bahasa psikologi modern dan bahasa spiritual yang akrab bagi peserta. Mereka menjelaskan konsep *cognitive reframing* sebagai “cara menafsirkan ulang bisikan *nafs* yang keliru”, dan konsep *emotional awareness* sebagai “menyadari apa yang digerakkan *ammarah*”. Kemampuan fasilitator untuk mengubah istilah psikologi menjadi bahasa Qur’ani membuat proses intervensi menjadi lebih membumi, tidak kaku, dan tidak terbatas pada teori akademik. Sebaliknya, konsep-konsep tersebut hidup dalam keseharian peserta. Dari 4 fasilitator, semuanya melaporkan bahwa integrasi dua bahasa ini tidak hanya memudahkan peserta, tetapi juga membuat sesi konseling menjadi lebih hangat dan inklusif. Hal ini mendukung pernyataan Abu-Raiya & Pargament yang menekankan bahwa psikoterapi religius bekerja paling baik ketika bahasa spiritual klien diserap ke dalam proses terapeutik. Mereka menyatakan bahwa bahasa spiritual memberikan landasan perasaan “dipahami” pada klien, sebuah aspek yang terbukti besar pengaruhnya terhadap keefektifan terapi.

Namun demikian, diskusi integratif ini tidak hanya memaparkan kelebihan, tetapi juga mengkritisi keterbatasan pendekatan ini secara realistis. Fasilitator mencatat bahwa generalisasi hasil masih terbatas, karena program ini dilakukan pada 60 remaja Muslim dalam satu wilayah sosial budaya tertentu, sehingga tidak dapat serta merta diterapkan pada semua remaja dengan latar belakang berbeda. Selain itu, fasilitator menyoroti pentingnya tindak lanjut jangka panjang, karena transformasi

spiritual dan psikologis membutuhkan konsistensi; ada risiko peserta kembali ke pola lama tanpa dukungan berkelanjutan. Hal ini sejalan dengan penelitian longitudinal dalam psikologi spiritual yang menunjukkan bahwa perubahan makna diri biasanya bersifat fluktuatif dan sangat dipengaruhi oleh lingkungan.

Tantangan terbesar lain yang disebutkan adalah kompleksitas dalam mengukur perubahan spiritual, karena aspek spiritualitas seperti ketenangan batin, keyakinan, atau kualitas dzikir tidak dapat sepenuhnya ditangkap oleh angka. Walaupun beberapa instrumen seperti Spiritual Well-Being Scale dapat digunakan, fasilitator menekankan bahwa angka-angka tersebut tetap tidak dapat menangkap kedalaman pengalaman batin peserta. Salah satu fasilitator berkata, “Bagaimana kita mengukur hati yang menjadi tenang?” — sebuah refleksi penting tentang keterbatasan metodologi kuantitatif.

Kesimpulan

Program ini menunjukkan bahwa integrasi psikologi modern dengan tafsir Al-Qur'an bukan hanya layak diterapkan, tetapi juga memiliki potensi besar untuk memperdalam efektivitas intervensi rehabilitasi bagi remaja Muslim, karena pendekatan ini mampu menyentuh ranah kognitif, emosional, moral, dan spiritual secara bersamaan sehingga proses perubahan menjadi lebih bermakna, kontekstual, dan selaras dengan nilai hidup peserta; implikasi praktisnya terlihat dari keberhasilan penyusunan modul intervensi yang aplikatif dan fleksibel sehingga dapat diadopsi oleh berbagai lembaga seperti pesantren, panti rehabilitasi, sekolah, atau pusat layanan remaja yang menghadapi tantangan perilaku dan kesehatan mental, serta menegaskan urgensi pelatihan khusus bagi konselor, guru BK, dan pendamping dalam memahami psikologi Islam dasar agar implementasi program dapat dilakukan secara profesional, etis, dan tepat sasaran.

Selain itu, rekomendasi kebijakan yang muncul dari program ini meliputi kebutuhan agar Kementerian Sosial maupun Kementerian Agama memasukkan pendekatan psikospiritual sebagai bagian dari standar program rehabilitasi dan pembinaan remaja, mengingat efektivitasnya dalam meningkatkan motivasi, kedisiplinan, dan ketahanan psikologis peserta; sementara bagi dunia akademik dan praktisi, diperlukan riset lanjutan yang lebih ketat secara metodologis, seperti penggunaan desain Randomized Controlled Trial (RCT), penambahan kelompok kontrol, serta pengukuran follow-up jangka panjang untuk menguji keberlanjutan

dampak intervensi, sehingga model yang dihasilkan tidak hanya relevan secara konseptual tetapi juga terbukti efektif berdasarkan bukti ilmiah yang kuat

Daftar Referensi

- Basu, D., Ghosh, A., Naskar, C., Balachander, S., Fernandes, G., Vaidya, N., Kumaran, K., Krishna, M., Barker, G., Sharma, E., Murthy, P., Holla, B., Jain, S., Orfanos, D., Kalyanram, K., Purushottam, M., Bharath, R., Varghese, M., Thennarasu, K., ... Benegal, V. (2022). Risk clustering and psychopathology from a multi-center cohort of Indian children, adolescents, and young adults. *Development and Psychopathology*, 1–9. <https://doi.org/10.1017/s0954579422000050>
- Becht, A., Nelemans, S., Branje, S., Vollebergh, W., Koot, H., Denissen, J., & Meeus, W. (2016). The quest for identity in adolescence: Heterogeneity in daily identity formation and psychosocial adjustment across 5 years. *Developmental Psychology*, 52 12, 2010–2021. <https://doi.org/10.1037/dev0000245>
- Bilad, C. Z. El, & Apriatama, D. (2020). Terapi Dzikir Tarekat Qadiriyyah Naqsyabandiyah dalam Peningkatan Kecerdasan Emosional. *ESOTERIK*. <https://doi.org/10.21043/esoterik.v6i2.8627>
- Branje, S. (2021). Adolescent identity development in context. *Current Opinion in Psychology*, 45, 101286. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.11.006>
- Branje, S., De Moor, E., Spitzer, J., & Becht, A. (2021). Dynamics of Identity Development in Adolescence: A Decade in Review. *Journal of Research on Adolescence*, 31, 908–927. <https://doi.org/10.1111/jora.12678>
- Campisi, S., Ataullahjan, A., Baxter, J., Szatmari, P., & Bhutta, Z. (2022). Mental health interventions in adolescence. *Current Opinion in Psychology*, 48, 101492. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2022.101492>
- Captari, L., Hook, J., Hoyt, W., Davis, D., McElroy-Heltzel, S., & Worthington, E. (2018). Integrating clients' religion and spirituality within psychotherapy: A comprehensive meta-analysis: CAPTARI et al. *Journal of Clinical Psychology*, 74. <https://doi.org/10.1002/jclp.22681>
- Crocetti, E. (2017). Identity Formation in Adolescence: The Dynamic of Forming and Consolidating Identity Commitments. *Child Development Perspectives*, 11, 145–150. <https://doi.org/10.1111/cdep.12226>
- Das, J., Salam, R., Lassi, Z., Khan, M., Mahmood, W., Patel, V., & Bhutta, Z. (2016). Interventions for Adolescent Mental Health: An Overview of Systematic Reviews. *The Journal of Adolescent Health*, 59. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.06.020>

- De Abreu Costa, M., & Moreira-Almeida, A. (2021). Religion-Adapted Cognitive Behavioral Therapy: A Review and Description of Techniques. *Journal of Religion and Health*, 61, 443–466. <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01345-z>
- DeLuca, J. (2020). Conceptualizing Adolescent Mental Illness Stigma: Youth Stigma Development and Stigma Reduction Programs. *Adolescent Research Review*, 5, 153–171. <https://doi.org/10.1007/s40894-018-0106-3>
- Giletta, M., Choukas-Bradley, S., Maes, M., Linthicum, K., Card, N., & Prinstein, M. (2021). A meta-analysis of longitudinal peer influence effects in childhood and adolescence. *Psychological Bulletin*, 147, 7, 719–747. <https://doi.org/10.31234/osf.io/j6cdz>
- Gonçalves, J., Lucchetti, G., Menezes, P., & Vallada, H. (2015). Religious and spiritual interventions in mental health care: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled clinical trials. *Psychological Medicine*, 45, 2937–2949. <https://doi.org/10.1017/s0033291715001166>
- Hanna-E-Kalbi, & Basharat, T. (2020). *A Comparative Study of the Personality Formulates of Ghazali and Freud*. 10. <https://doi.org/10.32350/jitc.102.13>
- Hoorn, J., Dijk, E., Meuwese, R., Rieffe, C., & Crone, E. (2016). Peer Influence on Prosocial Behavior in Adolescence. *Journal of Research on Adolescence*, 26, 90–100. <https://doi.org/10.1111/jora.12173>
- Jörns-Presentati, A., Napp, A.-K., Dessauvague, A., Stein, D., Jonker, D., Breet, E., Charles, W., Swart, R., Lahti, M., Suliman, S., Jansen, R., Van Den Heuvel, L., Seedat, S., & Groen, G. (2021). The prevalence of mental health problems in sub-Saharan adolescents: A systematic review. *PLoS ONE*, 16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0251689>
- Keshavarzi, H., & Nsour, R. (2020). *Behavioral (Nafsānī) Psychotherapy*. 236–265. <https://doi.org/10.4324/9781003043331-14>
- La Maison, C., Munhoz, T., Santos, I., Anselmi, L., Barros, F., & Matijasevich, A. (2018). Prevalence and risk factors of psychiatric disorders in early adolescence: 2004 Pelotas (Brazil) birth cohort. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 53, 685–697. <https://doi.org/10.1007/s00127-018-1516-z>
- Laursen, B., & Veenstra, R. (2021). Toward understanding the functions of peer influence: A summary and synthesis of recent empirical research. *Journal of Research on Adolescence*, 31, 889–907. <https://doi.org/10.1111/jora.12606>
- Milner, K., Crawford, P., Edgley, A., Hare-Duke, L., & Slade, M. (2019). The experiences of spirituality among adults with mental health difficulties: a

- qualitative systematic review. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 29. <https://doi.org/10.1017/s2045796019000234>
- Mir, G., Meer, S., Cottrell, D., McMillan, D., House, A., & Kanter, J. (2015). Adapted behavioural activation for the treatment of depression in Muslims. *Journal of Affective Disorders*, 180, 190–199. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.03.060>
- Mohsin, S. B. S., Sa'ari, C. Z., Chik, H., & Zainuddin, S. I. (2022). Peranan Muḥāsabah Al-Nafs (Self-Evaluation) dalam Menangani Keresahan Spiritual (Spiritual Distress) The Role of Self-Evaluation (Muḥāsabah Al-Nafs) in Spiritual Distress. *Journal of Usuluddin*. <https://doi.org/10.22452/usuluddin.vol50no1.3>
- Mud'is, H., & Mud'is, M. (2022). Qalbu Therapy Through Talqin Dhikr Tharekat Qadiriyyah Naqsabandiyah Suryalaya Sirnarasa Ciamis. *Khazanah Sosial*. <https://doi.org/10.15575/ks.v4i4.20053>
- Nurhuda, A. (2022). THE ROLE OF QOLBU MANAGEMENT IN BUILDING IDEAL MUSLIM PERSONALITY. *JURNAL HURRIAH: Jurnal Evaluasi Pendidikan Dan Penelitian*. <https://doi.org/10.56806/jh.v3i3.98>
- Pearce, M., Koenig, H., Robins, C., Nelson, B., Shaw, S., Cohen, H., & King, M. (2015). Religiously integrated cognitive behavioral therapy: a new method of treatment for major depression in patients with chronic medical illness. *Psychotherapy*, 52 1, 56–66. <https://doi.org/10.1037/a0036448>
- Raemen, L., Claes, L., Palmeroni, N., Buelens, T., Vankerckhoven, L., & Luyckx, K. (2022). Identity formation and psychopathological symptoms in adolescence: Examining developmental trajectories and co-development. *Journal of Applied Developmental Psychology*. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2022.101473>
- Roberts, A., & Lopez-Duran, N. (2019). Developmental influences on stress response systems: Implications for psychopathology vulnerability in adolescence. *Comprehensive Psychiatry*, 88, 9–21. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2018.10.008>
- Rothman, A., & Coyle, A. (2020). Conceptualizing an Islamic psychotherapy: A grounded theory study. *Spirituality in Clinical Practice*, 7, 197–213. <https://doi.org/10.1037/scp0000219>
- Sijtsema, J., & Lindenberg, S. (2018). Peer influence in the development of adolescent antisocial behavior: Advances from dynamic social network studies. *Developmental Review*. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2018.08.002>
- Solmi, M., Dragioti, E., Arango, C., Raduà, J., Ostinelli, E., Kilic, O., Yilmaz, U., Yalcinay-Inan, M., Soares, F., Mariano, L., Mosillo, P., Cortese, S., Correll, C.,

- Carvalho, A., Shin, J., & Fusar-Poli, P. (2020). Risk and protective factors for mental disorders with onset in childhood/adolescence: An umbrella review of published meta-analyses of observational longitudinal studies. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 120, 565–573. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2020.09.002>
- Sucipto, A. (2020). Dzikir as a therapy in sufistic counseling. *Journal of Advanced Guidance and Counseling*. <https://doi.org/10.21580/jagc.2020.1.1.5773>
- Tian, S., Zhang, T., Chen, X., & Pan, C. (2021). Substance use and psychological distress among school-going adolescents in 41 low-income and middle-income countries. *Journal of Affective Disorders*, 291, 254–260. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.05.024>
- Velasco, A. A., Cruz, I. S. S., Billings, J., Jiménez, M., & Rowe, S. (2020). What are the barriers, facilitators and interventions targeting help-seeking behaviours for common mental health problems in adolescents? A systematic review. *BMC Psychiatry*, 20. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02659-0>
- Verhoeven, M., Poorthuis, A., & Volman, M. (2018). The Role of School in Adolescents' Identity Development. A Literature Review. *Educational Psychology Review*, 31, 35–63. <https://doi.org/10.1007/s10648-018-9457-3>
- Wahidah, E. Y. (2018). *APLIKASI MANAJEMEN QOLBU DI PONDOK PESANTREN DAARUT TAUHID BANDUNG*. 5, 82–99. <https://consensus.app/papers/aplikasi-manajemen-qolbu-di-pondok-pesantren-daarut-wahidah/6aadf9f9e79757d680f2daec62e3f50f/>
- Widodo, A., & Rohman, F. (2019). *Konsep Jiwa Yang Tenang dalam Surat Al Fajr 27-30 (Perspektif Bimbingan Konseling Islam)*. 1, 219–234. <https://consensus.app/papers/konsep-jiwa-yang-tenang-dalam-surat-al-fajr-2730-perspektif-widodo-rohman/387e3c49ac90539fac74741758ab0846/>
- Yumna, Y., Wardana, G. K., Fauziah, H., Muslikhin, M., Bachtiar, S. S., & Novitasari, E. (2021). *Implementasi Terapi Muhasabah Sebagai Upaya Memelihara Kesehatan Mental Dalam Usaha Penanggulangan Adiksi Narkoba (Studi Lapangan Lapas Narkotika Cirebon)*. 6, 95–112. <https://doi.org/10.15575/saq.v6i1.13221>
- Zulkipli, S. N., Suliaman, I., Abidin, M. S. Z., Anas, N., & Ahmat, A. C. (2022a). The Development Theory of Al-'Aql, Al-Qalb and al-Nafs in Islamic Psychotherapy. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*. <https://doi.org/10.6007/ijarbss/v12-i11/15013>
- Zulkipli, S. N., Suliaman, I., Abidin, M. S. Z., Anas, N., & Ahmat, A. C. (2022b). The Development Theory of Al-'Aql, Al-Qalb and al-Nafs in Islamic Psychotherapy.

International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences.
<https://doi.org/10.6007/ijarbss/v12-i11/15013>