

**INTERVENSI KELOMPOK DALAM MENGATASI GEJALA DEPRESI
: ACTION RESEARCH DI PONDOK PESANTREN MAHASINA DARUL
QURAN WAL HADITS**



**Diajukan kepada Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam
Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta untuk Memenuhi Sebagian Syarat-
syarat Memperoleh Gelar Sarjana Strata 1**

Oleh:

Taera

NIM. 21102050070

Dosen Pembimbing:

Abidah Muflinati, S.Th.I., M.Si

NIP. 19770317 200604 2 001

**PROGRAM STUDI ILMU KESEJAHTERAAN SOSIAL
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA
2025**

HALAMAN PENGESAHAN

	<p style="margin: 0;">KEMENTERIAN AGAMA UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI Jl. Marsda Adisucipto Telp. (0274) 515856 Fax. (0274) 552230 Yogyakarta 55281</p>
PENGESAHAN TUGAS AKHIR	
Nomor : B-1266/Un.02/DD/PP.00.9/08/2025	
Tugas Akhir dengan judul	<p style="margin: 0;">: INTERVENSI KELOMPOK DALAM MENGATASI GEJALA DEPRESI : ACTION RESEARCH DI PONDOK PESANTREN MAHASINA DARUL QUR'AN WAL HADITS</p>
yang dipersiapkan dan disusun oleh:	
Nama : TAERA Nomor Induk Mahasiswa : 21102050070 Telah diujikan pada : Senin, 04 Agustus 2025 Nilai ujian Tugas Akhir : A	
dinyatakan telah diterima oleh Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta	
TIM UJIAN TUGAS AKHIR	
<div style="text-align: center;">  <p style="margin: 0;">Ketua Sidang Abidah Muflihati, S.Th.I., M.Si SIGNED</p> <p style="margin: 0; font-size: small;">Valid ID: 68a7c64da43ed</p> </div>	<div style="text-align: center;">  <p style="margin: 0;">Pengaji I Nurul Fajriyah Prahastuti, S.Psi., M.A. SIGNED</p> <p style="margin: 0; font-size: small;">Valid ID: 68a7c859e748c</p> </div>
<div style="text-align: center;">  <p style="margin: 0;">Pengaji II Andayani, SIP, MSW SIGNED</p> <p style="margin: 0; font-size: small;">Valid ID: 68a5900696109</p> </div>	<div style="text-align: center;">  <p style="margin: 0;">STATE ISLAMIC UNIVERSITY SUNAN KALIJAGA YOGYAKARTA</p> <p style="margin: 0;">Yogyakarta, 04 Agustus 2025 UIN Sunan Kalijaga Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi Prof. Dr. Arif Maftuhin, M.Ag., M.A.I.S. SIGNED</p> <p style="margin: 0; font-size: small;">Valid ID: 68a7ccc000b04</p> </div>

SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI

SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI/TUGAS AKHIR

Kepada
 Yth. Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi
 UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta
 di Yogyakarta

Assalamu'alaikum wr. wb.

Setelah membaca, meneliti, memberikan petunjuk dan mengoreksi serta mengadakan perbaikan seperlunya, maka kami selaku pembimbing berpendapat bahwa skripsi Saudara:

Nama : Taera
 NIM : 21102050070
 Judul Skripsi : Intervensi Kelompok Dalam Mengatasi Gejala Depresi : *Action Research Di Pondok Pesantren Mahasina Darul Qur'an Wal Hadits*

sudah dapat diajukan kembali kepada Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Strata Satu dalam Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial.

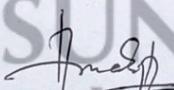
Dengan ini kami mengharap agar skripsi/tugas akhir Saudara tersebut di atas dapat segera dimunaqasyahkan. Atas perhatiannya kami ucapan terima kasih.

Wassalamu'alaikum wr. wb.

Yogyakarta, 28 Juli 2025
 Mengetahui,

Pembimbing,

**STATE ISLAMIC UNIVERSITY
 SUNAN KALIJAGA
 YOGYAKARTA**


Abidah Muflinati, S.Th.I., M.Si
 NIP. 197703172006042001

Ketua Prodi,


Muhammad Izzul Haq, S.Sos., M.Sc.
 NIP. 198010182009011012

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Taera

NIM : 21102050070

Program Studi : Ilmu Kesejahteraan Sosial

Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi saya yang berjudul **“INTERVENSI KELOMPOK DALAM MENGATASI GEJALA DEPRESI : ACTION RESEARCH DI PONDOK PESANTREN MAHASINA DARUL QURAN WAL HADITS”** adalah benar-benar hasil karya pribadi dan bukan merupakan hasil plagiarisme dari karya orang lain kecuali bagian tertentu yang penulisjadikan bahan acuan dengan menggunakan tata cara yang dibenarkan secara ilmiah.

Apabila terbukti pernyataan ini tidak benar, maka penyusun siap mempertanggungjawabkannya sesuai dengan hukum yang berlaku,

Yogyakarta, 28 Juli 2025

Yang membuat pernyataan,



Taera

NIM. 21102050070

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

SURAT PERNYATAAN BERHIJAB

SURAT PERNYATAAN BERJILBAB

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Taera

Tempat/Tanggal Lahir : Jakarta, 27 April 2002

NIM : 21102050070

Jurusan/Program Studi : Ilmu Kesejahteraan Sosial

Alamat : Jl. Madu No. 22 Rt.006/08 Jakarta Timur.

Dengan ini menyatakan bahwa pas foto yang disertakan pada ijazah saya memakai **Kerudung/Jilbab** adalah atas kemauan saya sendiri dan segala konsekuensi/risiko yang dapat timbul di kemudian hari adalah tanggung jawab saya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, untuk melengkapi salah satu prasyarat dalam mengikuti Ujian Tugas Akhir pada Fakultas Dakwah dan Komunikasi Sunan Kalijaga Yogyakarta, dan agar yang berkepentingan maklum.

Yogyakarta, 28 Juli 2025

Yang membuat pernyataan,



STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

HALAMAN PERSEMBAHAN

Dengan penuh rasa syukur dan kerendahan hati, karya sederhana ini penulis persembahkan kepada kedua orang tua yang namanya selalu hidup dalam setiap doa dan mimpi penulis. Terima kasih atas semangat, dukungan, dan nasihat yang tak pernah berhenti menguatkan di setiap langkah. Terima kasih atas doa yang tak pernah putus, kasih sayang yang tulus, dan pengorbanan tanpa batas yang menjadi sumber kekuatan terbesar dalam hidup penulis. Segala pencapaian ini tidak akan pernah terwujud tanpa ridha, restu, dan doa kalian berdua. Semoga Allah Swt. selalu membalas dengan kebaikan yang berlipat ganda, kesehatan, dan kebahagiaan di dunia dan akhirat.

Kepada diri sendiri, terima kasih telah bertahan di tengah segala keterbatasan, kegelisahan, dan rasa lelah. Terima kasih karena telah mau bangkit di setiap kegagalan, memilih untuk tetap melangkah meski terkadang langkah terasa berat. Semoga perjalanan ini menjadi pengingat bahwa setiap usaha dan doa tidak pernah sia-sia, dan menjadi motivasi untuk terus tumbuh menjadi pribadi yang lebih kuat, bijak, dan penuh rasa syukur.

Semoga skripsi ini dapat membawa manfaat, menjadi awal yang baik dalam menapaki langkah kehidupan selanjutnya, serta memberi sumbangsih kecil bagi ilmu pengetahuan dan masyarakat yang membutuhkan.

MOTTO

لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا

*“Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan
kesanggupannya...”*

(Q.S. Al-Baqarah : 286)



*“Tugas kita bukanlah untuk berhasil, tugas kita adalah untuk mencoba karena
didalam mencoba itulah kita menemukan kesempatan untuk berhasil.”*

-Buya Hamka



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada kehadiran Allah SWT. atas limpahan rahmat, karunia dan hidayahnya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir atau skripsi yang berjudul **“Intervensi Kelompok dalam Mengatasi Gejala Depresi : Action Research di Pondok Pesantren Mahasina Darul Qur'an Wal Hadits”** dengan baik. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana strata 1 (S1) pada program studi Ilmu Kesejahteraan Sosial fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.

Penulis menyadari bahwa terselesaikannya skripsi ini tidak lepas dari dukungan, bimbingan, bantuan, serta doa dari berbagai pihak yang dengan ikhlas memberikan waktu, tenaga, pikiran, dan perhatian. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis dengan penuh rasa hormat dan terima kasih ingin menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

- 1) Bapak Prof. Noorhaidi, M.A., M.Phil., Ph.D, selaku Rektor UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.
- 2) Bapak Prof. Dr. Arif Maftuhin, M.Ag., M.A.I.S. selaku Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi.
- 3) Bapak Muhammad Izzul Haq, S.Sos., M.Sc. selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial.
- 4) Bapak Idan Ramdani, M.A selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberi arahan selama penulis menempuh studi.

- 5) Ibu Abidah Muflihat, S.Th.I., M.Si selaku Dosen Pembimbing Skripsi yang telah memberikan ilmu, motivasi, bimbingan, serta dorongan moral yang sangat berarti selama selama proses perkuliahan terutama saat penulisan skripsi ini, sehingga menambah wawasan dan pengalaman penulis.
- 6) Bapak dan Ibu Dosen Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial yang telah memberikan ilmu, motivasi, bimbingan yang tak ternilai serta perhatian yang telah diberikan selama proses perkuliahan yang sangat berarti dalam mengembangkan pengetahuan penulis.
- 7) Orang tua penulis yaitu Bapak, terima kasih atas segala semangat, motivasi, dan dorongan yang selalu diberikan agar penulis mampu menyelesaikan skripsi ini dengan sebaik-baiknya. Juga kepada Mama tercinta, terima kasih yang sedalam-dalamnya atas setiap doa yang selalu terlantun di setiap sujud dan setiap hembusan napas. Mama adalah sumber kekuatan terbesar penulis, yang dengan sabar memberikan semangat tanpa pernah mengenal lelah, serta pengorbanan yang begitu besar demi keberhasilan dan kebahagiaan anak-anaknya. Tiada kata yang mampu membalas semua kebaikan, kasih sayang untuk penulis berdiri dan melangkah lebih maju.
- 8) Adik-adik penulis Alm. Danu Tirta, Achmad Fisera, M. Dino Y. yang telah memberikan motivasi dan semangat untuk segera menyelesaikan skripsi dan segera menyelesaikan studi tepat waktu.
- 9) Teman-teman seperjuangan pada program studi Ilmu Kesejahteraan Sosial (IKS) 2021, khususnya keluarga Aksata yaitu Fadilla, Ria, Indiana, Rateh,

Zanuba, Khidrian, Taufik dan Yoga. Terima kasih karena sudah menjadi teman yang berbagi suka dan duka, teman belajar, teman berdiskusi, teman organisasi sekaligus teman bercerita di tengah segala kesibukan perkuliahan. Kehadiran kalian telah menjadikan setiap proses perkuliahan selama empat tahun di perantauan ini terasa lebih ringan, penuh warna, dan tak jarang menjadi penghibur di saat penulis merasa lelah. Semoga tali persaudaraan dan kebersamaan ini tetap terjalin erat, meski jarak dan waktu kelak memisahkan kita di jalan masing-masing.

- 10) Sahabat sejak di SMPN 51 Jakarta yaitu Nurussyifa Utami dan Diah Novitasari. Terimakasih karena selalu hadir dan menjadi tempat berlabuh bagi segala keluh kesah penulis. Terimakasih karena telah menjadi teman berbagi, tempat curhat disaat penulis berada dalam masa terpuruk terutama saat menulis skripsi ini.
- 11) Zumratunnajijiin, keluarga serta sahabat seperjuangan di Pondok Pesantren sebelum masa perkuliahan di mulai. Terimakasih karena sudah selalu ada dan selalu memberikan dukungan secara langsung dan tidak langsung. Terimakasih karena sudah selalu menjadi sumber inspirasi untuk segera menyelesaikan skripsi ini.
- 12) Abah Abu Bakar Rahziz, M.A. beserta Ibu Nyai Badriyah Fayumi, L.C., M.A selaku pengasuh Pondok Pesantren Mahasina yang selalu menjadi inspirasi di setiap perjalanan penulis, terimakasih juga karena sudah memberikan izin untuk penulis meneliti di pondok pesantren Mahasina.
- 13) BT, NQ, ZM, dan FH yang telah berkenan menjadi subjek penelitian dalam penyusunan skripsi ini. Penulis mengucapkan terima kasih yang

sebesar-besarnya atas kesediaan, kerja sama, keterbukaan, dan partisipasi aktif yang telah diberikan selama proses penelitian berlangsung.

14) Teman-teman kelompok KKN 309 di Desa Tembokrejo, Pasuruan. Dukungan, semangat, kekompakan, kebersamaan kalian telah memberikan pengalaman berharga dan semangat dalam keberlangsungan proses skripsi ini.

15) Ucapan terima kasih kepada CSSMoRA, yang tidak hanya menjadi wadah organisasi, tetapi juga rumah kedua selama penulis menjalani masa perkuliahan di Yogyakarta. Selama empat tahun, CSSMoRA telah memberikan ruang untuk tumbuh, belajar, dan berbagi, serta menjadi bagian penting dalam perjalanan dan pengalaman penulis. Kebersamaan, dukungan, dan nilai-nilai yang penulis dapatkan dari CSSMoRA akan selalu menjadi bekal berharga dalam langkah ke masa depan.

16) Teman-teman Asrama Putri PPIB yang telah menjadi tempat pulang, berbagi cerita, dan saling menguatkan selama masa perkuliahan. Kehangatan, canda tawa, serta kebersamaan yang terjalin setiap hari di asrama telah menjadi bagian yang tak terlupakan dalam perjalanan hidup penulis di Yogyakarta. Terima kasih atas doa, dukungan, dan semangat yang senantiasa diberikan

17) Kepada diri sendiri yang telah bertahan, berjuang, dan berusaha sekuat tenaga di tengah berbagai keterbatasan, kegelisahan, dan rasa putus asa yang kerap datang silih berganti. Terima kasih telah tetap berdiri, meskipun sering merasa lelah dan ingin menyerah. Terima kasih telah memilih untuk terus melangkah, walau jalan terasa berat dan berliku.

**INTERVENSI KELOMPOK DALAM MENGATASI GEJALA DEPRESI
: ACTION RESEARCH DI PONDOK PESANTREN MAHASINA DARUL
QURAN WAL HADITS**

Taera

21102050070

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui implementasi intervensi kelompok dalam mengatasi gejala depresi pada santri di Pondok Pesantren Mahasina Darul Qur'an Wal Hadits. Permasalahan gejala depresi di kalangan santri kerap tidak tertangani secara sistematis karena minimnya layanan psikologis di lingkungan pesantren. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode *action research* yang terdiri dari empat tahapan: perencanaan, tindakan, pengamatan, dan refleksi. Subjek penelitian berjumlah empat santri dengan gejala depresi ringan yang dipilih secara *purposive*. Data dikumpulkan melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi, kemudian dianalisis melalui teknik reduksi, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa intervensi kelompok efektif membantu santri mengembangkan pemahaman diri, meningkatkan ekspresi emosi, serta membangun kepercayaan diri dan kemandirian dalam menyelesaikan masalah. Temuan ini diharapkan dapat menjadi rujukan dalam pengembangan layanan kesehatan mental di pesantren melalui pendekatan yang humanistik dan partisipatif.

Kata Kunci: Intervensi Kelompok, Depresi, *Action Research*, Santri.

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

**GROUP INTERVENTION IN OVERCOMING DEPRESSIVE SYMPTOMS:
AN ACTION RESEARCH AT MAHASINA DARUL QUR'AN WAL
HADITS ISLAMIC BOARDING SCHOOL**

Taera

21102050070

ABSTRACT

This study aims to explore the implementation of group intervention in addressing depressive symptoms among students at Pondok Pesantren Mahasina Darul Qur'an Wal Hadits. Depressive symptoms among students often remain unaddressed systematically due to the limited availability of psychological services within the pesantren environment. This research employs a qualitative approach with an action research design consisting of four stages: planning, action, observation, and reflection. The participants of this study were four students with mild depressive symptoms, selected through purposive sampling. Data were collected through observation, interviews, and documentation, and analyzed using data reduction, data display, and conclusion drawing techniques. The findings reveal that group intervention effectively supports students in developing self-understanding, enhancing emotional expression, and fostering self-confidence and independence in solving problems. These findings are expected to serve as a reference for developing mental health services in pesantren through a humanistic and participatory approach.

Keywords: *Group Intervention, Depression, Action Research, Boarding School Students.*

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

DAFTAR ISI

SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN.....	iv
SURAT PERNYATAAN BERHIJAB	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
MOTTO	vii
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAK	xii
ABSTRACT.....	xiii
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR TABEL.....	xvi
BAB 1 : PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	6
1. Manfaat Teoritis	7
2. Manfaat Praktis.....	7
E. Kajian Pustaka.....	7
F. Kerangka Teori.....	12
1. Intervensi Kelompok	12
2. <i>Client Centered</i>	16
3. Depresi	19
G. Metodologi Penelitian.....	25
1. Jenis Penelitian	26
2. Desain Penelitian.....	28
3. Subjek dan Objek Penelitian.....	30
4. Sumber Data	32
5. Metode Pengumpulan Data.....	33
6. Metode Analisis Data.....	36
7. Keabsahan Data.....	38
H. Sistematika Pembahasan	40

BAB II : GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN

A. Sejarah PP. Mahasina Darul Qur'an Wal Hadits	42
B. Visi dan Misi Pesantren	45
C. Nilai-Nilai Pesantren	46
D. Sumber Daya Manusia (SDM)	46
E. Jumlah Sumber Daya Manusia	48
F. Identitas Sekolah	49
G. Sarana dan Prasarana	49
H. Program Pondok Pesantren Mahasina	50
I. Sistem Kepengasuhan Pondok Pesantren	51
J. Aktivitas Pondok Pesantren	52
K. Karakteristik dan Permasalahan Siswa	54
L. Penentuan Kriteria Subjek Penelitian	59

BAB III : INTERVENSI KELOMPOK DALAM MENGATASI GEJALA DEPRESI PADA SANTRI MAHASINA DARUL QUR'AN WAL HADITS

A. Proses Pelaksanaan <i>Action Research</i>	67
1. Perencanaan	69
2. Pelaksanaan	99
3. Pengamatan	122
4. Refleksi	139
B. Evaluasi	144

BAB IV : PENUTUP

A. Kesimpulan	151
B. Saran	152
DAFTAR PUSTAKA	155
LAMPIRAN-LAMPIRAN	160

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Nama Musyrifah Asrama Putri	51
Tabel 2. 2 Jumlah Santri Keseluruhan.....	54
Tabel 2. 3 Asal Daerah Santri	55
Tabel 2. 4 Kondisi Ekonomi Santri	56
Tabel 3. 1 Kriteria Anggota Kelompok.....	82
Tabel 3. 2 Rundown Pertemuan Pertama	85
Tabel 3. 3 Rundown Pertemuan Kedua.....	87
Tabel 3. 4 Rundown Pertemuan Ketiga.....	90
Tabel 3. 5 Rundown Pertemuan Keempat.....	93
Tabel 3. 6 Rundown Pertemuan Kelima	97
Tabel 3. 7 Hasil Pengamatan Perkembangan Individu dari Awal hingga Akhir	137



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan mental belakangan ini menjadi topik yang semakin populer di kalangan siswa, mahasiswa, maupun masyarakat umum. *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa kesehatan mental merupakan hak asasi mendasar yang dimiliki setiap manusia. Setiap orang berhak terbebas dari gangguan mental agar dapat mencapai kesejahteraan hidup.

Kesehatan mental penting untuk diperhatikan, karena jika diabaikan dapat menimbulkan masalah serius seperti depresi, stres, halusinasi, atau gangguan mental berkepanjangan. Tidak jarang terdengar kabar seseorang yang mengakhiri hidupnya akibat tekanan batin atau ketidakmampuan menghadapi kesehariannya. Sering kali, tindakan tersebut dilakukan karena merasa hidup sudah tidak memiliki tujuan atau makna.

Umumnya, individu yang mengalami kondisi ini berada dalam keadaan depresi dan belum menemukan solusi atas permasalahan yang dihadapi. Ketika menghadapi masalah besar atau konflik batin, sebagian orang cenderung memendamnya tanpa membagikan kepada orang lain. Pemikiran dan perasaan yang terpendam inilah yang dapat memperburuk kondisi mental, sehingga membuat seseorang lebih rentan untuk mengambil keputusan yang fatal, termasuk mengakhiri hidupnya.

Depresi merupakan salah satu penyakit mental yang ketika disepelekan akan menjadi serius dan berbahaya, dikutip oleh Aries Dirgayunita dalam Gerald

C. Davison. Menurut Rice PL, Depresi dapat ditandai dengan gangguan *mood*, kondisi emosional berkepanjangan yang mewarnai seluruh proses mental (berpikir, berperasaan dan berperilaku) seseorang. Pada umumnya *mood* yang secara dominan muncul adalah perasaan tidak berdaya dan kehilangan harapan.¹

Saat ini istilah depresi sangat populer, biasanya umur rentan depresi adalah saat usia remaja yaitu kisaran umur 17 tahun keatas seperti dikalangan siswa, mahasiswa, para pekerja keras diluar sana, dan beberapa orang yang memiliki masalah hidup yang serius, tapi banyak orang yang sering menyepelekan depresi ini. Beberapa pondok pesantren belum terlalu memperhatikan masalah kesehatan mental santrinya, seperti masih menerapkan gaya pengajaran atau kehidupan pesantren kuno yang mana kekerasan antara senior dan junior menjadi hal yang biasa, kekerasan disini bisa kekerasan verbal dan non verbal, dimana puas bagi pelaku yang melakukannya dan terkena gangguan mental bagi korban yang mengalami kekerasan tersebut. Maka dari itu penting sekali menjaga kesehatan mental di Pondok Pesantren terutama bagi santri-santri remaja agar hal yang tidak diinginkan tidak akan terjadi.

Sudah banyak kasus bunuh diri atau pembunuhan yang kerap terjadi di lingkungan Pondok Pesantren, salah satunya adalah kasus kematian akibat bunuh diri yang terjadi pada seorang santri di pondok pesantren Modern Darul Qiyam Gontor.² Dari seluruh kasus serupa beberapa halnya disebabkan dari diri sendiri,

¹ Aries Dirgayunita (2016). “*Depresi: Ciri, penyebab dan penangannya*. Journal an-nafs: Kajian penelitian psikologi”, 1(1), hal. 4.

² Alya Masinta Woelandarie (2017). “*Faktor yang mempengaruhi percobaan bunuh diri pada santri di Pesantren x, Bogor*” (Bachelor's thesis, UIN Syarif Hidayatullah Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan).

yaitu tidak bisa menahan diri dan merasa putus asa, akhirnya mengambil jalan pintas untuk mengakhiri hidupnya, padahal itu bukan solusi dari semua permasalahan.

Data tingkat depresi yang telah dikutip dari Tirto.id yang ditulis oleh Ilham Choirul Anwar terdapat info data indeks kesehatan mental masyarakat Indonesia tahun 2023, ditemukan di Indonesia memiliki 9.162.886 kasus depresi dengan pravelensi 3,7 persen diantara negara-negara lain. Sementara itu, jumlah penduduk Indonesia kemungkinan akan bertambah sampai lebih dari 3 juta jiwa setiap tahunnya yang kini sudah menyentuh total 278.16.661 jiwa. Kemungkinan angka penduduk depresi akan jauh lebih tinggi lagi.³

Pondok pesantren merupakan sebuah institusi yang berfungsi untuk tempat belajar atau mencari ilmu atau berbagi ilmu keagamaan, kebudayaan, dan lainnya. Pondok Pesantren juga sekarang sudah tersebar luas di Indonesia. Pondok pesantren tidak hanya berfungsi sebagai lembaga pendidikan, tetapi juga sebagai lembaga keagamaan yang berkontribusi dalam perubahan sosial. Pesantren mengajarkan dasar-dasar ilmu untuk berdakwah dan membentuk sumber daya manusia yang berkualitas⁴, Kementerian Agama sudah mencatat setiap tahunnya, dan tahun ini diinput pada semester ganjil (2024/2025) terdapat 39.551 Pesantren diseluruh Indonesia, dengan total santri sebanyak 4,9 juta.⁵

³ Ilham Choirul Anwar (2023), “*Info Data Kesehatan Mental Masyarakat Indonesia Tahun 2023*”, <https://tirto.id/info-data-kesehatan-mental-masyarakat-indonesia-tahun-2023-gQRT>, diakses pada 2024.

⁴ Irfan Mujahidin (2021). “*Peran pondok pesantren sebagai Lembaga pengembangan dakwah. Syiar Jurnal Komunikasi Dan Penyiaran Islam*”, 1(1), 31-44.

⁵ Tri Meilani Ameliya (2024), “*Kemenag sebut pesantren bertambah 11 ribu sejak UU Pesantren disahkan*”, <https://www.antaranews.com/berita/4294515/kemenag-sebut-pesantren-bertambah-11-ribu-sejak-uu-pesantren-disahkan>, diakses pada 2024.

Perbedaan sistem pendidikan pesantren dengan sistem pendidikan lainnya adalah bahwa santri di pondok pesantren harus tinggal di asrama selama 24 jam dan mematuhi semua peraturan yang telah ditetapkan secara mandiri. Menurut Arifin (1993) menjelaskan bahwa masalah yang dihadapi santri cenderung mengarah pada : tidak tahan dengan disiplin pondok pesantren yang terlalu ketat, merasa jemu dan bosan dengan aktifitas di pondok pesantren, konflik dengan teman atau ustaz, tidak betah, tidak mampu membayar sekolah sehingga hal tersebut santri bisa mengalami depresi (Pritaningrum & Hendriani, 2013). Tidak menutup kemungkinan bahwa kesehatan mental di pondok pesantren belum dianggap serius, sehingga dapat terlihat dari kebanyakan kasus bahwa tingkat depresi santri di pondok pesantren juga harus diperhatikan.

Pada observasi awal di Pondok Pesantren Mahasina Darul Qur'an Wal Hadits di tahun 2019/2020 terdapat beberapa santri yang menunjukkan ciri-ciri depresi, seperti sering menyendiri, mengamuk, menyakiti diri sendiri, tiba-tiba menangis tanpa sebab, dan mengurung diri di kamar, seringkali terdengar kalimat afirmasi negatif dan sesekali penyebutan kata bunuh diri. Dari hasil observasi awal saat ini menunjukkan bahwa adanya kebutuhan dukungan psikologis yang lebih formal dan terstruktur di pesantren, akan tetapi setelah dipastikan saat ini di pesantren tersebut belum tersedia layanan dukungan psikologi yang formal.

Dalam proses meringankan atau mengobati depresi di pondok pesantren pastinya akan melewati beberapa proses tahapan yang dapat mengantarkan kepada penyelesaian masalah. Karena penyelesaian permasalahan depresi ini akan dilakukan di pondok pesantren, yang mana pondok pesantren merupakan tempat untuk melatih kemandirian, maka proses penyelesaian masalah dari

masing-masing santri harus dilakukan dengan cara mandiri. Proses tahapan yang mendekati dengan kemandirian adalah proses intervensi kelompok dengan metode *client centered*. Sehingga pada penelitian ini akan melakukan intervensi kelompok dengan metode *client centered* untuk mengatasi gejala depresi di pondok pesantren.

Metode *client centered* ini sangat cocok jika diterapkan pada lingkungan pesantren, karena metode ini menekankan pentingnya mendengarkan, empati, dan penerimaan tanpa syarat terhadap klien, lalu metode ini juga menerapkan sifat kemandirian yang dapat membantu untuk mengembangkan rasa percaya diri dan membentuk kemampuan untuk menghadapi tantangan secara mandiri. Selain berfokus pada pendidikan akademis, pondok pesantren juga berfokus pada pengembangan spiritual dan keagamaan, sehingga metode ini dapat mendukung pengembangan diri dengan membantu santri dalam memahami dan mengintegrasikan nilai-nilai keagamaan dalam pencegahan depresi pada kehidupan mereka sehari-hari.

Maka dari itu, peneliti melakukan penelitian di pondok pesantren Mahasina Darul Qur'an Wal Hadits untuk mengetahui implementasi serta evaluasi intervensi kelompok terhadap santri-santri di pondok pesantren Mahasina Darul Qur'an Wal Hadits dalam mengatasi gejala depresi. Pondok pesantren ini memiliki reputasi baik dalam hal pendidikan dan pengembangan karakter santri, sudah banyak santri dan lulusan pondok pesantren tersebut yang mendapatkan prestasi baik dari hal akademik maupun non-akademik karena lingkungan pesantren yang berkualitas tinggi akan memudahkan penerapan dan evaluasi intervensi dengan lebih efektif.

Penelitian ini akan menggunakan model *action research*, dimana peneliti dalam intervensi kelompok berperan sebagai fasilitator yang mengendalikan alur dari 4 siklus berulang, seperti perencanaan, tindakan, observasi, dan refleksi. Partisipan, yang merupakan anggota kelompok tetap aktif berdiskusi dan mengikuti berbagai kegiatan yang akan direncanakan oleh fasilitator untuk menciptakan kemandirian dalam penyelesaian masalahnya masing-masing.

B. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah yang akan dibahas dalam penelitian ini yaitu bagaimana implementasi dan evaluasi dari intervensi kelompok dengan metode *client centered* dalam mengatasi gejala depresi pada santri di Pondok Pesantren Mahasina Darul Qur'an Wal Hadits?

C. Tujuan Penelitian

Dari rumusan masalah yang sudah disebutkan, adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk menggambarkan bagaimana implementasi dan evaluasi dari intervensi kelompok dengan metode *client centered* dalam mengatasi gejala depresi pada santri di Pondok Pesantren Mahasina Darul Qur'an Wal Hadits.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan tentang intervensi kelompok dalam mengatasi gejala depresi serta dapat mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kesembuhan depresi pada remaja terutama yang berada di pondok pesantren.

2. Manfaat Praktis

Karena di pondok pesantren tersebut belum tersedianya layanan psikologis yang formal maka penelitian ini dapat meningkatkan kesadaran dan pemahaman kepada pihak pondok pesantren terkait pentingnya menjaga kesehatan mental pada remaja di pondok pesantren, penelitian ini juga dapat memberikan solusi alternatif untuk mengatasi gejala depresi pada remaja di pondok pesantren dengan menggunakan intervensi kelompok.

E. Kajian Pustaka

Penelitian ini merupakan penelitian yang membahas tentang intervensi kelompok yang dilakukan di pondok pesantren. Setelah peneliti melakukan telaah terhadap beberapa penelitian, ada beberapa yang memiliki keterkaitan dengan penelitian yang akan peneliti lakukan.

Penelitian pertama yaitu penelitian yang dilakukan oleh Rustamaji, yang diterbitkan di Yogyakarta oleh program pascasarjana UIN Sunan Kalijaga pada tahun 2018. Penelitian ini merupakan Tesis yang berjudul Efektivitas Konseling Kelompok Dengan Teknik *Client Centered Therapy* Dalam Meningkatkan

Kecerdasan Spiritual Pada MTsN 7 Sleman Tahun Pelajaran 2017-2018.⁶

Penelitian ini memiliki persamaan yaitu menulis tentang konseling kelompok dengan menggunakan metode *Client Centered Therapy*, yang menjadi pembeda adalah penelitian ini metode penelitiannya memakai kuantitatif, dan juga tujuan intervensi kelompok disini adalah untuk meningkatkan kecerdasan spiritual sedangkan penelitian yang diteliti ini intervensi kelompok yang bertujuan untuk mengatasi gejala depresi.

Penelitian yang kedua, adalah Artikel yang diterbitkan pada tahun 2021 lalu ditulis oleh Vivie Aprilya Alhawari, dan Ayu Pratiwi, dengan artikel yang berjudul *Study Literature Review : Pengaruh Efektivitas Terapi Aktivitas Kelompok Terhadap Tingkat Depresi Pada Lansia*.⁷ Hasil penelitian ini menunjukan bahwa Terapi aktivitas kelompok yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya sangat efektif untuk menurunkan tingkat depresi pada lansia terlihat pada hasil *pre-test* dan *post-test* yang dilakukan di panti yang berbeda-beda. Perbedaan Artikel penelitian ini dengan yang diteliti oleh penelitian sekarang adalah subjek penelitiannya, untuk penelitian artikel ini subjeknya merupakan para lansia, sedangkan yang diteliti ini subjeknya merupakan remaja atau santri di pondok pesantren.

⁶ Rustamaji (2018). “Efektivitas Konseling Kelompok dengan Teknik Client Centered Therapy dalam Meningkatkan Kecerdasan Spiritual Pada MTs N 7 Sleman th. Pelajaran 2017-2018” (Doctoral dissertation, UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta).

⁷ Vivie Aprilia Alhawari, & Ayu Pratiwi (2021). *Study Literature Review: “Pengaruh Efektivitas Terapi Aktivitas Kelompok Terhadap Tingkat Depresi Pada Lansia*. Jurnal Kesehatan,” 10(1), 82-90.

Ketiga, yaitu penelitian yang berjudul Gambaran Tingkat Depresi Pada Remaja di Pondok Pesantren X Sukoharjo⁸ yang ditulis oleh Agung Nur Jihad, penelitian ini memberikan gambaran tingkat depresi yang ada di Pondok Pesantren, hasil penelitian tersebut bahwa terdapat tingkatan depresi pada remaja di Pondok Pesantren X Sukoharjo dengan memiliki 2 kategori depresi, yaitu depresi dan tidak depresi. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan hasil bahwa sebanyak 72 remaja atau (80,5%) masuk dalam kategori depresi, hal ini dapat membandingkan bahwa subjek yang diambil oleh peneliti sekarang sudah tepat. Untuk perbedaan penelitian yang berjudul Gambaran Tingkat Depresi Pada Remaja Pondok Pesantren X Sukoharjo ini hanya memberikan data tingkat depresi saja, sedangkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti sekarang adalah melakukan intervensi kelompok dengan menggunakan metode *client centered* dalam mengatasi gejala depresi pada santri di pondok pesantren Mahasina Darul Qur'an Wal Hadits.

Keempat, merupakan Jurnal yang ditulis oleh Rista Yuni Apriliana, M. Amin Sihabuddin, Hartika Utami Fitri berjudul Implementasi Konseling Individual Dengan Pendekatan *Client Centered* Dalam Membentuk Kemandirian Anak Berkebutuhan Khusus Di SLB-B Negeri Pembina Palembang.⁹ Penelitian ini melakukan pendekatan *client centered* dengan subjek penelitian yaitu ABK di SLB, perbedaan jurnal penelitian ini adalah para peneliti disini melakukan

⁸ Agung Nur Jihad, & Arum Pratiwi (2020). “*Gambaran Tingkat Depresi Pada Remaja Di Pondok Pesantren X Sukoharjo*” (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).

⁹ Rista Yuni Apriliana, Muhammad Amin Sihabuddin, & Hartika Utami Fitri (2023). “*Implementasi Konseling Individual Dengan Pendekatan Client Centered Dalam Membentuk Kemandirian Anak Berkebutuhan Khusus Di Slb-B Negeri Pembina Palembang.*” Social Science and Contemporary Issues Journal, 1(2), 421-426.

konseling individual yang berarti sendiri-sendiri tidak berkelompok dan tujuan dari *client centered* ini merupakan untuk membentuk Kemandirian ABK, sedangkan penelitian saat ini berfokus kepada intervensi kelompok yang bertujuan untuk mengatasi gejala depresi menggunakan metode *client centered*.

Penelitian kelima, merupakan skripsi yang ditulis oleh Eka Widia Astuti dengan judul Efektivitas Konseling Kelompok Dengan Teknik *client centered* Untuk Meningkatkan Percaya Diri Peserta Didik Kelas X SMK Negeri 5 Bandar Lampung.¹⁰ Penelitian ini memiliki persamaan untuk mengetahui efektivitas konseling kelompok dengan metode *client centered*, akan tetapi yang menjadi pembeda dari penelitian ini dengan penelitian yang ditulis Eka Widia Astuti (2018) adalah ia memiliki tujuan penelitian untuk Meningkatkan Percaya Diri Siswa kelas X.

Penelitian keenam, yaitu jurnal yang ditulis oleh Diza Rahma Azzahra, Rizna Nur Septyanti, Wiwin Yuliani dengan judul Pengaruh *Clien-Centered Therapy* dalam Meningkatkan Kepercayaan Diri Siswa SMA.¹¹ Penelitian ini merupakan pengimplementasian dari pengaruh *client centered therapy* pada siswa SMA yang dapat meningkatkan rasa kepercayaan diri sendiri dari hasil terapi tersebut. Penelitian ini memiliki perbedaan tujuan dari penelitiannya yaitu hanya untuk meningkatkan kepercayaan diri sedangkan penelitian saat ini

¹⁰ Eka Widia Astuti (2018). “Efektivitas Konseling Kelompok Dengan Teknik Client Centered Untuk Meningkatkan Percaya Diri Peserta Didik Kelas X Smk Negeri 5 Bandar Lampung” (Doctoral dissertation, UIN Raden Intan Lampung).

¹¹ Diza Rahma Azzahra, Rizna Nur Septyanti, Wiwin Yuliani (2019). “Pengaruh *client-centered therapy* dalam meningkatkan kepercayaan diri siswa SMA.” *FOKUS (Kajian Bimbingan & Konseling Dalam Pendidikan)*, 2(1), 30-36.

bertujuan untuk mengatasi dan menangani gejala depresi dengan menggunakan metode *client centered*.

Penelitian ketujuh, yaitu penelitian eksperimen yang ditulis oleh Muhammad Ahsanuddin Firdaus dengan judul “Seni Pertunjukan Teater untuk Penguatan Keberfungsian Sosial Remaja Tunagrahita (Penelitian Eksperimen di Sekolah Luar Biasa Ganda Jaya Ananda, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta).¹² Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen yang bertujuan untuk mengetahui perubahan keberfungsian sosial remaja tunagrahita setelah melakukan eksperimen pelatihan seni pertunjukan teater. Penelitian eksperimen ini dapat dijadikan rujukan atau gambaran penelitian eksperimen yang diteliti oleh penulis.

Dari berbagai penelitian yang telah disebutkan sebelumnya, belum ditemukan kajian yang secara khusus meneliti penerapan intervensi kelompok dengan metode *client centered* menggunakan model penelitian *action research*. Hal ini menunjukkan adanya celah dalam literatur yang dapat dijadikan peluang untuk mengeksplorasi implementasi metode tersebut dalam konteks intervensi kelompok. Pendekatan ini berpotensi memberikan kontribusi baru dalam bidang psikologi, khususnya dalam memahami bagaimana *client centered* dapat diintegrasikan ke dalam dinamika kelompok melalui metode penelitian terapan partisipatif seperti *action research*.

¹² Muhammad Ahsanuddin Firdaus. (2018). “Seni Pertunjukan Teater untuk Penguatan Keberfungsian Sosial Remaja Tunagrahita (Penelitian Eksperimen Di Sekolah Luar Biasa Ganda Jaya Ananda, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta).”

F. Kerangka Teori

1. Intervensi Kelompok

a. Pengertian Intervensi Kelompok

Intervensi kelompok adalah suatu bentuk kegiatan yang dirancang untuk memberikan bantuan, dukungan, atau pemecahan masalah kepada sekelompok individu dengan tujuan meningkatkan fungsi psikologis, sosial, atau keterampilan tertentu.¹³ Intervensi ini dilakukan dalam *setting* kelompok sehingga setiap anggota dapat saling berinteraksi, berbagi pengalaman, dan memperoleh umpan balik dari anggota lain maupun fasilitator. Dalam konteks kesehatan mental, intervensi kelompok sering digunakan untuk mengurangi gejala emosional atau perilaku yang mengganggu, meningkatkan kemampuan coping, serta memperkuat dukungan sosial.

Menurut Toseland dan Rivas, intervensi kelompok merupakan suatu bentuk pelayanan yang melibatkan beberapa individu dalam suatu pertemuan terstruktur untuk mencapai tujuan tertentu.¹⁴ Intervensi ini dilakukan dalam *setting* kelompok yang dipimpin oleh seorang fasilitator atau pemimpin kelompok yang kompeten, dengan memanfaatkan dinamika kelompok untuk memperkuat proses perubahan.

Intervensi kelompok secara umum juga bisa disebut proses pemberian bantuan kepada suatu kelompok dalam hal ini merupakan siswa atau santri dengan kategori permasalahan yang sama untuk memberikan pencegahan dan

¹³ Fuadah, N., Hidayati, W., & Fitriyah, N. (2019). *Intervensi dukungan kelompok sebagai terhadap kemampuan menyelesaikan masalah pada remaja*. Journal of Ners and Midwifery, 6(2), 120–125. <https://doi.org/10.26699/jnk.v6i2.ART>. Hlm.120-125

¹⁴ Toseland, R. W., & Rivas, R. F. (2016). *An Introduction to Group Work Practice* (8th ed.). Pearson.

penyembuhan terhadap masalah yang dihadapi oleh masing-masing klien dalam satu kelompok.

b. Tujuan Intervensi Kelompok

Secara umum, intervensi kelompok ini bertujuan untuk memberikan bantuan kepada individu atau kelompok yang ada dalam suatu kelompok atau masalah yang sama. Intervensi ini seperti proses pemberian atau pemecahan masalah yang diawali dari diri sendiri terlebih dahulu.

Intervensi kelompok bertujuan untuk membantu anggota dalam memenuhi kebutuhan dan memecahkan masalah melalui interaksi sosial yang terstruktur. Menurut Toseland dan Rivas¹⁵, intervensi kelompok dirancang untuk memberikan dukungan emosional, meningkatkan kemampuan pemecahan masalah, dan memfasilitasi perubahan perilaku positif melalui dinamika kelompok. Dalam prosesnya, anggota kelompok memperoleh kesempatan untuk saling berbagi pengalaman, memberikan umpan balik, dan mencontoh perilaku adaptif. Selain itu, intervensi kelompok juga bertujuan memberikan edukasi serta informasi yang relevan dengan permasalahan yang dihadapi, sehingga anggota dapat memahami situasi mereka secara lebih baik. Melalui dukungan dan interaksi yang terarah, intervensi kelompok diharapkan dapat mengembangkan potensi serta kekuatan individu agar mampu mencapai kesejahteraan psikologis yang lebih optimal.

Dengan mencapai tujuan intervensi kelompok, pastinya kelompok berusaha untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis, emosional, dan sosial

¹⁵ *Ibid*

para anggota kelompok, serta membantu anggota kelompok hidup dengan lebih sehat dan sejahtera.

c. Ciri-ciri Intervensi Kelompok

Intervensi kelompok memiliki beberapa ciri khas yang membedakannya dari bentuk pelayanan lainnya. Menurut Toseland dan Rivas¹⁶, ciri utama intervensi kelompok adalah adanya tujuan yang jelas, yaitu setiap pertemuan dirancang untuk mencapai sasaran tertentu, baik untuk mengurangi masalah psikososial maupun meningkatkan kemampuan anggota. Selain itu, intervensi ini dilakukan dengan struktur yang sistematis, di mana setiap sesi memiliki tahapan seperti pembukaan, pembahasan inti, dan penutupan.

Ciri lain yang menonjol adalah pemanfaatan dinamika kelompok, yaitu proses interaksi antaranggota yang saling mendukung, memberikan umpan balik, dan berbagi pengalaman untuk mendorong perubahan positif. Intervensi kelompok juga bersifat berorientasi pada kekuatan (*strength-based*), yang berarti memfokuskan pada potensi dan sumber daya anggota untuk mengatasi masalahnya. Dengan ciri-ciri tersebut, intervensi kelompok dapat menjadi sarana efektif untuk membantu individu mencapai kesejahteraan psikologis.

d. Pelaksanaan Intervensi Kelompok

Sebelum intervensi dalam suatu kelompok dimulai, pastinya ada beberapa proses yang akan dilakukan sebelum masuk ke tahap intervensi. Intervensi kelompok biasanya terdiri dari beberapa tahap untuk membantu memandu proses intervensi dan memastikan bahwa kelompok juga berfungsi dengan baik.

¹⁶ Ibid

Pelaksanaan intervensi kelompok dilakukan melalui proses yang terstruktur agar tujuan kelompok dapat tercapai secara optimal. Menurut Toseland dan Rivas (2017), pelaksanaan intervensi kelompok mencakup beberapa tahapan, yaitu tahap perencanaan, pembentukan kelompok, pelaksanaan sesi, dan evaluasi. Pada tahap perencanaan, pemimpin kelompok menentukan tujuan, jumlah anggota, jadwal pertemuan, serta metode yang akan digunakan. Tahap pembentukan melibatkan seleksi anggota dan pengenalan aturan kelompok. Selanjutnya, tahap pelaksanaan berfokus pada interaksi antaranggota yang dipandu oleh pemimpin kelompok melalui berbagai teknik untuk memfasilitasi diskusi, berbagi pengalaman, dan pemberian dukungan. Setelah sesi selesai, dilakukan tahap evaluasi untuk menilai efektivitas kegiatan dan pencapaian tujuan, baik melalui pengamatan maupun instrumen pengukuran. Dengan pelaksanaan yang sistematis ini, intervensi kelompok diharapkan dapat memberikan dampak positif terhadap perubahan perilaku dan kesejahteraan psikologis anggota.

Menurut Prayitno dalam Meiske Puluhulawa, Moh. Rizki Djibran, Mohamad Rizal Pautina¹⁷ terdapat beberapa tahapan umum dalam pelaksanaan bimbingan atau intervensi kelompok seperti tahap pembentukan, tahap peralihan, tahap kegiatan, tahap penutupan.

¹⁷Puluhulawa, M., Djibran, M. R., & Pautina, M. R. (2017). *Layanan bimbingan kelompok dan pengaruhnya terhadap self-esteem siswa*. In Proceeding Seminar Dan Lokakarya Nasional Revitalisasi Laboratorium Dan Jurnal Ilmiah Dalam Implementasi Kurikulum Bimbingan Dan Konseling Berbasis (pp. 4-6), hlm. 303-304.

2. *Client Centered*

a. Pengertian *Client Centered*

Menurut Rogers dalam Harahap, *client centered* merupakan metode pada intervensi dengan pemeran utamanya adalah klien sendiri, klien dibiarkan untuk menemukan solusi mereka sendiri terhadap masalah yang tengah mereka hadapi.¹⁸ Pendekatan *client centered* memandang kepribadian manusia secara baik dan positif yang artinya pendekatan ini meyakini bahwa setiap manusia memiliki potensi bawaan untuk berkembang, memperbaiki diri, dan mencapai kehidupan yang lebih baik jika berada dalam lingkungan yang mendukung.

Pada teori ini, Rogers pada dasarnya menekankan aspek *self* didalamnya, maka pendekatan dari *client centered* juga dianggap sebagai *self-theory*. Maka dalam konteks ini, *self* merupakan konsep tentang diri dan hubungan diri terhadap individu yang lain.

Self ini juga tidak terbentuk dengan sendirinya.¹⁹ Seperti yang dikutip dari Erna Hasni bahwa menurut Rogers, *self* terbentuk melalui proses asimilasi dan proses introyeksi. Asimilasi merupakan proses pembentukan *self* akibat pengalaman langsung dari individu. Sementara Introyeksi merupakan proses pembentukan *self* karena adanya interaksi dengan individu lain (orang lain) atau lingkungan sekitarnya.

Rogers mengungkapkan bahwa dinamika kepribadian manusia merupakan hal yang unik dan positif. Unik berarti setiap individu memiliki karakteristik, pola

¹⁸ Harahap, D. (2020). *Teori Carl Rogers dalam Membentuk Pribadi dan Sosial yang Sehat*. Jurnal Al-Irsyad: Jurnal Bimbingan Konseling Islam, 2(2), hlm. 322.

¹⁹ Hasni, E. (2021, December). *Pendekatan Client Centered Teraphy*. In *Proceedings of Annual Conference on Islamic Educational Management* (hlm. 92-109).

pikir, dan pengalaman hidup yang berbeda satu sama lain sehingga tidak ada dua pribadi yang benar-benar sama. Positif mengandung makna bahwa setiap individu pada dasarnya memiliki potensi bawaan untuk berkembang, memperbaiki diri, dan mencapai kehidupan yang lebih baik jika berada dalam lingkungan yang mendukung. Setiap individu memiliki kecenderungannya masing-masing sejak ia dilahirkan.

Ketika individu mendapatkan sesuatu yang positif dari lingkungannya, maka individu tersebut tumbuh kembang dengan cara yang positif. Hal ini menunjukkan bahwa lingkungan sekitar itu sangat berpengaruh terhadap tumbuh kembang individu, dan itu akan mempengaruhi kondisi *self*.

Pada pendekatan *client centered* ini lebih difokuskan kepada tanggung jawab dan rasa kesanggupan klien dalam memecahkan atau menangani masalahnya, pendekatan ini mengarahkan klien untuk menemukan cara-cara menghadapi masalahnya secara luas. Klien diberikan tanggung jawab sebagai orang atau individu yang paling mengetahui dirinya sendiri.

Berdasarkan uraian diatas, pendekatan *client centered* ini merupakan metode yang mengarahkan klien kepada suatu kemandirian. Sebagian besar proses intervensi dan pemecahan masalah hanya klien yang memahaminya, terapis hanya menuntun dan berperan sebagai partner dalam membantu serta merefleksikan sikap dan perannya untuk menemukan cara yang terbaik dalam penyelesaian masalah dari klien.

b. Tujuan *Client Centered*

Metode *client centered* ini bertujuan untuk membantu klien menyelesaikan masalahnya secara mandiri, menciptakan lingkungan atau kehidupan yang dapat membantu klien untuk menjadi pribadi yang berfungsi penuh, dan dapat

menemukan akar permasalahannya sendiri. Metode ini menjadikan terapis untuk menuntun klien agar bisa merasakan perubahan yang lebih baik dari dirinya sendiri sehingga menjadikan klien memiliki kemampuan untuk memecahkan permasalahannya sendiri.

c. Metode *Client Centered*

Client centered ini pendekatannya terfokus pada tanggung jawab dan kesanggupan klien untuk menghadapi kenyataan dan menemukan akar permasalahan dengan baik. Klien sebagai orang yang paling mengetahui dirinya harus mengetahui bagaimana masalah bisa diselesaikan dengan baik.²⁰

Dalam proses intervensi ini, pendekatan metode *client centered* merupakan proses yang sangat kondusif dan fleksibel. Metode ini sangat bergantung dengan proses komunikasi yang baik antara klien dan terapis karena hasil perkembangan dari klien itu dapat terlihat dengan kontak psikologis.

Menurut Rogers dalam Erna Hasni, agar intervensi kelompok dapat berjalan efektif, terapis perlu memiliki sikap ketulusan, kehangatan, penerimaan tanpa syarat, empati, spontanitas, keterbukaan dalam menyatakan perasaan, serta membangun komunikasi yang jujur dengan klien. Sikap-sikap tersebut akan menumbuhkan rasa saling percaya antara terapis dan klien karena terapis menunjukkan kemanusiawiannya dan berpartisipasi dalam pengalaman pertumbuhan klien. Prinsip *client centered* menekankan pada potensi yang dimiliki klien, peran aktif klien dalam proses intervensi, serta peran konselor sebagai fasilitator yang bersifat *non-directive* atau tidak mengarahkan.

²⁰ *Ibid*, hlm. 97

Pendekatan ini juga berfokus pada perkembangan pribadi, situasi saat ini (*here and now*), serta meyakini bahwa klien adalah ahli bagi dirinya sendiri.

Model *client centered* ini menekankan keselarasan atau nilai hubungan yang erat dengan tidak berlebihan serta nilai yang berpotensi memberikan umpan balik yang terbuka dan jujur. Metode ini bisa terhambat jika terapis memiliki perasaan tertentu terhadap klien, maka ketika terapis tidak suka atau tidak menyetujui klien lebih baik terbuka saja, bahwa itu kurang tepat karena posisi terapis adalah sebagai penjernih tetapi tidak menampilkan kepribadiannya sendiri.²¹

3. Depresi

a. Pengertian Depresi

Menurut *World Health Organization* (WHO), depresi merupakan gangguan psikologis yang ditandai dengan gejala turunnya *mood*, hilangnya nafsu makan, kehilangan minat atau kesenangan terhadap sesuatu hal, perasaan bersalah atau rendah diri, kesulitan konsentrasi dan gangguan tidur. Kondisi tersebut bisa menjadi kronis dan berulang yang dapat mengganggu kemampuan individu dalam menjalankan kegiatan sehari-hari.²² Menurut WHO, depresi merupakan penyebab utama dari penyakit dan kecacatan yang terjadi pada remaja, serta tindakan bunuh diri sebagai penyebab ketiga kematian terbesar.²³

²¹ *Ibid*, hlm. 106.

²² Sri Endriyani, Retno Dwi Lestari, Evi Lestari, Ilun Chairunisyah Napitu (2022). *Gangguan mental emosional dan depresi pada remaja*. HealthCare Nursing Journal, 4(2), hlm. 430.

²³ *Ibid*.

Depresi pada remaja merupakan masalah kesehatan serius yang tidak bisa dipandang sebelah mata. Remaja yang mengalami depresi akan menunjukkan tanda-tanda penurunan kualitas hidup. Tanda-tanda tersebut meliputi sering tidak masuk sekolah, mudah terpancing emosi, absen dari sekolah, mudah marah, menurunnya interaksi dan komunikasi, sulit berkonsentrasi, sulit membangun hubungan, merasa tidak berdaya, dan pikiran untuk membahayakan diri mulai dari menyakiti diri hingga perilaku bunuh diri atau merusak diri.²⁴

Depresi juga bisa disebut gangguan mental dengan ditandai oleh perasaan sedih yang mendalam, kehilangan minat atau kesenangan dalam aktivitas yang biasanya dinikmati, serta berbagai gejala emosional dan fisik yang berlangsung selama setidaknya dua minggu. Depresi dapat mempengaruhi kemampuan seseorang untuk berfungsi secara normal di rumah, di tempat kerja, atau dalam hubungan sosial.

b. Diagnosa Depresi

Diagnosa depresi pada umumnya mengacu pada pedoman standar internasional, salah satunya adalah *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition* (DSM-5) yang diterbitkan oleh American Psychiatric Association. Menurut DSM-5, gangguan depresi mayor (*Major Depressive Disorder*) ditandai dengan adanya suasana hati depresif atau kehilangan minat dan kesenangan (anhedonia) hampir sepanjang hari, hampir setiap hari, selama minimal dua minggu. Selain itu, diperlukan setidaknya lima dari sembilan gejala yang mencakup perubahan signifikan pada berat badan atau nafsu makan,

²⁴ Agung Nur Jihad, & Arum Pratiwi (2020). *Gambaran Tingkat Depresi Pada Remaja Di Pondok Pesantren X Sukoharjo* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).

gangguan tidur (insomnia atau hipersomnia), kelelahan atau kehilangan energi, perasaan tidak berharga atau rasa bersalah berlebihan, kesulitan berpikir atau konsentrasi, dan munculnya pikiran tentang kematian atau ide bunuh diri. Gejala tersebut harus menimbulkan penderitaan yang signifikan secara klinis atau gangguan pada fungsi sosial, pekerjaan, atau bidang penting lainnya, dan tidak disebabkan oleh kondisi medis umum atau penggunaan zat tertentu.²⁵

Sementara itu, dalam konteks Indonesia, diagnosis depresi juga mengacu pada Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ) yang merupakan adaptasi dari ICD-10. Menurut PPDGJ, episode depresif ditandai dengan menurunnya suasana perasaan yang khas, kehilangan minat dan kesenangan, serta berkurangnya energi yang menyebabkan meningkatnya kelelahan dan berkurangnya aktivitas. Untuk diagnosis, diperlukan adanya gejala inti tersebut disertai dengan gejala tambahan seperti menurunnya konsentrasi dan perhatian, harga diri dan kepercayaan diri berkurang, perasaan bersalah dan tidak berguna, pandangan masa depan yang pesimistik, ide atau perbuatan bunuh diri, gangguan tidur, dan penurunan nafsu makan. PPDGJ juga membedakan derajat keparahan depresi menjadi ringan, sedang, dan berat berdasarkan jumlah gejala dan tingkat gangguan fungsi yang ditimbulkan.²⁶

Dengan demikian, meskipun DSM-5 dan PPDGJ memiliki kesamaan dalam menekankan adanya gejala inti seperti *mood* depresif dan anhedonia (kehilangan minat dan kesenangan), keduanya berbeda dalam sistem pengelompokan dan

²⁵ American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

²⁶ Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Pedoman penggolongan dan diagnosis gangguan jiwa (PPDGJ) III*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pelayanan Medik.

istilah yang digunakan. DSM-5 lebih menekankan pada jumlah minimal gejala untuk diagnosis (lima gejala dari sembilan), sedangkan PPDGJ memberikan klasifikasi berdasarkan derajat keparahan dengan mempertimbangkan dampak terhadap fungsi sosial dan aktivitas sehari-hari. Kedua pedoman ini menekankan pentingnya durasi gejala, konsistensi, serta dampak terhadap kehidupan sehari-hari untuk memastikan diagnosis yang akurat dan tepat secara klinis.

c. Ciri-Ciri Depresi

Pada gangguan mental ini memiliki ciri-ciri individu yang mengalaminya, gejala atau ciri-ciri depresi ini sangat bervariasi, tetapi ada beberapa gejala atau tanda umum yang sudah sering ditemukan. Terdapat lima tipe keadaan khusus atau ciri-ciri yang dimiliki orang gejala depresi seperti (1) perasaan sedih dan putus asa, banyak menangis, banyak mengeluh, ia yakin dirinya tidak bisa menyelesaikan atau keluar dari suatu masalah, (2) Kesulitan dalam berfikir, terlihat sulit mengumpulkan tenaga untuk berfikir seperti contoh ia terlihat tidak mau atau tidak mampu memecahkan gejala paling sederhana saat proses berfikir, bicaranya lambat dan terlihat ragu-ragu atau sama sekali tidak mau berbicara, (3) Selanjutnya klien melakukan aktivitas dengan susah payah walau aktivitas yang terlihat sangat sederhana dan tuntutannya sangat sedikit, mungkin ia duduk tenang selama berjam-jam atau berbaring tanpa daya, (4) Selain itu klien juga mengalami delusi dan halusinasi, delusi yang muncul biasanya perasaan tidak berharga, perasaan bersalah, dan merasa kesalahan yang ia lakukan merupakan dosa besar dan tidak dapat diampuni, (5) Keadaan yang lainnya bisa juga memengaruhi sistem yang ada didalam tubuh seperti kurangnya selera makan,

tekanan darah menurun, menstruasi berhenti, tidak dapat atau kesulitan tidur, dan penyakit fisik yang sifatnya sekunder mungkin bisa berkembang.²⁷

Yustinus Semiun menyebutkan bahwa terdapat tiga tingkatan depresi yang sangat menonjol seperti depresi ringan, depresi akut, dan depresi stupor.²⁸ Berikut merupakan tingkatan depresi beserta ciri-ciri dari masing-masing tingkatannya:

1) Depresi Ringan

Menurut Yustinus Semiun, ciri-ciri depresi ringan antara lain klien merasa murung dan terlihat putus asa, sulit berkonsentrasi, patah semangat, pesimis terhadap masa depan, tidak memiliki semangat hidup, tampak sangat lelah dan lesu, tidak dapat tidur nyenyak, serta kehilangan selera makan. Orientasi dan daya ingatnya belum banyak terganggu. Tingkah laku mereka sering disalahpahami dan dianggap malas oleh anggota keluarga lainnya. Pada tingkatan ini terdapat perasaan putus asa, dan jika perasaan tersebut semakin besar, dapat muncul keinginan atau upaya untuk bunuh diri. Meskipun demikian, pada tingkat depresi ringan ini individu masih dapat melakukan aktivitas sehari-hari, dan keberfungsian sosialnya masih berjalan secara normal dan wajar.

2) Depresi Akut

Pada tingkatan ini, klien mengasingkan diri secara total, dan aktivitasnya hilang. Klien akan sulit sekali dalam berbicara dan ketika menjawab pertanyaan itu terdapat jeda dalam jangka waktu yang lama atau bahkan klien tidak akan menjawab pertanyaan tersebut. Delusi dan halusinasi

²⁷ Yustinus Semiun, OFM (2005), *Kesehatan Mental* Jilid 3, hlm. 111-112.

²⁸ *Ibid*, hlm. 112.

yang berhubungan dengan perasaan bersalah akan selalu ada dan muncul dalam fikiran klien. Keinginan untuk mengakhiri hidupnya begitu kuat sehingga jika klien memiliki kesempatan bunuh diri ia tidak akan melewatkannya kesempatan tersebut.

3) Depresi Stupor

Untuk tingkatan depresi ini, klien akan mengasingkan diri secara total dari lingkungan sekitarnya. Klien tidak akan berbicara, membeku, diam seperti patung, menolak untuk diajak berinteraksi. Ia benar-benar tidak mau makan bahkan menolak untuk memenuhi kebutuhan fisiologisnya. Kesadaran klien juga menjadi kabur atau bisa jadi hilang karena fikirannya yang dipenuhi delusi-delusi yang tidak karuan. Pada tingkatan depresi ini sudah tidak mempan terhadap ancaman dan bujukan. Karena berkurangnya kebutuhan fisiologis ditubuhnya, maka kegiatan jantung dan peredaran darah klien akan melemah dan berkurang sehingga bisa membahayakan kehidupan klien.

d. Faktor Penyebab Depresi

Depresi ini merupakan gangguan yang sangat kompleks dengan banyak faktor penyebab saling berinteraksi. Aries Dirgayunita menyebutkan terdapat tiga faktor penyebab depresi seperti faktor biologis, psikologis, dan sosial.²⁹

- 1) Untuk faktor biologis, riwayat keluarga dengan depresi atau gangguan *mood* lainnya dapat meningkatkan risiko seseorang untuk mengalami depresi. Setelah itu kondisi medis juga sangat mempengaruhi penyebab seseorang

²⁹ Aries Dirgayunita. (2016). Depresi: Ciri, Penyebab dan Penangannya. *Journal An-Nafs: Kajian Penelitian Psikologi*, 1(1), 1-14. <https://doi.org/10.33367/psi.v1i1.235> , hlm. 6.

terkena depresi, misal ketika seseorang mengalami penyakit kronis atau serius.

- 2) Pada faktor psikologis, kepribadian yang tidak bisa menolak atau rendah diri, terlalu kritis dengan diri sendiri, jika berlangsung terus menerus dapat memicu timbulnya depresi. Ada juga faktor psikologis dari trauma dan stres, pengalaman traumatis atau stres berat seperti kehilangan orang yang dicintai, pelecehan, kecelakaan, stres karena merasa banyak tuntutan dan beban dari luar dirinya, itu juga dapat memicu depresi. Hal yang harus dilakukan adalah mencari kemampuan dari diri sendiri untuk mengatasi stres berlebih atau menyelesaikan masalah kehidupan dengan cara yang sehat.
- 3) Faktor sosial dan lingkungan, seperti kurangnya dukungan sosial atau hubungan yang buruk dengan keluarga dan teman, juga mengalami hal buruk secara tiba-tiba dan mendadak, serta hidup di lingkungan yang penuh tekanan, itu semua dapat memicu terjadinya depresi yang berasal dari faktor sosial dan lingkungan.

Mengenali faktor-faktor penyebab depresi juga dapat membantu dalam pencegahan dan pengelolaan kondisi ini. Mungkin ada beberapa faktor lainnya yang belum disebut, banyak sekali yang dapat memicu gangguan depresi ini.

G. Metodologi Penelitian

Metode penelitian adalah cara sistematis yang digunakan untuk mengumpulkan dan menganalisis data guna menjawab pertanyaan penelitian atau memecahkan masalah penelitian. Metodologi penelitian melibatkan serangkaian

langkah yang dirancang untuk memastikan bahwa penelitian dilakukan secara objektif, akurat, dan dapat diulang.

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif, yaitu suatu metode penelitian yang berorientasi pada pemahaman fenomena secara mendalam melalui pengumpulan data deskriptif berupa kata-kata, perilaku, dan tindakan, bukan angka. Penelitian kualitatif bertujuan untuk memahami makna di balik perilaku atau pengalaman yang dialami partisipan dalam konteks yang alami. Menurut Sugiyono, penelitian kualitatif menekankan eksplorasi mendalam terhadap fenomena, interaksi sosial, dan makna subjektif yang muncul dari data lapangan.³⁰

Fokus utama penelitian kualitatif adalah untuk mendapatkan wawasan tentang pengalaman, perspektif, dan makna yang diberikan individu atau kelompok terhadap suatu peristiwa atau kondisi. Penelitian ini menggunakan data non-numerik serta numerik, seperti hasil kuesioner, kata-kata, teks, gambar, dan observasi, catatan lapangan, dokumen-dokumen untuk mendapatkan pemahaman yang mendalam tentang subjek yang diteliti.

Berdasarkan tujuan dan fokus penelitian, jenis penelitian ini dikategorikan sebagai penelitian terapan, yaitu penelitian yang diarahkan untuk memecahkan masalah praktis dan menghasilkan solusi yang dapat langsung diterapkan. Penelitian terapan memiliki tujuan untuk memecahkan masalah nyata dalam konteks tertentu.³¹ Penelitian ini menggunakan model *action research* yang

³⁰ Sugiyono. (2018). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

³¹ Pujiati (2024), *Penelitian Terapan: Tujuan, Ciri, Jenis & Contoh*, <https://penerbitdeepublish.com/penelitian-terapan/>, diakses pada 27 November 2024.

merupakan penelitian tindakan dan pada penelitian ini diterapkan pada Pondok Pesantren Mahasina Darul Qur'an Wal Hadist. Model penelitian *action research* ini merupakan model penelitian yang bertujuan untuk memecahkan permasalahan yang ada pada suatu lingkaran kelompok perorangan.

Dalam buku *action research* karya Muhammad Yaumi, secara operasional, penelitian tindakan merupakan suatu rangkaian kegiatan kolaboratif dan berkelanjutan yang melibatkan berbagai pihak terkait dalam merancang, melaksanakan, serta mengevaluasi berbagai upaya untuk mendorong terjadinya perubahan. Perubahan yang dimaksud mencakup pola pikir, pandangan, cara kerja, dan sikap yang lebih reflektif serta terbuka terhadap dinamika perubahan di masa mendatang.³²

Model ini dalam melakukan suatu penelitiannya bersifat kolaboratif,³³ seorang peneliti ikut terlibat dan berkolaborasi dengan subjek penelitian serta ikut berpartisipasi dalam memberikan tindakan yang dapat menyelesaikan atau memperbaiki permasalahan suatu kelompok.

Dalam hal ini, peneliti berperan sebagai fasilitator yang turut berpartisipasi secara aktif dalam membantu anggota kelompok untuk menggali dan menyelesaikan permasalahan secara mandiri. Peneliti dan anggota kelompok berkolaborasi dalam proses identifikasi akar permasalahan masing-masing individu.

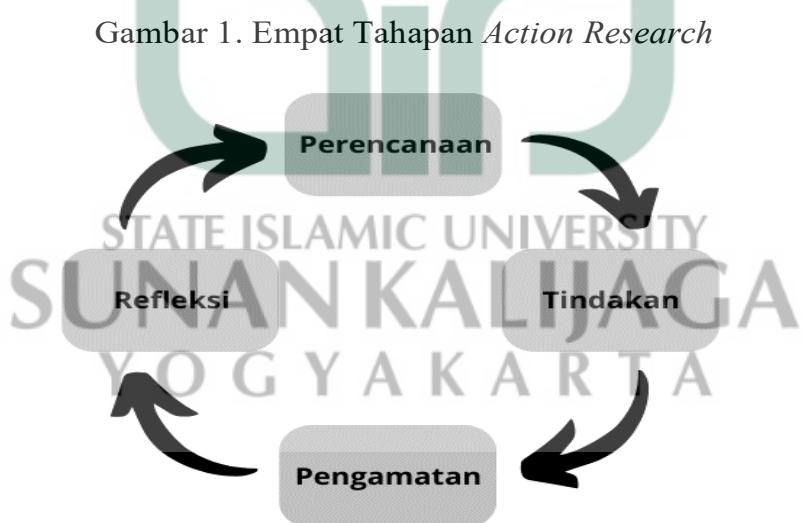
³² Yaumi, M. & Damopolii, M (2014). *Action Research: Teori, model dan aplikasinya*. Prenada Media. hlm.4

³³ *Ibid.* hlm 11

2. Desain Penelitian

Untuk desain penelitian ini menggunakan model *action research* yaitu jenis penelitian yang berorientasi kepada permasalahan sosial dengan menekankan pada penelitian yang bertujuan untuk memecahkan permasalahan yang ada pada suatu lingkaran kelompok perorangan³⁴, dengan cara pada suatu penelitian seorang peneliti ikut terlibat dengan subjek penelitian serta ikut berpartisipasi dalam memberikan tindakan yang dapat menyelesaikan atau memperbaiki permasalahan suatu kelompok

Ada beragam pemikiran mengenai tahapan dan proses *action research* yang diidentifikasi oleh O'Brien (1998). Diantaranya yang dikemukakan oleh Kemmis dalam Hasan dengan mengembangkan suatu model sederhana proses siklus alami *action research* yang tiap siklusnya terdiri atas empat tahapan berulang: perencanaan, tindakan, pengamatan, dan refleksi.³⁵



Sumber : Hasan, 2009

³⁴ *Ibid*, hlm.21

³⁵ Hasan (2009). *Action research: Desain penelitian integratif untuk mengatasi permasalahan masyarakat*. Akses, 4(8), 57353. hlm. 180.

Pada model penelitian ini terdapat penerapan 4 siklus yang berulang seperti, tahap perencanaan, tahap tindakan, tahap observasi dan terakhir tahap refleksi.

Tahap pertama adalah tahap perencanaan, yang diawali dengan mengidentifikasi permasalahan dari anggota kelompok. Fasilitator berupaya menciptakan suasana yang nyaman sehingga anggota merasa aman berada di dalam lingkaran kelompok. Setelah itu, fasilitator memancing anggota untuk bercerita mengenai permasalahan yang mereka hadapi. Pada tahap pertama ini juga dilakukan penyusunan rencana terkait langkah-langkah yang akan dilaksanakan ke depannya.

Untuk tahapan kedua dari model *action research* ini merupakan tahapan tindakan, pada tahapan ini merupakan tahapan pelaksanaan beberapa intervensi kelompok yang sudah direncanakan pada tahapan pertama. Posisi peneliti saat ini adalah berperan sebagai fasilitator, serta anggota kelompok harus terlibat secara aktif dalam seluruh rangkaian intervensi untuk mendapatkan hasil intervensi yang baik.

Setelah itu tahapan ketiga adalah tahapan observasi, yaitu mengamati beberapa perilaku dan perubahan selama intervensi kelompok berjalan untuk tahapan ini bisa diikuti dengan dokumentasi kegiatan.

Dan tahapan keempat merupakan tahapan refleksi, seperti merefleksikan apa yang sudah terjadi pada hal ini dilaksanakan dalam pertemuan kelompok yang kelima. Pada pertemuan terakhir intervensi kelompok dengan metode *client centered* itu berpengaruh pada penurunan tingkat depresi yang sedang dialami oleh anggota kelompok. Tahapan refleksi ini dapat diakhiri dengan hasil evaluasi

dari seluruh rangkaian hasil kegiatan intervensi kelompok, dalam mengevaluasi keberhasilan dari intervensi kelompok terdapat beberapa indikator keberhasilan yang dapat dijadikan acuan untuk mengevaluasi kegiatan intervensi kelompok ini seperti pada peningkatan kesejahteraan emosionalnya, keterlibatannya dalam proses intervensi kelompok, perubahan perilaku sosial, dan penerimaan diri.

3. Subjek dan Objek Penelitian

a. Subjek Penelitian

Dalam jurnal yang ditulis oleh Tri Aulia, M. Salman dan Lubis³⁶, menurut Suharsimi Arikunto dalam bukunya *“Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik”*, subjek penelitian didefinisikan sebagai batas atau cakupan penelitian yang membantu peneliti dalam menentukan objek atau individu yang menjadi fokus dari variabel penelitian. Sementara itu, Muhammad Idrus menjelaskan bahwa subjek penelitian adalah elemen berupa benda, individu, atau organisme yang berfungsi sebagai sumber informasi yang dibutuhkan peneliti untuk memperoleh data penelitian.

Adapun subjek penelitian yang dipilih dalam penelitian ini adalah beberapa santri yang memiliki beberapa gejala depresi di Pondok Pesantren Mahasina Darul Qur'an Wal Hadits dalam hal ini BT, ZM, NQ, dan FH. Penelitian ini dilaksanakan di Bekasi, Jawa Barat, dengan waktu penelitian pada tanggal 19 Januari - 15 Maret 2025.

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut, sampel penelitian ini menggunakan *purposive sampling*,

³⁶ Tri Aulia, Muhammad Salman, & Lubis (2023). *Kecenderungan Penelitian Minat Zakat di Jurnal Google Scholar Tahun 2022*. Muqaddimah : Jurnal Ekonomi, Manajemen, Akuntansi Dan Bisnis, 1(1), hlm. 184.

teknik sampel ini memiliki satu tujuan atau dilakukan dengan sengaja. Kriteria subjek penelitian yang akan dijadikan bahan penelitian adalah anak yang selama 1 bulan terakhir memiliki gejala depresi yang dapat diukur dari hasil wawancara dan observasi. Jumlah subjek empat orang, dengan kriteria seperti :

- 1) Masih menjadi santri di pondok pesantren Mahasina Darul Qur'an Wal Hadits.
- 2) Mengalami gejala depresi tingkat ringan berdasarkan kriteria Yustinus Semiuu karena pada tingkat depresi ringan ini, individu masih mampu melakukan aktivitas sehari-hari, dan keberfungsiannya sosialnya berjalan secara normal serta bersedia mengisi kuesioner *Beck Depression Inventory* (BDI) untuk mengukur tingkat intensitas gejala depresi sekaligus sebagai dasar evaluasi keberhasilan intervensi kelompok terhadap subjek penelitian.
- 3) Bersedia mengikuti kegiatan penelitian hingga selesai.

b. Objek Penelitian

Objek penelitian merupakan variabel atau fokus utama yang dijadikan sasaran dalam suatu kegiatan penelitian, baik berupa fenomena, proses, maupun kasus tertentu yang ingin dikaji secara mendalam. Dalam penelitian ini, objek yang diteliti adalah proses pelaksanaan intervensi kelompok dengan metode *client centered* yang melibatkan beberapa santri di Pondok Pesantren Mahasina Darul Qur'an Wal Hadits yang menunjukkan gejala depresi ringan. Adapun santri yang terlibat dalam kegiatan intervensi kelompok ini berinisial BT, ZM, NQ, dan FH, yang masing-masing memiliki latar belakang permasalahan berbeda namun mengalami kondisi psikologis yang serupa, yaitu kecenderungan depresi.

4. Sumber Data

a. Data Primer

Dalam tulisan Syafnidawaty menyebutkan bahwa menurut Sugiyono, data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari sumber data dengan observasi langsung.³⁷ Data primer juga dapat disebut suatu informasi yang dikumpulkan secara langsung oleh peneliti dari sumber aslinya yang dilihat dan dirasakan secara langsung. Sumber data ini diperoleh dari lapangan dengan mengamati atau mewawancara. Sebelum melakukan wawancara, peneliti pastinya melakukan observasi secara tidak langsung hingga secara langsung dilokasi penelitian untuk mendapatkan informasi terkait kondisi awal pada lokasi penelitian. Peneliti menggunakan data wawancara ini untuk mendapatkan informasi secara langsung terkait situasi depresi dan penyusunan rencana awal untuk setiap tahapan intervensi kelompok.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah informasi yang telah dikumpulkan sebelumnya dan tidak diperoleh secara langsung dari objek penelitian.³⁸ Data ini biasanya digunakan untuk melengkapi atau mendukung data primer dalam suatu penelitian. Dalam penelitian ini, data sekunder yang digunakan berupa notula saat proses intervensi atau saat perkumpulan biasa. Peneliti menggunakan data sekunder adalah tak lain untuk memperkuat perolehan data primer dan untuk

³⁷ Syafnidawaty (2020), *Data Primer*, <https://raharja.ac.id/2020/11/08/data-primer/>, diakses pada 27 November 2024.

³⁸ Naja Sarjana (2023), *Definisi Data Sekunder dan Cara Memperolehnya*, <https://www.detik.com/edu/detikpedia/d-6843072/definisi-data-sekunder-dan-cara-memperolehnya/>, diakses pada 27 November 2024.

melengkapi informasi-informasi yang dikumpulkan melalui wawancara dengan beberapa orang yang diwawancarai ketika proses meneliti.

5. Metode Pengumpulan Data

Dalam teknik pengumpulan data ini, menggunakan teknik pengumpulan data primer³⁹, antara lain;

a. Observasi Tidak Langsung

Observasi tidak langsung adalah metode pengumpulan data dalam penelitian yang dilakukan tanpa kehadiran langsung peneliti di lokasi objek yang diteliti. Dalam observasi ini, peneliti mengandalkan informasi dari sumber lain, seperti narasumber lain untuk memberikan sedikit informasi dan untuk memahami fenomena yang diteliti.

b. Observasi Langsung

Observasi langsung merupakan sebuah pengamatan lapangan yang dilakukan secara langsung terhadap objek yang sedang diteliti. Observasi ini juga dilakukan secara sistematis dan terarah dengan mengobservasi beberapa santri, lingkungan pondok, kesehatan mental santri, kondisi pembelajaran pondok, agar proses observasi menghasilkan informasi.

Observasi dalam penelitian ini diimplementasikan sebagai bagian dari teknik pengumpulan data yang dilakukan secara langsung oleh peneliti selama proses sebelum intervensi hingga tahap awal pelaksanaan intervensi kelompok. Observasi dilakukan dengan cara mengamati perilaku dan interaksi santri di berbagai situasi, seperti saat kegiatan ibadah, aktivitas harian, dan momen

³⁹ Jozef Richard Raco (2010), *Metode Penelitian Kualitatif Jenis, Karakteristik dan Keunggulannya*, hlm. 134.

istirahat, guna memperoleh gambaran menyeluruh mengenai kondisi psikologis subjek, khususnya dalam mengenali indikasi gejala depresi.

Peneliti mencatat berbagai bentuk perilaku menyendiri, penarikan diri sosial, serta ekspresi emosional yang muncul dari salah satu anggota kelompok berinisial FH, yang memperlihatkan kecenderungan menyakiti diri dan kesulitan dalam berinteraksi sosial. Selain itu, peneliti juga berinteraksi dengan teman-teman sekeliling subjek untuk memperkuat data observasi melalui sudut pandang orang terdekat. Hasil observasi ini menjadi dasar awal untuk merancang pendekatan terapeutik yang sesuai, sekaligus membantu membangun kepercayaan awal antara peneliti sebagai fasilitator dengan anggota kelompok sebelum intervensi kelompok dilakukan.

c. Wawancara

Wawancara merupakan suatu kegiatan yang dilakukan untuk mendapatkan informasi secara langsung dengan melontarkan beberapa pertanyaan kepada responden dengan menggunakan alat bantu seperti panduan pada saat wawancara. Pada penelitian ini, wawancara akan dilakukan dengan tidak hanya melibatkan anggota kelompok, tetapi pastinya akan melibatkan beberapa instrumen yang ada di pondok seperti pengurus pondok serta musyrifah pondok.

Dalam implementasinya, wawancara ini dilakukan kepada 2 pengurus pondok yaitu Tasya Arzaki selaku ketua pondok putri lalu Madinatul Munawaroh yang merupakan ketua bagian keamanan putri, lalu untuk musyrifah, penulis mewawancarai 3 musyrifah pondok pesantren yang mendapatkan saran dari pihak pesantren, yaitu ustazah Bilqis, ustazah Qotrunnada, dan ustazah Nina.

d. Dokumentasi

Pengumpulan data melalui dokumentasi melibatkan pengumpulan informasi dari dokumen atau rekaman tertulis yang relevan dengan topik penelitian. Dalam penelitian ini, dokumen yang digunakan berupa catatan pribadi, surat izin atau bukti wawancara, foto kegiatan, transkrip wawancara dan materi lainnya yang berisi informasi yang diperlukan untuk menjawab pertanyaan penelitian.

e. Kuesioner

Peneliti menyebarkan kuesioner *Beck Depression Inventory* (BDI) kepada empat calon anggota kelompok dengan tujuan untuk mengetahui tingkat keparahan gejala depresi yang dialami. Instrumen ini digunakan sebagai data awal sekaligus sebagai dasar evaluasi keberhasilan intervensi kelompok terhadap subjek penelitian.

Pengukuran tingkat keparahan gejala depresi dilakukan menggunakan *Beck Depression Inventory* (BDI), sebuah kuesioner yang terdiri dari 21 item pernyataan dengan skala skor 0–3 pada setiap item. Skor total diperoleh dari penjumlahan seluruh item, kemudian dikategorikan menjadi normal, ringan, sedang, atau berat. Instrumen ini digunakan sebagai skrining awal untuk menentukan serta memastikan calon peserta yang memenuhi kriteria gejala depresi.

Kategori skor *Beck Depression Inventory* (BDI) digunakan untuk mengklasifikasikan tingkat keparahan gejala depresi pada individu. Berdasarkan skor yang diperoleh, responden dapat dikelompokkan ke dalam empat kategori, yaitu: skor 0–13 menunjukkan tidak ada atau minimal gejala depresi, skor 14–19

menunjukkan gejala depresi ringan, skor 20–28 menunjukkan gejala depresi sedang, dan skor 29–63 menunjukkan gejala depresi berat.⁴⁰

Berdasarkan hasil pengisian kuesioner *Beck Depression Inventory* (BDI) sebelum dan setelah pelaksanaan intervensi, diperoleh skor masing-masing anggota kelompok sebagai berikut: BT pada awalnya memperoleh skor 28 dan setelah intervensi menurun menjadi 16, NQ dari skor awal 26 menjadi 14, FH dari skor 27 menjadi 17, serta ZM dari skor 26 menjadi 13. Jika mengacu pada kategori tingkat keparahan gejala depresi menurut BDI, hasil tersebut menunjukkan bahwa seluruh anggota kelompok mengalami penurunan skor yang signifikan dan saat ini berada pada kategori tidak depresi hingga depresi ringan.

Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan intervensi kelompok dapat memberikan dampak positif terhadap penurunan gejala depresi pada keempat anggota kelompok. Dengan demikian, intervensi yang dilakukan dapat dikatakan efektif dalam membantu peserta mengatasi gejala depresi yang dialaminya.

6. Metode Analisis Data

Metode analisis data merupakan tahapan yang penting dalam suatu proses penelitian. Tahapan metode analisis data ini bertujuan untuk mengolah data yang telah dikumpulkan agar dapat menghasilkan informasi yang relevan.⁴¹

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan setelah semua data terkumpul dan selanjutnya hasil dari analisis digunakan untuk mengetahui perkembangan serta perbedaan antara sebelum sesudah proses intervensi kelompok tersebut.

⁴⁰ Fadillah, N., & Tyas, F. N. (2017). *Hubungan kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) dengan depresi pada istri di Kabupaten Lamongan*. INSAN: Jurnal Psikologi dan Kesehatan Mental, 2(1), 26–36. <https://doi.org/10.20473/jpkm.v2i12017>. Hlm. 26-36

⁴¹ Jozef Richard Raco (2010), *Metode Penelitian Kualitatif Jenis, Karakteristik dan Keunggulannya*, hlm. 134.

Ketika hasil dari intervensi kelompok dengan metode *client centered* sudah diimplementasikan, maka peneliti bisa melihat evaluasi intervensi kelompok tersebut. Untuk mencapai akhir dari hasil tersebut memiliki beberapa proses tahapan seperti,

a. Reduksi Data

Reduksi data merupakan proses pengelolaan data yang bertujuan untuk mengelola data, menghasilkan data yang lebih teratur, dan mempercepat pemerosesan suatu data.

Menurut Sugiyono dalam tulisan Salma, reduksi data adalah data yang diperoleh dari lapangan jumlahnya cukup banyak, untuk itu maka perlu dicatat secara teliti dan rinci. Data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya dan mencari bila diperlukan.⁴²

Reduksi data dilakukan untuk memberikan pemahaman yang lebih jelas dan mempermudah peneliti dalam mengumpulkan informasi atau data, sehingga mereka dapat mencari data tambahan jika diperlukan.

Langkah pada reduksi data memiliki beberapa tahap, tahap pertama yaitu melibatkan langkah-langkah editing, pengelompokan, serta meringkas data. Pada langkah awal adalah peneliti melakukan pemilihan dan penyuntingan data yang telah dikumpulkan untuk memastikan bahwa data tersebut relevan dan berkualitas. Editing mencakup penghapusan data yang tidak perlu atau tidak

⁴² Salma (2022), “*Reduksi Data: Pengertian, Tujuan, Langkah-Langkah, dan Contohnya*”, <https://penerbitdeepublish.com/reduksi-data-adalah/>, diakses pada 27 November 2024.

relevan dengan tujuan penelitian, data ini diambil dari data wawancara untuk menentukan subjek penelitian. Untuk tahapan kedua adalah menyusun catatan-catatan selama proses intervensi termasuk pada aktivitas proses-proses yang ada dan berhubungan dengan penelitian ini. Dan yang terakhir, tahap ketiga adalah menyusun rancangan konsep dan penjelasan yang berkenaan dengan kelompok data yang bersangkutan.

b. Penyajian Data

Penyajian data ini merupakan proses menyampaikan, menampilkan informasi dari data yang sudah dikelola dalam bentuk yang mudah dipahami. Tujuan dari penyajian data sendiri adalah untuk mempermudah pemahaman dan analisis informasi yang kompleks, sehingga data yang disajikan dapat dipahami dengan baik.

c. Pengujian Kesimpulan

Pada tahapan pengujian kesimpulan ini adalah proses yang dilakukan dalam penelitian untuk menentukan makna dari data yang telah dikumpulkan dan dianalisis. Pengujian kesimpulan ini berperan penting dalam memberikan dasar ilmiah bagi keputusan yang akan disimpulkan dalam sebuah penelitian.

7. Keabsahan Data

Ada beberapa teknik yang digunakan dalam penelitian kualitatif dalam menguji keabsahan data, metode kualitatif lebih tepat menggunakan istilah autentisitas dari pada validitas, karena autentisitas berarti memberikan deskripsi, keterangan, informasi yang fair dan jujur. Hasil data yang didapatkan itu harus benar dan tepat, sehingga hasil yang ditulis berdasarkan dari data yang benar sebenar-benarnya.

Menurut Raco pada tulisan dalam bukunya yang berjudul Metode Penelitian Kualitatif Jenis, Karakteristik dan Keunggulannya, Triangulasi data berarti menggunakan berbagai macam data, menggunakan lebih dari satu atau bermacam-macam teori, beberapa teknik Analisa, dan melibatkan banyak peneliti.⁴³ Oleh karena itu, penelitian ini lebih cocok menggunakan triangulasi data dengan cara mencocokkan berbagai macam data untuk memperkuat data hasil temuan penelitian.

Teknik triangulasi data diimplementasikan dengan cara membandingkan data hasil pengamatan, data hasil kuesioner *beck depression inventory* (BDI), data hasil wawancara yang akan dilakukan kepada anggota kelompok, dan data catatan lapangan pada kegiatan intervensi kelompok, kemudian hasil dari penelitian tersebut digabungkan sehingga menjadi data yang akurat dan saling melengkapi.

Dalam penelitian ini, triangulasi data dilakukan untuk meningkatkan validitas dan keabsahan temuan. Peneliti menggunakan triangulasi sumber dan teknik, yaitu dengan menggabungkan berbagai metode dan informasi dari beragam pihak. Observasi langsung maupun tidak langsung dilakukan terhadap perilaku anggota kelompok dalam berbagai aktivitas di lingkungan pondok pesantren, seperti saat ibadah, kegiatan belajar, hingga waktu istirahat.

Temuan dari observasi ini diperkuat melalui wawancara informal dengan santri yang memiliki kedekatan dengan subjek, serta dengan pengurus pondok dan musyrifah yang memahami dinamika kehidupan santri secara menyeluruh.

⁴³ Jozef Richard Raco (2010), *Metode Penelitian Kualitatif Jenis, Karakteristik dan Keunggulannya*, hlm. 134.

Selain itu, peneliti juga menggunakan penyebaran kuesioner BDI kepada 4 anggota kelompok untuk mengetahui tingkat gejala depresi, catatan lapangan, dokumentasi selama proses intervensi kelompok sebagai bagian dari triangulasi teknik.

Dengan memadukan berbagai sumber dan metode tersebut, peneliti memperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai gejala, perilaku, dan dinamika emosional yang dialami oleh anggota kelompok, sehingga intervensi yang diberikan dapat lebih tepat sasaran dan kontekstual.

H. Sistematika Pembahasan

Untuk memberikan gambaran mengenai susunan skripsi ini, perlu dijelaskan sistematika pembahasan yang secara umum terdiri atas empat bab, yaitu sebagai berikut:

BAB I Pendahuluan

Bab I berisi tentang masalah dari penelitian yang terdiri atas latar belakang yang menjelaskan tentang latar belakang permasalahan penelitian dan alasan mengapa penelitian ini harus dilaksanakan. Selain itu, Bab I ini dilengkapi dengan rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, kajian pustaka, kerangka teori penelitian yang dimana pada penelitian ini terdapat tiga kerangka teori seperti intervensi kelompok, *client centered* dan depresi. Bab I juga menjelaskan metode penelitian dan sistematika pembahasan yang dikaji pada penelitian tersebut.

BAB II Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Pada Bab II ini membahas informasi umum tentang lokasi penelitian seperti sejarah pondok pesantren, visi misi, SDM, sarana, program dan aktivitas

pesantren, karakteristik siswa, permasalahan santri yang terdapat pada pondok pesantren tersebut.

BAB III Hasil Penelitian dan Pembahasan

Bab III ini berisi tentang hasil penelitian dan pembahasan mengenai hasil implementasi 4 tahapan *action research*, analisa teoritis serta evaluasi dari seluruh kegiatan intervensi kelompok yang menggunakan metode *client centered*.

BAB IV Penutup

Bab IV ini merupakan penutup yang berisi kesimpulan yang ditarik oleh peneliti berdasarkan pengolahan data dan hasil evaluasi refleksi pada kegiatan penelitian kemudian peneliti memberikan saran dan masukan dari penelitian tersebut sebagai inovasi dan upaya agar angka depresi semakin berkurang.



BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan mengenai penerapan intervensi kelompok dengan metode *client centered* dalam mengatasi depresi pada santri di Pondok Pesantren Mahasina Darul Qur'an Wal Hadits, maka diperoleh beberapa kesimpulan. Kesimpulan ini disusun secara sistematis berdasarkan rumusan masalah yang telah ditetapkan, yaitu sebagai berikut:

1. Hasil implementasi intervensi kelompok dengan menggunakan metode *client centered* menunjukkan bahwa setiap anggota kelompok mengalami perubahan positif, baik dari aspek emosional, sosial, maupun spiritual. Anggota kelompok menjadi lebih terbuka dalam menyampaikan permasalahan pribadi, memperoleh dukungan emosional dari sesama anggota, serta belajar untuk saling menghargai dan menjaga kerahasiaan kelompok. Kondisi dari penerapan metode *client centered* mendorong anggota untuk berani mengungkapkan beban emosional yang selama ini terpendam dan dapat menyelesaikan permasalahan secara mandiri. Dengan demikian, tujuan utama intervensi, yaitu mengurangi gejala depresi dapat tercapai.
2. Hasil evaluasi di setiap tahap menunjukkan bahwa anggota kelompok mampu mengenali pola pikir yang tidak sehat, menggantinya dengan afirmasi positif, membangun komunikasi yang terbuka dengan pihak terkait, serta menumbuhkan keberanian dalam menghadapi tantangan emosional di

lingkungan pondok pesantren. Keberhasilan ini tidak terlepas dari adanya ikatan emosional dan rasa memiliki yang terjalin antar anggota kelompok, sebagaimana dijelaskan dalam teori dinamika kelompok oleh Bruce Tuckman dan teori kelompok oleh Yalom, yang menekankan pentingnya dukungan timbal balik dalam proses penyembuhan.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan serta kesimpulan yang diperoleh, penulis memberikan beberapa saran yang diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan untuk pengembangan penelitian selanjutnya maupun untuk peningkatan layanan di lingkungan pondok pesantren.

Pertama, bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk melaksanakan penelitian dengan jumlah peserta yang lebih banyak serta jangka waktu pelaksanaan yang lebih panjang. Hal ini bertujuan agar pengaruh atau efektivitas intervensi kelompok dengan metode *client centered* dapat terukur secara lebih mendalam dan menghasilkan temuan yang lebih kaya, sehingga dapat dijadikan rujukan dalam penelitian sejenis di masa mendatang.

Kedua, pada penelitian selanjutnya, apabila akan melaksanakan intervensi kelompok kembali, disarankan agar pengklasifikasian anggota kelompok dilakukan berdasarkan kesamaan permasalahan yang dialami. Hal ini bertujuan agar setiap anggota kelompok lebih mudah untuk memahami, dan memberikan dukungan terhadap persoalan yang dirasakan karena permasalahannya yang sama, sehingga proses diskusi dalam kelompok menjadi lebih fokus, mendalam, dan bermakna.

Ketiga, penelitian berikutnya diharapkan dapat mengembangkan variasi metode atau teknik pendukung, seperti penambahan sesi konseling individual, pelaksanaan bimbingan eksternal yang berhubungan dengan permasalahan, atau evaluasi lanjutan setelah tahap terminasi. Langkah ini penting dilakukan untuk memastikan keberlanjutan perubahan perilaku dan penyesuaian diri anggota kelompok, sehingga manfaat intervensi dapat dirasakan dalam jangka panjang.

Keempat, penelitian selanjutnya disarankan agar peneliti tidak berperan ganda dalam proses intervensi. Peran fasilitator, pengisi materi pada sesi intervensi, dan observer sebaiknya dilakukan oleh orang yang berbeda-beda. Selain itu, penggunaan instrumen observasi yang lebih terstruktur dan terstandar perlu dipertimbangkan untuk meminimalkan bias penilaian serta memastikan perkembangan peserta selama intervensi kelompok dapat dinilai secara lebih akurat dan objektif.

Kelima, meskipun fasilitator pada penelitian ini mampu menciptakan suasana hangat dan menerima tanpa syarat, pada awalnya fasilitator kurang aktif dalam memfasilitasi anggota kelompok yang cenderung pasif atau enggan berbicara. Selain itu, kemampuan untuk mengatur waktu pada setiap sesi perlu ditingkatkan agar seluruh peserta memiliki kesempatan yang seimbang untuk berbagi dan mendapatkan umpan balik. Peningkatan keterampilan fasilitasi, termasuk teknik menggali perasaan dan mengarahkan diskusi tanpa mengurangi prinsip nondirektif dalam *client centered*, menjadi aspek penting untuk mendukung keberhasilan intervensi kelompok di masa mendatang.

Terakhir, kepada pihak Pondok Pesantren Mahasina Darul Qur'an Wal Hadits disarankan untuk mulai menyediakan layanan dukungan psikologis secara

formal dengan menghadirkan tenaga konselor, psikolog profesional atau pekerja sosial yang selaras bidangnya. Adanya layanan ini diharapkan dapat membantu mendekripsi, mencegah, dan menangani permasalahan psikologis santri secara lebih terstruktur dan berkelanjutan. Dengan demikian, tercipta lingkungan pendidikan yang mendukung kesehatan mental santri, serta menumbuhkan pribadi yang mandiri, tangguh, dan siap menghadapi tantangan di masa depan.

Dengan demikian, intervensi kelompok melalui metode *client centered* dapat dijadikan alternatif strategi bimbingan konseling di lingkungan pondok pesantren untuk membantu santri mengatasi masalah psikologis, memperkuat ketahanan mental, serta mendorong terbentuknya pribadi yang lebih mandiri, positif, dan berdaya saing.



DAFTAR PUSTAKA

Ahsanuddin Firdaus, M. *Seni Pertunjukan Teater untuk Penguanan Keberfungsian Sosial Remaja Tunagrahita (Penelitian Eksperimen Di Sekolah Luar Biasa Ganda Jaya Ananda, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta)*. Yogyakarta: 2018.

Alhawari, V. A., & Pratiwi, A., *Study Literature Review: Pengaruh Efektivitas Terapi Aktivitas Kelompok Terhadap Tingkat Depresi Pada Lansia*. *Jurnal Kesehatan*. 2021, 82-90.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

Aprilina, R. Y., Sihabuddin, A., & Fitri, H. U. *Implementasi Konseling Individual Dengan Pendekatan Client Centered Dalam Membentuk Kemandirian Anak Berkebutuhan Khusus Di Slb-B Negeri Pembina Palembang*. *Social Science and Contemporary Issues Journal*, 1(2), 2023, 421-426.

Astuti, E. W., *Efektivitas Konseling Kelompok Dengan Teknik Client Centered Untuk Meningkatkan Percaya Diri Peserta Didik Kelas X Smk Negeri 5 Bandar Lampung*” (Doctoral dissertation, UIN Raden Intan Lampung). Lampung: 2018.

Aulia, T., Salman, M., & Lubis, N. K. *Kecenderungan Penelitian Minat Zakat di Jurnal Google Scholar Tahun 2022*. Muqaddimah: Jurnal Ekonomi, Manajemen, Akuntansi Dan Bisnis, 1(1), 2023, hlm.184.

Azmila, S. N., *Efektivitas Pendekatan Client Centered Therapy dalam Layanan Konseling Kelompok untuk Meningkatkan Regulasi Diri Siswa di Sekolah Menengah Atas Negeri 1 Mandah*. Skripsi. Pekanbaru: Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau, 2019.

Azzahra, D. R., Septyanti, R. N., & Yuliani, W. *Pengaruh clien-centered therapy dalam meningkatkan kepercayaan diri siswa SMA*. Fokus (Kajian Bimbingan & Konseling Dalam Pendidikan), Siliwangi: 2019, 2(1), 30-36.

Corey, G. *Theory and practice of group counseling (8th ed.)*. Cengage Learning., 2016, 104-115.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Pedoman penggolongan dan diagnosis gangguan jiwa (PPDGJ) III*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pelayanan Medik.

Dirgayunita, A., “*Depresi: Ciri, penyebab dan penangannya*. Journal an-nafs: Kajian penelitian psikologi”, 2016, 1(1), hal. 4

Djohan, S. E., Lestari, R. D., Lestari, E., & Napitu, I. C. *Gangguan mental emosional dan depresi pada remaja*. *HealthCare Nursing Journal*, 2022, 4(2), 430.

Erna Hasni, *Pendekatan Client Centered Teraphy*. In Proceedings of Annual Conference on Islamic Educational Management. 2021.

Farijihan Putri (2024), *5 Tahap Pembentukan Kelompok Sosial Menurut Tuckman*, diakses pada 25 Mei 2025.

Fadillah, N., & Tyas, F. N. (2017). *Hubungan kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) dengan depresi pada istri di Kabupaten Lamongan*. INSAN: Jurnal Psikologi dan Kesehatan Mental, 2(1), 26–36. <https://doi.org/10.20473/jpkm.v2i12017>. Hlm. 26-36

Ginting, H., Närting, G., van der Veld, W. M., Srisayekti, W., & Becker, E. S. (2013). *Validating the Beck Depression Inventory-II in Indonesia's general population and coronary heart disease patients*. International Journal of Clinical and Health Psychology, 13(3), hlm. 235-242.

Harahap, D., *Teori Carl Rogers dalam Membentuk Pribadi dan Sosial yang Sehat*. *Jurnal Al-Irsyad: Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, 2020, 2(2), 322.

Hasan, H., *Action research: Desain penelitian integratif untuk mengatasi permasalahan masyarakat*. 2009, 4(8), 180.

Hasni, E., *Pendekatan Client Centered Teraphy*. In Proceedings of Annual Conference on Islamic Educational Management. Desember, 2021., 92-109

Hidayat, W., & Santosa, S., *Memahami konsep belajar anak usia dasar: Studi analisis teori belajar Carl Rogers serta penerapannya di sekolah dasar*. *Journal of Primary Education Research*, 2(1), 2024, 95.

Ilham Choirul Anwar (2023), *Info Data Kesehatan Mental Masyarakat Indonesia Tahun 2023*”, diakses pada 2024. <https://tirto.id/info-data-kesehatan-mental-masyarakat-indonesia-tahun-2023-gQRT>.

Jihad, A. N., & Arum Pratiwi, S. K., *Gambaran Tingkat Depresi Pada Remaja Di Pondok Pesantren X Sukoharjo* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta). 2020.

Jozef Richard Raco, *Metode Penelitian Kualitatif Jenis, Karakteristik dan Keunggulannya*, 2010, 134.

Kemmis, S., & McTaggart, R., *Buku The Action Research Planner (3rd ed.)*. Victoria: Deakin University Press., 1988, 113.

Mezirow, J., *An overview on transformative learning*. Dalam K. Illeris (Ed.), *Contemporary theories of learning: Learning theorists ... in their own words*. 2009, 95.

Mujahidin, I. *Peran pondok pesantren sebagai Lembaga pengembangan dakwah*. *Syarif Jurnal Komunikasi Dan Penyiaran Islam.*, 2021, 1(1), 31-44.

Naja Sarjana (2023), *Definisi Data Sekunder dan Cara Memperolehnya*, diakses pada 27 November 2024, <https://www.detik.com/edu/detikpedia/d-6843072/definisi-data-sekunder-dan-cara-memperolehnya>.

Pujiati (2024), *Penelitian Terapan: Tujuan, Ciri, Jenis & Contoh*, diakses pada 27 November 2024, <https://penerbitdeepublish.com/penelitian-terapan/> .

Puluhulawa, M., Djibrin, M. R., & Pautina, M. R., *Layanan bimbingan kelompok dan pengaruhnya terhadap self-esteem siswa*. In Proceeding Seminar Dan Lokakarya Nasional Revitalisasi Laboratorium dan Jurnal Ilmiah Dalam Implementasi Kurikulum Bimbingan Dan Konseling Berbasis, 2017, (pp. 4-6), 303-304.

Rabiatul Adawiyah., *Strategi Pondok Pesantren Dalam Meningkatkan Mutu Lulusan Santri Studi Kasus Pondok Pesantren Mahasina Darul Quran Wal Hadits* (Master's thesis, Jakarta: FITK UIN Syarif Hidayatullah Jakarta). 2023, 68

Ratu, B., *Psikologi Humanistik (Carl Rogers) dalam Bimbingan dan Konseling*. *Jurnal Kreatif.*, 2014, 17

Rizky, M., & Karneli, Y. *Efektifitas Pendekatan Cognitive Behavioral Therapy (CBT) untuk Mengatasi Depresi: Array.* eductum: Jurnal Literasi Pendidikan, 2022, 1(2), 270.

Rochmad Widodo, Nabilah Saputri, & Nova Intania., *Strategi Rekrutmen SDM untuk Memenuhi Kebutuhan Pendidik dan Tenaga Kependidikan di Pendidikan Terintegrasi Pondok Pesantren Mahasina Darul Qur'an Wal Hadits (MTs dan MA).* Jurnal Kependidikan Islam, 2022, 12(2), 180

Rogers, C. R., *Client-Centered Therapy: Its Current Practice, Implications and Theory.* 1951, 513

Rustamaji, S. P., *Efektivitas Konseling Kelompok dengan Teknik Client Centered Therapy dalam Meningkatkan Kecerdasan Spiritual Pada MTs N 7 Sleman th. Pelajaran 2017-2018* (Doctoral dissertation, UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta). 2018.

Syafnidawaty (2020), *Data Primer*, diakses pada 27 November 2024 <https://raharja.ac.id/2020/11/08/data-primer/>.

Syintya Mardian, Syamsir, S., Ulya Sabina Putri, Nabeel Edgar Ferdrianda, Ahmad Radifan.S, & Alfikri Imam Badawi., *Manajemen Konflik dalam Lingkungan Teman Sejawat atau Sebaya Studi Kasus : Penyerangan Geng Bersenjata Di Jalan Khatib Sulaiman, Padang.*" Triwikrama: Jurnal Ilmu Sosial, 2023, 2(10), 11–20. <https://doi.org/10.6578/triwikrama.v2i10.1669>

Tri Meilani Ameliya (2024), *Kemenag sebut pesantren bertambah 11 ribu sejak UU Pesantren disahkan*, diakses pada 2024. <https://www.antaranews.com/berita/4294515/kemenag-sebut-pesantren-bertambah-11-ribu-sejak-uu-pesantren-disahkan>.

Trinurmi, S., *Teknik Terapi Kelompok (Group Therapy).*, Al-Irsyad Al-Nafs: Jurnal Bimbingan Dan Penyuluhan Islam, 2021, 8(1), 23.

Tualeka, T. D., & Rohmah, F. A., *Efektifitas Expressive Art Therapy untuk menurunkan kecemasan pada kelompok remaja putri di panti asuhan.* Universitas Ahmad Dahlan, ISSN. 2022, 7.

Toseland, R. W., & Rivas, R. F. (2016). *An Introduction to Group Work Practice (8th ed.).* Pearson.

Wahyuni, S., *Penggunaan Instrumen Sosiometri dalam Layanan Bimbingan dan Konseling*. Jurnal Al-Irsyad: Jurnal Bimbingan Konseling Islam, 2019, 1(1), 145.

Wahyuningsih, S. *Teori katarsis dan perubahan sosial*. *Jurnal Komunikasi*, 11(1), 2017, 40.

Website Pesantren Mahasina, *Program Unggulan Pesantren Mahasina*, diakses pada 20 Januari 2025. <https://pesantrenmahasina.com/fasilitas/>.

Website Pesantren Mahasina, *Sejarah Pesantren Mahasina*, diakses 1 Juli 2025, <https://pesantrenmahasina.com/profile/>.

Widiatmoko, M., & Ardini, F. M., *Pendekatan konseling analisis transaksional untuk mengembangkan kesadaran diri remaja*. Mendidik: Jurnal Kajian Pendidikan dan Pengajaran. 2018, 4(2), 105.

Woelandarie, A. M., *Faktor yang mempengaruhi percobaan bunuh diri pada santri di Pesantren x, Bogor* (Bachelor's thesis, UIN Syarif Hidayatullah Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, 2017). 2017

Yalom, I. D., & Leszcz, M., *The theory and practice of group psychotherapy (6th ed.)*. Basic Books. 2020, 96.

Yaumi, M. & Damopolii, M (2014). *Action Research: Teori, model dan aplikasinya*. Prenada Media.

Yustinus Semiun, OFM, *Kesehatan Mental*, 2005, Jilid 3.

Wawancara

Ustadzah Qotrunnada Fitriah (Musyrifah asrama Tirmidzi) pada tanggal 18 Januari 2025.

Ustadzah Nina Muthmainnah (Musyrifah asrama Ibnu Majah) pada tanggal 21 Januari 2025.

Ustadzah Bilqis Uthman (Musyrifah asrama Muslim) pada tanggal 01 Februari 2025.

Tasya Arzakki (Ketua pondok putri) pada tanggal 21 Januari 2025.

Madinatul Munawaroh (Ketua keamanan putri) pada tanggal 25 Januari 2025.