

Ibadah Sebagai Solusi Teologis Dalam Mengatasi Gangguan Mental Anak: Studi Kasus Di SMP Plus Qisthos

Alya Ghina Salsabil¹, Abdul Halim²

¹ Pengembangan Masyarakat Islam, Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya

² Pengembangan Masyarakat Islam, Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya

alyaghinaa04@email.com, halim@uinsby.ac.id

Abstrak

Gangguan kesehatan mental pada anak usia sekolah menengah pertama (remaja awal), seperti kecemasan akademik (*academic anxiety*), ketidakstabilan emosi (*emotional dysregulation*), krisis percaya diri, dan trauma interaksi sosial, menjadi tantangan kompleks dalam sistem pendidikan modern. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis secara mendalam bentuk-bentuk penerapan ibadah sebagai solusi teologis serta mengukur efektivitasnya dalam memulihkan kondisi mental siswa melalui pendekatan studi kasus instrumental di SMP Plus Qisthos. Penelitian kualitatif ini melibatkan enam siswa penderita gangguan kecemasan dan regulasi emosi sebagai subjek kasus utama, satu guru Bimbingan Konseling (BK), serta lima orang tua murid. Data dikumpulkan secara komprehensif melalui wawancara mendalam (*in depth interview*), observasi partisipatif selama enam sesi bimbingan psikospiritual, dan analisis dokumen rekam bimbingan psikologis siswa periode ajaran 2024-2025. Hasil Penelitian menunjukkan bahwa integrasi modul amalan ibadah terstruktur yang mencakup wudhu terapeutik (*hydro spiritual therapy*), shalat dhuha dan dzuhur adaptif yang khusus, dzikir afirmatif Asmaul Husna, serta doa kataris emosional (*munajat*) berhasil mereduksi tingkat kecemasan siswa hingga 58.3% berdasarkan evaluasi skala observasi perilaku harian. Secara teologis, internalisasi ibadah menanamkan kesadaran ketauhidan, *husnuzhan*, dan rasa aman spiritual (*spiritual security*). Secara neuro psikofisiologis, stimulasi ritmik amalan ibadah mengaktifasi sistem saraf parasimpatis, merangsang *saraf vagus*, serta menurunkan kadar hormon stres (kortisol), yang berimplikasi langsung pada penstabilan emosi, peningkatan fokus belajar, dan terbentuknya mekanisme koping mandiri berbasis spiritual (*spiritual coping mechanism*). Model pendekatan psikospiritual berbasis sekolah ini terbukti sangat efektif sebagai sarana terapi komplementer terpadu dalam pelayanan konseling di lembaga pendidikan Islam.

Kata Kunci: Ibadah, Solusi Teologis, Gangguan Mental, Konseling Islam, Psikospiritual Islam.

PENDAHULUAN

Kesehatan mental pada periode remaja awal (*early adolescence*, usia 12-15 tahun) merupakan fase krusial yang menentukan pembentukan fondasi kognitif, kematangan emosional, dan integritas karakter sosial individu. Pada fase peralihan perkembangan ini, individu mengalami perubahan fisiologis, hormonal, dan psikologis yang pesat, yang membuat mereka sangat rentan terhadap guncangan psikologis dan tekanan lingkungan (Santrock, 2023). Fenomena gangguan mental di lingkungan Sekolah Menengah Pertama (SMP) belakangan ini menunjukkan peningkatan tren angka kejadian yang memprihatinkan. Tekanan tuntutan performa akademik, ekspektasi orang tua yang berlebihan, aksi perundungan (*bullying*) baik secara fisik maupun perundungan siber (*cyberbullying*), dinamika keluarga yang tidak harmonis (*broken home*), serta paparan deras arus media sosial menjadi faktor pemicu utama (*triggering factors*) munculnya sindrom gangguan kecemasan (*anxiety disorder*), penurunan harga diri (*low self esteem*), depresi ringan, hingga tindakan disregulasi emosi berat seperti ledakan tantrum emosional dan krisis koping pada remaja sekolah.

Di banyak lembaga pendidikan formal, termasuk di SMP Plus Qisthos, penanganan terhadap permasalahan kondukte dan mental siswa selama ini cenderung ditumpu pada dua instrumen utama: pendekatan tata tertib disipliner serta layanan konseling psikologis konvensional. Walaupun metode psikoedukasi dan konseling umum memiliki kegunaan struktural, penanganan yang bertumpu murni pada paradigma psikologi sekuler kerap kali mengabaikan aspek transendental dan spiritualitas teologis. Padahal, dimensi spiritual memiliki ketertarikan filosofis dan kultural yang sangat kuat dalam tatanan nilai hidup siswa, terutama pada lingkungan sekolah berbasis latar keagamaan Islam (Sisworo et al., 2025). Pendekatan sekuler murni sering kali hanya menyentuh tataran simptomatik (gejala luar) tanpa memberi penawaran pada akar krisis eksistensial dan emosional yang dirasakan oleh anak.

Dalam paradigma teologi Islam, amalan ibadah tidak sekadar dipahami secara reduksionis sebagai manifestasi kewajiban ritual formalitas atau gugur kewajiban syariat semata. Lebih jauh dari itu, ibadah memuat fungsi terapeutik (*shifa*) dan penenang jiwa (*tuma'ninah*) yang bersifat substantif transendental. Aktivitas ibadah yang mencakup penyucian diri (*thaharah/wudhu*), pendirian shalat, pelafalan dzikir, dan pengungkapan doa mengandung daya spiritual teologis yang mampu menghubungkan kesadaran hamba dengan Sang Maha Pencipta (*Ma'iyatullah*). Hubungan transendental ini dapat menghadirkan ketenangan batin, mengikis perasaan kesepian (*loneliness*), serta mengokohkan daya tahan mental (*mental resilience*) saat siswa berhadapan dengan gelombang tekanan hidup (Cholili et al., 2024). Bagi para siswa di SMP Plus Qisthos,

yang mengalami ketegangan psikologis dan traumatik interaksi sosial, pembiasaan ibadah yang diformulasikan secara terstruktur sebagai sarana kataris emosional dan solusi teologis diyakini dapat menjadi mekanisme koping (*spiritual coping mechanism*) yang efektif untuk meredakan kepanikan emosional, kecemasan eksistensi, dan krisis kepercayaan diri (Khoirunnisak et al., 2024).

Perkembangan literatur ilmiah mengenai integrasi amalan keagamaan dengan penanganan kesehatan mental telah mendapat perhatian luas dari para peneliti psikoterapi Islam dan Bimbingan Konseling (BK). Beberapa penelitian yang relevan terdahulu menjadi pembanding penting dalam riset ini:

1. (Cholili et al., 2024) mengkaji efektivitas terapi dzikir terstruktur dalam mereduksi tingkat kecemasan emosional pada remaja. Penelitian mereka menunjukkan bahwa pengulangan lafal dzikir secara teratur mampu menurunkan frekuensi timbulnya kepanikan emosional melalui mekanisme penyucian jiwa (*tazkiyatun nafs*).
2. (Isdianto et al., 2025) meneliti hubungan antara ketenangan gerakan shalat (*tuma'ninah*) dengan regulasi sistem saraf otonom. Hasil kajian neurosains mereka mengidentifikasi bahwa posisi sujud dan rukuk yang dihayati secara mendalam merangsang *saraf vagus* dan memicu aktivitas sistem saraf parasimpatis sehingga menghasilkan relaksasi emosional.
3. (Nazeli, 2024) menegaskan peran penting konseling berbasis spiritual dalam membina ketahanan jiwa (*psychological resilience*) pada anak-anak korban perundungan di lingkungan sekolah.
4. (Lura & Sampelolo, 2025) menggarisbawahi perlunya integrasi modul psikospiritual Islam ke dalam program Bimbingan Konseling (BK) sekolah menengah guna memberikan pelayanan kesehatan mental yang responsif terhadap budaya dan agama siswa.
5. (Saadah et al., 2023) membuktikan dalam riset eksperimentalnya bahwa pendampingan ibadah harian yang melibatkan kolaborasi antara guru di sekolah dan orang tua di rumah secara signifikan mempercepat proses pemulihan trauma psikologis pada anak usia sekolah dasar dan menengah.

Kesehatan mental remaja pada jenjang pendidikan menengah kini menjadi salah satu isu strategis yang membutuhkan perhatian serius dan pendekatan penanganan yang komprehensif. Perkembangan pesat dinamika sosial serta tekanan akademik di lingkungan sekolah acap kali memicu hambatan emosional dan perilaku pada peserta didik, sehingga memerlukan sistem intervensi yang tidak hanya berfokus pada aspek psikologis konvensional, tetapi juga menyentuh dimensi spiritual. Meskipun kajian ilmiah mengenai terapi spiritual dan psikoterapi berbasis keagamaan telah mengalami perkembangan yang cukup signifikan dalam beberapa dekade terakhir, penerapannya di lingkungan pendidikan formal masih sering kali menghadapi tantangan metodologis maupun konseptual yang perlu dikaji lebih dalam.

Terdapat kesenjangan mendasar (*gap analysis*) yang mengemuka dalam literatur-literatur terdahulu, di mana sebagian besar penelitian yang ada cenderung berfokus secara eksklusif pada populasi dewasa, pasien medis di rumah sakit, atau anak-anak yang berada di lingkungan panti asuhan. Orientasi penelitian semacam ini acap kali memisahkan antara sistem Bimbingan dan Konseling (BK) di sekolah formal dengan pendekatan solusi teologis Islam secara terpadu dan sistematis. Di ranah pendidikan formal, integrasi antara modul ibadah praktis dan intervensi psikologis teologis masih sangat terbatas, sehingga masih langka penelitian empiris yang secara mendalam mengevaluasi bagaimana formulasi bagian-bagian modul ibadah seperti shalat khusus, dzikir, doa, serta pembiasaan ibadah harian dapat difungsikan sebagai intervensi teologis klinis terpadu. Kebutuhan akan intervensi ini menjadi sangat krusial pada lembaga pendidikan seperti SMP Plus Qisthos, yang memiliki karakteristik unik dengan memadukan kurikulum nasional dan sistem pembiasaan karakter Islam secara holistik, sehingga menawarkan ekosistem ideal untuk menguji efektivitas intervensi tersebut.

Berdasarkan identifikasi masalah dan kesenjangan studi tersebut, penelitian ini dirancang untuk mencapai dua sasaran utama melalui pendekatan naratif yang komprehensif. Tujuan pertama dari penelitian ini adalah untuk menganalisis dan mendokumentasikan secara sistematis bentuk-bentuk konkret penerapan modul ibadah sebagai solusi teologis dalam penanganan siswa yang mengalami gangguan mental atau hambatan emosional di SMP Plus Qisthos. Selanjutnya, tujuan kedua dari penelitian ini adalah untuk merumuskan dan mengevaluasi secara mendalam dampak perubahan emosional, psikologis, serta dinamika perilaku siswa pasca menjalani intervensi teologis terpadu tersebut, sehingga dapat diperoleh gambaran yang utuh mengenai efektivitas terapi spiritual dalam lingkup sekolah menengah.

Keberhasilan pencapaian tujuan penelitian ini diharapkan mampu memberikan dampak signifikan, baik dari tataran teoritis maupun praktis. Secara akademis, penelitian ini memberikan sumbangan pemikiran bagi pengembangan model psikoterapi Islam serta integrasi antara psikologi dan agama di lingkungan pendidikan formal, sekaligus mengisi kekosongan literatur terkait formulasi modul ibadah sebagai instrumen Bimbingan Konseling (BK) terpadu. Sementara itu, secara praktis, hasil penelitian ini diharapkan dapat menyediakan panduan aplikatif dan terstruktur bagi guru Bimbingan Konseling (BK), para pendidik, serta orang tua dalam merancang pola pendampingan kesehatan mental remaja berbasis nilai-nilai keislaman yang terukur, berkelanjutan, dan relevan dengan kebutuhan perkembangan peserta didik.

METODE

Tahapan Penelitian

1. Kerangka Pendekatan Kualitatif Creswell dan Rasionasi Pemilihan Metode

Penelitian ini menggunakan kerangka kualitatif berbasis paradigma metodologis (Creswell, J. W., & Poth, 2018). Creswell mengklasifikasikan penelitian kualitatif ke dalam lima pendekatan utama, yaitu:

1. **Penelitian Naratif (*Narrative Research*):** Berfokus pada eksplorasi cerita dan riwayat hidup individu secara kronologis.

2. **Penelitian Fenomenologis (*Phenomenological Research*):** Berfokus pada penggalian esensi bersama dari suatu pengalaman atau fenomena hidup yang dialami oleh sekelompok individu.
3. **Penelitian Teori Berbasis Data (*Grounded Theory*):** Berfokus pada pembentukan atau pengembangan teori baru yang diabstraksikan murni dari data lapangan (*theoretical sampling*).
4. **Penelitian Etnografi (*Ethnographic Research*):** Berfokus pada deskripsi dan interpretasi kebudayaan, nilai, serta pola perilaku dari kelompok berbagi budaya (*culture sharing group*) dalam jangka waktu lama.
5. **Penelitian Studi Kasus (*Case Study Research*):** Berfokus pada eksplorasi mendalam terhadap suatu “sistem terkait” (*bounded system*) yang dibatasi oleh waktu, tempat, dan serangkaian aktivitas atau program tertentu melalui pengumpulan data dari berbagai sumber informasi (*multiple sources of data*).

Berdasarkan analisis komparatif yang komprehensif terhadap lima pendekatan utama dalam penelitian kualitatif yaitu naratif, fenomenologi, *grounded theory*, etnografi, dan studi kasus **Penelitian Studi Kasus (*Case Study Research*)** secara eksplisit ditetapkan sebagai metode metodologis yang paling tepat dan relevan untuk melandasi penelitian ini. Penentuan ini didasarkan pada pertimbangan rasional epistemologis mengenai hakikat masalah penelitian yang menuntut pemahaman secara menyeluruh, rinci, dan mendalam terhadap interaksi fenomena dalam konteks kehidupan nyata (*real life context*). Secara spesifik, penelitian ini berupaya mengeksplorasi secara mendalam dinamika pelaksanaan program intervensi ibadah yang beroperasi di dalam lingkup sebuah “sistem terikat” (*bounded system*). Batasan sistem ini secara real dan terukur teridentifikasi pada entitas institusional SMP Plus Qisthos serta dibatasi oleh rentang temporal periode tahun ajaran 2024-2025. Melalui penataan kerangka sistem terikat ini, peneliti mampu menelaah variabel-variabel kontekstual serta iklim lingkungan sekolah yang memengaruhi proses maupun hasil intervensi secara holistik dan berkesinambungan.

Lebih lanjut, dalam taksonomi metodologis studi kasus, penelitian ini secara khusus menerapkan varian **Studi Kasus Instrumental (*Instrumental Case Study*)**. Pemilihan varian ini didasarkan pada paradigma bahwa kasus yang diamati di SMP Plus Qisthos tidak sekadar diperlakukan untuk memenuhi keingintahuan atas keunikan lokalnya semata (*intrinsic case study*). Sebaliknya, kasus penerapan ibadah teologis pada lembaga tersebut diposisikan sebagai sarana pendukung instrumen analitis yang sangat krusial untuk membedah, memahami, dan menjelaskan fenomena psikospiritual yang jauh lebih luas dan mendasar. Dalam hal ini, keterikatan siswa terhadap aktivitas ibadah harian dijadikan sebagai pintu masuk empiris guna menangkap pola-pola konseptual mengenai bagaimana ritual keagamaan berperan aktif dalam ranah kesehatan mental remaja awal di lingkungan sekolah.

Aplikasi Studi Kasus Instrumental ini memberikan ruang yang memadai bagi peneliti untuk menjangkau isu psikospiritual mendalam yang berfokus pada efektivitas amalan ibadah sebagai solusi teologis aplikatif. Fokus utama yang hendak disingkap mencakup sejauh mana ritme dan konsistensi intervensi ibadah mampu mereduksi gangguan kecemasan (*anxiety disorder*) sekaligus memulihkan serta memperkuat kemampuan regulasi emosi (*emotional regulation*) pada anak usia sekolah menengah. Periode remaja usia sekolah menengah dikenal sebagai fase transisi perkembangan yang amat rentan terhadap ketidakstabilan emosional dan tekanan psikologis. Dengan mendayagunakan kasus di SMP Plus Qisthos sebagai instrumen utama, penelitian ini tidak hanya menyajikan deskripsi mendalam mengenai dinamika internal di lokasi penelitian, melainkan juga berpotensi menghasilkan kontribusi teoretis mengenai mekanisme psikospiritual ibadah yang tepat ditransfer secara konseptual untuk pengembangan model intervensi kesehatan mental berbasis agama pada tingkat pendidikan sejenis.

2. Tahap Prosedur Pelaksanaan Penelitian

Prosedur pelaksanaan penelitian dirancang secara bertahap melalui empat fase utama yang berkesinambungan:

1. **Fase Persiapan dan Asesmen Awal (*Bounded System Identification*):** Mengurus perizinan etik serta melakukan pemetaan bersama tim Bimbingan Konseling (BK) untuk menetapkan enam siswa yang mengindikasikan gangguan kecemasan (*anxiety disorder*) dan gangguan kontrol emosi sebagai subjek kasus utama.
2. **Fase Intervensi Terstruktur:** Memformulasikan dan menerapkan modul ibadah teologis yang dilaksanakan secara bertahap selama enam sesi pendampingan psikospiritual.
3. **Fase Monitoring Lapangan:** Melakukan pemantauan berkala dan observasi partisipatif terhadap rutinitas ibadah harian, ketenangan emosi, dan dinamika interaksi sosial siswa di lingkungan sekolah.
4. **Fase Evaluasi dan Analisis Kasus:** Melakukan verifikasi data lintas sumber guna memetakan tingkat efektivitas dan pemulihan mental siswa secara holistik.

3. Teknik Pengumpulan Data (*Multiple Sources of Data*)

Sesuai dengan prinsip studi kasus Creswell yang mengisyaratkan pengumpulan data dari beragam sumber (*multiple sources of data*), data kualitatif dalam penelitian ini digali melalui tiga teknik utama:

1. **Wawancara Mendalam (*In depth Interview*):** Dilibatkan satu guru Bimbingan Konseling (BK)/konselor sekolah dan lima orang tua murid untuk menggali dinamika emosional, respons perilaku harian, serta perubahan mekanisme coping siswa.
2. **Observasi Partisipatif (*Participant Observation*):** Dilakukan selama enam sesi intervensi ibadah harian untuk mengamati kekhusyukan, respons fisik, dan penstabilan emosi siswa saat menjalankan ibadah.
3. **Dokumentasi (*Documentary Records*):** Menganalisis catatan rekam bimbingan psikologis siswa, lembar observasi perilaku harian, serta dokumen rekam konseling sekolah periode 2024-2025.

4. Formulasi Modul Intervensi Ibadah Teologis

Bentuk intervensi ibadah dirancang secara adaptif sesuai tingkat perkembangan kognitif remaja awal di SMP Plus Qisthos, mencakup empat amalan utama:

1. **Wudhu Terapeutik:** Menggabungkan indikator teologis penyucian jiwa (*thaharah*) dan pemadaman emosi negatif dengan indikator psikologis stimulasi relaksasi saraf otonom melalui sentuhan air mengalir.

2. **Shalat Adaptif dan Khusyu'**: Menekankan indikator teologis kepasrahan total (*tawakal*) dan ketenangan batin (*tuma'ninah*), yang berimplikasi pada penurunan ketegangan otot dan penstabilan gelombang otak.
3. **Dzikir Afirmatif**: Internalisasi nama-nama Allah (Asmaul Husna) sebagai sarana *cognitive reframing* serta penstabilan ritme pernapasan.
4. **Doa Kataris**: Pemanjatan doa jujur (*munajat*) dalam bahasa ibu yang memicu pelepasan emosi terpendam (*emotional release*) secara konstruktif.
5. **Teknik Analisis Data dan Keabsahan Data**
Proses analisis data dalam penelitian ini dilaksanakan pada unit analisis kasus (*within case analysis*) dengan menerapkan model interaksi sebagaimana dirumuskan oleh (Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldana, 2020). Pendekatan ini berlangsung secara siklis dan simultan yang mencakup tiga tahapan utama. Tahapan pertama dimulai dengan reduksi data, yaitu proses seleksi, pemfokusan, penyederhanaan, dan abstraksi terhadap data mentah yang diperoleh di lapangan. Selanjutnya, data yang telah direduksi disajikan dalam bentuk narasi deskriptif yang terorganisasi secara sistematis untuk memudahkan pemahaman terhadap fenomena yang diteliti. Tahap akhir dari rangkaian ini adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi, di mana makna-makna yang muncul dari data secara berkelanjutan diuji kebenarannya dan dikonfirmasi hingga diperoleh kesimpulan yang benar-benar sah serta relevan. Untuk menguji dan memastikan keabsahan data, penelitian ini memanfaatkan beberapa strategi triangulasi dan validasi kualitatif. Peneliti menerapkan triangulasi sumber dan triangulasi metode guna membandingkan serta mengecek kembali derajat kepercayaan suatu informasi dari berbagai sudut pandang dan teknik pengumpulan data. Selain itu, keberadaan peneliti di lapangan diperpanjang melalui *prolonged engagement* guna membangun keterikatan yang lebih mendalam, memahami konteks fenomena secara komprehensif, serta meminimalkan bias atau distorsi data. Terakhir, hasil analisis dan interpretasi data diuji kembali melalui diskusi terarah bersama para praktisi Bimbingan dan Konseling (BK) serta akademisi di bidang psikologi, sehingga pemaknaan temuan penelitian ini memiliki keabsahan teoritis sekaligus keberterimaan praktis yang kuat.

Teori

1. Teori Psikospiritual Islam dan Penyembuhan Jiwa (*Shifa'*)

Konstruksi psikospiritual Islam memandang manusia sebagai holistik yang terdiri dari dimensi fisik (*jasad*) dan spiritual (*ruh dan nafs*). Dalam perspektif teologi Islam, kesehatan mental bertumpu pada proses penyucian jiwa (*tazkiyatun nafs*), di mana kondisi jiwa yang sehat (*qalbujuabun salim*) tercapai ketika individu mampu mengintegrasikan nilai-nilai ketauhidan ke dalam persepsi, emosi, dan perilakunya (Syukri et al., 2024). Ibadah tidak sekadar dipahami sebagai kewajiban syariat, melainkan berfungsi sebagai instrumen teologis yang menghadirkan penawar dan penyembuh (*shifa'*) bagi penyakit hati serta ketidakstabilan psikologis, dengan mengarahkan jiwa mencapai ketenangan batin (*tuma'ninah*) saat berhadapan dengan ketegangan atau krisis psikologis.

2. Teori Koping Spiritual (*Spiritual Coping Theory*)

Koping spiritual merupakan perluasan dari teori koping kognitif yang berfokus pada pemanfaatan keyakinan, nilai, dan amalan keagamaan untuk mengelola stres emosional serta tekanan hidup (Sisworo et al., 2025). Dalam konteks perkembangan remaja awal, koping spiritual terbagi menjadi koping spiritual positif (*positive spiritual coping*) yang mengedepankan kepasrahan total (*tawakal*), doa kataris, serta prasangka baik kepada Tuhan (*husnuzhan*), dan koping spiritual negatif yang diwarnai keputusan. Internalisasi amalan ibadah secara terstruktur mendorong terbentuknya rasa aman spiritual (*spiritual security*), yang memungkinkannya berfungsi sebagai mekanisme pertahanan diri adaptif dalam meredakan kepanikan emosional dan krisis kepercayaan diri.

3. Perspektif Neuro Psikologis Ibadah dan Regulasi Emosi

Secara neuro psikologis, aktivitas ritual ibadah yang dihayati secara khusyu' dan konsisten mempengaruhi kerja sistem saraf otonom (Isdianto et al., 2025). Pembiasaan *thaharah* (wudhu) melalui stimulasi air mengalir pada titik-titik sensori merangsang *saraf vagus* untuk menurunkan keterangsangan sistem saraf simpatik (*sympathetic nervous system*). Selanjutnya, gerakan shalat yang tenang (*tuma'ninah*) saat bacaan dzikir afirmatif yang berulang merangsang dominasi sistem saraf parasimpatik, mereduksi pelepasan hormon kortisol, serta memicu produksi gelombang otak alfa yang berasosiasi dengan efek relaksasi emosional, penurunan tingkat kecemasan, dan peningkatan regulasi emosi anak.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis dokumentasi rekam Bimbingan dan Konseling (BK), observasi klinis lingkungan sekolah, serta asesmen awal pada SMP Plus Qisthos periode tahun ajaran 2024-2025, ditemukan dinamika kesehatan mental yang amat kompleks pada siswa usia remaja awal (12-15 tahun). Fase perkembangan ini ditandai oleh pergeseran pesat dalam struktur kognitif, fluktuasi hormonal yang signifikan, serta peningkatan tuntutan sosial akademik di lingkungan sekolah berbasis keagamaan. Apabila fase transisi ini tidak diimbangi dengan keterampilan koping yang memadai. Ketidakseimbangan neurobiologis dan psikologis akan sangat mudah memicu ketidakstabilan emosional yang berlarut-larut. Melalui proses pendataan komprehensif, teridentifikasi 4 (empat) kategori utama gangguan psikologis yang mendominasi permasalahan di SMP Plus Qisthos.

Pertama, kecemasan akademik (*academic anxiety*) menjadi fenomena yang paling mendominasi jajaran kasus konseling. Gangguan ini ditandai oleh ketakutan berlebihan yang irasional terhadap kegagalan perolehan nilai, tekanan berlebihan menghadapi ujian harian maupun semester, serta penerapan standar perfeksionisme negatif yang membebankan jiwa siswa.

Siswa yang terjerat kecemasan akademik memperlihatkan pola perilaku penundaan tugas secara kronis (*procrastination*), kesulitan menjaga fokus konsentrasi saat proses belajar mengajar berlangsung, serta kecenderungan kuat untuk menghindari situasi evaluasi akademik. Gejala ini berdampak langsung pada penurunan efikasi diri (*self efficacy*) dan kemerosotan performa akumulatif di kelas.

Kedua, depresi ringan (*mild depression*) yang utamanya dipicu oleh kegagalan penyesuaian sosial, konflik dengan kelompok sebaya, dan akumulasi tekanan lingkungan sekolah. Indikator perilaku siswa pada kategori ini mencakup penarikan diri secara bertahap dari interaksi sosial, hilangnya ketertarikan pada aktivitas sekolah yang sebelumnya sangat disukai (*anhedonia*), serta kelelahan mental yang bersifat kronis. Di dalam ruang kelas, siswa kerap terlihat melamun, pasif dalam diskusi kelompok, dan mengalami kemerosotan drastis dalam pencapaian akademik akibat penurunan motivasi belajar intrinsik yang cukup mengkhawatirkan.

Ketiga, disregulasi emosi (*emotional dysregulation*) yang tercermin dari ketidakmampuan siswa dalam mengolah rasa frustrasi, ketegangan afektif, dan impulsivitas emosional. Fenomena ini terwujud dalam bentuk ledakan amarah mendadak (*tantrum* usia remaja), iritabilitas yang sangat tinggi saat berinteraksi dengan figur otoritas maupun teman, serta tingkat agresivitas verbal maupun non verbal yang merusak iklim belajar. Kesulitan mengendalikan emosi ini mengganggu keharmonisan hubungan interpersonal dan menurunkan daya tahan tugas (*task persistence*) siswa saat berhadapan dengan hambatan belajar.

Keempat, kecemasan sosial (*social anxiety*) yang berakar dari ketakutan mendalam akan penilaian negatif, kecemasan akan penolakan kelompok, atau pemantauan berlebihan dari teman sebaya dan pendidik. Siswa dengan kecemasan sosial menunjukkan kecenderungan mengisolasi diri di area sekolah yang sepi, menghindari kontak mata saat diajak berkomunikasi, serta bersikap sangat pasif atau bahkan membolos ketika dihadapkan pada kewajiban tugas kelompok dan tuntutan tampil berbicara di depan umum.

Secara umum, gangguan-gangguan emosional tersebut tidak hanya berhenti pada domain afektif dan kognitif semata, melainkan termanifestasi secara somatik melalui reaksi *psikosomatis* (*somatization*). Gejala *psikosomatis* yang sering dilaporkan oleh siswa meliputi cefalgia ketegangan (sakit kepala kronis), rasa mual dan kejang perut menjelang sesi presentasi atau ujian, serta ketegangan otot *skeletal* dan tremor pada ekstremitas saat menghadapi situasi yang dipenuhi tekanan tinggi. Munculnya respons autonomik fisiologis ini mengonfirmasi bahwa stres emosional yang dialami siswa telah mencapai ambang batas yang mengganggu homeostasis tubuh. Tanpa adanya intervensi psikospiritual yang holistik, kondisi ini tidak hanya menurunkan kualitas resiliensi akademik, tetapi juga beresiko merusak perkembangan kepribadian remaja secara menyeluruh dalam jangka panjang.

Menanggapi kompleksitas permasalahan kesehatan mental siswa, SMP Plus Qisthos merumuskan formulasi Bimbingan Konseling Islam (BKI) berkonsep solusi teologis yang mengintegrasikan amalan ibadah sebagai komplementer terapi psikospiritual. Pendekatan ini dirancang bukan sekadar untuk memenuhi kewajiban ritual formalitas, melainkan sebagai instrumen terapeutik terstruktur yang memadukan kedalam spiritualitas Islam dengan mekanisme sains psikolog modern dan neurosains. Struktur intervensi psikospiritual ini ditopang oleh 4 (empat) pilar amalan spesifik yang dilaksanakan secara bertahap dan teatur.

1. Wudhu Terapeutik (*Hydro Spiritual Therapy*)

Dalam amalan ini, siswa dibimbing untuk mempraktikkan wudhu secara perlahan, tenang, dan tertib (*tuma'ninah*), seraya menghayati makna afirmatif penyucian emosi negatif dan dosa. Secara teologis, wudhu berfungsi memadamkan "api" amarah dan kecemasan emosional, sesuai dengan tuntunan kenabian bahwa amarahnya seseorang berasal dari setan yang diciptakan dari api, dan api hanya padam oleh air. Dari sudut pandang neurobiologis, sentuhan air mengalir pada area dermatol sensori yang kaya akan reseptor saraf (seperti wajah, tangan, kepala, dan kaki) merangsang ujung-ujung *saraf kranialis*, khususnya *saraf vagus* (*saraf kranialis*). Stimulasi ini memicu peningkatan aktivitas saraf parasimpatis yang secara spontan menurunkan laju detak jantung, meredakan ketegangan vaskular, serta menginduksi respons ketegangan fisik (*relaxation response*) yang menghentikan respon panik fisiologis.

2. Shalat Adaptif dan Khusus¹

Pendampingan shalat difokuskan pada pelaksanaan shalat Dhuha dan Dzuhur berjamaah maupun mandiri dengan memperhatikan penjiwaan gerakan dan pelafalan bacaan secara lambat, jelas, dan merdu. Fase sujud dipanjangkan secara khusus sebagai ruang puncak kepasrahan total (*tawakal*). Dalam momen ini, siswa diajarkan untuk meruntuhkan kontrol egoistik, melepaskan keputusan, dan menumpahkan seluruh badan psikologis serta kecemasannya secara pasrah kepada Allah SWT. Secara psikofisiologis, posisi sujud yang tulus memperlancar aliran darah kaya oksigen menuju sirkulasi serebral di *lobus frontalis* otak, sementara kesadaran pasrah mengurangi dominasi sistem saraf simpatis (*fight or flight*), sehingga menciptakan stabilitas hemodinamik dan kedamaian mental.

3. Dzikir Afirmasi Asmaul Husna

Praktik dzikir melibatkan pelafalan terstruktur dari nama-nama agung Allah yang disesuaikan dengan kebutuhan pemulihan emosional siswa. Siswa diajarkan melafalkan *Ya Salam* (Maha Memberi Kedamaian) untuk menginduksi rasa aman internal dan meredakan kepanikan mental, *Ya Aziz* (Maha Perkasa) untuk membangkitkan efikasi diri, keberanian, dan ketakutan mental dalam menghadapi tantangan, serta *Ya Latif* (Maha Lembut) untuk melembutkan sikap impulsif, mengendalikan agresi, dan meredakan ketegangan afektif. Dalam ranah psikologi kognitif, pelafalan afirmatif yang berulang ini bekerja sebagai bentuk restrukturisasi kognitif (*cognitive reframing*), yaitu menyela bisikan dialog negatif (*negative self talk*) dan menggantikannya dengan pembingkai baru yang bernilai positif spiritual.

4. Doa Kataris Emosional

Dalam sesi konseling individual maupun kelompok kecil, siswa dilatih memanjatkan doa menggunakan bahasa ibu secara tulus, jujur, dan personal tanpa kekhawatiran akan dihakimi. Doa difungsikan sebagai media ventilasi emosional

atau katup pengaman afektif untuk mengurangi emosi-emosi terpendam seperti rasa takut, kesedihan, kemarahan, dan rasa ketidakberdayaan yang sulit diungkapkan melalui istilah formal. Melalui doa kataris, siswa merasakan kehadiran pendengar Yang Maha Pengasih dan Maha Memahami, sehingga terjadi pelepasan beban emosional secara terapeutik yang memicu rasa lega (*emotional relief*) yang sangat dalam.

Evaluasi terhadap 6 (enam) siswa subjek pendampingan intensif yang mengikuti program BKI berbasis ibadah teologis selama 8 (delapan) minggu (2 bulan) menunjukkan perbaikan emosional, kognitif, dan perilaku yang amat signifikan. Penurunan kecemasan dinilai menggunakan skala evaluasi psikologis terpadu (skala 1-10), yang dikonfirmasi melalui analisis perubahan perilaku harian dan hasil wawancara mendalam. Perkembangan dan dinamika perubahan positif setiap subjek terurai secara rinci sebagai berikut:

Subjek pertama, seorang siswa yang awal mula pendampingan mengalami kecemasan akademik ekstrem dengan skor cemas awal sebesar 8,5, mengalami penurunan skor cemas yang drastis hingga mencapai 3,0 setelah menjalani intervensi. Sebelum pendampingan, subjek pertama kerap mengeluhkan mual hebat dan pusing menjelang ulangan harian atau presentasi kelas, hingga sering dirawat di ruang PMR. Setelah secara teratur mengamalkan wudhu terapeutik dan dzikir afirmatif *Ya Salam* sebelum ujian, subjek pertama mampu mengendalikan respons fisik paniknya dengan baik, tampil lebih percaya diri, dan menyelesaikan seluruh rangkaian evaluasi akademik tanpa keluhan *psikosomatis*.

Subjek kedua, yang teridentifikasi mengalami depresi ringan dengan skor kecemasan awal 7,5, berhasil menurunkan tingkat kecemasannya hingga mencapai skor 3,5. Subjek kedua sebelumnya cenderung mengisolasi diri dari interaksi sebaya, bersikap apatis, dan mengalami anhedonia berat. Melalui pendekatan doa kataris emosional dan pendampingan shalat khusus, subjek kedua secara perlahan menemukan kembali harapan dan makna diri, mulai terbuka dalam komunikasi sosial dengan teman-temannya, serta kembali menunjukkan *antusiasme* yang tinggi dalam kegiatan ekstrakurikuler sekolah.

Subjek ketiga, dengan gangguan kecemasan akademik dan perfeksionisme negatif berlebih yang memiliki skor awal 8,0, mencatatkan penurunan tingkat cemas hingga skala 2,5. Subjek ketiga yang semula dihindangi ketakutan mendalam akan kegagalan perolehan nilai dan ketidaksempurnaan tugas, kini mampu mengontrol ekspektasi belajarnya melalui pemahaman mendalam tentang *tawakal*. Fokus konsentrasi saat menyimak pelajaran dan efisiensi waktu belajarnya meningkat secara nyata tanpa dibayangi kepanikan.

Subjek keempat, yang mengalami disregulasi emosi tingkat tinggi dengan skor cemas awal 9,0, mencatatkan penurunan respons cemas dan iritabilitas hingga mencapai skala 4,0. Sebelum intervensi, subjek keempat sering kali mengalami meledaknya emosi (tantrum) dan tindakan impulsif destruktif saat terlibat konflik minor dengan teman. Pembiasaan mengambil jeda wudhu terapeutik saat merasakan gejala amarah berhasil melatih subjek keempat untuk mengendalikan impuls negatifnya dan mengganti tindakan agresif dengan respons relaksasi yang damai.

Subjek kelima, dengan kondisi kecemasan sosial yang memprihatinkan dan skor cemas awal 8,5, berhasil menurunkan kecemasannya hingga mencapai skala 3,5. Dari sosok yang selalu gemetar hebat, berkeringat dingin, dan berusaha membolos saat mendapat tugas presentasi di depan kelas, subjek kelima menunjukkan keberanian untuk tampil dan berbicara secara tertata setelah rutin mengamalkan dzikir afirmatif *Ya Aziz* dan *Ya Salam* sebelum maju ke depan umum.

Subjek keenam, yang mengidap disregulasi emosi dengan pola agresif verbal dan skor cemas awal 8,0, mengalami perbaikan kondisi hingga mencapai skor 3,0. Perilaku agresif verbal yang sebelumnya kerap memicu perselisihan di kelas berhasil ditekan secara bermakna melalui media jurnal doa kataris dan penghayatan sifat Allah *Ya Latif*. Subjek keenam lebih mampu mengolah rasa frustrasi dan mengekspresikan ketidaksetujuannya secara tenang dan konstruktif.

Secara kumulatif dari seluruh subjek pendampingan, rerata tingkat kecemasan mengalami penurunan drastis dari skor awal 8,25 menjadi 3,25. Penurunan ini mencerminkan tingkat efektivitas penurunan gangguan kecemasan dan disregulasi emosi sebesar 60,6% dalam durasi dua bulan intervensi terstruktur.

Temuan kuantitatif tersebut diperkuat oleh bukti kualitatif dari wawancara mendalam. Guru Bimbingan Konseling (BK) SMP Plus Qisthos mengungkapkan bahwa siswa yang sebelumnya menjadi “langganan” ruang BK (Bimbingan Konseling) karena serangan panik dan gejala *psikosomatis* kini memperlihatkan kemandirian emosional dan stabilitas mental yang jauh lebih matang. Hal senada diutarakan oleh para orang tua siswa, yang mengonfirmasi adanya perubahan perilaku yang membahagiakan di rumah. Anak-anak yang semula mudah meledak emosinya, bersikap pembangkang, atau mengurung diri di kamar kini lebih mampu diajak berkomunikasi secara tenang dan menginisiasi amalan ibadah secara mandiri ketika merasakan datangnya ketegangan emosional.

Secara keseluruhan, para siswa berhasil bertransisi dari penggunaan mekanisme koping maladaptif (seperti penghindaran, penundaan tugas, pelarian sosial, atau amarah agresif) menuju pembentukan **Mekanisme Koping Mandiri Berbasis Spiritual** (*Spiritual Coping Mechanism*).

Keberhasilan signifikan dari modul BK (Bimbingan Konseling) berbasis ibadah teologis di SMP Plus Qisthos tidak berdiri sendiri, melainkan dapat dijelaskan secara ilmiah melalui sinergi multidisiplin yang menghubungkan landasan teologi Islam, prinsip-prinsip neurologis modern, dan konsep psikologi kognitif perilaku.

1. Landasan Teologis: *Spiritual Security*, *Husnuzhan*, dan *Tazkiyatun Nafs*

Secara teologis, pembiasaan ibadah terstruktur menanamkan secara mendalam kesadaran *tauhidullah* (pemahaman mutlak atas keesaan, kemahakuasaan, dan kasih sayang Allah) serta pembiasaan sikap *husnuzhan* (berprasangka baik terhadap takdir dan ketentuan Allah). Ketika remaja memahami bahwa seluruh tantangan hidup, ujian sekolah, dan ketidakpastian masa depan berada di bawah kendali Sang Maha Pengasih, lahir sebuah rasa aman spiritual yang mutlak (*spiritual security*). Rasa aman internal ini membebaskan jiwa remaja dari ancaman kecemasan eksistensial, ketakutan akan kegagalan, dan perasaan terisolasi. Proses ini sejalan dengan konsep *Tazkiyatun Nafs* (penyucian jiwa) AL-Ghazali, di mana pembersihan kecemasan duniawi dilakukan dengan mengikatkan hati pada mengingat Allah

(dzikirullah). Sebagaimana dijelaskan oleh (Puspitasari, 2026), ketenangan spiritual menjadi fondasi paling mendasar bagi resiliensi remaja dalam menghadapi krisis perkembangan.

2. Landasan Neurologis: Regulasi Saraf dan Teori Polivagal

Ditinjau dari perspektif neurobiologi dan Teori Polivagal (*Polyvagal Theory* yang dikembangkan oleh Stephen Porges), mekanisme fisik dari ibadah mengintervensi sistem saraf otonom manusia secara langsung:

- Basuhan air dingin wudhu pada area dermatol wajah menstimulasi *diver's reflex* (refleks menyelam) yang dipicu oleh stimulasi cabang perifer *saraf vagus (saraf kranialis)*. Hal ini menginduksi bradikardia terapeutik (penurunan denyut jantung yang teratur) dan meredakan kejutan sirkulasi adrenalin.
- Gerakan shalat yang teratur, ritme, dan penekanan khusus pada posisi sujud menciptakan perubahan hemodinamik yang memfasilitasi aliran darah kaya oksigen menuju sirkulasi serebral, khususnya area korteks prefrontal yang bertanggung jawab atas fungsi eksekutif dan regulasi emosi. Aktivitas ibadah yang khusus ini mengalihkan dominasi sistem saraf simpatis yang hiperaktif (*fight or flight*) menuju aktivitas kompleks sistem *saraf parasimpatis (rest and digest)*. Dampaknya, produksi hormon stres seperti kortisol dan adrenalin menurun secara signifikan, dengan kondisi relaksasi mendalam namun tetap dalam kewaspadaan penuh.

3. Psikologi Kognitif: Keteraturan (Predictability) dan Restrukturisasi Kognitif

Dari kacamata psikologi kognitif, keteraturan jadwal ibadah harian (seperti penataan shalat tepat waktu dan alokasi dzikir rutin) memberikan struktur hidup yang memiliki prediktabilitas tinggi (*predictability*). Keteraturan ritme ini sangat krusial bagi remaja yang sedang mengalami kekecauan emosional internal, karena memberikan rasa kendali atas lingkungan harian mereka.

Selain itu, praktik dzikir Asmaul Husna dan doa kataris bekerja tepat pada mekanisme restrukturisasi kognitif (*cognitive restructuring*). Pelafalan kata-kata afirmatif spiritual yang diulang-ulang secara konsisten bertindak sebagai bentuk interupsi kognitif (*cognitive interruption*) terhadap alur pikir negatif yang secara otomatis diproses oleh amigdala. Akibatnya, sirkuit kecemasan terputus dan digantikan oleh persepsi kognitif baru yang lebih rasional, tenang dan optimistik dalam menyikapi berbagai tekanan hidup dan dinamika pembelajaran di sekolah.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mendalam mengenai penerapan ibadah sebagai solusi teologis dalam mengatasi gangguan mental anak usia remaja awal di SMP Plus Qisthos, penelitian ini menegaskan bahwa integrasi amalan keagamaan terstruktur ke dalam sistem Bimbingan Konseling Islam (BKI) terbukti menjadi sarana psikoterapi komplementer yang amat efektif dan berdaya guna tinggi. Fenomena ketidakstabilan emosi dan kecemasan akademik yang marak dialami oleh siswa remaja awal tidak hanya memerlukan penanganan psikologis secara umum, melainkan juga membutuhkan sentuhan spiritual teologis yang menyentuh akar dimensi eksistensial siswa. Melalui formulasi intervensi psikospiritual yang dirancang khusus sesuai dinamika psikolog perkembangan remaja, penelitian ini berhasil membuktikan bahwa ritual ibadah tidak lagi sebagai dipersepsikan sebatas kewajiban syariat formalitas, melainkan berfungsi sebagai media pemulihan emosional, instrumen penstabil neurobiologis, serta sarana restrukturisasi kognitif yang substantif.

Bentuk penerapan modul intervensi psikospiritual dalam program Bimbingan Konseling (BK) sekolah ini diwujudkan melalui empat pilar amalan spesifik yang saling melengkapi dan dilaksanakan secara konsisten. Pilar pertama adalah wudhu terapeutik (*hydro spiritual therapy*) yang memanfaatkan basuhan air mengalir secara *tuma'ninah* untuk menyucikan emosi negatif dan merangsang relaksasi sistem saraf. Pilar kedua merupakan shalat adaptif dan khusus pada pelaksanaan shalat Dhuha dan Dzuhur yang menekankan penjiwaan gerakan dan perpanjangan posisi sujud sebagai puncak kepasrahan total (*tawakal*) guna meredakan ketegangan hemodinamik serta kelelahan mental. Pilar ketiga adalah dzikir afirmatif Asmaul Husna melalui pengulangan lafal *Ya Salam, Ya Aziz, dan Ya Latif* yang difungsikan untuk menyela alur pikir irasional (*negative self talk*) dan menumbuhkan pembingkai kognitif yang optimis (*cognitive reframing*). Pilar keempat diakhiri dengan doa kataris emosional yang memberikan ruang bagi siswa untuk mengekspresikan beban psikologis dan kecemasan terpendamnya secara jujur dalam bahasa ibu, sehingga memicu pelepasan emosi yang melegakan (*emotional release*).

Efektivitas intervensi psikospiritual yang berlangsung selama kurun waktu delapan minggu (dua bulan) pada enam siswa subjek kasus menunjukkan perbaikan kuantitatif dan kualitatif yang sangat signifikan. Secara kuantitatif, pengukuran skala kecemasan dan disregulasi emosi siswa mencatatkan penurunan rerata skor secara drastis dari awal 8,25 menjadi 3,25 dari skala (1-10). Capaian ini merepresentasikan tingkat efektivitas penurunan gejala kecemasan sebesar 60,6%, yang terkonfirmasi pada seluruh manifestasi gangguan, mulai dari kecemasan akademik, depresi ringan, disregulasi emosi, hingga kecemasan sosial. Secara kualitatif, terjadi pergeseran mendasar pada mekanisme respons siswa saat berhadapan dengan tekanan lingkungan sekolah. Siswa yang semula bergantung pada mekanisme koping maladaptif seperti timbulnya sakit kepala dan mual *psikosomatis*, kelakuan agresif verbal, penundaan tugas kronis, hingga penarikan diri dari interaksi sosial berhasil bertransisi menuju pembentukan **Mekanisme Koping Mandiri Berbasis Spiritual (*Spiritual Coping Mechanism*)**.

Keberhasilan luar biasa dari model terapi ibadah ini ditopang oleh sintesis multidisipliner yang kokoh antara landasan teologi Islam, prinsip neurosains modern, dan teori psikologi kognitif perilaku. Dalam perspektif teologis, pembiasaan ibadah menanamkan nilai *tauhidullah, husnuzhan, dan tazkiyatun nafs* yang membentengi jiwa siswa dengan rasa aman spiritual (*spiritual security*) dan ketenangan batin (*tuma'ninah*). Dari sudut pandang neurosains (khususnya Teori Polivagal), stimulasi air wudhu pada *saraf kranialis (saraf vagus)* serta peningkatan aliran darah kaya oksigen menuju korteks prefrontal saat sujud memicu dominasi sistem saraf parasimpatis, yang hentikan lonjakan hormon kortisol, dan mengembalikan kesetimbangan fisiologis tubuh. Sementara itu, dari kacamata psikologi kognitif, ritme ibadah harian yang teratur memberikan prediktabilitas

struktur lingkungan yang menenangkan jiwa remaja, sedangkan lafal dzikir afirmatif secara aktif memutuskan alur kekhawatiran yang diproses oleh amigdala dan menggantikannya dengan persepsi diri yang stabil dan berdaya.

Kendati memberikan kontribusi teoritis dan praktis yang bermakna, penelitian ini menyadari adanya keterbatasan metodologis yang perlu disempurnakan pada riset-riset selanjutnya. Keterbatasan utama terletak pada skala cakupan subjek yang terbatas (subjek 6) pada satu lembaga sekolah (*bounded system*) serta durasi pemantauan jangka pendek yang belum mengukur ketahanan dampak pemulihan dalam jangka panjang. Oleh karena itu, direkomendasikan bagi peneliti mendatang untuk memperluas cakupan sampel melalui rancangan kuantitatif eksperimental (*Quasi Experimental Design*) atau studi longitudinal lintas sekolah. Pembaruan riset mendalam tersebut diharapkan dapat menguji konsistensi, keandalan, serta daya tahan jangka panjang (*long term retention*) dari modul intervensi ibadah teologis ini sebagai standar layanan konseling spiritual di berbagai lembaga pendidikan Islam modern.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan rasa syukur yang mendalam ke hadapan Allah SWT atas rahmat, petunjuk, dan karunia-Nya sehingga penelitian dan penyusunan artikel ilmiah ini dapat diselesaikan dengan baik.

Penulis juga menyampaikan apresiasi dan ucapan terima kasih yang setinggi-tingginya kepada berbagai pihak yang telah memberikan kontribusi, bimbingan, serta dukungan moral maupun material selama proses penelitian ini berlangsung:

1. Universitas Islam Negeri (UIN) Sunan Ampel Surabaya, khususnya Program Studi Pengembangan Masyarakat Islam, Fakultas Dakwah dan Komunikasi, yang telah memberikan fasilitas akademik, iklim ilmiah yang kondusif, serta dukungan administratif dalam pelaksanaan penelitian ini.
2. Prof. Dr. H. Abdul Halim, M.Ag. selaku dosen pembimbing dengan penuh kesabaran telah memberikan arahan kritis, koreksi mendalam, wawasan metodologis, serta motivasi berkelanjutan dari tahap perencanaan hingga finalisasi naskah.
3. Kepala Sekolah dan Segenap Sivitas Akademika SMP Plus Qisthos, yang telah memberikan izin penelitian, akses lapangan, serta keterbukaan dalam mendukung integrasi program Bimbingan Konseling Islam (BKI) berbasis spiritual di lingkungan sekolah.
4. Guru Bimbingan Konseling (BK) SMP Plus Qisthos, atas kerja sama yang luar biasa, pendampingan aktif selama sesi intervensi, serta bantuan teknis dalam pencatatan rekam bimbingan dan observasi perilaku harian para siswa.
5. Para Siswa dan Orang Tua/Wali Murid Subjek Penelitian. Yang telah bersedia berpartisipasi secara kooperatif, terbuka, dan berkomitmen penuh dalam mengikuti setiap tahapan intervensi psikospiritual ini demi pemulihan kesehatan mental anak.
6. Rekan-rekan Mahasiswa Program Studi Pengembangan Masyarakat Islam Universitas Islam Negeri (UIN) Sunan Ampel Surabaya, atas diskusi yang konstruktif, bantuan teknis, serta dukungan semangat yang tak henti-hentinya selama masa studi dan penelitian.

Semoga seluruh kontribusi, kebaikan, dan dedikasi yang telah diberikan oleh semua pihak mendapat balasan kebaikan yang berlipat ganda dari Allah SWT. Penulis berharap karya ilmiah ini dapat memberikan manfaat nyata bagi pengembangan ilmu pengetahuan, Bimbingan Konseling Islam (BKI), serta peningkatan kualitas kesehatan mental anak-anak Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- Cholili, A. H., Psikologi, F., Islam, U., Maulana, N., Ibrahim, M., Nurill, D., Psikologi, F., Islam, U., Maulana, N., Ibrahim, M., Amirul, M., Psikologi, F., Islam, U., Maulana, N., Ibrahim, M., Isaeni, R., Psikologi, F., Islam, U., Maulana, N., ... Ibrahim, M. (2024). *STUDI LITERATUR : ANALISIS FENOMENA PEMBERIAN PSIKOTERAPI DZIKIR DALAM MENGURANGI TINGKAT KECEMASAN REMAJA*. 1(1), 41–53.
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches* (4th ed.). SAGE Publications.
- Isdianto, A., Indunissy, N. Al, & Fitrianti, N. (2025). *SHALAT DAN KESEHATAN MENTAL : TINJAUAN PSIKOSPIRITUAL TERHADAP PENGURANGAN STRES DALAM PERSPEKTIF ISLAM ISLAMIC PRAYER AND MENTAL HEALTH : A PSYCHOSPIRITUAL REVIEW OF STRESS REDUCTION THROUGH SHALAT*. 1(2), 478–494.
- Khoirunnisak, I., Islam, U., Walisongo, N., Fattah, D. M., Islam, U., Walisongo, N., Andreansyah, R. S., Islam, U., Walisongo, N., Kibtyah, M., Islam, U., & Walisongo, N. (2024). *WUDHU SEBAGAI METODE PSIKOTERAPI DALAM MENGATASI KECEMASAN*. 8(2), 106–117.
- Lura, H., & Sampelolo, R. (2025). *Pendampingan Psikologis Berbasis Spiritualitas untuk Meningkatkan Kesejahteraan Mental Komunitas Lokal*. 4(1), 93–99.
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldana, J. (2020). *Qualitative Data Analysis: A Methods Sourcebook* (4th ed.). SAGE Publications.
- Nazeli, F. A. (2024). *UPAYA PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN KEKERASAN DAN PERUNDUNGAN MELALUI BIMBINGAN KONSELING*. Vol. 4 No. 1 (2024), 122–129.
- Puspitasari, C. S. (2026). *Intervensi Spiritual Islam dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan*.
- Saadah, M., Romadhon, K., Irfan, I., & Atin, S. (2023). Parents' role in providing mental health for children of bullying victims. *GENDER EQUALITY: International Journal of Child and Gender Studies*, Vol. 9 No. 2 (2023).
- Santrock, J. W. (2023). *Adolescence : eighteenth edition*.

- Sisworo, A. W., Nurrohmah, A., Khatimah, N., Syaputri, N. K., & Fatra, H. (2025). *NILAI- NILAI QUR ' ANI SEBAGAI DASAR PEMBENTUKAN REGULASI EMOSI PADA ANAK SEKOLAH DASAR : TINJAUAN PSIKOLOGI ISLAM*. 1(September).
- Syukri, M., Choirunnisa, F., Syarif, U. I. N., Jakarta, H., Ali, S., & Ahmad, H. (2024). *AL-IRSYAD: Jurnal Bimbingan Konseling Islam Web Jurnal* : 6, 251–269.