

## Pengaruh Pembacaan dan Pemaknaan Ayat-ayat al-Qur'an terhadap Penurunan Kecemasan pada Santriwati

Rela Mar'ati<sup>1</sup>

STITT Islamiyah Karya Pembangunan, Ngawi

Moh. Toriqul Chaer<sup>2</sup>

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

**Abstract:** Everyone has experienced anxiety at certain moments in his life. But if anxiety is excessive and left alone without proper treatment it will become maladaptive behaviors that harm and degrade the quality of life. This article aims to examine empirically the effect of reading and meaning of the verses of the Qur'an to the decrease anxiety of *santriwati* Ar-Rohmah Aliyah Boarding School Ngawi. The hypothesis is reading and meaning of the verses of the Qur'an can reduce the level of anxiety in *santriwati* of Aliyah Pondok Pesantren Al-Rohmah Ngawi. The number of subjects in this study 80 female students with purposive sampling technique. The research method used experimental design with pretest-posttest control group design. Based on the test results Mann Whitney U and Wilcoxon for pretest, posttest, and follow-up on the experimental and control groups was concluded that the reading and interpreting process of the verses of the Qur'an significantly to lowering anxiety levels of *santriwati* in Ar-Rohmah Aliyah Boarding School Ngawi.

**Keywords:** *anxiety; reading; meanings; verses of the Qur'an; santriwati*

**Abstrak:** Setiap orang pernah mengalami cemas pada saat-saat tertentu dalam hidupnya. Namun jika kecemasan ini berlebihan dan dibiarkan saja tanpa ada penanganan yang tepat maka akan menjadi perilaku yang maladaptif yang merugikan dan menurunkan kualitas hidup. Artikel ini bertujuan untuk menguji secara empiris pengaruh pembacaan dan pemaknaan ayat-ayat al-Qur'an terhadap penurunan kecemasan santriwati Aliyah Pondok Pesantren Ar-Rohmah. Hipotesis yang diajukan adalah pembacaan dan pemaknaan ayat-ayat al-Qur'an dapat menurunkan tingkat kecemasan santriwati Aliyah Pondok Pesantren Ar-Rohmah Ngawi. Jumlah subjek dalam penelitian ini 80 santriwati dengan tehnik *purposive sampling*. Metode penelitian menggunakan eksperimen dengan rancangan *pretest-posttest control group design*. Berdasarkan hasil uji *Mann u whitney* dan *Wilcoxon* untuk *pretest, posttest, dan follow up* pada kelompok eksperimen dan kontrol diperoleh kesimpulan bahwa

---

Korespondensi mengenai isi artikel ini dapat dilakukan melalui email: <sup>1</sup>elamar39ati@ymail.com, <sup>2</sup>toriqul\_74@yahoo.com

## Pengaruh Pembacaan dan Pemaknaan Ayat-ayat al-Qur'an ....

pembacaan dan pemaknaan ayat-ayat al-Qur'an signifikan untuk menurunkan tingkat kecemasan santriwati Aliyah Pondok Pesantren Ar-Rohmah Ngawi.

*Kata kunci:* kecemasan; pembacaan; pemaknaan; ayat-ayat al-Qur'an; santriwati

Rofieq (2004) menjelaskan bahwa pesantren merupakan salah satu lembaga pendidikan Islam tertua di Indonesia yang memiliki kontribusi penting dalam mencerdaskan kehidupan bangsa. Di samping itu kebanyakan pesantren sebagai komunitas belajar keagamaan sangat erat berhubungan dengan lingkungan sekitar. Clifford Geertz (1981) menyebutnya sebagai sub-kultur masyarakat Indonesia (khususnya Jawa). Bruinessen (1995) berpendapat bahwa pesantren bukan sekedar fenomena lokal ke-Jawaan (hanya terdapat di Jawa), akan tetapi merupakan fenomena yang juga terdapat di seluruh Nusantara. Lembaga pendidikan sejenis pesantren dapat ditemukan pula di luar pulau Jawa. Di Aceh disebut dengan *dayah*, di Minangkabau ia dinamakan *surau*.

Menjalani pendidikan di pondok pesantren tentu sangat berbeda dengan menjalani pendidikan di luar pesantren. Segala aktivitas belajar dan kehidupan sehari-hari dilakukan di dalam pesantren. Hal ini menarik untuk dikaji, mengingat para santri adalah remaja yang berada pada fase transisi yang penuh gejolak dalam kehidupan pribadi dan sosialnya. Monks dkk (1994) masa transisi terjadi sebagai akibat dari banyaknya perubahan pada remaja baik secara fisik dan psikis, disertai dengan perubahan kontekstual yang terjadi secara bersamaan di keluarga, sekolah, dan konteks lainnya. Pada masa transisi ini, status remaja tidak jelas dan terdapat keraguan peran yang akan dilakukan. Pada masa ini seorang remaja mencari identitas diri yang tak jarang dalam prosesnya menimbulkan krisis badai dan topan (*storm and stress*) dalam kehidupan emosinya.

Hasil wawancara awal terhadap pihak kesiswaan menunjukkan bahwa permasalahan yang sering dialami para santriwati adalah masalah menurunnya prestasi belajar tidak mampu dalam menguasai pelajaran sehingga merasa tidak percaya diri dan konflik dengan sesama santriwati. Selanjutnya untuk mendapatkan informasi yang lebih mendalam mengenai permasalahan-permasalahan yang dialami santri di pondok pesantren, peneliti melakukan survey berupa penyebaran angket pada semua santriwati Aliyah. Angket tersebut berupa pertanyaan-pertanyaan tentang permasalahan apa yang sering dialami santri selama berada di pondok pesantren, perasaan seperti apa yang dirasakan santri selama menghadapi masalah tersebut, dan bagaimana selama ini santri menyelesaikan masalah tersebut. Hasil penyebaran angket menunjukkan bahwa permasalahan yang sering dihadapi para santri selama di pondok adalah karena permasalahan dengan sesama santri,

dan karena pelajaran yang banyak dan sulit. Permasalahan tersebut menyebabkan mereka 94 % merasa khawatir, tertekan, dan sedih.

Menindaklanjuti hasil survey yang telah dilakukan, peneliti ingin mengetahui apakah ada dampak psikologis yang dialami para santri ketika menghadapi masalah-masalah tersebut. Peneliti kemudian memberikan tiga skala psikologis untuk semua santri Aliyah yaitu skala stres, skala somatisasi, dan skala kecemasan TMAS. Pemberian skala ini berlangsung selama 3 hari, hari pertama skala stres, hari kedua skala somatisasi, hari ketiga skala TMAS. Hasil pemberian tes menunjukkan bahwa permasalahan kecemasan lebih banyak dialami santriwati dibanding stres dan somatisasi karena jumlah santri berdasarkan skala TMAS paling banyak dibandingkan jumlah santri berdasarkan skala stres ataupun somatisasi. Santri yang mengalami kecemasan berat berjumlah 21 santri, sedangkan 59 santri mengalami kecemasan sedang, dan sisanya hanya 8 santri mengalami kecemasan rendah. Penelitian ini menggunakan sampel subjek dengan kecemasan berat dan sedang, sehingga jumlah sampel penelitian ini adalah 80 santriwati.

Hasil *screening* wawancara pembentukan kelompok terapi berdasarkan masalah menunjukkan permasalahan santri meliputi permasalahan intrapersonal dan permasalahan interpersonal. Masalah intrapersonal meliputi masalah perasaan inferior, kurang percaya diri, merasa tidak mampu secara akademik dan sakit fisik. Kemudian untuk masalah interpersonal meliputi masalah dengan orang tua, ekonomi, dan sesama santri. Hal ini sesuai dengan pendapat Deb (2010) bahwa dari hasil beberapa penelitian yang dilakukan menyatakan bahwa sumber atau penyebab kecemasan yang sering dialami remaja adalah masalah konsep diri, dan kemampuan menyelesaikan masalah. Masalah yang sering dihadapi adalah masalah ekonomi, pola komunikasi dengan orang tua, kesulitan menjalin persahabatan, dan prestasi akademik.

Menurut Hawari (2001), kecemasan adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan takut atau khawatir yang mendalam dan berkelanjutan, tetapi kemampuan dalam menilai realitas tidak terganggu, begitupun kepribadiannya juga masih utuh (tidak mengalami keretakan kepribadian/*splitting of personality*), sedangkan perilaku dapat terganggu walaupun masih dalam batas-batas normal. Ciri-ciri kecemasan seperti merasa tegang, was-was atau khawatir, mudah lelah, kesulitan berkonsentrasi atau menemukan pikirannya menjadi kosong, dan gangguan tidur, seperti sulit untuk tidur, untuk terus tidur, atau tidur yang gelisah dan tidak memuaskan.

Setiap orang pasti pernah mengalami cemas, namun jika kecemasan ini berlebihan akan mengganggu kehidupan sehari-hari. Menurut Atkinson (2003) kecemasan dianggap

abnormal jika kecemasan terjadi dalam situasi yang sebagian besar orang dapat menanganinya tanpa kesulitan yang berarti. Kecemasan adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan khawatir yang mendalam dan berkelanjutan, tetapi kemampuan dalam menilai realitas tidak terganggu, begitupun kepribadiannya juga masih utuh (Hawari, 2001). Hasil penelitian menunjukkan bahwa kecemasan merupakan gangguan mental yang paling sering terjadi di seluruh dunia, dan umumnya mulai dialami pada masa remaja dan terjadi dua kali lebih banyak pada perempuan daripada laki-laki (Davison, Neale, & Kring, 2006; Sundberg, dkk, 2007).

Faktor-faktor penyebab kecemasan adalah: (a) Faktor biologis yaitu kontribusi-kontribusi kecil dari banyak gen. (b) Faktor psikologis, faktor ini disebabkan oleh banyak kompleksitas antara faktor kognitif, afektif, dan psikomotor, dan (c) faktor sosial yaitu peristiwa yang menimbulkan stres yang memicu kerentanan terhadap kecemasan (al-Zahrani, 2005; Duran & Barlow, 2006; Nevid, 2005; Safaria & Saputra, 2009). Sedangkan ciri-ciri dari kecemasan adalah (a) Ciri-ciri fisiologis, yaitu reaksi yang ditampilkan oleh tubuh terhadap sumber ketakutan dan kekhawatiran. (b) Ciri-ciri psikologis yaitu gejala yang terkait dengan kondisi jiwa seseorang yang mengalami kecemasan meliputi kognitif, afektif, dan psikomotor (Darajat, 1993; Nevid, 2005; Safaria & Saputra, 2009).

Proses terjadinya kecemasan itu sendiri diawali dari proses kognitif individu dalam menghadapi stimulus berbahaya atau yang "dianggap" berbahaya akibat dari kerentanan psikologis menyeluruh atau kerentanan psikologis spesifik yang membentuk skemata, di mana jika skemata ini tidak memadai dalam mengenali stimulus dan individu tidak mampu mengendalikan dirinya maka akan terjadi kecemasan. Selain proses kognitif, ada beberapa faktor penunjang kecemasan seperti kondisi biologis (keturunan) yang membentuk individu cenderung untuk menjadi seorang pencemas (Davison et al., 2006; Duran & Barlow, 2006). Menurut Atkinson (2003) kecemasan dianggap abnormal jika kecemasan terjadi dalam situasi yang sebagian besar orang dapat menanganinya tanpa kesulitan yang berarti.

Menurut Wiramihardja (Sundberg & dkk, 2007), istilah kecemasan merupakan konsep yang sangat sukar dalam psikologi, karena dinilai rumit dan sangat banyak menyangkut konsep daripada bukti nyata. Karena tersangkut dinamika yang sangat bervariasi, tetapi jelas sangat besar peranannya dalam membangun gangguan-gangguan tertentu. Hampir semua orang pernah mengalami kecemasan, tetapi hampir semua orang pula tidak dapat melukiskan secara objektif apa yang dirasakannya. Penelitian Witchen dan Hoyer (Wiramihardja, 2007) menunjukkan gangguan kecemasan memiliki prevalensi 5% lebih

tinggi dibandingkan dengan gangguan mental yang lain. Begitu juga hasil penelitian Mage dan Eaton (Sundberg & dkk, 2007) yang menghasilkan bahwa gangguan kecemasan merupakan gangguan mental yang paling sering terjadi di Amerika Serikat dan di seluruh dunia. Sedangkan hasil penelitian Brown, dkk (Davison et al., 2006) menunjukkan bahwa kecemasan umumnya mulai dialami pada masa remaja dan terjadi dua kali lebih banyak pada perempuan daripada laki-laki.

Sejak berkembangnya teori-teori humanistik dan munculnya aliran transpersonal, tema tentang kecemasan mulai dikaitkan dengan dimensi spiritualitas atau religiusitas seseorang. Dimensi ini dalam psikologi transpersonal merupakan dimensi tertinggi dalam struktur psikis manusia, sehingga muncul beberapa psikoterapi religius untuk penanganan kecemasan. Psikoterapi religius menggunakan tradisi dan praktek agama sebagai media untuk proses penyembuhan (*healing*). Praktek agama di dalam Islam seperti sholat, puasa, dzikir, membaca al-Qur'an.

Nabi Muhammad mengajarkan dan menerapkan nilai-nilai yang penting dalam keseluruhan hidup, termasuk masalah kesehatan. Beliau menekankan pentingnya harmoni antara kesehatan psikospiritual dan kesehatan fisik. Ketenangan psiko-spiritual menjadi kunci kesehatan fisik. Rasulullah sangat menekankan pentingnya pengobatan preventif, kebersihan, dan diet seimbang. Selain obat dan makanan, beliau juga menganjurkan praktik religius, seperti shalat, kesabaran, puasa, dan membaca al-Qur'an sebagai ciri perilaku yang sehat.

Najati (2004) berpendapat bahwa al-Qur'an diturunkan untuk mengubah pikiran manusia, kecenderungannya, dan tingkah lakunya, memberi petunjuk kepada mereka, mengubah kesesatan dan kebodohan mereka, mengarahkan mereka kepada suatu hal yang baik untuknya, dan membekali mereka dengan pikiran-pikiran baru tentang tabiat manusia dan misinya dalam kehidupan, nilai-nilai, dan moral. Ringkasnya, al-Qur'an telah berhasil, tanpa ada tandingannya diantara semua seruan keagamaan sepanjang sejarah, dalam menimbulkan berbagai perubahan yang besar atas kepribadian Muslim. Dalam waktu yang relatif singkat, al-Qur'an telah berhasil membentuk kepribadian manusia yang utuh, seimbang, damai dan tenteram.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sholeh (2005) menunjukkan bahwa sholat *tahajjud* yang dilakukan secara kontinu, ikhlas, dan khusuk selain dapat memperbaiki emosional positif dan efektivitas *coping* sehingga dapat menimbulkan ketenangan, sementara ketenangan dapat meningkatkan ketahanan tubuh imunologik sehingga dapat mengurangi resiko datangnya penyakit dan meningkatkan usia harapan hidup.

## Pengaruh Pembacaan dan Pemaknaan Ayat-ayat al-Qur'an ....

Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh DR. Ahmad al-Qadhi yang ingin mengetahui pengaruh ayat-ayat al-Qur'an terhadap kondisi fisiologis manusia juga membuktikan bahwa al-Qur'an mampu mereduksi ketegangan-ketegangan saraf (fisiologis). Penelitian ini dilakukan terhadap lima sukarelawan non-muslim, berusia antara 17-40 tahun, menggunakan alat ukur stres jenis MEDAQ 2002 (Medical Data Quotient), yang dilengkapi software dan sistem detektor elektronik. Hasil penelitian tersebut menunjukkan hasil positif bahwa mendengarkan ayat suci al-Qur'an memiliki pengaruh yang signifikan dalam menurunkan ketegangan urat saraf reflektif (Badri, 1995).

Hal ini diperkuat dengan hasil penelitian Abdurrochman (2008) bahwa stimulan al-Qur'an dapat dijadikan sebagai terapi relaksasi bahkan lebih baik dibandingkan dengan stimulan terapi musik, karena stimulan al-Qur'an dapat memunculkan gelombang delta sebesar 63,11% dari terapi musik. Kenaikan gelombang delta juga mencapai persentasi tertinggi sebesar 1.057%. Stimulan al-Qur'an ini sering memunculkan gelombang delta di daerah frontal dan sentral baik di sebelah kanan maupun di sebelah kiri otak. Hal ini terjadi dikarenakan frekuensi gelombang bacaan al-Qur'an memiliki kemampuan untuk memprogram ulang sel-sel otak, meningkatkan kemampuan serta menyeimbangkannya.

Sejak berkembangnya teori-teori humanistik dan munculnya aliran transpersonal, tema tentang kecemasan mulai dikaitkan dengan dimensi spiritualitas atau religiusitas seseorang. Dimensi ini dalam psikologi transpersonal merupakan dimensi tertinggi dalam struktur psikis manusia, sehingga muncul beberapa psikoterapi religius untuk penanganan kecemasan. Psikoterapi religius menggunakan tradisi dan praktek agama sebagai media untuk proses penyembuhan (*healing*). Praktek agama di dalam Islam seperti sholat, puasa, dzikir, membaca al-Qur'an dan sebagainya. Pada agama lain misalnya berdoa, meditasi, relaksasi, dan sebagainya. Menurut Koszycki (2010) praktek-praktek dalam agama dapat memunculkan emosi positif dan konsentrasi, serta efek terapeutik yang tahan lama dibandingkan dengan psikoterapi konvensional.

Berdasarkan faktor penyebab kecemasan, ciri-ciri kecemasan, dan proses terjadinya kecemasan, maka penelitian ini menggunakan pendekatan intervensi religius yang bersifat eklektik (menggabungkan teori dan terapi religius dengan teori dan terapi konvensional). Psikoterapi religius pada kasus kecemasan menghasilkan efek yang lebih optimal yaitu mengalami perubahan yang lebih bermakna dari gejala kecemasan, lebih cepat sembuh, dan tidak mudah kambuh (Hawari, 2001; Koszycki et al., 2010; Rajaei, 2010).

Menurut Sundberg (2007) bertindak eklektik berarti memilih diantara beragam sumber dan pendekatan dan bukan menggunakan salah satu atau seperangkat teori secara kaku. Dasar teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggabungkan antara religiusitas (teori transpersonal) dengan teori kognitif dan humanistik-eksistensial untuk melakukan rekonstruksi kognitif, mendapatkan *insight*, dan mencapai *tumakninah* (perasaan tenang, puas, dan bahagia). Dengan tiga hal ini diharapkan kecemasan akan turun.

Berkaitan dengan media terapi, al-Qur'an dapat digunakan sebagai terapi karena al-Qur'an lebih relevan sebagai media terapi karena bisa memfasilitasi teori transpersonal, kognitif, dan humanistik-eksistensial dibanding media lain seperti sholat atau puasa. al-Qur'an sebagai *as-syifa* mempunyai kekuatan untuk menangani dan menyembuhkan tekanan jiwa, sebagaimana firman Allah dalam QS. Yunus, 57:

يَا أَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَكُمْ مَوْعِظَةٌ مِنْ رَبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِمَا فِي الصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ  
لِّلْمُؤْمِنِينَ ﴿٥٧﴾

“Wahai manusia, sesungguhnya sudah datang dari Tuhanmu al-Qur'an yang mengandung pengajaran, penawaran bagi penyakit bati (jiwa), tuntunan serta rahmat bagi orang-orang yang beriman.”

Selain itu al-Qur'an menurut Mulyadi, et al. (2012) di dalam al-Qur'an banyak ditemui ayat-ayat yang berhubungan dengan dinamika kejiwaan manusia yang secara teoretik dapat dijadikan dasar acuan psikoterapi untuk mengatasi kecemasan. Selain itu menurut al-Zahrani (2005) al-Qur'an mengandung banyak hikmah dan nasehat, baik dengan konsep pahala, hukuman maupun kisah yang semuanya dapat menjadi pelajaran guna perbaikan hati. Menurut Jauziyah (2005) kecemasan adalah bagian dari penyakit hati sehingga sangat tepat jika al-Qur'an digunakan penawar bagi kecemasan.

Al-Qur'an juga memiliki banyak aspek keistimewaan dan kemukjizatan psikologis. Hal ini karena setiap ayat dalam al-Qur'an mengandung penyembuhan (*syifa'*), bersifat kuratif, dan menekankan munculnya emosi positif. Selain itu susunan ayat dan gelombang suara al-Qur'an sesuai dengan gelombang getaran sel dan otak manusia. Sehingga diyakini al-Qur'an sebagai satu-satunya kitab suci yang memiliki energi daya gugah dan gubah yang luar biasa, serta semacam pengaruh yang dapat melemahkan dan menguatkan jiwa dan fisik seseorang (al-Kaheel, 2012; Kuhsari, 2011; Sholeh & Musbikin, 2005).

Menurut al-Shabuni (2000) seseorang akan mendapatkan manfaat terapeutik dari al-Qur'an jika al-Qur'an tersebut: (a) dipelajari dan diajarkan, (b) dibaca, (c) dihafal dan

## Pengaruh Pembacaan dan Pemaknaan Ayat-ayat al-Qur'an ....

menjaga hafalan, (d) menyelami kandungannya, (e) menegakkan hukum-hukum yang terkandung di dalamnya. Sebagaimana Sholeh (2005) juga menyatakan bahwa teraputik al-Qur'an diperoleh dari memahami makna ayat-ayatnya melalui tafsir dan takwil (hikmah). Menurut Rajaei (2010) point penting dalam penerapan keyakinan agama pada terapi adalah *insight* yaitu pengetahuan dan pemahaman terhadap agama itu sendiri. Oleh karena itu psikoterapi yang dilakukan dalam penelitian ini menggunakan tehnik pemaknaan ayat-ayat al-Qur'an berdasarkan tafsir dan *asbabun nuzul* sekaligus menggunakan tehnik menghafal ayat al-Qur'an, dimana pemaknaan ayat untuk melakukan rekonstruksi kognitif dan mendapatkan insight, sedangkan hafalan ayat untuk mencapai tingkat *tumakninah*.

Pencapaian tingkat khusyuk dan *tumakninah* menurut Hawwa (2004), al-Qaththan (2013), dan al-Maliki (2001) ada beberapa hal yang perlu dilakukan dalam membaca dan menghafalkan al-Qur'an yaitu : (a) persiapan fisik seperti bersiwak, wudlu, bersih pakaian, (b) persiapan psikologis seperti menghadirkan hati yang dapat dikondisikan dengan membaca *ta'awudz* dan *basmalah* ketika akan memulai membaca atau menghafal al-Qur'an, kemudian *Tadabbur*, ditempuh dengan beberapa langkah yaitu *tafahhum* (mencari kejelasan makna dari ayat melalui tafsir dan *asbabun nuzul*), *tahfidz* (menghapalkan ayat al-Qur'an agar lebih bisa konsentrasi dan fokus dalam meresapi makna al-Qur'an), *takhshish* (menyadari dirinya sasaran dari nash yang dibaca), *ta'atstsur* (mengimbas dalam hati dari pemaknaan ayat yang dibaca), *taraqqi* (mendengarkan kalam dari Allah, bukan dirinya yang membaca), *tabarriy* (melepaskan pandangan diri menuju ridha dan tazkiyah).

Penelitian ini bertujuan untuk menguji secara empiris pengaruh pembacaan dan pemaknaan ayat-ayat al-Qur'an untuk menurunkan kecemasan santriwati di Pondok Pesantren Ar-Rohmah Ngawi. Hipotesis yang diajukan adalah pembacaan dan pemaknaan ayat-ayat al-Qur'an dapat menurunkan kecemasan santriwati di Pondok Pesantren Ar-Rohmah Ngawi.

### Metode

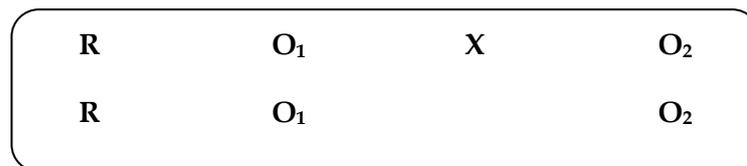
Subjek yang dipilih dalam penelitian ini dibatasi dengan karakteristik tertentu agar sesuai dengan tujuan penelitian. Kriteria subjek dalam penelitian ini adalah:

1. Mengalami kecemasan tingkat berat dan sedang berdasarkan TMAS. Alasan pengambilan subjek penelitian ini karena tujuan dari terapi ini adalah untuk mengetahui pengaruh psikoterapi religus dengan tehnik pemaknaan ayat-ayat al-Qur'an dalam menurunkan kecemasan santriwati Pondok Pesantren Ar-Rohmah.

2. Berusia minimal 15 tahun dan maksimal 18 tahun, karena hasil penelitian Deb (2010) kecemasan pada remaja putri jelas tampak pada usia 15 tahun, dan menurut Santrock (1998) usia 18 tahun merupakan batas akhir usia remaja.
3. Bersedia menjadi partisipan, dengan menandatangani surat persetujuan menjadi peserta psikoterapi religius dengan teknik pemaknaan ayat-ayat al-Qur'an (*informed consent*)

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan metode wawancara, modul peserta pembacaan dan pemaknaan ayat-ayat al-Qur'an, observasi, buku catatan harian pembacaan dan pemaknaan ayat-ayat al-Qur'an, dan skala TMAS yang terdiri dari aspek gejala fisik, somatisasi, konsentrasi, eksitasi, tidak percaya diri, tidak berguna, sensitivitas terhadap orang lain, dan perasaan bahaya.

Rancangan eksperimen yang digunakan adalah Pretest-Posttest Control Group design (Suryabrata, 2006). Rancangan ini menggunakan dua kelompok subjek yang akan dibandingkan berdasarkan pengukuran atas variabel terikat yaitu skor kecemasan. Kelompok yang mendapat perlakuan berupa pembacaan dan pemaknaan ayat-ayat al-Qur'an disebut kelompok eksperimen sedangkan kelompok yang tidak mendapat perlakuan yaitu kelompok kontrol. Kedua kelompok ini akan diukur dua kali, yaitu sebelum perlakuan (*pre test*) dan sesudah perlakuan (*post test*). Kedua kelompok diperoleh melalui pembagian secara acak melalui undian, angka genap masuk kelompok eksperimen dan angka ganjil masuk kelompok kontrol. Berikut ini bagan rancangan sebelum-sesudah dengan kelompok kontrol yang dilakukan secara acak:



Keterangan:

- R : Random (acak)
- O<sub>1</sub> : Pengukuran sebelum perlakuan (*pretest*)
- O<sub>2</sub> : Pengukuran setelah perlakuan (*posttest*)
- X : Perlakuan, pembacaan dan pemaknaan ayat-ayat al-Qur'an

Pelaksanaan penelitian dilakukan dua tahap, tahap pertama berupa pembacaan dan pemaknaan ayat-ayat al-Qur'an dipandu seorang Psikiater menggunakan modul terapi

## Pengaruh Pembacaan dan Pemaknaan Ayat-ayat al-Qur'an ....

yang telah disusun oleh peneliti, dilakukan selama dua hari. Sedangkan pada tahap kedua berupa terapi mandiri selama 2 minggu dengan melakukan pembacaan dan pemaknaan ayat-ayat al-Qur'an dalam kehidupan sehari-hari yang dikontrol dengan buku catatan harian. Kelompok kontrol tidak dilibatkan dalam proses pembacaan dan pemaknaan ayat-ayat al-Qur'an atau tidak diberikan perlakuan, namun tetap dilakukan pengukuran skala kecemasan TMAS sebagaimana dilakukan pada kelompok eksperimen untuk membandingkan tingkat kecemasan dari kedua kelompok penelitian.

*Pre test* berupa pengukuran tingkat kecemasan dengan skala TMAS pada kelompok eksperimen dan kontrol dilakukan sebelum dilakukannya perlakuan pembacaan dan pemaknaan ayat-ayat al-Qur'an pada kelompok eksperimen, sedangkan *post test* dilakukan tiga hari setelah perlakuan. Sedangkan *follow up* dilakukan dua minggu setelah *post test* untuk mengetahui apakah masih terjadi perbedaan tingkat kecemasan pada kelompok eksperimen dan kontrol.

Data-data yang telah terkumpul dianalisis dengan menggunakan teknik non-parametrik uji *Mann Whitney* dan *Wilcoxon*. Perhitungan data selengkapnya dilakukan dengan menggunakan program SPSS.

### Hasil

Hasil analisis uji *Mann Whitney* dan *Wilcoxon* sebagai berikut :

#### 1. Hasil uji *Mann Whitney*

##### a. Data *pretest* pada kelompok eksperimen dan kontrol

Pada tabel di kolom *Asymp. Sig* terdapat angka sebesar 0,573 yang berada di atas 0,05, sehingga  $H_0$  diterima. Hal ini berarti tidak ada perbedaan skor kecemasan antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol pada fase *pretest*. Hasil rata-rata skor kecemasan kelompok kontrol 24.34 dan kelompok eksperimen 26.66 yang artinya kedua kelompok memiliki rata-rata kecemasan yang sama pada tahap *pretest* yaitu kecemasan tingkat berat.

##### b. Data *posttest* pada kelompok eksperimen dan kontrol

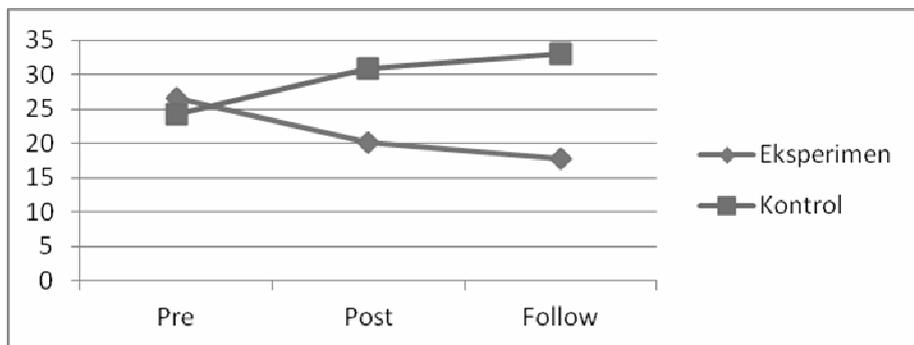
Pada tabel di kolom *Asymp. Sig* terdapat angka sebesar 0,009 yang berada di bawah 0,05, sehingga  $H_0$  tidak diterima. Hal ini berarti ada perbedaan skor kecemasan antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol pada fase *posttest*. Hasil rata-rata skor kecemasan kelompok kontrol 30.84 dan kelompok eksperimen 20.16 yang artinya kelompok kontrol pada tahap *posttest* skor kecemasan pada kategori berat, sedangkan

kelompok eksperimen pada kategori sedang. Hal ini menunjukkan terjadi penurunan skor kecemasan pada kelompok eksperimen, sedangkan pada kelompok kontrol terjadi peningkatan skor kecemasan.

c. Data *follow up* pada kelompok eksperimen dan kontrol

Pada tabel di kolom *Asymp. Sig* terdapat angka sebesar 0,000 yang berada di bawah 0,05, sehingga  $H_0$  tidak diterima. Hal ini berarti ada perbedaan skor kecemasan antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol pada fase *follow up*. Hasil rata-rata skor kecemasan kelompok kontrol 33.16 dan kelompok eksperimen 17.84 yang artinya kelompok kontrol pada tahap *follow up* skor kecemasan pada kategori berat, sedangkan kelompok eksperimen pada kategori sedang. Hal ini menunjukkan terjadi penurunan skor kecemasan pada kelompok eksperimen, sedangkan pada kelompok kontrol terjadi peningkatan skor kecemasan.

Berikut ini grafik yang menunjukkan skor rata-rata kelompok eksperimen dan kontrol pada fase pre test - post test, dan follow up berdasarkan analisis *Mann-Whitney*:



Gambar 1. Mean Kelompok Eksperimen dan Kontrol Uji *Mann-Whitney*

2. Hasil uji *Wilcoxon*

a. Kelompok eksperimen

- 1) Perolehan nilai Z pada tahap posttest-pretest adalah -4.307 yang berada di atas -1,96 yang artinya  $H_0$  ditolak. Kesimpulannya ada pengaruh pemberian pembacaan dan pemaknaan ayat-ayat al-Qur'an terhadap penurunan kecemasan Subjek penelitian
- 2) Perolehan nilai Z pada tahap follow up-posttest adalah -2.853 yang berada di atas -1,96 yang artinya  $H_0$  ditolak. Kesimpulannya ada pengaruh pemberian pembacaan dan pemaknaan pemaknaan ayat-ayat al-Qur'an terhadap penurunan

## Pengaruh Pembacaan dan Pemaknaan Ayat-ayat al-Qur'an ....

kecemasan subjek penelitian. Berikut ini perolehan skor pada kelompok eksperimen:

Tabel 1.  
Gain skor kelompok eksperimen

No.	Inisial	Post-pre	Fo-post	No.	Inisial	Post-pre	Fo-post
1	KH	-2	1	14	AA	-5	-1
2	I	-5	1	15	MK	-3	-6
3	AM	-6	-10	16	TM	-2	1
4	Z	-3	-2	17	AJ	-2	-10
5	VS	-5	1	18	NH	-5	-8
6	WO	0	-23	19	NS	-2	-2
7	RH	-3	0	20	MN	-5	-1
8	AF	-1	-1	21	FT	-4	0
9	RA	-2	1	22	SH	-6	-2
10	LA	-4	0	23	AH	-2	-7
11	HD	-9	0	24	AS	-4	-4
12	PD	-3	-1	25	KH	-3	0
13	AN	-3	0				
<b>Mean</b>						<b>-3.56</b>	<b>-2.92</b>

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa mean gain skor adalah -3.56, artinya terjadi penurunan skor antara posttest-pretest sebanyak 3.56. Selanjutnya pada follow-up-posttest terjadi penurunan 2.92. Sehingga dapat disimpulkan bahwa berdasarkan uji *Mann Whitney*, pembacaan dan pemaknaan pemaknaan ayat-ayat al-Qur'an mempunyai efek signifikan untuk menurunkan kecemasan.

### b. Kelompok kontrol

- 1) Nilai Z berturut-turut pada tahap *posttest-pretest*, adalah -2. 424. Skor tersebut berada di atas -1,96 yang artinya  $H_0$  ditolak. Kesimpulannya ada penurunan kecemasan pada kelompok kontrol.
- 2) Nilai Z pada tahap *follow up-posttest* adalah -2. 846. Skor tersebut berada di atas -1,96 yang artinya  $H_0$  ditolak. Kesimpulannya ada penurunan kecemasan pada kelompok kontrol. Berikut ini perolehan skor pada kelompok kontrol:

Tabel 2.  
Gain skor kelompok kontrol

No	Inisial	Post-pre	Fo-post	No	Inisial	Post-pre	Fo-post
1	HF	7	5	14	14	NH	1
2	FA	12	1	15	15	HU	-1
3	NAS	-14	5	16	RI	8	6
4	SM	7	2	17	IH	8	1
5	AN	9	5	18`	AM	5	3
6	NA	3	4	19	UM	-12	-3
7	AA	16	3	20	AL	2	2
8	DS	15	2	21	NK	9	4
9	FM	8	6	22	AM	-5	5
10	NP	2	-8	23	MA	-6	-2
11	AU	2	1	24	HM	-2	-4
12	RA	11	8	25	AN	5	7
13	LN	5	1				
<b>Mean</b>						<b>3,72</b>	<b>2,4</b>

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa *mean* gain skor adalah 3.72, artinya terjadi kenaikan skor kecemasan antara *posttest-pretest* sebanyak 3.72. Selanjutnya pada *follow-up-posttest* terjadi kenaikan 2.4. sehingga dapat disimpulkan bahwa berdasarkan uji Wicoxon terjadi penurunan kecemasan pada subjek yang tidak mendapat perakuan pembacaan dan pemaknaan pemaknaan ayat-ayat al-Qur'an namun tidak signifikan.

### Diskusi

Kebanyakan orang pernah merasa cemas pada waktu-waktu tertentu dalam hidupnya. Kecemasan didefinisikan sebagai gangguan kemurungan (*melancholic disorder*) yang disebabkan karena terlalu banyak perasaan sedih (Savitri, 2003 ). Pendapat lain mendefinisikan kecemasan sebagai emosi yang di tandai oleh perasaan akan bahaya yang diantisipasi, termasuk juga ketegangan dan stres yang menghadang dan oleh bangkitnya sifat saraf simpatik (Linda, 2005).

Kecemasan adalah suatu keadaan emosional yang mempunyai ciri keterangsangan fisiologis, perasaan tegang yang tidak menyenangkan, dan perasaan aprehensif bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi (Nevid, 2003). Menurut Ikatan Psikologi Klinis Himpensi (2008) kecemasan adalah respon aktual dan antisipatif terhadap suatu masalah yang terkait dengan lingkungan atau dalam diri yang bersangkutan. Penghayatan perasaan cemas di tandai oleh rasa tidak nyaman, gelisah, resah yang merupakan eksitasi oleh stimulasi

internal dan eksternal yang pada umumnya disertai oleh gangguan fungsi psikofisiologis dalam bentuk berbagai keluhan psikofisik.

Kecemasan adalah keadaan suasana perasaan (*mood*) yang ditandai oleh gejala-gejala jasmaniah seperti ketegangan fisik dan kekhawatiran tentang masa depan. Kecemasan pada manusia bisa jadi perasaan gelisah yang bersifat subjektif, sejumlah perilaku (khawatir, gelisah, resah) atau respon fisiologis yang bersumber di otak dan tercermin dalam bentuk denyut jantung dan otot yang menegang. Kecemasan muncul dikarenakan adanya suasana yang berorientasi pada masa yang akan datang, yang ditandai oleh adanya kekhawatiran karena kita tidak dapat memprediksi atau mengontrol kejadian yang akan datang. Kecemasan ditandai oleh afek negatif dan gejala-gejala ketegangan jasmaniah dimana seseorang mengantisipasi kemungkinan datangnya bahaya atau kemalangan di masa yang akan datang dengan perasaan khawatir. Kecemasan mungkin melibatkan perasaan, perilaku, dan respon-respon fisiologis (Duran & Barlow, 2006).

Tylor (1995) menjelaskan bahwa kecemasan adalah merupakan suatu pengalaman subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dan ketidakmampuan menghadapi masalah atau adanya rasa tidak aman. Perasaan yang tidak menyenangkan ini umumnya menimbulkan gejala-gejala fisiologis (seperti bergetar, berkeringat, detak jantung meningkat, dan lain-lain) dan gejala-gejala psikologis (seperti panik, tegang, bingung, tidak dapat berkonsentrasi, dan sebagainya).

Menurut Davison (2006) remaja cemas belajar melalui kehilangan orang tua atau orang yang dicintainya, kejadian-kejadian yang menyedihkan, penolakan teman sebaya, kritikan guru, sikap depresif orang tua. Kejadian-kejadian ini memunculkan skema negatif, dimana skema negatif ini akan aktif jika situasi yang baru yang dimasukinya mirip dengan kondisi ketika ia belajar skema tersebut dan dikuatkan oleh kesalahan-kesalahan yang tidak logis dan ini mengakibatkan kerusakan realitas. Perhatian orang kecemasan mudah terarah pada stimuli yang mengancam. Mereka seringkali salah mempersepsikan kejadian-kejadian biasa sebagai hal yang mengancam dan kognisi mereka terfokus pada antisipasi berbagai bencana pada masa mendatang.

Begitu pula yang terjadi pada santriwati Pondok Pesantren Ar-Rohmah yang mengalami kecemasan berdasarkan hasil skala TMAS. Mereka memiliki pemahaman yang kurang tepat terhadap masalah-masalah yang dihadapi. Mereka menganggap masalah yang dialami sebagai ancaman yang berbahaya bagi dirinya, sehingga santriwati tersebut terfokus pada bahaya yang dianggapnya mengancam dan semakin merasa tidak mampu meng-

hindari bahaya. Hal ini terlihat hasil wawancara sebelum terapi pada semua santriwati di semua kategori permasalahan. Santri yang memiliki masalah kurang percaya diri dan masalah ekonomi selalu menganggap dirinya inferior, buruk, dan tidak disukai sehingga mereka memandang masa depan mereka akan gagal dan suram. Santri yang memiliki konflik dengan teman selalu menganggap dirinya sebagai biang kesalahan tidak berani untuk membela diri jika dia tidak bersalah.

Hasil dokumentasi menunjukkan bahwa santriwati yang kecemasannya berat dari hasil penelitian ini tidak bisa turun menjadi rendah. Hal ini dikarenakan beberapa faktor penyebab, salah satunya adalah karena pada kecemasan tingkat berat mereka masih membutuhkan proses yang lebih panjang untuk mengatasi kondisi psikologisnya. Menurut Carpenito (2001), individu yang mengalami kecemasan berat sangat mengurangi lahan persepsinya. Individu tersebut cenderung memikirkan pada hal-hal yang kecil saja dan mengabaikan hal-hal lain.

Faktor lain berkaitan dengan keaktifan subjek saat mengikuti pembacaan dan pemaknaan ayat-ayat al-Qur'an. Subjek yang mau terbuka menceritakan tentang dirinya dan aktif berdiskusi, serta dalam kehidupan sehari-hari bersedia mengamalkan ayat-ayat treatment dan merubah pola pikir dengan cara menghadapi dan menyelesaikan masalah, menunjukkan penurunan skor sehingga mengalami perubahan kategori kecemasan dari berat menjadi sedang atau sedang menjadi rendah. Berbeda dengan subjek yang kurang berkenan untuk menceritakan tentang dirinya atau permasalahannya, serta dalam kehidupan sehari-hari tidak mengamalkan ayat treatment dan belum menyelesaikan masalahnya, skor TMAS mengalami sedikit penurunan sehingga tingkat atau kategori kecemasannya tetap sedang atau tetap berat.

Faktor selanjutnya berkaitan dengan hambatan pribadi yang dialami subjek. Berdasarkan hasil analisa modul peserta dan buku catatan harian menunjukkan bahwa beberapa subjek memiliki hambatan untuk dapat mengungkapkan perasaannya pada orang lain, sehingga mereka terkesan pasif dan tertutup. Jika subjek penelitian seperti ini, maka intervensi kurang berjalan dinamis dan terbuka, serta hasilnya kurang optimal. Hal ini sesuai dengan pendapat Himelstein (2011) intervensi religius kurang cocok apabila diberikan pada subyek yang kurang aktif, kurang memiliki rasa ingin tahu dan *self disclosure* yaitu kemampuan untuk mengungkapkan perasaan-perasaan pribadi kepada orang lain.

Hasil catatan modul peserta dan buku catatan harian terdapat banyak sekali dialog-dialog internal yang dilakukan subjek berupa kalimat-kalimat sanggahan yang berusaha

## Pengaruh Pembacaan dan Pemaknaan Ayat-ayat al-Qur'an ....

untuk melawan keyakinan negatif subjek. Perbedaan terlihat pada subjek yang mengalami penurunan kategori kecemasan menunjukkan kalimat-kalimat yang optimis dan yakin akan kemampuan yang akan mereka capai seperti kalimat "*aku bisa*", "*saya siap untuk berubah*", "*saya yakin dengan kemampuan saya sendiri*" dan lain-lain. Namun pada subjek yang tidak mengalami penurunan kategori kecemasan, kalimat mereka masih mengandung keraguan dan pesimisme seperti "*tapi saya ragu saya bisa*", "*saya belum yakin jika saya bisa*", "*saya belum berani memulai*" dan lain-lain.

Semua santri mampu memberi makna positif terhadap masalah yang dihadapi. Hal ini diperoleh dari hasil catatan modul peserta dan buku catatan harian serta wawancara setelah terapi yang menunjukkan pernyataan-pernyataan yang adaptif terhadap masalah. Mereka mencoba memaknai peran mereka sebagai manusia terhadap Tuhannya, peran mereka sebagai manusia dengan manusia lain dan alam semesta ini. Sehingga keseluruhan dari mereka menyimpulkan bahwa apapun masalah yang dihadapi semua sesuai dengan kadar kemampuan manusia, dan masalah yang datang adalah sebagai sebuah sarana bagi manusia untuk menjadi lebih baik dan semua masalah akan teratasi dengan baik jika kembali pada aturan yang dibuat oleh Tuhan. Sehingga setelah terapi para subjek menyatakan kondisi lebih baik daripada sebelum mengikuti terapi. Mereka merasa lebih bisa ikhlas, pasrah, dan tenang.

Pada proses transendensi-spiritual yang terdapat pada proses menghafal (*tahfidz*) dalam terapi yang didasarkan dari tahapan dalam membaca al-Qur'an yang diharapkan dapat memunculkan sikap tumakninah tidak berjalan dengan optimal karena pada tahap *taraqqi* (mendengarkan kalam dari Allah, bukan dirinya yang membaca), dan *tabarriy* (melepaskan pandangan diri menuju ridha dan tazkiyah) semua subjek tidak sampai pada tingkat tersebut. Hal ini dikarenakan perkembangan kepercayaan para subjek terapi masih dalam tahap kepercayaan sintetik-konvensional.

Menurut Fowler (Hasan, 2006) tahapan kepercayaan remaja pada tingkat kepercayaan sintetik-konvensional yaitu tahap mengembangkan karakter kepercayaannya namun masih terbatas pada sistem kepercayaan yang sama atau umumnya dijalankan oleh penganut agama yang sama. Sehingga subjek terapi masih kesulitan atau membutuhkan waktu yang cukup lama untuk mencapai tingkat transendensi. Namun demikian teknik yang dipakai dalam psikoterapi transpersonal lebih fleksibel sesuai dengan tahap perkembangan subjek terapi, karena menurut Nixon (2001) prinsip dari psikoterapi transpersonal adalah masalah individu dipengaruhi tingkat kesadaran sehingga penyelesaian masalah diselesaikan berdasarkan perkembangan tahap kesadarannya.

Sebuah penelitian tidak terhindar dari adanya keterbatasan selama pelaksanaan penelitian, begitu juga pada penelitian ini. Modul pembacaan dan pemaknaan ayat-ayat al-Qur'an ini masih perlu banyak pengkajian, terutama dalam tahap-tahap pelaksanaan intervensi dan durasi waktunya. Kemudian dalam penelitian ini terjadi kesalahan prosedur dalam memberikan post test dan follow up. Pada penelitian ini post test diberikan 3 hari setelah perlakuan sedangkan pada saat itu subjek masih dalam proses melakukan terapi mandiri, dimana terapi mandiri ini termasuk dalam proses intervensi. Penelitian selanjutnya pemberian post test seharusnya diberikan setelah terapi mandiri. Mengingat kelemahan-kelemahan pada penelitian ini diharapkan untuk penelitian-penelitian selanjutnya dapat dilakukan perbaikan

### **Simpulan**

Penelitian ini telah membuktikan bahwa pembacaan dan pemaknaan ayat-ayat al-Qur'an mempunyai pengaruh terhadap penurunan tingkat kecemasan pada santriwati Aliyah Ar-Rohmah yang mengalami kecemasan. Sedangkan santriwati yang tidak mendapatkan perlakuan berupa tingkat kecemasannya cenderung naik. Hal ini terjadi karena selain mendapatkan ketenangan dalam menghafal al-Qur'an yang dilakukan berulang-ulang namun juga mengalami rekonstruksi kognitif dari ayat al-Qur'an yang dibaca, dihafalkan, dan dimengerti arti dan tafsirnya sehingga memiliki pemahaman yang tepat dalam menilai permasalahan dan mendapatkan *insight* dari makna kandungan al-Qur'an.

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan maka dapat di simpulkan bahwa pembacaan dan pemaknaan ayat-ayat al-Qur'an berpengaruh terhadap penurunan kecemasan santriwati Pondok Pesantren Ar-Rohmah.

### *Saran*

Kecemasan yang terjadi pada peserta didik, dalam hal ini santriwati berkenaan dengan masalah konsep diri, dan kemampuan menyelesaikan masalah. Di sisi lain permasalahan ekonomi, pola komunikasi dengan orang tua, kesulitan menjalin persahabatan, dan prestasi akademik. Diperlukan penanganan yang komprehensif dalam menangani kecemasan pada peserta didik. Perlu upaya pembiasaan dalam membaca, memahami ayat-ayat al-Qur'an bagi peserta didik sebagai sarana menurunkan kecemasan, disamping perlu adanya komunikasi yang intens dan kondusif antara peserta didik dengan kultur dan lingkungan pendidikan.

Daftar Pustaka

- Atkinson, Rita L. 'Atkinson Richard C Smith E, & Bem, D. (2004). *Pengantar psikologi* (2nd ed.). Jakarta: Erlangga.
- Badri, M. S. (1995). A study of measuring the critical factors of quality management, 12(2), 36–53. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1108/02656719510080604>
- Carpenito, L. J. (2000). *Buku saku diagnosa keperawatan* (6th ed.). Jakarta: EGC.
- Darajat, Z. (1993). *Ilmu jiwa agama*. Jakarta: Bulan Bintang.
- Davison, C., Neale, J., & Kring, A. (2006). *Psikologi abnormal* (9th ed.). Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Deb, S., Chatterjee, P., & Walsh, K. (2010). Anxiety among high school students in India: Comparisons across gender, school type, social strata and perceptions of quality time with parents. *Australian Journal of Educational & Developmental Psychology*, 10, 18–31.
- Duran, V., & Barlow, D. (2006). *Psikologi abnormal* (4th ed.). Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Geertz, C. (1960). The Javanese Kijaji: The changing role of a cultural broker. *Comparative Studies in Society and History*, 2(2), 228–249.
- Hasan, A. (2006). *Psikologi perkembangan islami*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Hawari, D. (2001). *al-Qur'an ilmu kedokteran jiwa dan kesehatan jiwa*. Yogyakarta: PT. Dana Bhakti Primayasa.
- Hawwa, S. (2004). *Intisari Ihya' Ulumuddin al-Ghazali. Mensucikan jiwa*. Jakarta: Robbani Press.
- Himelstein, S. (2011). Mindfulness-based substance abuse treatment for incarcerated youth: A mixed method pilot study. *International Journal of Transpersonal Studies*, 3(1–2), 1–10.
- al-Jauziah, I. (2005). *Manajemen qalbu, melumpuhkan senjata setan*. Jakarta: Darul Falah.
- al-Kaheel, A. (2012). *Lantunan Qur'an untuk penyembuhan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Koszycki, D., Raab, K., Aldosary, F., & Bradwejn, J. (2010). A multifaith spiritually based intervention for generalized anxiety disorder: a pilot randomized trial. *Journal of Clinical Psychology*, 66(4), 430–441. <https://doi.org/10.1002/jclp.20663>
- Kuhsari, I. (2011). *al-Qur'an dan tekanan jiwa. Diagnosis problem kejiwaan manusia modern dan solusi Qur'an dalam mengatasi dan menyembuhkannya*. Jakarta: Islamic Collage.
- al-Maliki, S. (2001). *Keistimewaan-keistimewaan al-Qur'an*. Yogyakarta: Mitra Pustaka.
- Monks, F., Knoers, A., & Haditomo, S. (1994). *Psikologi perkembangan pengantar dalam berbagai bagiannya*. Yogyakarta: Gadjah Mada Press.
- Mulyadi, D., Hidayah, R., & Mahfur, M. (2012). Kecemasan dan psikoterapi Islam (Model psikoterapi al-Qur'an dalam menanggulangi kecemasan santri lembaga tinggi Pesantren Luhur dan Pondok Pesantren Baiturrahmah di Kota Malang). *EL-*

- QUDWAH, 0(0). Retrieved from <http://ejournal.uin-malang.ac.id/index.php/1emlit/article/view/2034>
- Najati, M. U. (2004). *al-Qur'án dan ilmu jiwa*. Bandung: Penerbit Pustaka.
- Nevid. (2005). *Psikologi abnormal Edisi Kelima Jilid 1*. Jakarta: Erlangga.
- Nixon, G. (2001). Using Wilber's transpersonal model of Psychological and spiritual grownt in alcoholism treatment. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 19(1), 79-95.
- al-Qaththan, M. (2013). *Pengantar studi ilmu al-Qur'an*. Jakarta: Pustaka Al-Kautsar.
- Rajaei, A. R. (2010). Religious cognitive-emotional therapy: A new form of psychotherapy. *Iranian Journal of Psychiatry*, 5(3), 81.
- Rofieq, A. (2004). *Profil umum beberapa aspek pendidikan formal yang diselenggarakan pesantren se-Karesidenan Malang, dalam mendongkrak mutu pendidikan*. Malang: FKIP Universitas Muhammadiyah Malang.
- Safaria, T., & Saputra, N. (2009). *Managemen emosi. Sebuah panduan cerdas bagaimana mengelola emosi positif dalam hidup Anda*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Santrock, J. W. (2002). *Life span – Development Edisi Kelima Jilid 2* (5th ed.). Jakarta: Erlangga.
- al-Shabuni, M. (2000). *Pengantar studi al-Qur'an (terjemahan)*. Bandung: Al Ma'arif.
- Sholeh, M., & Musbikin, I. (2005). *Agama sebagai terapi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sundberg, N., & dkk.. (2007). *Psikologi klinis*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Suryabrata, S. (2006). *Metodologi penelitian*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Van Bruinessen, M. (1995). *Kitab kuning, pesantren, dan tarekat: Tradisi-tradisi Islam di Indonesia*. Bandung: Mizan.
- Wiramihardja, A. (2007). *Pengantar psikologi abnormal*. Bandung: PT Refika Aditama.
- al-Zahrani, M. (2005). *Konseling terapi*. Jakarta: Gema Insani.