

**PENGARUH INTERVENSI MANAJEMEN STRES (IMaS) TERHADAP
TINGKAT STRES PENGURUS PONDOK PESANTREN**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat
untuk memperoleh derajat Sarjana Psikologi



Disusun oleh:

Iim Imas Hamidah

(30702100236)

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2025

HALAMAN PERSETUJUAN

PERSETUJUAN PEMBIMBING

PENGARUH INTERVENSI MANAJEMEN STRES (IMaS) TERHADAP TINGKAT STRES PENGURUS PONDOK PESANTREN

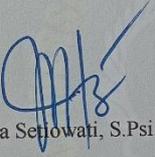
Dipersiapkan dan disusun oleh:

Iim Imas Hamidah
30702100236

Telah disetujui untuk diuji dan dipertahankan di depan Dewan Penguji guna memenuhi persyaratan untuk mencapai gelar Sarjana Psikologi

Pembimbing

Tanggal


Erni Agustina Setiowati, S.Psi., M.Psi., Psikolog

13 Februari 2025

Semarang, 13 Februari 2025
Mengesahkan,
Dekan Fakultas Psikologi
Universitas Islam Sultan Agung Semarang




Dr. Joko Kuncoro, S.Psi., M.Si.
NIK. 210799001

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN
Pengaruh Intervensi Manajemen Stres (IMaS) terhadap Tingkat
Stres Pengurus Pondok Pesantren

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Iim Imas Hamidah

30702100236

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
pada 24 Februari 2025

Dewan Penguji

Tanda Tangan

1. Dr. Joko Kuncoro, S.Psi., M. Si.
2. Dr. Laily Rahmah, S.Psi., M.Si., Psikolog
3. Erni Agustina Setiowati, S.Psi., M.Psi., Psikolog

Skripsi ini diterima sebagai salah satu persyaratan
untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi

Semarang, 24 Februari 2025

Mengetahui,
Dekan Fakultas Psikologi UNISSULA


Dr. Joko Kuncoro, S.Psi., M.Si
NIDN. 210799001

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, Saya Iim Imas Hamidah dengan penuh kejujuran dan tanggung jawab menyatakan bahwa:

1. Skripsi ini adalah karya saya sendiri dan belum pernah diajukan untuk memperoleh derajat kesarjanaan disuatu perguruan tinggi manapun.
2. Sepanjang sepengetahuan saya, skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis/diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.
3. Jika terjadi terdapat hal-hal yang tidak sesuai pernyataan ini, maka saya bersedia derajat kesarjanaan saya dicabut.

Semarang, 13 Februari 2025

Yang menyatakan,



Iim Imas Hamidah
30702100236

MOTTO

“... Tetapi boleh jadi kamu tidak menyenangi sesuatu, padahal itu baik bagimu, dan boleh jadi kamu menyukai sesuatu, padahal itu tidak baik bagimu. Allah mengetahui, sedang kamu tidak mengetahui.” (Q.S Al-Baqarah [2]: 216).

Fokuslah pada pertolongan Allah karena hanya Allah Yang Maha Menguasai dan Menentukan segalanya. Allah berfirman:

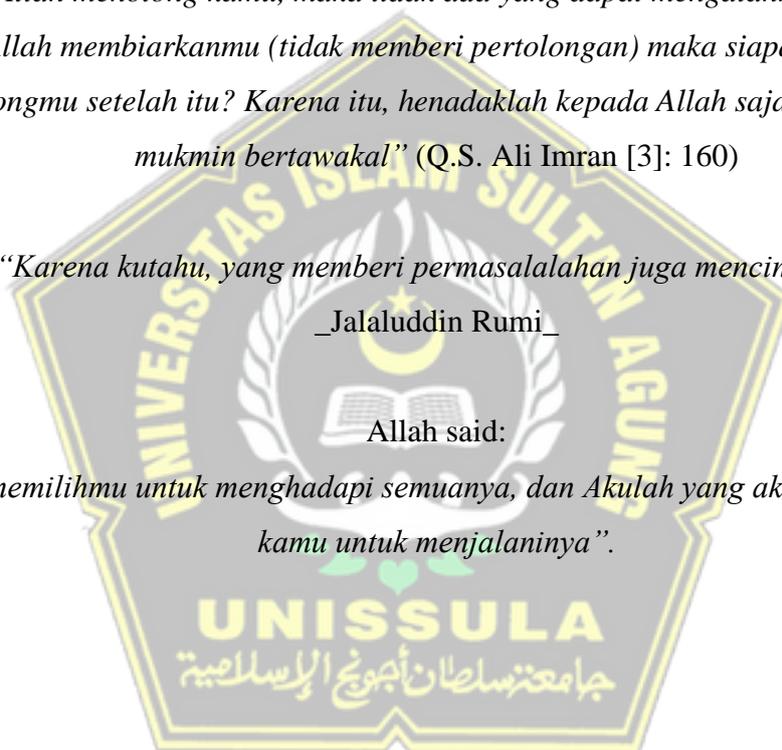
“Jika Allah menolong kamu, maka tidak ada yang dapat mengalahkanmu, tetapi jika Allah membiarkanmu (tidak memberi pertolongan) maka siapa yang dapat menolongmu setelah itu? Karena itu, henadaklah kepada Allah saja orang-orang mukmin bertawakal” (Q.S. Ali Imran [3]: 160)

“Karena kutahu, yang memberi permasalahan juga mencintaiku”.

Jalaluddin Rumi

Allah said:

“Aku memilihmu untuk menghadapi semuanya, dan Akulah yang akan mampukan kamu untuk menjalaninya”.



PERSEMBAHAN

Alhamdulillahirabbil'alamiin, dengan segala keterbatasan dan usaha yang tak sempurna, peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini atas izin dan pertolongan Allah SWT. Peneliti mempersembahkan skripsi ini untuk:

Allah SWT atas segala nikmat dan karunia yang telah memberikan kemudahan dalam menyelesaikan penulisan skripsi ini.

Suami tercinta, Ibu dan Ayah tersayang, guru-guru terbaik, dan saudar/iku terkasih yang selalu menjadi sumber inspirasi, doa, dan kasih sayang tanpa batas. Segala bentuk dukungan, baik dalam doa maupun pengorbanan, adalah alasan penulis bisa sampai pada titik ini.

Untuk diriku sendiri, terima kasih telah telah bertahan dan berjuang. Semoga ini menjadi langkah menuju masa depan yang lebih baik. Semoga ilmu ini berkah dan manfaat untuk kebaikan ummat, dunia, dan akhirat. Aamiin.

Dosen pembimbing, yang telah membimbing, memberikan ilmu, dan mengarahkan dengan penuh kesabaran serta ketulusan.

Almamater Fakultas Psikologi Universitas Islam Sultan Agung Kota Semarang, terima kasih atas ilmu, pengalaman, dan kenangan yang berharga.

Keluarga yang selalu mendukung, sabar mendengarkan tiap keluh kesah, menguatkan disaat rapuh, serta selalu berhasil menghadirkan tawa sepanjang perjalanan ini.

Sahabat dan teman seperjuangan, yang seringkali menjadi tempat berbagi cerita, terima kasih atas kebersamaan, dukungan, dan tawa di setiap perjalanan ini.

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Bismillahirrohmanirrohim

Alhamdulillah, puji syukur atas kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada penulis sehingga atas izinnya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik dan tepat waktu. Tak lupa shalawat serta salam kita haturkan kepada junjungan Nabi Muhammad SAW beserta keluarga dan sahabat-sahabatnya yang telah berjuang untuk menegakan ajaran Islam di muka bumi ini. Semoga kelak kita termasuk dalam golongan yang mendapatkan syafa'at beliau di hari akhir. Amin.

Skripsi ini disusun guna untuk memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar kesarjanaan Strata-1 (S1), Sarjana Psikologi dari Fakultas Psikologi Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Judul penelitian yang diangkat oleh penulis adalah “Pengaruh Intervensi Manajemen Stres (IMaS) Terhadap Tingkat Stres Pengurus Pondok Pesantren”

Dalam menyelesaikan skripsi ini tentunya tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak, baik berupa bimbingan, pengarahan, saran, nasihat maupun dukungan moral. Maka dari itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan rasa terimakasih yang mendalam kepada:

1. Abuya Prof. K.H. Yahya Zainul Ma'arif, Lc., M.A., Ph.D. selaku Guru Besar Universitas Islam Sultan Agung Semarang dan pengasuh pondok pesantren Al Bahjah yang telah memberikan banyak kesempatan, fasilitas, dan dukungan kepada penulis dalam menempuh pendidikan di Universitas Islam Sultan Agung Semarang dengan baik.
2. Bapak Dr. Joko Kuncoro, S.Psi., M.Si. selaku Dekan Fakultas Psikologi Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan kesempatan, fasilitas, serta dukungan bagi mahasiswa dalam menempuh pendidikan dengan baik.
3. Ibu Erni Agustina Setiowati, S.Psi., M.Psi., Psikolog selaku dosen pembimbing skripsi penulis yang telah dengan sabar, meluangkan waktu,

tenaga, dan pikirannya untuk membimbing serta mengarahkan penulis dalam penyusunan skripsi ini hingga selesai dengan baik. Semoga Allah mempermudah segala hajat-hajatnya dan semoga Allah limpahkan kebaikan kepada ibu dan keluarga. Semoga penelitian ini bermanfaat dan membawa keberkahan bagi agama, dunia, dan akhirat. Aamiin.

4. Ibu Anisa Fitriani, S.Psi., M.Psi., Psikolog selaku dosen wali penulis yang telah mendampingi, memberikan arahan, serta dukungan penuh kepada penulis dari awal hingga akhir perjalanan perkuliahan ini.
5. Bapak Dr. Joko Kuncoro, S.Psi., M.Si. dan Ibu Dr. Laily Rahmah., S.Psi., M.Si., Psikolog sebagai penguji skripsi ini, terima kasih telah banyak memberikan saran dan kritik untuk penyempurnaan penelitian ini.
6. Ibu Ratna Supradewi, S.Psi., M.Si., Psikolog, Ibu Inhasuti Sugiasih, S.Psi., M.Psi., Psikolog, Bapak Zamroni, S.Psi., M.Psi., Psikolog, dan Ibu Anisa Fitriani, S.Psi., M.Psi., Psikolog yang telah berkenan menjadi *expert judgment* pada modul Intervensi Manajemen Stres (IMaS).
7. Seluruh Bapak dan Ibu dosen Fakultas Psikologi Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah menginspirasi, membimbing, serta membagikan ilmu yang bermanfaat selama masa perkuliahan. Semoga ilmu yang diberikan menjadi bekal bermanfaat dan membawa keberkahan dunia akhirat.
8. Bapak dan Ibu staf Tata Usaha, Perpustakaan, dan Laboratorium Fakultas Psikologi Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah membantu peneliti dalam berbagai keperluan akademik, selama masa perkuliahan sampai akhir.
9. Suami tercinta Sanwasi, kedua orang Ade Khaeruddin dan Ibu Eroh Masturoh, Ayah dan ibu mertua peneliti Bapak Saiman dan Ibu Samini, kakak peneliti Atik Athahiriyah, serta adik peneliti Akif Ahmad Fauzi dan Ayu Syifa'urrohmah, yang selalu menjadi sumber kekuatan dan motivasi bagi peneliti, serta selalu mengiringi langkah peneliti dengan doa dan dukungan tanpa batas.
10. Ibu Titin Suprihatin, S.Psi., M.Psi., Psikolog dan Bapak Aman yang telah memberikan nama keberkahan singkatan IMaS dan mendukung peneliti

dalam penelitian.

11. Lembaga pondok pesantren A yang telah bersedia menjadi tempat penelitian dan pengurus Pondok pesantren A yang telah bersedia menjadi partisipan dalam penelitian ini.
12. Ibu Vivi Ade Cerliana, M.Psi., Psikolog dan Ibu Ridha Habibah, M.Psi., Psikolog yang telah bersedia menjadi fasilitator dan memberi banyak masukan dalam penelitian ini.
13. Ustadzah Nina dan Ustadzah Ririn yang telah banyak membantu dan mendukung peneliti dalam proses penelitian.
14. Seluruh keluarga besar, yang turut memberikan dukungan dalam berbagai bentuk, baik secara langsung maupun tidak langsung.
15. Viyanita Nur Putri Eka Warizki yang juga selalu ada di setiap sedih maupun senang, menjadi tempat berbagi cerita, penyemangat di saat lelah, dan pengingat di saat goyah, serta menenangkan di setiap situasi sulit yang peneliti hadapi.
16. Mbak Kartika Putri Husadani, S.Psi., Mas Hanan Muslim, S.Psi., Saharana Triksi, Ulum Lisviana, Sokhibul Aqil Izza Mighfar, dan Viyanita Nur Putri Eka Warizki yang telah bersedia menjadi penilai uji keterbacaan modul IMaS dan memberi banyak masukan.
17. Silvy Maulida Sari yang telah memberikan sumbangan desain cover modul IMaS.
18. Teman-teman mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah berbagi semangat, ilmu, dan kebersamaan selama perkuliahan.
19. Kepada semua pihak yang telah membantu dalam berbagai bentuk, baik secara langsung maupun tidak langsung, peneliti mengucapkan terima kasih yang tak terhingga. Semoga Allah membalas dengan limpahan keberkahan, aamiin.
20. Diriku sendiri, terima kasih telah bertahan sejauh ini. Terima kasih telah berjuang di setiap proses, melewati segala tantangan, dan berusaha untuk tidak menyerah meskipun banyak rintangan. Semoga langkah ini menjadi

awal dari perjalanan yang lebih baik, semoga Allah selalu menjaga kesehatan mental dan fisik ini, aamiin.

21. Kampus UNISSULA dan Bangetayu Kota Semarang, terima kasih sudah menjadi saksi ribuan kisah dengan berbagai emosi yang peneliti alami dan peneliti banyak mengambil hikmah dari setiap kejadian.



DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
MOTTO	v
PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
ABSTRAK	xvi
ABSTRCT	xvii
BAB I	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	13
C. Tujuan Penelitian	13
D. Manfaat Penelitian	13
BAB II	14
A. Stres.....	14
B. Pelatihan Intervensi Manajemen Stres (IMaS)	43
C. Hubungan Antara Pelatihan Intervensi Manajemen Stres (IMaS) dan Stres 47	
D. Hipotesis.....	49
BAB III	50
A. Identifikasi Variabel.....	50
B. Definisi Operasional.....	51
C. Populasi, Sampel, dan Teknik Pengambilan Sampel	54
D. Metode Pengumpulan Data	55
E. Prosedur Penelitian.....	58
F. Teknik Analisis	63
BAB IV	64

A. Persiapan Penelitian	64
B. Pelaksanaan Eksperimen.....	77
C. Analisis Data dan Hasil Penelitian.....	84
D. Deskripsi Data Penelitian.....	88
BAB V.....	143
A. Kesimpulan	143
B. Saran.....	144
DAFTAR PUSTAKA	145



DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Kategorisasi DASS-42	58
Tabel 3. 2 Desain Intervensi.....	61
Tabel 3. 3 Tahapan Pelaksanaan Penelitian	62
Tabel 3. 4 Tahapan Intervensi	62
Tabel 4. 1 Jadwal Kegiatan Penelitian	66
Tabel 4. 2 Professional Judgment	69
Tabel 4. 3 Tim Fasilitator	72
Tabel 4. 4 Data Hasil <i>Screening</i>	75
Tabel 4. 5 Jadwal Intervensi Manajemen Stres (IMaS)	77
Tabel 4. 6 Data <i>Screening</i> Kelas Kontrol.....	79
Tabel 4. 7 Data <i>Screening</i> Kelas Eksperimen.....	79
Tabel 4. 8 Partisipan Kelas Kontrol dan Eksperimen	81
Tabel 4. 9 Kegiatan Intervensi Manajemen Stres (IMaS).....	83
Tabel 4. 10 Hasil Statistik Deskriptif.....	84
Tabel 4. 11 Hasil Uji Normalitas	84
Tabel 4. 12 Hasil Uji Normalitas	85
Tabel 4. 13 Hasil <i>Paired Sample T-Test</i>	86
Tabel 4. 14 Hasil <i>Independent Sample T-Test</i>	87
Tabel 4. 15 Kategorisasi DASS-42	89
Tabel 4. 16 Data <i>Pre-test</i> Kelas Kontrol.....	89
Tabel 4. 17 Data <i>Pre-test</i> Kelas Eksperimen	90
Tabel 4. 18 Kategori DASS-42	91
Tabel 4. 19 Data <i>Post-test</i> Kelas Kontrol.....	92
Tabel 4. 20 Data <i>Post-test</i> Kelas Eksperimen	93
Tabel 4. 21 Skor Tingkat Stres Kelompok Kontrol Menyeluruh.....	94
Tabel 4. 22 Skor Tingkat Stres Kelompok Eksperimen Menyeluruh	96

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3. 1 Desain Penelitian.....	59
Gambar 3. 2 Alur Penelitian.....	60
Gambar 4. 1 Perubahan Skor Tingkat Stres Kelas Kontrol	95
Gambar 4. 2 Perubahan Skor Tingkat Stres Kelas Eksperimen.....	96



DAFTAR LAMPIRAN



PENGARUH INTERVENSI MANAJEMEN STRES (IMaS) TERHADAP TINGKAT STRES PENGURUS PONDOK PESANTREN

Iim Imas Hamidah¹, Erni Agustina Setiowati²

Faculty of Psychology

Universitas Islam Sultan Agung Semarang

e-mail: iim.hamidah02@gmail.com, setyaeas@gmail.com

ABSTRAK

Stres adalah bentuk respon individu yang tidak dapat dihindari ketika menghadapi *stressor* yang menekan dan dipersepsi negatif. Intervensi Manajemen Stres (IMaS) merupakan salah satu strategi *coping* stres yang disusun berdasarkan aspek kognitif, behavior, dan *mindfulness* meliputi kegiatan memahami stres, latihan relaksasi, *spiritual mindfulness* Islami, keterampilan kognitif, keterampilan afeksi, afirmasi positif, keterampilan asertif, dan keterampilan manajemen waktu. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh Intervensi Manajemen Stres (IMaS) terhadap tingkat stres pengurus pondok pesantren. Metode penelitian menggunakan *experimental randomize design* dengan *pretest-posttest control group design* dan melibatkan 34 pengurus pondok pesantren putri di Wilayah Cirebon. Alat ukur penelitian menggunakan skala baku *Depression, Anxiety, and Stress Scale-42* (DASS-42). Analisis data menggunakan uji-t. Hasil uji *paired sample t-test* pada kelas kontrol (0,076) dan kelas eksperimen (0,000). Hasil uji *independent sample t-test* sebesar 0,000. Hasil menunjukkan bahwa Intervensi Manajemen Stres (IMaS) memiliki pengaruh terhadap tingkat stres pengurus pondok pesantren pada kelas eksperimen. Terdapat perbedaan signifikan antara kelas kontrol dan eksperimen, artinya kelas eksperimen memiliki penurunan tingkat stres. Hasil wawancara mengungkapkan bahwa partisipan mampu memahami dan mengelola stres yang dihadapi dalam kehidupan sehari-hari setelah mengikuti kegiatan intervensi pada kelas eksperimen. Disimpulkan bahwa Intervensi Manajemen Stres (IMaS) berpengaruh terhadap tingkat stres pengurus pondok pesantren.

Kata kunci: pengurus pondok pesantren, Intervensi Manajemen Stres (IMaS), tingkat stres

**THE EFFECT OF INTERVENSI MANAJEMEN STRES (IMaS)
ON THE STRESS LEVEL OF BOARDING SCHOOL ADMINISTRATORS**

Iim Imas Hamidah¹, Erni Agustina Setiowati²
Faculty of Psychology
Universitas Islam Sultan Agung Semarang
e-mail: iim.hamidah02@gmail.com, setyaeas@gmail.com

ABSTRACT

Stress is a form of individual response that cannot be avoided when facing stressors that are pressing and perceived negatively. Stress Management Intervention (IMaS) is one of the stress coping strategies arranged based on cognitive, behavioral, and mindfulness aspects including understanding stress, relaxation exercises, Islamic spiritual mindfulness, cognitive skills, affection skills, positive affirmations, assertive skills, and time management skills. This study aims to determine the effect of the Stress Management Intervention (IMaS) on the stress level of boarding school administrators. The research method used experimental randomize design with pretest-posttest control group design and involved 34 female boarding school administrators in the Cirebon Region. The research instrument used the standardized scale of Depression, Anxiety, and Stress Scale-42 (DASS-42). Data analysis using t-test. The results of the paired sample t-test in the control class (0.076) and the experimental class (0.000). The results of the independent sample t-test were 0.000. The results show that the Intervensi Manajemen Stres (IMaS) has an influence on the stress level of boarding school administrators in the experimental class. There is a significant difference between the control and experimental classes, meaning that the experimental class has a decrease in stress levels. The results of the interview revealed that participants were able to understand and manage the stress faced in everyday life after participating in the intervention activities in the experimental class, it was concluded that the Intervensi Manajemen Stres (IMaS) had an effect on the stress level of the boarding school administrators.

Keywords: *boarding school administrators; Intervensi Manajemen Stres (IMaS); stress level*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pondok pesantren merupakan garda terdepan dalam membangun peradaban Indonesia (Yani dkk., 2023). Keberadaannya di Nusantara sejak abad ke-13 – 17 dan di Jawa sejak abad ke-15 – 16 bersama masuknya Islam di Indonesia (Syafe'i, 2017). Secara statistik, Kementerian Agama mencatat hingga tahun 2022 bahwa jumlah pondok pesantren di Indonesia telah mencapai sekitar 36.600, sedangkan jumlah santri aktif sebanyak 3,4 juta dan pengajar atau pengurus pondok pesantren (kiyai/ustadz) sebanyak 370 ribu (<https://kemenag.go.id/opini>).

Salah satu aspek penting pondok pesantren adanya pengurus pondok pesantren, yaitu sekelompok individu yang ditunjuk dan diberi wewenang oleh pengasuh pondok pesantren untuk mengarahkan, mengelola, serta menyusun dan menjalankan aturan-aturan pondok agar dipatuhi oleh santri atau seluruh komunitas pondok pesantren (Wabula dkk., 2018). Persepsi umum pengurus pondok pesantren baik ustadz maupun ustadzah cenderung memiliki tingkat spiritual yang baik, namun hal tersebut tidak menutup kemungkinan secara individual memiliki tingkat kecemasan, kurang mampu mengelola masalah yang dihadapi hingga berdampak pada penurunan kesejahteraan psikologisnya (Fitria dkk., 2022), dan salah satu faktor penyebabnya adalah stres (Chan dkk., 2022).

Stres merupakan masalah umum yang sering dialami manusia dan terjadi dalam kehidupan manusia baik di lingkungan sekolah, kerja, keluarga, atau dimanapun. Stres juga dapat menimpa siapapun baik anak-anak, remaja, dewasa, atau lanjut usia. Stres terjadi karena adanya tuntutan dari luar atau lingkungan sekitar yang melebihi kemampuan diri individu dalam memenuhi tuntutan untuk mengatasi dan menyelesaikan masalah tersebut (Hasanah, 2019). Stres juga dapat timbul karena adanya tekanan atau ketegangan yang terjadi pada individu karena adanya tugas perkembangan yang dialami berasal

dari teman, keluarga, lingkungan sekolah maupun pekerjaan (Purnomo dkk., 2018).

Reaksi yang ditunjukkan ketika individu mengalami stres ditunjukkan melalui reaksi fisiologis, emosi, perilaku, dan penilaian kognitif terhadap stres yang dialami (Septiani & Fitria, 2016). Menurut Bressert (Musabiq & Karimah, 2018) beberapa tanda stres telah berdampak pada individu diantaranya dampak fisiologis atau fisik ditandai dengan adanya gangguan tidur, peningkatan detak jantung, ketegangan otot, pusing dan demam, kelelahan, dan kekurangan energi. Dampak pada aspek emosi berupa mudah sensitif dan mudah marah, frustrasi, dan merasa tidak berdaya. Pada aspek perilaku berdampak pada hilangnya keinginan untuk bersosialisasi, kecenderungan ingin menyendiri, keinginan menghindari orang lain, dan munculnya rasa malas. Kemudian dampak pada aspek kognitif ditandai dengan adanya kebingungan, sering lupa, kekhawatiran, dan kepanikan. Stres dapat dikategorikan mulai dari tingkat rendah, sedang, sampai tinggi. Ketika individu mengalami tingkat stres yang tinggi dan tidak segera diatasi, maka akan meningkatkan resiko depresi (Sulistyorini & Sabarisman, 2017), *self-injury* (Shalsabilla dkk., 2023) dan bunuh diri (Lalenoh dkk., 2021).

Hasil Survei Kesehatan Indonesia (2024) menunjukkan bahwa secara umum 2% masyarakat Indonesia mengalami masalah kesehatan mental dan provinsi Jawa Barat, Kalimantan Timur, Banten, dan Jakarta menjadi urutan provinsi terbesar dengan porsi jumlah masyarakat yang mengalami gangguan jiwa dibandingkan dengan provinsi lainnya. Hasil survei *Asia Care Survey* 2024 melalui *Manulife* (2024) kepada seribu responden masyarakat Indonesia mencatat bahwa stres merupakan urutan pertama gangguan kesehatan mental yang paling mengkhawatirkan yaitu mencapai 56% stres/*burnout*, 42,6% gangguan tidur, 28,2% kecemasan, 24,9% kesepian, 20,7% depresi, dan 9,1% gangguan kognitif. Rentang usia dewasa awal sangat rentan mengalami depresi, kecemasan, dan stres (Dariyo, 2003).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada pondok pesantren A di wilayah Kota Cirebon sejak tanggal 5 Oktober 2024, diketahui bahwa pengurus

pondok pesantren putri A merupakan santri mahasiswa yang memiliki rentang usia rata-rata 18 – 26 tahun dengan status belum menikah. Jumlah individu yang mengalami stres hampir dialami oleh berbagai kalangan usia, baik usia remaja hingga dewasa. Pengurus juga berasal dari latar belakang pendidikan SMP hingga Sarjana dan masing-masing ditugaskan pada divisi yang berbeda.

Studi menemukan 74% dari 200 mahasiswa santri Yogyakarta mengalami stres akademik kategori sedang hingga tinggi (Zahrah & Sukirno, 2022). Penelitian Fitriani dkk. (2020) mengungkap tingkat stres remaja di pondok pesantren An-Nuqthah mayoritas memiliki tingkat stres berat sebanyak 54 responden (60,7%). Penelitian Ambarwati dkk. (2017) yang dilakukan kepada mahasiswa Universitas Muhammadiyah Magelang menunjukkan bahwa mahasiswa yang mengalami tingkat stres ringan sebanyak 35,6%, stres sedang 57,4%, dan stres berat 6,9%, kemudian tingkat stress tertinggi dialami oleh jenis kelamin perempuan dengan hasil stres sedang 33,6% dan stres berat 4,0%. Penelitian Rhamdani & Wartono (2019) mengungkap bahwa perawat perempuan lebih banyak mengalami stres kerja (80,9%) dibandingkan dengan laki-laki (61,8%), dan ditemukan juga perawat yang belum menikah lebih banyak mengalami stres kerja (83,7%) dibandingkan perawat yang sudah menikah.

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti melalui wawancara kepada tiga santri pondok pesantren A pada tanggal 5 Oktober 2024 menyimpulkan bahwa santri memandang tugas kuliah pengurus sangat padat dan jarang kebersamaan santri. Santri juga menganggap beberapa penanganan pelanggaran santri cukup lambat, baik pelanggaran sedang (seperti memiliki geng, bolos kegiatan, dan lain-lain) dan pelanggaran besar (seperti *bullying*, mengirim surat kepada lawan jenis, mengambil barang tanpa izin, dan lain-lain). Santri berharap para pengurus tidak hanya sekedar menuntut santri untuk menaati aturan saja, namun menginginkan adanya kedekatan dengan santri seperti mendengarkan cerita atau curhatan pribadi santri, menerima santri apa adanya, dan ada waktu bersama secara konsisten dengan pengurus agar tumbuh kebersamaan.

Wawancara berikutnya dilakukan pada tanggal 25 Oktober 2024 kepada delapan pengurus pondok pesantren M. Pengurus I mengungkapkan bahwa salah satu penyebab dari kurang tercapainya program pondok (seperti kedisiplinan santri) adalah kondisi pengurus asrama yang kurang optimal dalam memantau dan mendampingi santri. Beberapa pengurus asrama juga memiliki peran ganda sebagai pengurus pondok pesantren dan mahasiswa. Pengurus harus bisa menjaga akhlak sebagai teladan santri, mendampingi, serta memataui santri terkait ibadah, muamalah, riayah, dan tarbiyah mulai bangun tidur hingga tidur kembali. Selain itu, pengurus juga bertugas mengatur jadwal santri dalam setiap kegiatan, membantu mendampingi santri dalam menghafal Al Quran, belajar, mendampingi santri sakit, mengatur uang jajan santri setiap hari, belanja kebutuhan pekanan, serta berkomunikasi secara langsung dan tidak langsung kepada orang tua santri. Beberapa pengurus yang memiliki jadwal kuliah lebih luang akan diberi tugas tambahan berupa mengajar diniyah dan tahfidz di sekolah. Banyaknya tugas kepengurusan dan beban kuliah yang padat membuat pengurus merasa tertekan, bingung, dan kewalahan bagaimana cara menyelesaikan masalah yang dihadapi sehari-hari baik dari internal atau eksternal. Pengurus I menambahkan pernah menerima laporan beberapa pengurus yang mudah sakit seperti demam, sakit kepala, maag, dan lemas ketika terlalu banyak menghadapi masalah, baik berasal dari santri, orang tua, teman, atau lingkungan sekitar. Beberapa pengurus rata-rata sedang menempuh semester 5 jurusan manajemen pendidikan Islam, mengambil 22 sks, dan kuliah pada hari Kamis – Sabtu pukul 09.00 – 15.30 WIB.

Wawancara berikutnya kepada pengurus II yang saat ini sedang kuliah semester 4 dan mengemban tugas sebagai pendamping kamar santri, yaitu membersamai santri dalam setiap kegiatan pondok mulai dari membangunkan santri *qiyamullail* pukul 03.00 WIB, membersamai santri *qiyamullail* dan wirid, shalat berjamaah setiap hari, mendampingi dan menyimak santri murojaah, mendisiplinkan santri berangkat sekolah tepat pukul 06.50 WIB dan menjaga ketertiban asrama agar tetap bersih, mengatur uang jajan santri, mendampingi santri sakit, memastikan santri makan tiga kali dalam sehari

sesuai dengan jadwal makan, mengontrol santri agar bertanggung jawab dengan jadwal piket dan jadwal lainnya, mendampingi dan membantu santri ketika ada tugas pondok atau sekolah, mendisiplinkan santri tidur tepat waktu pukul 22.00 WIB. Pengurus kamar juga ikut andil dalam mendisiplinkan santri yang melakukan pelanggaran, menasehati santri, membimbing ibadah dan tarbiyah santri, dan menjaga lingkungan pondok agar senantiasa rapih dan tertib. Selain itu, pengurus juga berperan sebagai mahasiswa yang harus melaksanakan kuliahnya dan menyelesaikan tugas dari kampusnya. Beberapa pengurus juga saat ini ada yang mengambil *double* studi yaitu kuliah ekonomi syariah (semester 5 dengan beban 19 SKS) dan diniyah syariah (semester 8) setiap hari Senin – Sabtu pukul 05.30–07.00 WIB, 07.30–12.00 WIB, dilanjut pukul 15.00 – 18.00 WIB, dan kemudian dilanjut belajar malam bersama (musyawarah wajib) pukul 20.00 – 22.00 WIB. Pengurus terkadang merasa kesulitan mengatur dan membagi waktu, sering begadang untuk mengerjakan tugas, sulit tidur, sering mengantuk ketika di kelas, dan mudah lupa. Selain itu pengurus juga mudah merasa down, lelah berkepanjangan, kurang bisa mengendalikan emosi, cenderung diam dan memendam ketika ada masalah, merasa bosan, jenuh, sumpek dengan kehidupan sehari-harinya, ingin boyong, dan berpikir ingin hidup seperti orang lain yang hidup di luar pondok menghasilkan uang banyak dan bisa membahagiakan orang tuanya yang sudah sangat berharap atas kesuksesannya.

Wawancara kepada pengurus III sebagai salah satu pengurus mahasiswa putri menunjukkan bahwa rata-rata mahasiswa santri yang menjadi pengurus sedang mengalami kejenuhan di pondok. Santri yang menjadi pengurus menginginkan kebebasan hidup tanpa aturan, mengkritisi aturan pondok dan pengurus, trauma ditegur oleh pimpinan pengurus, menolak dan merasa tertekan ketika diingatkan melakukan kesalahan. Santri yang menjadi pengurus merasa trauma karena beberapa temannya dikeluarkan karena pelanggaran berat seperti mengoperasikan komputer diluar waktunya, berkomunikasi dengan lawan jenis melalui media sosial, bolos dalam kegiatan ibadah berjamaah, dan lain sebagainya. Santri yang menjadi pengurus juga tidak

terbuka dengan pengurus mengenai masalah, terutama mengenai pelanggaran orang lain karena tidak menginginkan temannya dikeluarkan lagi. Saat ini santri yang menjadi pengurus merasa hilang kepercayaan terhadap pimpinan pengurus. Hal ini ditunjukkan ketika ada masalah, menyelesaikan dengan teman-temannya dan tidak menyampaikan kepada pimpinan pengurus. Pengurus mengetahui ketika kasus tersebut besar. Pengurus merasa didzolimi, dituntut (padahal merasa sudah maksimal dalam bertugas), merasa selalu disalahkan oleh orang lain, dan sering saling menyalahkan. Beberapa santri yang menjadi pengurus keluar (*boyong*) dari pondok rata-rata beralasan merasa bahwa masa depannya tidak jelas selama hidup di pondok. Di akhir wawancara, pengurus III menambahkan ada rasa khawatir kepada santri yang akan menjadi pengurus cabang tidak akan terbuka kepada pengurus pusat.

Wawancara berikutnya dilakukan kepada pengurus IV yang berada di cabang. Hasil wawancara menyimpulkan bahwa beberapa santri yang diatas usia 18 tahun sudah menjadi pengurus dan pengajar di cabang-cabang. Salah satu masalah dari pengurus yang berusia 18 – 25 tahun terutama yang belum menikah yaitu kurang mampu mengelola emosi. Pengurus juga belum bisa membedakan kapan waktunya menyampaikan dengan cara yang lembut dan tegas kepada santri. Akibatnya santri yang dibimbing menjadi kurang *ta'zim* atau hormat. Pengurus juga sering murung dan kurang semangat dalam mengajar ketika ada temannya yang akan menikah. Hal tersebut sangat mengganggu pelaksanaan tugasnya di pondok, bahkan diantaranya sering menanyakan mengenai kapan gilirannya menikah seperti orang lain.

Wawancara berikutnya dilakukan kepada pengurus V. Hasil wawancara menyatakan bahwa beberapa pengurus rata-rata usia 19 – 26 tahun. Pengurus adalah santri mahasiswa yang mendapatkan tugas tambahan khidmah di pondok. Tuntutan akademik dan kepengurusan dari pondok yang sangat tinggi, membuat pengurus sering mengeluh, mudah menyerah, dan menarik diri dari lingkungan. Tidak jarang dari pengurus yang cenderung lupa meluangkan waktu untuk diri sendiri seperti mandi, tidur, makan, dan menelepon keluarga. Pengurus juga cenderung kurang mampu merencanakan tugas dengan matang,

akibatnya sering mengerjakan tugas mepet, menunda-nunda, begadang, dan sering sakit *gerd* dan *tipes*. Permasalahan ini pernah dibahas dan didiskusikan dengan menanyakan kebutuhan dan keinginan dari santri mahasiswa yang menjadi pengurus, dan responnya menginginkan *healing* ke tempat A, namun setelah selesai *healing* belum merasa puas dan belum bahagia sampai akhirnya pengurus V merasa bingung sebenarnya apa keinginan pengurus sesungguhnya.

Wawancara berikutnya dilakukan kepada pengurus VI. Hasil wawancara menyimpulkan bahwa pengurus kurang mampu mengontrol emosi ketika sedang banyak tugas. Pengurus juga kurang tidur, melaksanakan tugas semauanya, dan kurang maksimal dalam membersamai anak-anak. Jadwal kegiatan kuliah yang padat, kegiatan pondok, dan tugas tambahan membimbing santri membuat pengurus bingung serta kewalahan dalam mengatur waktu untuk kuliah, mengerjakan tugas, khidmah, dan diri sendiri. Pengurus juga pernah diprotes oleh santri mengenai kepengurusannya dan kurangnya perhatian pelanggaran santri. Beberapa pengurus sering merasa tiba-tiba sedih, menangis, kesal, namun tidak jelas alasannya. Pengurus pernah mengungkapkan ingin diapresiasi oleh pimpinan dan dirangkul oleh tim kerja lainnya.

Wawancara berikutnya kepada pengurus VII yang mengalami sakit *gerd* dan *tipes* satu bulan terakhir ini. Pengurus VII menyatakan bahwa sering merasa demam, pusing, sakit kepala, dan lemas ketika banyak menerima curhatan dari santri dan beberapa pengurus mengenai masalah yang ada di asrama. Pengurus VII pernah diizinkan pulang untuk beristirahat oleh pondok ketika sakit *tipes*, namun ketika sampai rumah merasa sembuh dan baik-baik saja. Ketika kembali ke pondok dan menerima aduan mengenai masalah asrama, kembali merasa lemas, demam, nafsu makan menurun, dan sulit tidur. Pengurus VII juga sering merasa panik, bingung mengambil keputusan, dan bingung dalam menentukan prioritas masalah mana dulu yang harus diselesaikan, dan mengaku kurang terbuka tim kerja lain ketika memiliki masalah dengan alasan merasa tidak enak membebani orang lain.

Wawancara terakhir kepada pengurus VIII. Hasil wawancara menyimpulkan bahwa beberapa pengurus sibuk dengan tugas masing-masing. Kurang kompak ketika ada tugas pondok berkelompok. Konflik interpersonal antar pengurus yang belum selesai sangat mengganggu dalam pelaksanaan tugas. Pengurus lebih sering memendam masalah sendiri dan takut mengungkapkan keadaan diri. Rekan pengurus sering bingung dengan sikap temannya yang tiba-tiba diam, murung, dan menarik diri. Pengurus VIII juga mengungkapkan bahwa kurangnya bimbingan, pendampingan, dan monitoring ketika tiga sampai satu tahun pertama sejak diberikan tugas sebagai pengurus asrama mengenai tugas kepengurusan menjadi salah satu penyebab kurang optimalnya pelaksanaan tugas sebagai pengurus. Pengurus cenderung sering *trial and error* dalam teknis penanganan masalah santri dengan pedoman tidak keluar dari syariat dan tetap sesuai dengan aturan pondok.

Berdasarkan hasil wawancara studi pendahuluan di atas dapat disimpulkan bahwa rata-rata pengurus memiliki peran ganda yaitu sebagai santri mahasiswa dan pengurus pondok pesantren. Adanya harapan dari santri dan pimpinan pengurus pondok kepada pengurus pondok putri agar optimal dalam melaksanakan tugasnya, namun kenyataannya para pengurus pondok belum mampu mengelola berbagai masalah yang dihadapi dalam kehidupan sehari-hari seperti tugas kuliah yang sangat padat, beberapa pengurus mengambil *double study*, tuntutan akademik yang tinggi, keinginan menikah, kurang diapresiasi oleh pimpinan, sering menemukan konflik antar rekan kerja, serta kurangnya bimbingan, pendampingan, dan monitoring pada awal bertugas. Masalah tersebut memicu beragam respon yang menunjukkan gejala variabel personal serupa dengan stres pada aspek emosi, pikiran, perilaku, dan fisik pada pengurus pondok pesantren seperti kebingungan, cemas, sulit tidur, *gerd*, tipis, pengendalian emosi, strategi pemecahan masalah, membuat perencanaan, tidak mengetahui keinginan diri, menutup diri, dan kurang memotivasi diri. Berbagai upaya telah dilakukan oleh pemimpin pondok pesantren seperti menanyakan kebutuhan, keinginan, dan mengajak *healing*, namun hasilnya belum optimal.

Pengurus pondok pesantren putri A yang memiliki peran ganda sebagai santri mahasiswa dan pengurus pondok pesantren sulit dalam membagi waktu. Hal ini sesuai dengan temuan Lubis dkk. (2023) yang mengungkap bahwa sumber stres pada mahasiswa yang bekerja (peran ganda) adalah sulit membagi waktu dengan banyaknya tugas yang diberikan, beban tugas dan jadwal yang bertabrakan, dan tidak mudah mendapatkan izin di dalam pekerjaan. Beberapa pengurus pondok pesantren A berperan sebagai pengurus dan mahasiswa yang *double study* memiliki tingkat stres yang tinggi karena tuntutan akademik yang sangat tinggi. Selain itu, stres yang terjadi pada pengurus pondok pesantren A juga disebabkan oleh kurangnya bimbingan, pendampingan, dan monitoring pada awal bertugas menjadi pengurus pondok pesantren, hingga menimbulkan berbagai masalah pada aspek emosi, pikiran, perilaku, dan fisik pada pengurus pondok pesantren. Hal ini senada dengan pernyataan Handoko (Atrizka dkk., 2022) bahwa stres dapat disebabkan oleh berbagai situasi kerja termasuk kelebihan beban, stres atau tekanan, manajemen yang buruk, lingkungan yang tidak nyaman, peningkatan kinerja yang buruk, peran ganda, frustrasi, konflik interpersonal dan tim. Hasil penelitian Musabiq & Karimah (2018) memperkuat bahwa jenis *stressor* terbanyak yang dimiliki oleh mahasiswa berasal dari interpersonal (29,3%), yaitu berupa kondisi keuangan (23%) dan tanggung jawab organisasi kampus (20%), selain itu stress memiliki dampak besar terhadap aspek fisik (32%).

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi timbulnya stres pada individu adalah faktor apresiasi dan dukungan serta hubungan dengan orang tua siswa berkontribusi terhadap stres di kalangan guru (Jumahat dkk., 2013). Faktor beban tugas, apresiasi, birokrasi siswa, sumber daya dan hubungan dengan rekan kerja (Razali & Ali, 2016). Faktor kecerdasan emosi, yaitu semakin rendah tingkat kecerdasan emosional semakin tinggi tingkat stress yang dialami (Supriati dkk., 2017). Menurut Rahmah dkk. (2023) stres yang dialami oleh banyak faktor secara internal ataupun eksternal. Faktor internal diantaranya kepribadian, keyakinan, cara berpikir individu, usia, dan kondisi

stress akademik. Sedangkan faktor eksternal terdiri dari perubahan lingkungan, keluarga, sosial budaya, ancaman konsep diri, dan *support system*.

Stres yang dialami individu akan mendapatkan respon yang berbeda-beda. Respon stres dapat berupa *coping* yaitu upaya untuk meminimalkan dampak stres (Angelica & Tambunan, 2021). Terdapat hubungan mekanisme *coping* dengan stres (Purnama dkk., 2023). Individu yang memiliki *coping* lemah ketika menghadapi kendala atau kesulitan akan melakukan sedikit usaha dalam menyelesaikan masalah (tidak sampai tuntas), namun individu yang memiliki *coping* tinggi ketika menghadapi kendala atau kesulitan akan mengerahkan kemampuan dan usahanya untuk dapat menyelesaikan kendala atau kesulitan yang sedang dihadapinya (Lio & Sembiring, 2019), sehingga dapat disimpulkan bahwa *coping* stres atau manajemen stres yang adaptif sangat dibutuhkan oleh manusia untuk menyikapi *stressor* (sumber stres) secara adaptif dan mengarahkan pada kondisi *eustress*.

Teori transaksional stress dan *coping*, Lazarus & Folkman (1984) mengungkap bahwa *coping* stres sebagai usaha kognitif dan perilaku yang konstan berubah dalam rangka mengelola kondisi internal dan eksternal yang melebihi ambang batas dari kemampuan. *Coping* merupakan suatu proses yang selalu dapat diubah dan disesuaikan dengan situasi, bukan sifat bawaan pada individu (Gaol, 2016). Proses *coping* memiliki tujuan agar individu mampu menghadapi *stressor* dengan cara seperti meminimalkan, menghindari, menoleransi, dan menerima *stressor* (Fachrunisa & Saptandari, 2023). *Coping* stres dianggap sebagai kemampuan yang penting dimiliki dan dikembangkan individu dalam menghadapi *stressor* baik yang bersifat rutin sehari-hari maupun *stressor* yang lebih berat.

Pemaparan di atas mengenai masalah stres pada pengurus pondok pesantren perlu mendapat perhatian khusus karena akan sangat berdampak kepada santri yang dibimbingnya. Melihat fenomena tersebut membuat penulis tergugah untuk melakukan penelitian mengenai stres pada pengurus pondok pesantren. Dibutuhkan berbagai alternatif intervensi agar membantu pengurus pondok pesantren dalam menghadapi dan bertahan dalam fase stres melalui

sebuah intervensi manajemen stres yang dirancang untuk melatih keterampilan kemandirian *coping* stres yang adaptif kepada para pengurus pondok pesantren dalam menghadapi masalah baik secara individu maupun sosial di pondok pesantren.

Coping stres merupakan suatu proses pemulihan kembali dari pengaruh pengalaman stres atau reaksi fisik dan psikis berupa perasaan tidak nyaman atau tertekan yang sedang dihadapi (Andriyani, 2019). Manajemen stres adalah suatu teknik untuk mengontrol dan mengurangi stres (L. Hakim & Sugiyanto, 2017). Manajemen stres merupakan suatu kegiatan mengelola stres dalam diri manusia hingga stres tidak menjadi hal yang merugikan (Zikry dkk., 2020). Manajemen stres terdiri dari berbagai teknik *coping* stres dalam menurunkan stres (Hanum dkk., 2016). Manajemen stres mencakup beberapa teknik yang dapat dilakukan ketika menghadapi stres yaitu *problem focused coping* dan *emotion focused coping* (Lazarus & Folkman, 1984)

Berbagai intervensi dilakukan oleh beberapa peneliti dalam penanggulangan stres. Secara umum jenis intervensi *coping* stres dapat dilakukan dalam tiga jenis bentuk intervensi (Regehr dkk., 2013), yaitu (1) intervensi berbasis seni, (2) intervensi berbasis psikoedukasi, dan intervensi berbasis kognitif, berperilaku, atau *mindfulness*. Salah satu intervensi pendekatan yang paling banyak dikembangkan dan menunjukkan efektivitas yang baik adalah intervensi berbasis kognitif/keperilaku/*mindfulness*.

Sebuah desain *Multiple Stress Management Intervention* (MSMI) yang dikembangkan pertama kali oleh Chinaveh dkk. (2010) dalam meningkatkan kesehatan mental dan prestasi akademik pada mahasiswa Iran. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat peningkatan kesehatan mental dan prestasi akademik pada kelompok yang diberi perlakuan MSMI. Kemudian Chinaveh (2013) melakukan penelitian kembali mengenai uji efektivitas MSMI terhadap tingkat stres dan respon *coping* pada mahasiswa Iran. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dampak MSMI stabil dari waktu ke waktu dan ditemukan bahwa MSMI juga memiliki efek positif terhadap respon *coping* dan stres. Selanjutnya Fachrunisa & Saptandari (2023) menerapkan *Multiple Stress*

Management Intervention (MSMI) dalam meningkatkan *coping* stress pada mahasiswa Indonesia yang berada di Kota Yogyakarta yang mengalami kesulitan dalam mengelola stres dan hasil menunjukkan bahwa MSMI efektifitas dalam meningkatkan *coping* stres mahasiswa.

Intervensi pada studi ini selanjutnya akan menggunakan pendekatan kognitif, berperilaku, dan *mindfulness* yang selanjutnya akan disebut dengan Intervensi Manajemen Stres (IMaS) yang dirancang berdasarkan konsep *Multiple Stress Management Intervention* (MSMI). Intervensi Manajemen Stres (IMaS) bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan partisipan dalam mengelola stres sebagai salah satu strategi *coping* terhadap stres, sehingga peningkatan pada variable ini dapat diasosiasikan dengan penurunan tingkat stres pengurus pondok pesantren. Kegiatan Intervensi Manajemen Stres (IMaS) meliputi (1) memahami stres, (2) latihan relaksasi dasar berupa relaksasi pernafasan (Ardini & Jannah, 2017; Aufar & Raharjo, 2020; Ayu dkk., 2013; Prasetyo & Dharmawati, 2012) dan relaksasi otot progresif (Dara dkk., 2024; Regehr dkk., 2013; Resti, 2014), serta penugasan relaksasi tahajud (Hasin dkk., 2024; Nabila dkk., 2024; Purnomosidi, 2018; Ramadani, 2024; Ramadhani & Maysa, 2023; Saputra dkk., 2023), dan latihan olahraga (Andalasari & BL, 2018; Ladyani dkk., 2021; Maksum, 2018; Sonhaji & Agesti, 2021); (3) *spiritual mindfulness* Islami (Munif dkk., 2019; Utama dkk., 2020; Wisnu dkk., 2021); (4) keterampilan kognitif berupa konseling realitas dan latihan berpikir realistis (Corey, 2013; Glasser, 1998; Putri, 2020), (5) keterampilan afeksi berupa regulasi emosi (Jansa dkk., 2024; Pusvitasari dkk., 2016), (6) afirmasi positif (Aji & Rizkasari, 2021; Ardiani, 2023; Kusumaningtyas, 2021; Zainiyah, 2018), (7) keterampilan asertif (Eslami dkk., 2016; Hasin dkk., 2024; Parray & Kumar, 2017), dan (8) keterampilan manajemen waktu (Atkinson, 1990; Atrizka dkk., 2022; Herlina dkk., 2024; Vinahapsari & Rosita, 2020).

Berdasarkan fenomena dan penjelasan di atas, peneliti ingin melihat pengaruh Intervensi Manajemen Stres (IMaS) pada pengurus pondok pesantren dalam menurunkan tingkat stres. Peneliti tertarik ingin mengajukan penelitian

yang berjudul “Pengaruh Intervensi Manajemen Stres (IMaS) terhadap Tingkat Stres Pengurus Pondok Pesantren”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka perumusan masalah pada penelitian ini adalah apakah terdapat pengaruh Intervensi Manajemen Stres (IMaS) terhadap tingkat stres pengurus pondok pesantren?.

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk menguji mengenai pengaruh Intervensi Manajemen Stres (IMaS) terhadap tingkat stres pengurus pondok pesantren.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Memberikan tambahan informasi dan manfaat jangka panjang dalam perkembangan ilmu psikologi mengenai pengaruh Intervensi Manajemen Stres (IMaS) terhadap tingkat stres pengurus pondok pesantren.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi mahasiswa, penelitian ini sebagai sumber wawasan tentang pengaruh Intervensi Manajemen Stres (IMaS) terhadap tingkat stres pengurus pondok pesantren.
- b. Bagi universitas, penelitian ini dapat membantu mengetahui bagaimana pengaruh Intervensi Manajemen Stres (IMaS) terhadap tingkat stres pengurus pondok pesantren.
- c. Bagi peneliti selanjutnya, penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dan perbandingan yang mendukung mengembangkan penelitian selanjutnya khususnya pada pengaruh Intervensi Manajemen Stres (IMaS) terhadap tingkat stres pengurus pondok pesantren.

BAB II LANDASAN TEORI

A. Stres

1. Definisi Stres

Istilah stres ditemukan pada abad ke-14 yang memiliki arti “kesulitan atau penderitaan hidup”, kemudian pada abad ke-18 hingga awal abad ke-19 stres dipahami sebagai ketakutan, tekanan, ketegangan, atau usaha kuat yang diberikan individu terhadap sebuah objek material atau seseorang (Gaol, 2016). Istilah stres pada abad ke-19 telah digunakan dalam ilmu kesehatan dan sosial (Bartlett, 1998).

Istilah stres mengacu pada tekanan atau dorongan yang ditempatkan pada tubuh. Ilmu fisika mengasumsikan jika berton-ton batu yang jatuh saat tanah longsor akan mengakibatkan benturan sehingga membentuk cekungan ketika batu tersebut mendarat. Ilmu psikologi menggunakan istilah stres untuk mengacu pada tekanan atau permintaan yang ditempatkan pada organisme agar dapat beradaptasi atau menyesuaikan diri (Nevid dkk., 2014). Peneliti pertama yang mengembangkan konsep stres dilakukan oleh Cannon (Bartlett, 1998) yang dikenal dengan istilah “*the fight-or-flight response*” yang diartikan sebagai respon tubuh terhadap suatu hal yang menyebabkan perubahan keseimbangan fisiologis yang dihasilkan dari adanya rangsangan terhadap fisik maupun psikologis.

Respon stres dapat memberi pengaruh positif dan negatif tergantung bagaimana individu mampu mengontrol, mengatur, dan menangani pemicu stres atau *stressor*. *Stressor* bisa berasal dari internal dan eksternal yang berpotensi menjadi penyebab terjadinya stres. Secara jelas Al Quran telah menyebutkan mengenai respon biologis alamiah dalam penciptaan manusia yang kadang kala keglisah dan tertekan, sehingga dapat memengaruhi perasaan, mental, dan fisik manusia (Rena, 2019). Sebagaimana firman Allah SWT dalam Surat Al Ma’arij (70) ayat 19-20 yang artinya: “*Sesungguhnya manusia diciptakan dalam keadaan kecemasan (19); apabila ia ditimpa kesusahan ia berkeluh kesah (20)*”.

Stres merupakan respon tubuh yang tidak spesifik terhadap setiap kebutuhan tubuh yang terganggu dan tidak dapat dihindari, sehingga memberi dampak secara total pada individu seperti dampak psikologis, intelektual, sosial, spiritual, dan dapat mengancam keseimbangan fisiologis (Rasmun, 2004). Stres termasuk suatu gejala psikologis yang disebabkan oleh berbagai faktor seperti biologis, medis, psikologis, dan sosial yang dialami oleh individu memunculkan beberapa gejala seperti rasa cemas, takut, sesak nafas, dan lain sebagainya (Zawawi dkk., 2019). Stres merupakan suatu respon dalam menyelesaikan masalah dan tantangan kehidupan yang dialami individu dengan berbagai bentuk adaptasi agar tetap bertahan (Lalenoh dkk., 2021; Potter & Perry, 2015). Stres terjadi ketika kondisi tekanan atau *stressor* dipersepsi negatif karena individu tidak memiliki sumber daya yang memadai untuk mengatasinya sehingga menimbulkan masalah (Maharani, 2016). Stres merupakan transaksi holistik antara individu dan suatu potensi *stressor* yang mengakibatkan respon stres, dimana hal tersebut terjadi ketika individu menganggap tidak mampu mengatasi *stressor* diluar kemampuannya (Blonna, 2012). Stres merupakan respon individu terhadap adanya *stressor* (Musabiq & Karimah, 2018), dimana *stressor* adalah suatu peristiwa atau keadaan yang menimbulkan stres (Hasanah, 2019).

Berdasarkan beberapa pendapat di atas, dapat disimpulkan bahwa stres adalah bentuk respon yang tidak dapat dihindari individu ketika menghadapi *stressor* (pemicu stres) yang menekan dan dipersepsi negatif. Individu yang mengalami stres tidak memiliki sumber daya yang memadai diluar kemampuan untuk menghadapi dan mengatasi *stressor*. Faktor stres meliputi faktor biologis, psikologis, dan sosial seperti timbulnya rasa cemas, takut, sesak nafas, menarik diri, dan lain-lain.

2. Teori Stres

Terdapat tiga pendekatan terhadap teori stres (Bartlett, 1998; Gaol, 2016; Lyon, 2012; Rigney, 2024) yaitu:

a. Stres sebagai respon (*stress as a response*)

Ahli fisiologi pertama pada abad ke-20 yaitu Cannon dan Seyle merupakan ahli pelopor pertama yang mendeskripsikan respon stres yang berkaitan dengan aspek fisik dan kesehatan (Lyon, 2012), seperti tubuh akan spontan bereaksi terhadap ancaman ketika individu mengalami situasi yang mengkhawatirkan. Ancaman tersebut termasuk sumber stres (*stressor*) dan respon tubuh terhadap ancaman disebut respon stres (Gaol, 2016). Tubuh tidak akan memberikan respon apapun jika tidak ada rangsangan. Stres model respon merupakan reaksi jasmaniah terhadap sumber rangsangan yang menyerang tubuh.

Stres model respon sebagai reaksi fisiologis dan psikologis individu terhadap ancaman atau pemicu stres yang dirasakan individu (Rigney, 2024). Misalnya ketika file tugas kuliah seorang pelajar hilang dan tidak memiliki salinan tugas lain yang harus diserahkan kepada dosen hari itu. Gejala fisik yang timbul meliputi mulut kering, jantung berdebar, perubahan nafsu makan, dan insomnia, sementara respon psikologis berupa kecemasan dan kelupaan, dalam keadaan ekstrem bisa menimbulkan kelelahan atau gangguan stres pascatrauma (Rigney, 2024).

b. Stres sebagai rangsangan (*stress as a stimulus*)

Teori ini berawal dari temuan terhadap prajurit militer yang sedang melaksanakan tugas perang (Bartlett, 1998). Anggapan tugas kemiliteran sebagai penyebab stres yang menyebabkan kesehatan para militer semakin memburuk karena adanya rangsangan atau *stimulus* dari luar berupa situasi peperangan yang akan dihadapi. Para militer membayangkan situasi peperangan yang akan terjadi sangat berbahaya dan

memikirkannya terlalu dalam hingga mengakibatkan kesehatan yang cenderung memburuk.

Stres sebagai stimulus terjadi ketika *stressor* yang memicu terjadinya stres berasal dari lingkungan (Rigney, 2024). Stres model stimulus menjelaskan bahwa stres merupakan variabel bebas (*independent*) atau penyebab individu mengalami stres (Lyon, 2012). Tekanan yang berasal dari situasi lingkungan menjadi penyebab dan penentu terjadinya gangguan kesehatan jika terjadi dalam intensitas yang sering dan berbahaya (Bartlett, 1998). Situasi lingkungan memungkinkan menjadi pemicu terjadinya stres adalah beban kerja, lingkungan yang kotor, suasana keributan, ventilasi yang tidak memadai, ketidakpastian kondisi politik, krisis ekonomi negara yang berkepanjangan, perkembangan teknologi yang mengancam kelangsungan kerja, dan lain sebagainya (R. Aryani dkk., 2020; Staal, 2004). Ketika individu gagal dalam menyesuaikan diri dengan situasi atau perubahan yang ada dan mungkin lebih ekstrem, maka akan timbul dampak buruk seperti perasaan cemas (Gaol, 2016).

c. Stres sebagai transaksi (*stress as a process or transaction*)

Stres model transaksional menekankan pada peran penilaian individu terhadap penyebab stres yang akan menentukan proses respon individu terhadap *stressor* (Staal, 2004). Model ini menekankan pada proses transaksi antara individu dengan lingkungan (Rigney, 2024). Lazarus dan Folkman sebagai tokoh teori transaksional menyatakan bahwa stres adalah hubungan antara individu dengan lingkungannya yang dievaluasi individu sebagai tuntutan atau ketidakmampuan dalam menghadapi situasi yang membahayakan atau mengancam kesehatan (Lazarus & Folkman, 1984).

Faktor utama dalam menentukan berapa banyak jumlah stres yang dialami oleh individu ketika dihadapkan dengan

situasi yang mengancam atau berbahaya adalah *appraisal* (Lazarus & Folkman, 1984). Ketika individu berada dalam situasi tersebut, individu akan melakukan *appraisal* (penilaian) dan *coping* (penanggulangan), sehingga stres dapat berlanjut ke tahap yang lebih parah atau sedikit demi sedikit akan berkurang (Gaol, 2016). Hal itu terjadi ditentukan oleh bagaimana individu berusaha berurusan dengan sumber stres.

3. Aspek Stres

Menurut Sarafino & Smith (2011), pemicu stres dapat menimbulkan beberapa ketegangan dalam sistem biologis, psikologis, dan sosial, diantaranya:

a. Aspek biologis

Individu yang pernah mengalami peristiwa yang menakutkan seperti kecelakaan atau keadaan darurat akan menimbulkan reaksi biologis seperti jantung berdetak lebih cepat dan kuat, otot rangka lengan dan kaki mulai terangsang dan termotivasi untuk mempertahankan diri, serta akan merangsang sistem saraf simpatik dan endokrin. Reaksi tubuh terhadap keadaan darurat baik respon *fight-or-flight*. Respon *fight-or-flight*, persepsi bahaya akan menyebabkan sistem saraf simpatik menstimulasi banyak organ seperti jantung yang secara langsung akan menstimulasi kelenjar adrenalin dan sistem endokrin yang mengeluarkan epinefrin dan akan membangkitkan tubuh. Respon ini memiliki efek yang positif atau negatif.

b. Aspek psikososial

Sistem, psikologis, dan sosial saling berhubungan dengan pengalaman stres. Terdapat dampak stres dalam sistem kognitif, emosional, dan sosial manusia, yaitu:

1) Kognitif dan stres (*cognition and stress*)

Stres dapat mengganggu fungsi kognitif dengan mengalihkan perhatian. Misalnya ketika stres selama ujian,

individu yang terlalu khawatir gagal akan dapat mengganggu memori dan atensi yang seharusnya dibutuhkan untuk mengerjakan ujian. Kebisingan juga dapat menjadi pemicu stres, misalnya individu yang tinggal di sebelah rel kereta. Individu yang sulit menyingkirkan pikiran seperti takut, khawatir akan terjadi hal buruk, dan pikiran negatif lainnya akan menjadi stres yang kronis.

Hubungan antara kognisi dan stres sangat penting dalam proses kognitif yang disebut fungsi eksekutif, yaitu serangkaian kemampuan kognitif yang terlibat dalam pengaturan dan arah perilaku individu yang sedang berlangsung seperti mempertahankan, mengalihkan perhatian, menghambat respon yang tidak tepat, dan memilih untuk mempertimbangkan sebuah respon. Proses kognitif tersebut memungkinkan individu dalam mengarahkan atau membimbing setiap perilaku individu. Fungsi kognitif eksekutif yang baik dapat membantu individu dalam mengelola tuntutan situasi yang menekan, namun pengalaman yang penuh tekanan juga dapat mengganggu proses kognitif sementara waktu.

Kesulitan dengan konsentrasi ingatan, pemecahan masalah, dan pengendalian impuls atau respon selama pengalaman yang penuh tekanan dapat menunjukkan bahwa stres dapat menguras dan melelahkan sumber daya kognitif sementara. Jika sumber daya kognitif eksekutif terkuras maka akan menyebabkan kesulitan yang lebih berat ketika dihadapkan kembali pada keadaan yang menegangkan dan mungkin akan menciptakan lingkaran setan stres dan gangguan kognisi. Jadi kontrol fisiologis atau pengaturan respon stres yang buruk dapat mengakibatkan kesulitan berpikir jernih selama stres.

2) Emosi dan stres (*emotions and stress*)

Emosi cenderung menyertai ketika individu mengalami stres dan terkadang sering menggunakan emosi untuk mengevaluasi stres. Misalnya, individu merasa takut saat bertemu dengan ular berbisa di hutan. Emosi yang muncul adalah mempelajari ular dan mencari jenis ular. Situasi tersebut akan melibatkan stres seperti rasa takut jika mempelajari dan menilai ular akan menjadi ancaman, namun rasa gembira akan timbul jika menilai ular adalah sebuah tantangan.

Stres dapat menyebabkan ketakutan, yaitu reaksi emosional yang meliputi ketidaknyamanan psikologis dan rangsangan fisik ketika terancam. Menurut psikolog (Sarafino & Smith, 2011) ketakutan dibagi menjadi (1) kategori fobia yaitu ketakutan yang intens dan tidak rasional terhadap situasi tertentu, dan (2) kecemasan yaitu perasaan yang tidak nyaman atau khawatir terhadap hal yang tidak pasti. Stres juga dapat menyebabkan perasaan sedih atau depresi. Individu dapat dikatakan mengalami depresi jika berlangsung selama minimal 2 minggu dengan gejala: (a) suasana hati yang sedih hampir setiap hari, (b) lesu, hilang energi kesenangan, hilang konsentrasi dan minat, (c) kurang tidur atau gangguan tidur dan nafsu makan menurun drastis, (d) memiliki pikiran untuk bunuh diri, merasa putus asa tentang masa depan, dan (e) memiliki harga diri yang rendah, sering menyalahkan diri sendiri atas masalah yang dihadapinya.

Reaksi emosional umum lainnya yang terjadi ketika stres adalah kemarahan, terutama ketika menganggap situasi yang dihadapinya berbahaya dan membuat frustrasi, misalnya menghadapi kemacetan. Kemarahan memiliki konsekuensi

sosial seperti agresif. Selain itu, mengalami masalah kesehatan jangka panjang seperti lumpuh akibat stroke seringkali menyebabkan stres hingga gangguan depresi. Gejala emosional meliputi tidak mudah tenang, mudah sedih, mood yang tidak konsisten dengan cepat, merasa gugup, turunnya harga diri, selalu sensitif, gampang marah ke siapa saja, menyerang orang lain, dan habisnya sumber daya mental (*burn out*).

3) Perilaku sosial dan stres (*social behavior and stress*)

Stres dapat mengubah perilaku individu. Ketika stres dan amarah bersatu, perilaku sosial negatif akan meningkat. Misalnya ketika menghadapi stres yang menegangkan membuat individu mencari kenyamanan dan dukungan dari orang lain. Namun, respon lain memungkinkan individu menjadi kurang bersosialisasi, bermusuhan, agresif, penolakan, dan tidak peka terhadap kebutuhan orang lain.

Perilaku agresif yang berhubungan dengan stres memiliki implikasi penting dalam kehidupan nyata. Misalnya kekerasan terhadap anak yang merupakan masalah sosial utama yang menimbulkan ancaman serius terhadap kesehatan fisik dan emosional anak, dan stres orang tua menjadi faktor penyebabnya. Orang tua yang berada dalam tekanan tinggi berisiko kehilangan kendali seperti marah, memukul, dan lain sebagainya. Hal ini menunjukkan bahwa sumber daya psikologisnya sudah terkuras sementara untuk menahan diri.

Menurut Hardjana (1994) terdapat empat aspek ketika individu mengalami stres yaitu:

a. Aspek emosional

Stres dapat mengganggu stabilitas emosi individu dengan memunculkan gejala marah, kecemasan yang berlebihan terhadap

segala sesuatu, gugup, mudah tersinggung, gelisah, harga diri menurun, gampang menyerang orang, merasa sedih, dan depresi.

b. Aspek intelektual

Stres dapat mengganggu fungsi berpikir, *mental image*, konsentrasi, dan ingatan individu, sehingga dapat menyebabkan kekhawatiran dan evaluasi diri yang negatif. Berikut penjelasannya:

- 1) *Mental image* digambarkan sebagai citra diri dalam bentuk kegagalan dan ketidakmampuan yang sering mendominasi kesadaran individu yang mengalami stres;
- 2) Konsentrasi adalah kemampuan untuk memusatkan kepada suatu stimulus spesifik dan tidak mempedulikan stimulus lain yang tidak ada hubungannya. Namun, kemampuan konsentrasi pada individu yang sedang mengalami stres akan menurun konsentrasinya dan pada akhirnya akan menghambat performansi kerja dan kemampuan *problem solving*; dan
- 3) Ingatan atau memori individu yang mengalami stres akan terganggu dalam bentuk sering bingung dan lupa. Hal tersebut terjadi karena terhambatnya kemampuan memilah dan menggabungkan ingatan-ingatan pada jangka pendek dengan ingatan masa lalu yang telah lama.

c. Aspek fisiologis

Gangguan fisiologis merupakan gangguan yang asalnya dari pola-pola aktivitas fisiologis yang ada. Gejala yang muncul pada individu yang mengalami stres berupa sakit kepala, konstipasi, nyeri otot, penurunan nafsu seks, cepat lelah dan mual.

d. Aspek interpersonal

Wujud stres selain dalam bentuk penyakit, dapat juga diungkap dalam bentuk ketidakmampuan individu dalam menyesuaikan diri dengan lingkungannya.

Berdasarkan beberapa pendapat di atas, dapat disimpulkan bahwa aspek-aspek pada stres terdiri dari aspek biologis dan psikososial. Dimana aspek biologis dapat menimbulkan reaksi biologis atau fisik yaitu adanya sinyal yang menunjukkan adanya beban yang dirasakan tubuh. Tanda stres telah berdampak pada fisik adalah adanya gangguan tidur, peningkatan detak jantung berdetak lebih cepat dan kuat, demam, pusing, kelahan, dan lain-lain. Sedangkan aspek psikososial dapat menimbulkan dampak stres dalam sistem kognitif, emosional, dan sosial. Proses kognitif tersebut memungkinkan individu dalam mengarahkan atau membimbing setiap perilaku individu. Dampak pada aspek kognitif ditandai dengan kebingungan, sering lupa, panik, khawatir, dan lain-lain. Aspek emosi cenderung menyertai ketika individu mengalami stres dan terkadang sering menggunakan emosi untuk mengevaluasi stres, sehingga ketika emosi tidak stabil akan menyebabkan mudah marah, cemas, rendah diri, merasa tidak berdaya mudah tersinggung, dan lain-lain. Aspek perilaku sosial, yaitu ketika stres dan amarah bersatu, perilaku sosial negatif akan meningkat, dampak yang ditimbulkan seperti munculnya perilaku agresif, hilangnya keinginan bersosialisasi, kecenderungan menyendiri, keinginan menghindari orang lain, timbul rasa malas, dan lain-lain.

4. Respon Terhadap Stres

Tidak semua bentuk stres memiliki konotasi negatif. Terdapat dua keadaan ketika individu dihadapkan dengan stress yaitu *eustress* dan *distress* (Hawari, 2011; Lazarus & Folkman, 1984; National Safety Council, 2004; Othman & Ahmad, 2018; Selye, 1976), yaitu:

a. *Eustress*

Eustress atau *challenge* termasuk bentuk stres yang positif yaitu menguntungkan. *Eustress* akan menimbulkan respon positif yaitu keadaan yang dapat memotivasi dan berdampak menguntungkan, artinya individu yang mengalami stres kemudian memandang stres yang dialaminya sebagai suatu kondisi yang justru dapat dijadikan inspirasi atau motivasi

seperti peningkatan kinerja, prestasi, kesehatan, dan lain sebagainya (F. Aryani, 2016). Misalnya, stres yang terjadi pada atlet dikarenakan dapat membuat atlet mempertahankan motivasi dan daya juangnya dalam menghadapi tuntutan mencapai prestasi olahraganya. Atlet tidak akan menganggap *stressor* sebagai sesuatu yang merugikan atau mengancam motivasi usahanya dalam meraih prestasi, melainkan akan menganggap *stressor* yang ada sebagai sesuatu yang menantang, karena apabila atlet dapat menaklukkan akan memfasilitasi kemajuan serta performanya dalam lapangan (Fadilah & Priambodo, 2024).

b. *Distress*

Distress atau *threat* termasuk bentuk stres yang negatif, yaitu salah satu bentuk stres yang merugikan. *Distress* menimbulkan respon negatif yaitu individu memandang stres yang dialaminya sebagai suatu acaman yang buruk seperti semakin buruknya kinerja, mudah marah, gangguan kesehatan, dan munculnya gangguan dalam hubungan dengan orang lain (Gaol, 2016). Individu yang tidak berhasil mengatasi stres akan menimbulkan masalah berkepanjangan seperti menderita psikologis dan emosi, depresi, bunuh diri, mungkin asma, flu, dan penyakit jantung (Grainger, 1999). Contoh lain, atlet yang memilih menanggapi *stressor* dengan emosi negatif yang meningkat sementara emosi positifnya menurun. Jika kondisi tersebut terus meningkat akan menyebabkan performa atlet terganggu dan akan sulit meraih prestasi olahraganya. Atlet akan menganggap *stressor* sebagai sesuatu yang mengancam dirinya yang mengakibatkan atlet mengalami kecemasan, perasaan ingin marah, dan agresif (Fadilah & Priambodo, 2024).

Terdapat dua tahap penilaian yang dapat dilakukan manusia dalam merespon ketika mengalami stres (Lazarus & Folkman, 1984), yaitu

a. *Primary appraisal* (penilaian tahap awal)

Penilaian tahap awal atau *primary appraisal* dilakukan individu ketika awal mengalami sebuah peristiwa. Secara khusus individu akan mengevaluasi pengaruh yang mungkin timbul dari tuntutan terhadap sumber daya yang ada pada kondisi kesehatan (Lyon, 2012). Proses *primary appraisal* dibagi dalam tiga tahap (Lazarus & Folkman, 1984), yaitu:

- 1) *Irrelevant* (tidak berkaitan), terjadi ketika individu dihadapkan dengan situasi yang tidak memberikan dampak apapun terhadap kesejahteraan atau kesehatan. Individu tidak akan memerlukan usaha apapun ketika menghadapi masalah atau kejadian karena tidak ada yang diterima dan dihilangkan dalam proses ini.
- 2) *Benign-positive* (berdampak baik), terjadi ketika hasil dari pertempuran akan berdampak positif pada peningkatan kesejahteraan individu, sehingga akan timbul luapan perasaan emosi positif seperti bahagia, kasih sayang, senang, dan lain-lain.
- 3) *Stressful*, terjadi ketika individu tidak lagi memiliki kemampuan secara personal dalam menghadapi *stressor*. Akibatnya individu akan mengalami (1) *harmful*, yaitu *harm/loss* yang menandakan bahwa ada sesuatu yang terjadi dan membahayakan, (2) *threatening*, yaitu tanda bahwa danya kemungkinan yang membahayakan itu akan berlanjut di kemudian hari, dan (3) *challenging*, yaitu keterlibatan individu dengan tuntutan yang ada dan menimbulkan emosi seperti pengharapan, keinginan, dan keyakinan (Lazarus & Folkman, 1984).

b. *Secondary appraisal* (penilaian tahap kedua) adalah proses penentuan individu terhadap jenis *coping* yang akan dilakukan dalam menghadapi situasi yang mengancam atau

membahayakan (Lyon, 2012). Terdapat dua metode *coping* (penanggulangan) yang dapat dilakukan ketika menghadapi stres (Lazarus & Folkman, 1984), yaitu :

- 1) *Problem-focused coping*, adalah cara menangani stres dengan cara berfokus pada permasalahan yang dihadapi (Gaol, 2016). *Coping* yang berfokus pada masalah ini dapat dilakukan jika masih memungkinkan melakukan sesuatu hal untuk menangani stres (Lazarus, 1993). *Problem-focused coping* dilakukan untuk menghindari atau mengurangi stres dengan cara langsung menghadapi sumber stres atau masalah yang terjadi (Gaol, 2016).
- 2) *Emotion-focused coping*, adalah cara penanggulangan stres dengan melibatkan emosi, sehingga individu yang mengalami stres akan melibatkan emosinya dan menggunakan penilaiannya terhadap sumber-sumber stres yang ada (Gaol, 2016). *Coping* ini berfokus pada emosi yang dilakukan karena tidak ada lagi yang dapat dilakukan terhadap sumber stres (Lazarus, 1993).

Berdasarkan beberapa pendapat di atas, dapat disimpulkan bahwa respon terhadap stres dibedakan menjadi dua tipe yaitu *eustress* dan *distress*. *Eustress* akan menimbulkan respon positif dan menguntungkan, sedangkan *distress* menimbulkan respon negatif dan merugikan.

5. Kategori Stres

Selye (1976) mengemukakan bahwa stres dibagi menjadi tiga kategori, yaitu:

- a. *Over stress* atau stres yang berlebihan, yaitu stres yang terjadi ketika stres yang dihadapi individu melebihi ambang batas daya tahan terhadap stres.
- b. *Under stress* atau reaksi berlebihan, yaitu stres yang terjadi ketika individu merasa bahwa sesuatu yang dilakukannya tidak mencerminkan siapa dirinya dan menimbulkan kebosanan.

- c. *Bad stress* atau kecemasan yang buruk, yaitu stres yang disebabkan oleh peristiwa yang tidak menyenangkan.

American Psychological Association (2013) membagi stres menjadi tiga kategori yaitu stres akut, (stres ringan), stres episodik (stres sedang), dan stres kronis (stres berat). Masing-masing mempunyai karakteristik yang berbeda dari gejala, durasi, dan pendekatan pengobatannya. Pengelolaan stres tersebut dapat dirasakan individu secara tunggal, berulang, rumit, atau kronis.

- a. Stres akut (stres ringan)

Jenis stres ini memiliki jangka pendek dan kejadian stresnya lebih biasa. Stres ini sering disebabkan oleh pemikiran yang buruk mengenai situasi atau peristiwa yang baru saja terjadi atau situasi yang akan datang berupa peristiwa atau tuntutan hidup dalam waktu dekat. Misalnya individu mungkin akan merasa stres mengenai argumen baru atau pekerjaan dengan batas waktu tertentu, ketiduran, kemacetan, dikritik atau lainnya (Rasmun, 2004). Stres itu akan berkurang ketika individu menyelesaikan argument tersebut dengan baik dan mampu menyesuaikan serta menyelesaikan tugas-tugas pada tenggang waktu yang sudah disediakan. Stres akut ini sering muncul dan cenderung mempunyai solusi yang jelas dan segera. Bahkan jika individu diberi tantangan yang lebih sulit akan mungkin mudah dan segera keluar dari situasi tersebut. Stres akut tidak menimbulkan efek jangka panjang, namun jika stres akut terjadi berulang-ulang dan berlangsung lama dapat berubah menjadi stres kronis dan berbahaya.

- b. Stress episodic (stres sedang)

Individu yang sering mengalami stres akut atau sering memuncu datangnya stres, maka individu tersebut akan memiliki stres episodic atau episod stres akut. Individu yang mengalami stres akut sering menjalani krisis dan kekacauan, seperti selalu

terburu-buru dan meras tertekan. Stres sedang terjadi lebih lama beberapa jam sampai beberapa hari. Selain itu, biasanya individu mengambil banyak tanggung jawab dan tidak bisa tetap terorganisir dengan begitu banyak tuntutan waktu. Misalnya kesepakatan yang belum selesai, beban kerja berlebih, mengharapkan pekerjaan baru, anggota keluarga pergi dalam jangka waktu yang lama, situasi seperti ini akan bermakna bagi individu yang mempunyai faktor predisposisi suatu penyakit coroner (Rasmun, 2004). Individu terus menerus berda dalam cengkraman stres akut.

c. Stres kronis (stres berat)

Stres kronik merupakan jenis stres yang paling berbahaya. Stres kronis terjadi beberapa minggu sampai beberapa tahun (Rasmun, 2004). Jika stres kronik tidak dapat diobati dalam jangka waktu yang lama, maka secara signifikan akan sering merusak kesehatan fisik dan mental yang sangat buruk. Stres akut akan lebih berbahaya jika terus berkembang dalam jangka waktu lama. Misalnya sebuah kemiskinan dalam jangka waktu yang panjang, hubungan suami istri yang tidak harmonis, penyalahgunaan yang berulang dalam bentuk apapun, pengangguran, keluarga yang disfungsi, lingkungan kerja yang cukup buruk, kesulitan finansial, penyakit fisik yang lama, dan lain sebagainya. Hal tersebut akan terjadi ketika individu dapat melihat adanya peluang terjadi stres kronik ketika individu menghindari stres dan berhenti mencari solusi.

Berdasarkan penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa kategori stres dapat dibagi menjadi kategori stres akut (stres ringan), stress episodic (stres sedang), dan stres kronis (stres berat).

6. Gejala Stres

Menurut Selye (1976) stres tidak hanya memengaruhi fisik tetapi juga memengaruhi segala unsur kehidupan dengan menunjukkan gejala sebagai berikut:

a. Gejala fisik

Gejala fisik menyebabkan sensasi yang tidak nyaman pada salah satu atau beberapa bagian tubuh seperti sensasi kepala berdenyut, pandangan mata berputar-putar, pening, tidur yang tidak teratur, kesulitan tidur, punggung bagian bawah nyeri, gangguan buang air besar, radang usus, kulit gatal, leher terasa sakit, gangguan pencernaan, darah tinggi atau serangan jantung, berkeringat, tidak nafsu makan, mudah capek, dan sering ceroboh ketika bekerja.

b. Gejala emosional

Gejala emosional meliputi tidak mudah tenang, mudah sedih, mood yang tidak konsisten dengan cepat, merasa gugup, turunnya harga diri, selalu sensitif, gampang marah ke siapa saja, menyerang orang lain, dan habisnya sumber daya mental (*burn out*).

c. Gejala intelektual

Gejala intelektual yang muncul adalah sulit berkonsentrasi, sulit menentukan atau mengambil keputusan, gampang melupakan sesuatu, kacaunya pikiran, turunnya kemamouan mengingat, suka melamun, tidak bisa diberi humor, prestasi kerja menurun hingga sering ceroboh dalam pekerjaan.

d. Gejala hubungan interpersonal

Gejala hubungan interpersonal yang timbul karena stres berupa tidak mempercayai orang lain sekalipun apa yang diucapkannya benar, menyalahkan orang lain, sering tidak menepati janji, lebih suka mengkritik orang lain, menghujat secara verbal, sikap agresif dan tidak tanggung jawab diri.

Menurut (Gaol, 2016; Jovanović dkk., 2006) mengklasifikasikan gejala atau tanda yang dialami individu ketika mengalami stres, diantaranya:

- a. Gejala stres yang berkaitan dengan fisik, yaitu sakit kepala, masalah pencernaan, kurang tidur, gatal-gatal, nyeri ulu hati, keringat malam, keinginan seksual yang berkurang, menstruasi tidak teratur, nyeri punggung kronis, otot tegang, kehilangan nafsu makan, dan berat badan.
- b. Gejala stres yang berkaitan dengan emosional atau mental, yaitu adanya peningkatan kemarahan, frustrasi, depresi, kemurungan, kecemasan, masalah dengan memori, kelelahan dan peningkatan penggunaan nikotin, alkohol dan obat-obatan.
- c. Gejala stres yang berkaitan dengan kerja, yaitu peningkatan absensi, kecelakaan pada pekerjaan, keluhan dari rekan kerja, penurunan produktivitas kerja, kesulitan dalam memahami peraturan kantor, absensi dari pekerjaan, mengambil waktu rehat terlalu lama, dan waktu untuk pribadi yang berlebihan pada telpon atau internet.

Berdasarkan beberapa pendapat di atas, dapat disimpulkan bahwa ketika individu mengalami stres ditandai adanya gejala fisik menyebabkan sensasi yang tidak nyaman pada salah satu atau beberapa bagian tubuh seperti kepala pening, tidur yang tidak teratur, kesulitan tidur, punggung bagian bawah nyeri, gangguan buang air besar, mudah lelah, dan lain sebagainya. Gejala emosional seperti, mudah sedih, mood yang tidak konsisten dengan cepat, merasa gugup, turunnya harga diri, mudah marah, dan lain sebagainya. Gejala intelektual seperti sulit berkonsentrasi, sulit mengambil keputusan, gangguan ingatan, ceroboh, dan lain sebagainya. Gejala hubungan interpersonal berupa tidak mempercayai orang lain sekalipun apa yang diucapkannya benar, menyalahkan orang lain, dan lain sebagainya.

7. Faktor Penyebab Stres

Faktor penyebab stres menjadi sumber stres dapat berubah-ubah seiring perkembangan manusia, namun stres juga dapat terjadi sepanjang hidup. Sarafino & Smith (2011; Smet, 2020) membedakan menjadi:

a. Stres dalam diri

Stres akan muncul dalam individu melalui rasa sakit, usia, penilaian dari kekuatan motivasi melawan konflik, dan lain-lain.

b. Stres dalam keluarga

Sumber stres berasal dari interaksi antara anggota keluarga seperti perselisihan masalah keuangan, perasaan saling acuh tak acuh, memiliki tujuan berbeda (keinginan menonton, perselisihan orang tua dan anak), tinggal di lingkungan yang terlalu sesak, dan kehadiran adik baru yang dapat menimbulkan stres pada ibu selama kehamilan dan ayah yang khawatir akan tambahan biaya hidup. Pada orang tua yang kehilangan kematian anak atau pasangan hidup yang menyebabkan merasa kehilangan harapan dan peran, kehilangan rasa cinta, perasaan istimewa, dan kehilangan rasa aman. Perasaan kehilangan ini akan semakin terasa terutama pada masa dewasa awal (Sarafino & Smith, 2011).

c. Stres dalam komunitas dan masyarakat

Interaksi individu diluar lingkungan keluarga seperti pengalaman stres anak kompetitif di sekolah dan olah raga. Orang tua yang memiliki stres dalam pekerjaan dan lingkungan yang *stressful*. Beberapa aspek kerja yang dapat meningkatkan stres kerja yang disebabkan oleh: (1) lingkungan fisik yang terlalu menekan seperti kebisingan, temperature atau panas yang terlalu tinggi, udara yang lembab, penerangan kantor yang kurang terang; (2) kurangnya kontrol yang dirasakan; (3) kurang baiknya hubungan interpersonal; dan (4) kurangnya pengakuan

terhadap kemajuan kerja, seperti stres jika tidak mendapatkan promosi yang selayaknya diterima.

Selain itu, terdapat lima sumber managerial yang berasal dari pekerjaan, dan ke-enam berasal dari interaksi lingkungan sosial pekerjaan yang menjadi sumber stres yaitu: (1) *stressor* yang ada dalam pekerjaan itu sendiri seperti beban kerja, fasilitas kerja yang kurang, proses pengambilan keputusan yang lama; (2) konflik peran seperti peran dan tanggung jawab dalam kerja yang tidak jelas; (3) masalah hubungan dengan orang lain sebagai *stressor* yang sangat potensial seperti hubungan dengan atasan, rekan sejawat, dan pola hubungan atasan dan bawahan; (4) perkembangan karir seperti *under/over promotion* dan keselamatan kerja; (5) iklim dan struktur organisasi, adanya pembatasan perilaku, dan iklim organisasi; dan (6) adanya konflik antara tuntutan kerja dengan tuntutan keluarga.

Menurut Thoits (1995), faktor penyebab stres dikategorikan menjadi tiga jenis, yaitu:

a. *Life events* (peristiwa-peristiwa kehidupan)

Life events berfokus pada peranan perubahan kehidupan yang begitu banyak terjadi dalam jangka waktu yang singkat sehingga dapat meningkatkan kerentanan penyakit (Lyon, 2012). Jenis *stressor* yang berasal dari kejadian yang akut, diskrit, dan dapat diobservasi, sehingga mengharuskan adanya penyesuaian diri kembali dalam jangka waktu yang singkat, misalnya pasca melahirkan atau bercerai, tunawisma, pengangguran, perceraian, dan lain-lain (Musabiq & Karimah, 2018). Jika individu gagal menyesuaikan dengan situasi atau perubahan yang ekstrem akan menimbulkan dampak buruk seperti kecemasan (Gaol, 2016).

b. *Chronic strains* (ketegangan kronis)

Chronic strains merupakan kesulitan-kesulitan yang konsisten atau berulang terjadi dalam kehidupan sehari-hari yang dapat memengaruhi kesehatan fisik maupun psikologis (Thoits, 1995). Jenis *stressor* yang berasal dari kejadian, masalah, atau konflik yang bertahan cukup lama sehingga mengakibatkan butuh penyesuaian diri dalam waktu yang cukup lama, misalnya kecacatan atau kemiskinan (Musabiq & Karimah, 2018).

c. *Daily hassles* (permasalahan sehari-hari)

Daily hassles merupakan peristiwa-peristiwa kecil yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari dan memerlukan penyesuaian diri dalam satu hari saja (Thoits, 1995). Misalnya ketika individu mengalami kesulitan dan kesulitan tersebut tidak berlanjut secara terus-menerus (dapat diselesaikan dalam waktu singkat), seperti pendarang yang tidak diharapkan, kemacetan, dan lain sebagainya, dimana permasalahan tersebut hanya menimbulkan stres sesaat dan tidak mengakibatkan terjadinya gangguan fisik maupun mental yang parah (Gaol, 2016).

Rasmun (2004) menjelaskan penyebab stres dapat berasal dari dalam dan luar tubuh berupa:

- a. *Stressor* biologik, berupa mikroba, bakteri, virus dan jasad renik lainnya, hewan, binatang, tumbuhan dan makhluk hidup lainnya yang dapat memengaruhi kesehatan seperti tumbuh jerawat, demam, digigit binatang, dan lain-lain yang dapat dipersepsikan mengancam konsep diri individu.
- b. *Stressor* fisik, berupa perubahan iklim, alam, suhu, cuaca, geografi seperti letak tempat tinggal, domisili, demografi, jumlah anggota keluarga, nutrisi, radiasi, kepadatan penduduk, imigrasi, kebisingan, dan lain-lain.
- c. *Stressor* kimia, dari dalam tubuh berupa serum darah, glukosa dan dari luar tubuh berupa obat, pengobatan, pemakaian alkohol,

nikotin, kafein, polusi udara, gas beracun, insektisida, pencemaran lingkungan, bahan kosmetika, bahan pengawet, dan lain-lain.

- d. *Stressor* sosial psikologik, berupa labeling (penamaan) dan prasangka, keidakpuasan terhadap diri sendiri, kekejaman (aniaya, perkosaan), konflik peran, percaya diri yang rendah, perubahan ekonomi, emosi negative, kehamilan, dan lain-lain.
- e. *Stressor* spiritual, berupa adanya persepsi negative terhadap nilai-nilai ketuhanan, dan lain-lain.

Struat (2013) mengatakan bahwa stres disebabkan oleh dua faktor yaitu:

- a. Faktor predisposisi (*predisposing factors*) adalah faktor resiko dan perlindungan yang memengaruhi jenis dan jumlah sumber daya individu untuk mengatasi stres. Sumber daya tersebut sebetulnya telah dimiliki oleh setiap individu sejak awal kehidupan (Lalenoh dkk., 2021). Faktor predisposisi meliputi faktor biologis, psikologis, dan sosial budaya (Struat, 2013):
 - 1) Faktor risiko predisposisi biologis meliputi faktor genetik, latar belakang, status gizi, kepekaan biologis, kesehatan umum, dan paparan racun
 - 2) Faktor risiko predisposisi psikologis meliputi kecerdasan, kemampuan verbal, moral, kepribadian, pengalaman masa lalu, konsep diri dan motivasi, pertahanan psikologis, serta *locus of control*, atau rasa kendali atas nasib sendiri.
 - 3) Faktor risiko predispose sisosokultural meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pendapatan, pekerjaan, kedudukan sosial, latar belakang budaya, pendidikan, kepercayaan agama, afiliasi politik, pengalaman sosialisasi, dan tingkat integrasi atau keterkaitan sosial.
- b. Faktor presipitasi (*precipitating stressor*) adalah stimulus yang menantang, mengancam, atau menuntut individu. *Stressor* ini

membutuhkan energi lebih dan menimbulkan ketegangan serta stres. *Stressor* dapat bersifat biologis, psikologis, atau sosiokultural. *Stressor* tersebut berasal dari lingkungan internal atau eksternal individu sendiri yang memicu individu merasa terancam. Sangat penting menilai waktu terjadinya *stressor* yang meliputi kapan *stressor* tersebut terjadi, berapa lama individu tersebut terpapar *stressor*, dan seberapa sering stres tersebut terjadi. Faktor terakhir adalah jumlah *stressor* yang dialami individu dalam periode tertentu karena peristiwa yang menegangkan mungkin lebih sulit diatasi jika banyak terjadi dalam waktu yang berdekatan.

Sedangkan menurut Hardjana (1994) stres disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya:

a. Faktor pribadi

- 1) Intelektual, akibat dari pikiran yang terlalu fokus pada hal-hal yang negatif, tidak dapat berpikir rasional dan logis ketika berpikir dan mengambil keputusan;
- 2) Motivasi, tidak adanya hasrat untuk bangkit dari keterpurukan akan memicu stres yang dialami semakin berat; dan
- 3) Kepribadian, individu yang memiliki kepribadian yang labil dapat menyebabkan tidak teguh dalam pendiriannya.

b. Faktor situasi

- 1) Lingkungan yang memberikan tekanan akan menuntun usaha yang mendesak berat. Hal itu akan melibatkan perubahan hidup, seperti akhir sekolah, mulai bekerja, pernikahan, kelahiran anak pertama, atau peristiwa premature atau keterlambatan lainnya;
- 2) Ambiguitas dalam situasi seperti tempat kerja, figur yang tidak jelas, tugas yang tidak jelas, dan tidak ada ukuran kerja;

- 3) Tingkat diinginkan (*desirability*) terhadap suatu hal. Apa yang diinginkan lebih ringan dari pada apa yang tidak diinginkan; dan
- 4) Kontrol diri, dimana individu yang memiliki kontrol yang baik lebih cenderung mengalami stres yang lebih sedikit dibandingkan yang memiliki kontrol lebih rendah terhadap hal-hal yang memicu stres.

Menurut Smet (2020), faktor-faktor yang dapat memengaruhi stres pada individu adalah:

a. Variabel dalam kondisi individu

Kondisi individu adalah suatu keadaan yang terjadi meliputi usia, tahap kehidupan, jenis kelamin, faktor genetic, tempramen, intelegensi, kondisi fisik, pendidikan, suku, kebudayaan, ststus sosial ekonomi, dan religiusitas.

b. Karakteristik kepribadian

Hal yang membedakan antara individu satu dengan individu lainnya adalah karakteristik kepribadian, mulai dari sikap, sifat, dan perilaku. Misalnya introvert-ekstovert, stabilitas emosi secara umum, tipe A, kepribadian ketabahan (*hardiness*), *locus of control*, kekebalan, dan ketahanan.

c. Variabel sosial-kognisi

Adanya dukungan sosial dan jaringan sosial dari lingkungan sekitar terhadap individu akan memunculkan kemampuan mengontrol diri.

d. Hubungan dengan lingkungan sosial

Hubungan dengan lingkungan menggambarkan sejauh mana individu dapat menerima dukungan yang didapatnya dari lingkungan sekitar, dan memberikan respon terhadap dukungan itu atau individu yang memberi dukungan.

e. Strategi *coping*

Strategi *coping* merupakan cara yang digunakan individu untuk mampu mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya.

Berdasarkan beberapa pendapat di atas, dapat disimpulkan bahwa faktor penyebab stres adalah kondisi individu, karakteristik kepribadian, sosial-kognisi, hubungan dengan lingkungan, dan strategi *coping*.

9. Tahapan Stres

Setiap individu memiliki perbedaan dalam persepsi dan merespon stres. Hal tersebut terjadi karena adanya pengaruh keyakinan, pengalaman, dan lingkungan individu tumbuh dan berkembang. Keluhan yang lebih didominasi fisik disebabkan oleh gangguan faal (fungsional) organ tubuh sebagai akibat dari *stressor* psikososial yang melebihi kemampuan individu dalam mengatasinya. Terdapat enam tahapan stres yang terjadi pada individu menurut hasil penelitian Dr. Robert J. Van Amberg (1979; Hawari, 2011), yaitu:

a. Stres tahap I

Tahapan stres yang paling ringan dan biasanya disertai dengan perasaan:

- 1) Semangat kerja keras, berlebihan (*over acting*);
- 2) Penglihatan “tajam” tidak sebagaimana biasanya;
- 3) Merasa memiliki kemampuan menyelesaikan pekerjaan lebih dari biasanya, namun tanpa disadari energinya dihabiskan (*all out*) disertai gugup yang berlebihan; dan
- 4) Merasa senang dengan pekerjaan itu dan semakin bertambahh semangat, namun tanpa disadari cadangan energi semakin menipis.

b. Stres tahap II

Tahapan dampak stres yang “menyenangkan” mulai hilang dan timbul berbagai keluhan dikarenakan cadangan energi tidak cukup sepanjang hari karena tidak cukup waktu untuk beristirahat. Istirahat dengan tidur yang cukup dapat mengisi atau memulihkan cadangan energi yang mengalami defisit. Keluhan yang sering dikemukakan oleh individu yang berada pada stres tahap II seperti:

- 1) Merasa letih sewaktu bangun pagi, yang seharusnya merasa segar;
- 2) Merasa mudah lelah setelah makan siang;
- 3) Lekas merasa capek menjelang sore hari;
- 4) Sering mengeluh lambung atau perut tidak nyaman;
- 5) Detak jantung lebih keras dari biasanya (berdebar-debar atau *bowel discomfort*);
- 6) Detakan jantung lebih keras dari biasanya (berdebar-debar);
- 7) Otot-otot punggung dan tengkuk terasa tegang; dan
- 8) Tidak bisa santai.

c. Stres tahap III

Jika individu tetap memaksakan diri dalam pekerjaannya tanpa menghiraukan keluhan-keluhan pada stres tahap II, maka individu akan menunjukkan keluhan-keluhan yang semakin nyata dan mengganggu seperti:

- 1) Gangguan lambung dan usus semakin nyata, misalnya keluhan *gastritis* atau maag dan buang air besar tidak teratur (diare);
- 2) Ketegangan otot semakin terasa;
- 3) Memiliki perasaan yang tidak tenang dan ketegangan emosional semakin meningkat;

- 4) Gangguan pola tidur (insomnia), misalnya sulit untuk mulai masuk tidur (*early insomnia*) atau terbangun tengah malam dan sulit tidur kembali (*middle insomnia*) atau bangun terlalu pagi/dini hari dan tidak dapat tidur kembali (*late insomnia*); dan
- 5) Koordinasi tubuh terganggu seperti badan merasa oyong dan serasa akan pingsan.

Individu yang berada pada tahap ini hendaknya harus segera berkonsultasi dengan dokter atau psikolog agar memperoleh terapi, atau bisa juga beban stresnya dikurangi agar tubuh memperoleh kesempatan untuk beristirahat guna menambah suplai energi yang mengalami defisit.

d. Stres tahap IV

Tidak jarang individu pada waktu memeriksakan diri ke dokter sehubungan dengan keluhan-keluhan stres tahap III, oleh dokter dinyatakan tidak sakit karena tidak ditemukan kelainan-kelainan fisik pada organ tubuhnya. Jika hal ini terjadi dan yang bersangkutan terus memaksakan diri untuk bekerja tanpa mengenal istirahat, maka gejala stres tahap IV yang akan muncul berikutnya:

- 1) Sangat sulit untuk bertahan sepanjang hari;
- 2) Aktivitas kerja yang semula menyenangkan dan mudah dilakukan menjadi membosankan, bahkan terasa lebih sulit;
- 3) Individu yang semula cepat tanggap terhadap situasi menjadi kehilangan kemampuan untuk merespon secara memadai (*adequate*);
- 4) Adanya ketidakmampuan individu melaksanakan kegiatan rutin sehari-hari;
- 5) Gangguan pola tidur yang disertai dengan mimpi-mimpi yang menegangkan;

- 6) Sering kali menolak ajakan (*negativism*), karena tidak ada semangat dan gairah;
- 7) Daya konsentrasi dan daya ingat menurun; dan
- 8) Timbul perasaan ketakutan dan kecemasan yang tidak dapat dijelaskan apa penyebabnya.

e. Stres tahap V

Jika stres pada tahap ini terus berlanjut, maka individu akan jatuh dalam stres tahap V yang ditandai dengan hal-hal berikut:

- 1) Kelelahan fisik dan mental yang semakin mendalam (*physical and psychological exhaustion*);
- 2) Ketiakmampuan menyelesaikan pekerjaan sehari-hari yang ringan dan sederhana;
- 3) Gangguan sistem pencernaan yang semakin berat (*gastro-intestinal disorder*); dan
- 4) Timbul perasaan ketakutan dan kecemasan yang semakin meningkat serta mudah bimbang dan panik.

f. Stres tahap VI

Tahap ini disebut dengan tahapan klimaks karena individu akan mengalami serangan panik (*panic attack*) dan perasaan takut mati. Tidak jarang individu yang mengalami stres tahap VI ini berulang kali dibawa ke ICCU, meskipun pada akhirnya dipulangkan karena tidak ditemukan kelainan fisik organ tubuh. Gambaran stres tahap ini adalah

- 1) Detak jantung teramat keras;
- 2) Sulit bernafas (sesak dan megap-megap);
- 3) Sekujur tubuh terasa gemetar, dingin, dan keringat bercucuran;
- 4) Tidak ada tenaga untuk hal-hal yang ringan; dan
- 5) Pingsan atau kolaps (*collapse*).

Menurut Selye (1976) terdapat dua jenis respon fisiologis tubuh terhadap stres yaitu *Local Adaptation Syndrome* (LAS) dan *General Adaptation Syndrome* (GAS).

a. *Local Adaptation Syndrome* (LAS)

Respon stres ini terjadi hanya setempat dan dibutuhkan *stressor* supaya terstimulasi. LAS akan terjadi dalam waktu yang singkat dan memiliki fungsi untuk memulihkan homeostatis regional. Misalnya respon tubuh ketika stres berupa respon inflamasi dalam tubuh (Jusman, 2020).

b. *General Adaptation Syndrome* (GAS)

Respon stres ini melibatkan sistem tubuh seperti sistem saraf otonom dan sistem endokrin, sehingga GAS dikenal sebagai neuroendokrin. GAS terbagi dalam tiga tahap spesifik (Rice, 2011), yaitu:

1) Reaksi peringatan atau tanda bahaya (*alarm*)

Alarm merupakan suatu kondisi yang tidak diinginkan dan terjadi ketika ada perbedaan antara kenyataan dengan diharapkan. Individu pada tahap ini akan merasa kehilangan arah dan bingung. Ketika tubuh telah menghadapi respon tersebut, sistem tubuh akan segera mengirimkan hormon yang akan berpengaruh pada respon stres kedalam darah. Kemudian karena pengaruh hormon tersebut, detak jantung akan meningkat, pernafasan lebih cepat, otot-otot tubuh akan menegang dan menyiapkan aksi energi yang lebih banyak. Jika respon tersebut terjadi terus-menerus, maka inidvidu akan berada pada fase pertahanan atau resisten. Pada tahap ini akan timbul seperti sakit dada, jantung berdebar-debar, sakit kepala, disfagia (kesulitan menelan), kram, dan lain sebagainya (Gaol, 2016)

2) Tahap pertahanan atau perlawanan (*resistance*)

Perlawanan yang terjadi ketika *alarm* tidak berakhir atau terus menerus berulang. Hormon yang mempengaruhi stres di dalam darah mulai normal kembali. Curah jantung dan kecepatan pernapasan mulai normal. Selanjutnya tubuh melakukan penyesuaian terhadap stres. Penyesuaian tersebut akan melibatkan organ itu sendiri, bahkan melibatkan satu sistem organ secara menyeluruh. Jika hal ini terjadi dalam jangka waktu yang lama dan tubuh tidak mampu beradaptasi, maka tubuh akan merasa sakit dan mengakibatkan individu merasa gugup, mudah lelah, mudah marah, kehilangan energi dalam jumlah banyak, bahkan bisa sampai tahap kehabisan. Peristiwa ini terjadi karena pada tahap kedua terjadi konflik pada tahap pertama, oleh karenanya selama tahap perlawanan pada tahap *resistance* akan ada kemungkinan timbulnya penyakit seperti radang sendi, kanker, dan hipertensi (Gaol, 2016).

3) Tahap kehabisan energi atau kelelahan (*exhaustion*)

Stres pada tahap ini tetap berlangsung akibat tubuh benar-benar tidak sanggup lagi mengadakan perlawanan terhadap sumber stres. Jika kondisi ini terus berlanjut dalam jangka panjang, akan menimbulkan penyakit kronis hingga kematian. Individu memiliki energi yang terbatas untuk menghadapi stres, sehingga jika energi ini terus habis maka tubuh akan mencoba menemukan cara sendiri untuk mengisi energi tersebut. Namun, jika proses pengisian tidak berhasil, maka akan dapat menyebabkan kelelahan, organ-organ tubuh bisa

berhenti berfungsi atau bisa mengakibatkan kematian (Lyon, 2012).

Berdasarkan beberapa pendapat di atas, dapat disimpulkan bahwa tingkatan atau tahapan terjadinya stres dibagi menjadi enam tahap, yaitu: stres tahap I, yang merupakan stres yang paling ringan seperti semangat bekerja keras, dan lain-lain; stres tahap II, dampak stres yang menyenangkan mulai menghilang dan muncul keluhan-keluhan akibat cadangan energi tidak cukup, keluhan tersebut seperti merasa letih bangun pagi, lelah setelah makan siang dan menjelang sore, dan lain-lain; stres tahap III, terjadi jika individu memaksakan diri melakukan pekerjaan tanpa mennghiarakan keluhan yang ada, akibatnya adalah gangguan lambung (maag), otot tegang, gangguan pola tidur, dan lain-lain; stres tahap IV, dapat timbul gejala seperti sulit melakukan pekerjaan yang semula menyenangkan dan mudah, konsentrasi menurun, dan lain-lain; stres tahap V, mulai muncul perasaan takut dan cemas yang tidak dapat dijelaskan apa penyebabnya, hal ini akan ditandai dengan timbul ketakutan dan kecemasan yang semakin meningkat, mudah tersinggung, mudah panik, dan lain-lain; stres tahap VI, tahapan klimaks biasanya akan mengalami serangan panik (*panic attack*) dan perasaan takut mati, gambaran yang terjadi pada tahap ini berupa sesak, gemetar, pingsan, dan lain-lain.

B. Intervensi Manajemen Stres (IMaS)

Karakteristik intervensi untuk meningkatkan *coping* stres yang efektif yaitu intervensi yang memiliki dasar teoritis yang kuat (Galbraith & Brown, 2011). Salah satu intervensi pendekatan yang paling banyak dikembangkan dan menunjukkan efektivitas yang baik adalah intervensi berbasis kognitif, perilaku, dan *mindfulness* (Fachrunisa & Saptandari, 2023). Salah satu metode intervensi *coping* stres yang menggunakan intervensi berbasis kognitif, perilaku, dan *mindfulness* telah dikembangkan pertama kali oleh Chinaveh dkk. (2010) dalam bentuk *Multiple Stress Management Intervention* (MSMI). Intervensi ini dikembangkan berdasarkan model transaksional stres dan *coping* menurut temuan Lazarus & Folkman (1984).

Intervensi MSMI berbeda dengan intervensi sebelumnya yang dikembangkan secara terpisah berdasarkan pendekatan kognitif, keperilakuan, atau *mindfulness*. MSMI memiliki kelebihan yang bersifat komperhensif yaitu mengakomodasi pendekatan kognitif-keperilakuan-*mindfulness* dalam satu intervensi. Menurut Chinaveh (2013), intervensi MSMI didasarkan pada ketiga model di atas yang mencoba mengubah dan memperbaiki kognitif dan respon terhadap stres. Tujuan dari MSMI adalah (1) untuk membantu individu agar memahami komponen-komponen stres dan bagaimana stres itu terjadi dalam kehidupan; (2) untuk memberikan kesempatan yang terstruktur atau sistematis kepada individu agar dapat belajar, berlatih, serta mampu menerapkan teknik dan strategi untuk perubahan dalam hidup; dan (3) sebagai sarana untuk mempromosikan metode *coping* yang sehat dalam mengelola stres.

Chinaveh dkk. (2010) menerapkan MSMI dalam meningkatkan kesehatan mental dan prestasi akademik kepada 60 mahasiswa Iran selama 8 minggu, 16 sesi dengan durasi 2 jam setiap sesi. Chinaveh (2013) melakukan studi kembali mengenai uji efektivitas MSMI terhadap tingkat stress dan respon *coping* kepada 60 mahasiswa Iran selama 8 minggu, 16 sesi dengan durasi 2 jam setiap sesi. Ditemukan bahwa MSMI stabil dari waktu ke waktu dan MSMI memiliki efek positif pada respon *coping* dan stres. Selain itu, Fachrunisa & Saptandari (2023) juga menerapkan MSMI dalam meningkatkan *coping* stres kepada 6 mahasiswa Indonesia yang berada di Kota Yogyakarta yang mengalami kesulitan dalam mengelola stres, namun terdapat penyesuaian sesi dalam intervensi dengan melakukan pemadatan menjadi 6 sesi dengan durasi 120 menit setiap sesi. Hasil menunjukkan bahwa MSMI efektivitas dalam meningkatkan *coping* stres mahasiswa.

Penerapan MSMI telah dilakukan oleh Fachrunisa & Saptandari (2023) dilakukan dengan metode pelatihan (psikoedukasi *training*) berkelompok dan mengacu pada MSMI dari Chinaveh (2013). Tujuan dari intervensi ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan partisipan dalam mengelola stres. MSMI yang telah dilakukan menggunakan lima modul yaitu

1. Modul A - Hakikat Stres: mendefinisikan tentang stres dan memperkenalkan penyebab dan implikasi stres. Modul ini berusaha untuk membantu partisipan menyadari tanda dan gejala stres sejak dini, mencegah stres, mengidentifikasi sumber-sumber stres yang potensial, mengembangkan kesadaran dalam mengatasi stres, serta mempelajari bagaimana respon-respon tersebut dapat menjadi maladaptif. Selain itu, modul ini membantu partisipan untuk mengidentifikasi tingkat stres.
2. Modul B - Pelatihan relaksasi: prosedur untuk pelatihan relaksasi sebagai berikut. Pada hari pertama pelatihan relaksasi, instruktur menjelaskan dan mempraktikkan latihan pernapasan. Latihan pernapasan telah terbukti efektif dalam mengurangi gangguan kecemasan umum, serangan panik dan agorafobia, depresi, mudah marah, ketegangan otot, sakit kepala, dan kelelahan. Latihan ini digunakan dalam pengobatan dan pencegahan menahan napas, hiperventilasi, pernapasan dangkal, serta tangan dan kaki yang dingin. Bagian ini dibagi menjadi empat bagian: (a) pernapasan untuk kesadaran dan relaksasi, (b) pernapasan untuk melepaskan ketegangan, (c) pernapasan untuk merangsang kewaspadaan, dan (d) pernapasan untuk mengendalikannya gejala. Relaksasi progresif memberikan cara untuk mengidentifikasi otot dan kelompok otot tertentu dan membedakan antara sensasi ketegangan dan relaksasi yang dalam. Empat kategori utama yang tercakup: (a) otot progresif, termasuk otot-otot yang tegang dan rileks pada kaki dan lengan, bahu, wajah, dan seluruh tubuh; (b) pernapasan perut; (c) meditasi, termasuk membayangkan tempat khusus di mana seseorang dapat bersantai; (d) meregangkan lengan dan bangun. Musik instrumental yang tenang digunakan sebagai latar belakang. Latihan relaksasi dimulai pada sesi 5. Latihan relaksasi dan kemudian diulang pada setiap sesi selama 20 menit, sampai akhir sesi (sesi 16)

3. Modul C – Keterampilan kognitif: intervensi kognitif yang pertama adalah restrukturisasi kognitif. Pendekatan restrukturisasi kognitif yang digunakan dalam MSMI didasarkan pada karya Aron Beck tentang terapi. Kedua adalah menyanggah ide yang tidak rasional dan menggantinya dengan pernyataan yang realistis tentang dunia. Ketiga adalah pemecahan masalah. Seperti dalam kasus terapi kognitif, banyak yang telah ditulis tentang penggunaan pelatihan pemecahan masalah sebagai sarana untuk meningkatkan keterampilan mengatasi masalah klien. Para peserta diingatkan bahwa pemecahan masalah dapat menjadi alternatif yang berguna untuk mengatasi rasa khawatir. Berfokus pada pemecahan masalah selangkah demi selangkah dapat membantu peserta menyadari bahwa peserta tidak perlu menggunakan rasa khawatir untuk memastikan hasil yang sukses. Teknik terakhir yang digunakan dalam modul ini adalah pikiran yang membantu mengatasi stres. Pelatihan keterampilan mengatasi stres mengajarkan partisipan meredakan kecemasan dan stres.
4. Modul D - Keterampilan memengaruhi: modul ini berfokus pada identifikasi perasaan yang merupakan bagian penting dari masalah. Kemarahan adalah emosi atau perasaan yang normal yang dialami setiap orang, tetapi akan menjadi masalah jika tidak dikelola dengan baik. Modul ini memperkenalkan teknik-teknik manajemen kemarahan dan kecemasan, yang telah terbukti efektif dalam mengurangi kemarahan dan kecemasan.
5. Modul E - Keterampilan perilaku: dalam modul ini, partisipan dilatih dalam hal ketegasan (*assertiveness*), manajemen waktu, dan pemantauan diri. Sesi ini bersifat *experimental* dan dirancang untuk simulasi dalam kehidupan sehari-hari partisipan sebagai mahasiswa. Partisipan dipaksa untuk memutuskan apa yang harus dimasukkan dan apa yang harus dihilangkan dari kegiatan sehari-hari. Sesi ini diakhiri dengan diskusi tentang metode yang

digunakan partisipan untuk menyelesaikan tugas dan bagaimana pendekatan manajemen waktu dapat meminimalkan atau menurunkan stres.

Berdasarkan penjelasan di atas, maka intervensi dengan pendekatan kognitif, berperilaku, dan *mindfulness* pada studi ini selanjutnya akan disebut dengan Intervensi Manajemen Stres (IMaS) yang disusun berdasarkan konsep *Multiple Stress Management Intervention* (MSMI), namun ada tambahan sesi yang berbeda dari penelitian sebelumnya yaitu (1) memahami stres, (2) latihan relaksasi dasar berupa relaksasi pernafasan dan relaksasi otot progresif, serta penugasan relaksasi tahajud, dan latihan olahraga; (3) *spiritual mindfulness* Islami; (4) keterampilan kognitif berupa konseling realitas dan latihan berpikir realistis, (5) keterampilan afeksi berupa regulasi emosi, (6) afirmasi positif; (7) keterampilan asertif; dan (8) keterampilan manajemen waktu. Intervensi Manajemen Stres (IMaS) bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan partisipan dalam mengelola stres sebagai salah satu strategi *coping* terhadap stres, sehingga peningkatan pada variabel ini dapat diasosiasikan dengan penurunan tingkat stres pengurus pondok pesantren.

C. Hubungan Antara Intervensi Manajemen Stres (IMaS) dan Stres

Stres sangat umum dialami individu siapapun, dimanapun dan kapanpun. Respon stres terjadi pada individu akibat adanya *stressor* (Musabiq & Karimah, 2018). Stres terjadi karena adanya tuntutan dari luar atau lingkungan sekitar yang melebihi kemampuan diri individu dalam memenuhi tuntutan untuk mengatasi dan menyelesaikan masalah tersebut (Hasanah, 2019). Lazarus (1984) menyatakan bahwa ketika individu mengalami stres akan timbul dua keadaan yaitu *eustress* dan *distress*. *Eustress* akan menimbulkan respon positif dan menguntungkan. Reaksi yang timbul berupa motivasi yang baik dan menganggap *stressor* sebagai tantangan. Sedangkan *distress* menimbulkan respon negatif dan merugikan. Reaksi yang timbul berupa marah, cemas, agresif, dan lain-lain.

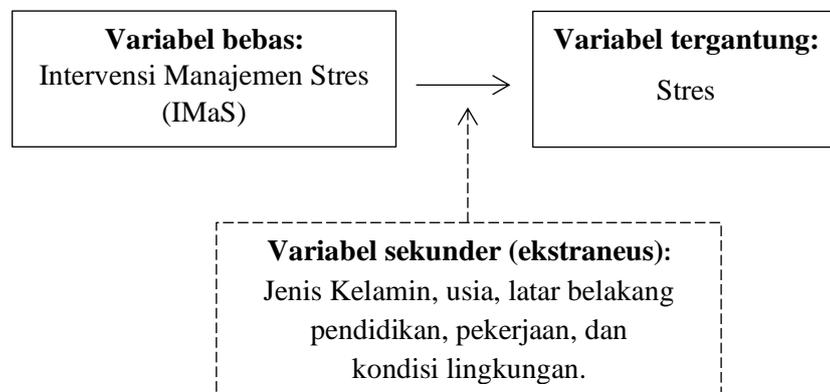
Coping stres yang adaptif sangat dibutuhkan individu untuk menyikapi *stressor* secara adaptif dan mengarahkan pada kondisi *eustress*. Individu yang

memiliki *coping* lemah ketika menghadapi kendala atau kesulitan akan melakukan sedikit usaha dalam menyelesaikan masalah (tidak sampai tuntas), sedangkan individu yang memiliki *coping* tinggi akan mengerahkan kemampuan dan usahanya untuk dapat menyelesaikan kendala atau kesulitan yang sedang dihadapi (Lio & Sembiring, 2019). Proses *coping* bertujuan agar individu mampu menghadapi (*mastering*) terhadap *stressor*, misalkan dengan cara meminimalkan, menghindari, menoleransi, dan menerima *stressor* (Fachrunisa & Saptandari, 2023).

Salah satu metode intervensi *coping* stres menggunakan pendekatan kognitif, berperilaku, dan *mindfulness* dalam bentuk *Multiple Stress Management Intervention* (MSMI) yang telah dikembangkan pertama kali oleh Chinaveh dkk. (2010) pada mahasiswa Iran dalam meningkatkan kesehatan mental dan prestasi akademik. Kemudian Chinaveh (2013) melakukan studi kembali mengenai uji efektivitas MSMI terhadap tingkat stres dan respon *coping* kepada mahasiswa Iran. Selain itu, Fachrunisa & Saptandari (2023) menerapkan MSMI kepada mahasiswa Indonesia yang berada di Kota Yogyakarta dalam meningkatkan *coping* stres dengan melakukan penyesuaian pemadatan sesi intervensi. Intervensi pada studi ini selanjutnya akan menggunakan pendekatan kognitif, berperilaku, dan *mindfulness* yang selanjutnya akan disebut Intervensi Manajemen Stres (IMaS) yang dirancang berdasarkan konsep *Multiple Stress Management Intervention* (MSMI). Intervensi Manajemen Stres (IMaS) bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan partisipan dalam mengelola stres sebagai salah satu strategi *coping* terhadap stres, sehingga peningkatan pada variable ini dapat diasosiasikan dengan penurunan tingkat stres pengurus pondok pesantren.

D. Kerangka Pikir Penelitian

Berdasarkan dinamika hubungan antara variable bebas dan variable tergantung maka peneliti Menyusun kerangka pikir penelitian sebagai berikut:



Keterangan:

- = diteliti
- = tidak diteliti

Gambar 2. 1 Kerangka Pikir Penelitian

E. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah terdapat pengaruh Intervensi Manajemen Stres (IMaS) terhadap tingkat stres pengurus pondok pesantren.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Identifikasi Variabel

Identifikasi variabel merupakan metode yang dapat dilakukan dalam memilih variabel penelitian agar memudahkan peneliti dalam proses penelitian. Menurut Azwar (2012), variabel penelitian adalah konsep mengenai atribut atau sifat yang terdapat dalam subjek penelitian yang bervariasi secara kuantitatif atau kualitatif. Adapun variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah

1. Variabel bebas

Menurut Shadiqi (2023), variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau menyebabkan perubahan pada variabel lain. Variabel bebas pada penelitian ini adalah **Intervensi Manajemen Stres (IMaS)**.

2. Variabel tergantung

Menurut Shadiqi (2023), variabel tergantung adalah variabel yang dipengaruhi atau disebabkan oleh variabel bebas, dan bentuk variabel tergantung bisa dalam berbentuk respon fisiologis, perilaku yang tampak, perilaku terukur, dan konstruk psikologis lain (seperti emosi dan pikiran) yang menggunakan skala atau pengukuran tertentu. Variabel tergantung pada penelitian ini adalah stres.

3. Variabel sekunder (ekstraneus)

Menurut Seniati dkk. (2019), variabel sekunder (ekstraneus) adalah berbagai variabel yang turut memengaruhi variabel tergantung tetapi bukan variabel bebas, sehingga harus dikendalikan agar hasil penelitian akurat. Variabel sekunder (ekstraneus) terkendali pada penelitian ini adalah jenis kelamin, sedangkan variabel sekunder (ekstraneus) tidak terkendali pada penelitian ini adalah usia, latar belakang pendidikan, pekerjaan, dan kondisi lingkungan.

B. Definisi Operasional

1. Intervensi Manajemen Stres (IMaS)

Intervensi Manajemen Stres (IMaS) merupakan sebuah strategi *coping* stres yang menggunakan pendekatan kognitif, berperilaku, dan *mindfulness* yang dirancang berdasarkan konsep *Multiple Stress Management Intervention* (Chinaveh, 2013; Chinaveh dkk., 2010). Penyusunan Intervensi Manajemen Stres (IMaS) juga memperhatikan aspek kognitif, afektif, hingga perilaku dalam melakukan *coping* stres yang adaptif. Intervensi Manajemen Stres (IMaS) bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan partisipan dalam mengelola stres sebagai salah satu strategi *coping* terhadap penurunan tingkat stres pengurus pondok pesantren melalui kegiatan:

Sesi I: Memahami Stres

Mendefinisikan tentang stres dan memperkenalkan penyebab dan implikasi stres. Modul ini berusaha untuk membantu partisipan menyadari fenomena stres, aspek stres, jenis stres, respon stres, mengidentifikasi sumber-sumber stres yang potensial, mengidentifikasi kategori stres, mewaspadaai gejala stres sejak dini, faktor penyebab stres, dan mengenali tahapan stres agar membangun kesadaran diri untuk mengatasi stres, serta mempelajari bagaimana respon-respon tersebut dapat menjadi maladaptif.

Sesi II: Latihan Relaksasi

Latihan relaksasi yang dilakukan adalah teknik relaksasi pernapasan dan dilanjutkan dengan latihan relaksasi otot progresif (*Progressive Muscle Relaxation/PMR*). Teknik relaksasi dapat menciptakan mekanisme batin yang rileks dan baik mampu menghilangkan berbagai pikiran kacau akibat ketidakberdayaan dalam mengendalikan ego yang dimiliki, serta memberikan kesehatan pada tubuh (Khusumawati & Christiana, 2014). Tempo music yang digunakan 60 – 80 bpm (Witte dkk., 2020). Latihan relaksasi juga dilakukan ketika berdoa atau shalat, membaca Al Quran, dzikir, dan *qiyyamullail*. Selain itu, bentuk latihan berikutnya adalah latihan olahraga seperti jalan kaki dan lain sebagainya yang dilakukan minimal 10

– 30 menit dalam satu hari (Maksum, 2018; Susanto, 2010). Bentuk terapi latihan jalan kaki memiliki pengaruh terhadap perubahan tingkat stres (Sonhaji & Agesti, 2021). Latihan relaksasi dan olahraga dilakukan partisipan setelah sesi II hingga sesi VI selama dua pekan. Teknik relaksasi ini menjadi alat yang efektif untuk mempraktikkan *mindfulness* (Siswatibudi, 2024)

Sesi III: *Spiritual Mindfulness* Islami

Sesi ini dimulai dari meluruskan niat menjalankan tugas sebagai pengurus pondok pesantren. *Tafakkur*, partisipan diajak berpikir mendalam tentang kebesaran Allah dan dapat memandang masalah yang dihadapi adalah bagian dari takdir Allah. *Muhasabah*, partisipan diajak untuk menilai secara objektif kesalahan yang pernah dilakukan. *Taubat*, partisipan diajak untuk memahami proses taubat, mendekati diri dan mengakui serta menyesali segala kesalahan yang pernah diperbuat kepada Allah melalui relaksasi Benson (1975). *Tawakal*, partisipan peserta memasrahkan segala urusan kepada Allah setelah ikhtiar maksimal melalui penulisan perencanaan atau perubahan perilaku yang lebih baik.

Sesi IV: Keterampilan Kognitif

Pendekatan restrukturisasi kognitif yang digunakan dalam IMaS adalah konseling kelompok dengan pendekatan realita diwujudkan dalam kelompok kecil melalui pertukaran-pertukaran masalah pribadi antar anggota kelompok. Konseling realitas mengajarkan individu untuk mendapatkan kendali efektif atas hidup partisipan setelah menyadari dan menerima tanggung jawab atas perilaku yang dipilih untuk diambil, dan kemudian membuat pilihan yang lebih baik setelahnya (Glasser, 1998). Rekonstruksi kognitif berikutnya adalah berpikir realistis, dimana partisipan dilatih untuk menyanggah ide yang tidak rasional dan menggantinya dengan pernyataan yang realistis tentang dunia. Pelatihan keterampilan mengatasi stres mengajarkan partisipan meredakan kecemasan dan stres.

Sesi V: Keterampilan Afeksi

Sesi ini berfokus pada identifikasi perasaan yang merupakan bagian penting dari masalah stres. Sesi ini memperkenalkan jenis emosi dan turunannya. Kemudian partisipan juga dikenalkan *mental process* Aaron Beck (Beck, 1976) sebagai pemikiran internal, termasuk proses interpretasi, penilaian, dan pengolahan informasi yang membentuk pengalaman dan emosi seseorang. Aaron Beck beranggapan bahwa kehidupan manusia dipengaruhi oleh hubungan sebab akibat dari tiga hal pokok, yaitu *thought* (Pikiran), *feel* (emosi), dan *act* (perilaku). Partisipan dilatih untuk memecahkan masalah secara individu dan kelompok, memahami emosi dan perasaan yang muncul dan mencari alternatif situasi, mengenali hal yang disukai diri untuk mengasosiasikan emosi negatif.

Sesi VI: Afirmasi Positif

Partisipan membuat afirmasi positif pada *worksheet*. Partisipan membaca afirmasi positif secara perlahan dan mengulanginya sembari relaksasi yang paling nyaman menurut partisipan. Terapi relaksasi afirmasi positif dapat memberikan dampak fisik dan psikologis berupa ketenangan yang disebabkan adanya hormon anti stres, sehingga memberikan perasaan rileks dan membentuk respon emosi positif (Zainiyah, 2018).

Sesi VII: Keterampilan Perilaku Asertif

Keterampilan perilaku asertif pada sesi ini meliputi pengenalan gaya komunikasi beserta contohnya, memahami perilaku asertif dan aspeknya, latihan mengidentifikasi reaksi diri tidak asertif dan menentang pikiran tidak asertif. Partisipan juga berlatih memecahkan masalah perilaku asertif dan *roleplay* berpasangan mengenai masalah asertif yang dihadapi partisipan dalam kehidupan sehari-hari, terutama dalam melaksanakan tugasnya sebagai pengurus pondok pesantren.

Sesi VIII: Keterampilan Manajemen Waktu

Keterampilan manajemen waktu meliputi analisa video secara kelompok, permainan ilustrasi, edukasi manajemen waktu, dan latihan membuat manajemen waktu melalui matriks Eisenhower (D. D. N. Rahmah dkk.,

2023). Sesi ini bersifat *experimental* dan dirancang untuk simulasi dalam kehidupan sehari-hari partisipan sebagai mahasiswa. Partisipan dipaksa untuk memutuskan apa yang harus dimasukkan dan apa yang harus dihilangkan dari kegiatan sehari-hari agar dapat meminimalkan atau menurunkan stres. Sesi ini diakhiri dengan permainan *time management*.

2. Stres

Stres adalah bentuk respon yang tidak dapat dihindari individu ketika menghadapi *stressor* yang menekan dan dipersepsi negatif. Stres terjadi karena individu tidak memiliki sumber daya yang memadai untuk mengatasinya. Stres terjadi meliputi faktor biologis, medis, psikologis, dan sosial yang dapat menimbulkan berbagai gejala seperti rasa cemas, takut, sesak nafas, menarik diri, dan lain-lain. Keadaan ini sangat mengancam individu baik aspek biologis, psikologis, maupun sosial dan berdampak juga pada sistem kognitif, emosional, dan perilaku sosial. Aspek fisik timbul karena adanya beban yang dirasakan tubuh seperti adanya gangguan tidur, peningkatan detak jantung, demam, pusing, kelahan, dan lain-lain. Aspek kognitif ditandai dengan kebingungan, sulit konsentrasi, sering lupa, panik, khawatir, dan lain-lain. Aspek emosi terjadi ketika emosi tidak stabil yang menyebabkan mudah marah, cemas, sedih, rendah diri, merasa tidak berdaya mudah tersinggung, dan lain-lain. Aspek perilaku sosial berdampak pada hilangnya keinginan bersosialisasi, kecenderungan menyendiri, keinginan menghindari orang lain, timbul rasa malas, agresif, bermusuhan, penolakan, tidak peka terhadap kebutuhan orang lain, dan lain-lain. Stres diukur dengan skala stres yang meliputi aspek gejala stres. Semakin tinggi skor yang diperoleh partisipan berarti semakin tinggi stres yang dialami, sebaliknya semakin rendah skor yang diperoleh berarti semakin rendah tingkat stres yang dialami.

C. Populasi, Sampel, dan Teknik Pengambilan Sampel

1. Populasi

Menurut Azwar (2012), populasi adalah kumpulan subjek yang dapat digeneralisasi untuk dapat dipelajari pada sebuah penelitian. Populasi

pada penelitian ini adalah seluruh pengurus putri pondok pesantren A dengan jumlah 161 responden.

2. Sampel

Azwar (2012) mendefinisikan sampel adalah subjek yang merupakan bagian dari populasi, artinya sampel yang diteliti harus dapat mewakili populasi karakteristik yang akan diteliti dari populasi. Sampel pada penelitian ini adalah 34 pengurus putri pondok pesantren A di wilayah Cirebon dan sesuai dengan kriteria sampel setelah dilakukan *screening*.

3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam pengambilan subjek penelitian ini menggunakan teknik randomisasi (*random assignment*), yaitu suatu teknis dalam mengambil subjek atau individu untuk sampel dari suatu populasi dan random (Hadi, 2015).

D. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data adalah teknik yang digunakan peneliti dalam mengumpulkan data penelitian untuk mendapatkan jawaban atas pertanyaan yang diajukan peneliti secara objektif (Amrudin dkk., 2020). Data dapat dikumpulkan dari sumber data primer dan sekunder (Amrudin dkk., 2020). Data primer mengacu pada data yang diambil atau dikumpulkan secara langsung dari sumbernya. Pengumpulan data primer dalam penelitian ini diperoleh melalui wawancara, observasi, lembar evaluasi individu, dan pemberian skala stres. Sedangkan data sekunder adalah data yang diambil atau diperoleh dari pihak lain. Pengumpulan data sekunder yang dalam penelitian ini diperoleh melalui wawancara dengan pengasuh dan pengurus pondok pesantren M. Berikut penjelasannya:

1. Wawancara

Wawancara merupakan proses komunikasi interaksi antara dua pihak, setidaknya salah satunya telah menentukan tujuan serius yang melibatkan tanya jawab dari sebuah pertanyaan (Stewart & Cash Jr, 2012). Wawancara dalam penelitian ini akan dilakukan kepada pengasuh serta pengurus pondok pesantren A sebelum

intervensi, dan wawancara tertulis kepada partisipan setelah selesai sesi intervensi sebagai evaluasi untuk mendapatkan data mengenai perubahan kemampuan partisipan antara sebelum dan setelah diberikan intervensi.

2. Observasi

Observasi adalah teknik pengamatan sistematis yang diikuti dengan teknik pencatatan yang sistematis juga membantu memperoleh data yang mendasari pernyataan dari individu atau kelompok yang tercermin melalui perilaku dan dapat dimaknai (Kusdiyati & Fahmi, 2022). Observasi dalam penelitian ini sebagai data tambahan yang dilakukan pengamatan secara langsung terhadap partisipan selama proses intervensi berlangsung oleh peneliti dan dibantu observer. Tujuan observasi yang dilakukan adalah untuk mengetahui adanya respon atau perilaku tertentu yang terjadi selama intervensi.

3. Evaluasi Individu

Evaluasi dalam penelitian ini menggunakan lembar *daily evaluation* yang diberikan setiap akhir sesi intervensi, *self-monitoring* disusun berdasarkan aspek stres bertujuan untuk mengetahui lebih detail mengenai kondisi stres partisipan eksperimen.

4. Skala stres

Skala atau alat ukur psikologi digunakan untuk mengungkap data mengenai variabel psikologi yang dikategorikan sebagai variabel kemampuan kognitif dan non-kognitif (Azwar, 2012). Seberapa tinggi kepercayaan dapat diberikan terhadap kesimpulan pengukuran penelitian sangat tergantung pada akurasi dan kecermatan data yang diperoleh (Azwar, 2022). Skala yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala stress yaitu

a. *Depression, Anxiety, Stress Scale-21 (DASS-21)*

Instrumen *Depression, Anxiety, Stress Scale-21 (DASS-21)* adalah alat ukur emosi negatif dari depresi, kecemasan, dan stres yang banyak digunakan untuk mengetahui lokus gangguan emosional di Indonesia khususnya pada kelompok dewasa awal. DASS-21 terdiri dari 21 aitem yang terdiri dari masing-masing 7 aitem gejala depresi, kecemasan, dan stres dengan skala likert 5 poin yaitu 0 = tidak pernah, 1 = kadang-kadang, 2 = lumayan sering, dan 3 = sangat sering. DASS-21 dikembangkan oleh Lovibond & Lovibond (1995) serta telah diadaptasi oleh peneliti lokal. Penelitian melibatkan 629 responden berusia 20 – 40 tahun dari 34 provinsi (M. A. Hakim & Aristawati, 2023).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa DASS-21 versi Bahasa Indonesia memiliki nilai uji CR 0,88 untuk dimensi depresi, 0,86 untuk dimensi kecemasan, dan 0,77 untuk dimensi stres. Berdasarkan hasil tersebut, *construct reliability* untuk dimensi depresi, kecemasan, dan stress termasuk *good reliability*. Secara umum, DASS-21 versi Bahasa Indonesia untuk individu dewasa awal memiliki sifat psikometrik yang cukup baik sebagai skala multidimensi. Skor akhir DASS-21 dihitung berdasarkan total masing-masing nilai pada setiap gangguan, sehingga total nilai skor maksimal adalah $3 \times 7 = 21$. Untuk menghitung skor akhir, setiap skor pada DASS-21 perlu dikalikan dengan 2 (Lovibond & Lovibond, 1995). Kategorisasi mengacu pada DASS-42 (Tabel 3.1).

b. *Depression, Anxiety, Stress Scale-42 (DASS-42)*

Instrumen *Depression, Anxiety, Stress Scale-42 (DASS-42)* dikembangkan oleh Lovibond & Lovibond (1995) yaitu inventaris laporan diri terdiri dari 42 aitem dimana memiliki 14 aitem berkaitan dengan gejala depresi, 14 aitem berkaitan dengan gejala kecemasan, dan 14 aitem berkaitan dengan gejala

stres dengan skala likert 5 poin yaitu 0 = tidak pernah, 1 = kadang-kadang, 2 = lumayan sering, dan 3 = sangat sering. Pengukuran ini mencerminkan keadaan 7 hari terakhir. DASS-42 versi Bahasa Indonesia telah diteliti pada 1451 orang dewasa. Hasil analisis koefisien reabilitas pada skala depresi adalah 0,954, skala kecemasan 0,903, dan skala stres 0,917 (Widyana dkk., 2020). Hal ini menunjukkan bahwa aitem memiliki keselarasan dengan versi aslinya.

Skor DASS-42 dihitung berdasarkan total nilai pada setiap gangguan, sehingga total nilai skor maksimal adalah $3 \times 14 = 42$. Kategorisasi pada DASS-42 mengacu pada 5 kategorisasi (Kusumadewi & Wahyuningsih, 2020; Serenityprograme, 2018) yaitu:

Tabel 3. 1 Kategorisasi DASS-42

Gangguan	Kategorisasi				
	Normal	Ringan	Sedang	Berat	Sangat Berat
Depresi	0 – 9	10 – 13	14 – 20	21 – 27	28 +
Kecemasan	0 – 7	8 – 9	10 – 14	15 – 19	20 +
Stres	0 – 14	15 – 18	19 – 25	26 – 33	34 +

E. Prosedur Penelitian

1. Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *experimental randomize design*. Penelitian *experimental* adalah observasi yang objektif terhadap suatu gejala yang dibuat agar terjadi dalam suatu kondisi yang terkontrol ketat, dimana satu atau lebih faktor dimanipulasi serta divariasikan dan faktor lain dibuat konstan dengan tujuan untuk mempelajari hubungan sebab-akibat (Seniati dkk., 2019). Eksperimen ini dilakukan untuk mengetahui efek yang ditimbulkan dari suatu perlakuan yang diberikan secara sengaja oleh peneliti. Metode eksperimen dalam penelitian ini adalah meneliti hubungan kausal antara variabel bebas

(Intervensi Manajemen Stres atau disingkat IMaS) dan variabel tergantung (stres).

2. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah model atau metode yang digunakan peneliti untuk melakukan suatu penelitian yang memberikan arah terhadap jalannya penelitian (Amrudin dkk., 2020). Desain eksperimen yang digunakan dalam penelitian ini adalah *pretest-posttest control group design*, yaitu bentuk eksperimen yang dilakukan melalui randomisasi terhadap dua kelompok. Desain eksperimen ini yang melakukan pengukuran sebelum (*pretest*) dan sesudah (*posttest*) pemberian perlakuan pada dua kelas eksperimen dan kontrol (Seniati dkk., 2019). Kelas eksperimen adalah kelas yang diberi perlakuan berupa Intervensi Manajemen Stres (IMaS), sedangkan kelas kontrol adalah kelas yang tidak diberi perlakuan, dan kelas kontrol digunakan sebagai pengontrol variabel yang dimanipulasi.



Gambar 3. 1 Desain Penelitian *Pretest-Posttest Control Group Design*

Keterangan:

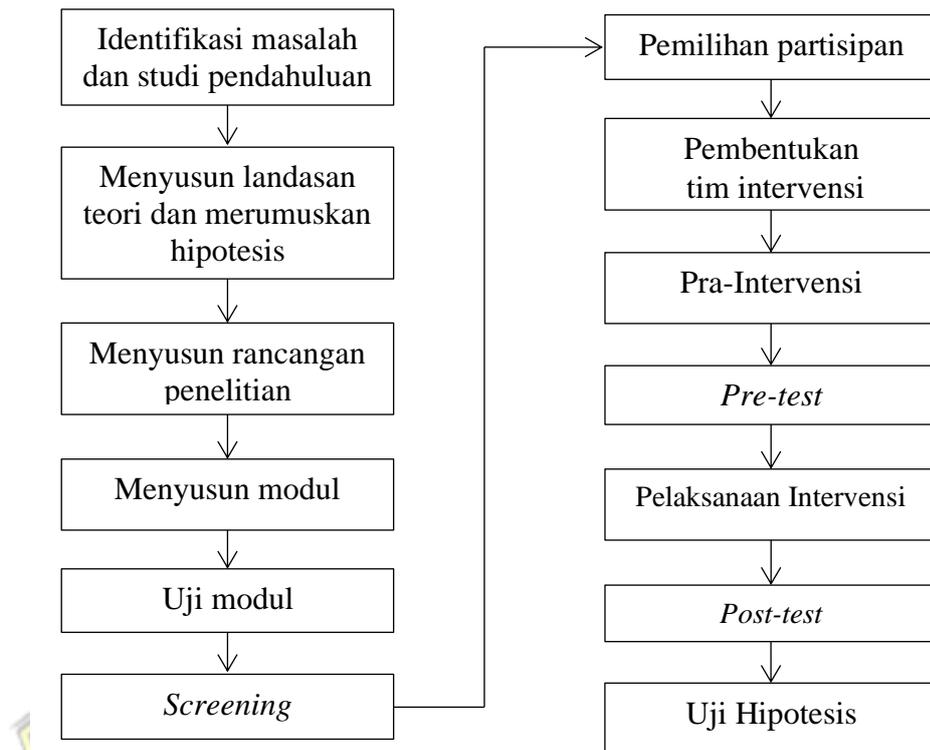
X : perlakuan Intervensi Manajemen Stres (IMaS)

O₁ : pemberian *pretest* skala stres kelas eksperimen dan kontrol

O₂ : pemberian *posttest* skala stres kelas eksperimen dan kontrol

3. Tahap Pelaksanaan Penelitian

Tahapan penelitian merupakan bagian yang memudahkan langkah-langkah bagi seorang peneliti dalam membuat sebuah penelitian yang berkualitas (Panorama & Muhajirin, 2017).



Gambar 3. 2 Alur Penelitian

Desain intervensi yang akan dilakukan mengacu pada intervensi MSMI (Chinaveh, 2013; Fachrunisa & Saptandari, 2023) dan ada tambahan sesi pada IMaS, yaitu:

UNISSULA
 جامعة سلطان أبجويج الإسلامية

Tabel 3. 2 Desain Intervensi Manajemen Stres (IMaS)

Sesi	Tujuan	Kegiatan
1 Memahami stres	Partisipan memahami tentang stres dan ingin meningkatkan <i>coping</i> stres	Edukasi mengenai stres melalui ceramah dan diskusi
2 Latihan relaksasi	Partisipan mampu menerapkan latihan relaksasi pernafasan dan relaksasi otot progresif, serta memahami pentingnya rileks tahajud dan latihan olahraga	Mempraktikkan latihan pernafasan, otot progresif, serta melakukan latihan penugasan relaksasi tahajud dan olahraga
3 <i>Spiritual Mindfulness</i> Islami	Partisipan mampu memaknai setiap peristiwa adalah skenario Allah dan mengajak partisipan selalu ber <i>husnudzhan</i> kepada Allah atas apapun yang menimpa	Mengajak partisipan untuk memperbaiki niat, <i>tafakkur</i> , muhasabah, taubat, tawakal, dan melakukan relaksasi Benson
4 Keterampilan kognitif	Partisipan mampu menyangkal ide irasional menjadi rasional	Melakukan praktik konseling realitas dan latihan berpikir realistik melalui <i>worksheet</i>
5 Keterampilan afeksi	Partisipan mampu mengenal, menyadari, dan mengelola emosi	Edukasi dan praktik regulasi emosi
6 Afirmasi positif	Partisipan memiliki pikiran positif dan meningkatkan motivasi	Menuliskan pernyataan positif pada diri sendiri pada <i>worksheet</i> , mengulanginya sembari relakasi
7 Keterampilan perilaku asertif	Partisipan mampu mengetahui perilaku asertif dan tidak asertif, mempraktikkan menyanggah perilaku tidak asertif	Mendiskusikan serta mempraktikkan asertif dan menyanggah pikiran tidak asertif, dan melakukan <i>roleplay</i> komunikasi asertif
8 Keterampilan manajemen waktu	Partisipan mampu menyusun skala prioritas dalam kehidupan sehari-hari	Mempraktikkan penyusunan skala prioritas

IMaS dirancang melibatkan komponen pengajaran didaktik, pembelajaran latihan, dan penugasan. Keterampilan mengatasi masalah yang diajarkan bervariasi sesuai dengan budaya pondok pesantren untuk

menyesuaikan terhadap tuntutan lingkungan atau situasi dan transaksi yang penuh tekanan. Teknik-teknik tersebut terbagi dalam tahapan berikut:

Tabel 3. 3 Tahapan Pelaksanaan Penelitian

Tahapan	Indikator Capaian
Screening Uji coba	Membagikan dan mendapatkan data <i>screening</i> DASS-21
Pra-Intervensi	Menguji coba modul
Pretest	Membagikan dan mendapatkan <i>informed consent</i> dan <i>self-monitoring</i> , serta mendapatkan jadwal
Intervensi	Membagikan dan mendapatkan data <i>pretest</i> DASS-42
Posttest	Partisipan mendapatkan Intervensi Manajemen Stres (IMaS) secara luring
	Membagikan dan mendapatkan data <i>posttest</i> DASS-42

Tabel 3. 4 Tahapan Intervensi

Sesi	Tema	Kegiatan	Sasaran
		<i>Building rapport</i>	Partisipan dapat saling mengenal, memahami kegiatan, dan menyepakati kontrak kegiatan bersama.
I	<i>Exploration</i> (120 menit)	<i>Building rapport</i> : perkenalan melalui games dan penjelasan kegiatan intervensi Memahami stres: edukasi melalui ceramah dan diskusi mengenai stres	Partisipan dapat saling mengenal, memahami kegiatan, dan menyepakati kontrak kegiatan bersama. Partisipan memahami stres dan menyadari untuk meningkatkan <i> coping </i> stres.
II	<i>Relaxation</i> (120 menit)	Pelatihan relaksasi: praktik teknik <i>breathing</i> dan <i>progressive relaxation</i> . Kemudian penugasan praktik relaksasi tahajud, dan olah raga	Partisipan mampu mengurangi kecemasan, meningkatkan kesejahteraan mental, dan membantu partisipan dalam mengelola stres.
III	<i>Islamic Mindfulness</i>	<i>Spiritual Mindfulness</i> Islami: mengajak partisipan memperbaiki niat, <i>tafakkur</i> , muhasabah, taubat, tawakal, dan melakukan relaksasi Benson	Partisipan mampu memaknai setiap peristiwa adalah skenario Allah dan mengajak partisipan selalu <i>berhusnudzhan</i> kepada Allah atas apapun yang menimpa
IV	<i>Rationality</i> (150 menit)	Keterampilan kognitif: konselig kelompok dan berpikir realistis	Partisipan mampu mengidentifikasi serta menyangkal pikiran irasional, berpikir positif, membuat keputusan, memecahkan masalah, dan mengatasi stres.

Sesi	Tema	Kegiatan	Sasaran
V	<i>Regulation</i> (150 menit)	Keterampilan afeksi: memperkenalkan teknik manajemen kemarahan dan kecemasan melalui pelatihan regulasi emosi dan afirmasi positif.	Partisipan mampu mengetahui ketika dirinya marah, mampu mengeksplorasi penyebabnya, dan memahami apa yang harus dilakukan.
VI	<i>Positive Affirmation</i>	Menuliskan pernyataan positif pada diri sendiri pada <i>worksheet</i> , mengulanginya sembari relakasi	Partisipan memiliki pikiran positif dan meningkatkan motivasi
VII	<i>Assertiveness</i> (150 menit)	Keterampilan perilaku asertif.	Partisipan mampu mempraktikkan komunikasi asertif dalam kehidupan sehari-hari.
VIII	<i>Time Management</i> (150 menit)	Keterampilan manajemen waktu: menganalisa video, menyusun skala prioritas, <i>games</i> ilustrasi, dan manajemen waktu	Partisipan mampu menentukan prioritas dan manajemen waktu dengan baik untuk meminimalkan stres.
	Termination (90 menit)	Terminasi: fasilitator dan partisipan <i>me-recall</i> kembali kegiatan yang telah dilakukan dan penutup.	Partisipan merasakan manfaat kegiatan, mampu memahami dan mengaplikasikan hasil kegiatan dalam kehidupan sehari-hari.

F. Teknik Analisis

Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan uji t sampel independent (*independent samples t-test*) dan uji t sampel berpasangan (*paired samples t-test*). Uji t sampel independen (*independent samples t-test*) digunakan untuk menguji perbedaan nilai rata-rata dari dua kelompok sampel (eksperimen dan kontrol) yang tidak berhubungan, sedangkan uji t sampel berpasangan yang terkadang disebut *paired samples t-test* digunakan untuk membandingkan rata-rata dua kelompok yang sama dalam perlakuan yang berbeda (Santoso, 2017).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Persiapan Penelitian

1. Orientasi Kancah Penelitian

Tahap awal sebelum penelitian adalah memahami orientasi kancah. Orientasi kancah dilakukan untuk mempersiapkan lokasi dan kondisi tempat yang akan dijadikan sasaran penelitian. Lokasi dalam penelitian ini adalah pondok pesantren A di wilayah Cirebon. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah pengurus putri di pondok pesantren A di wilayah Cirebon.

Peneliti melakukan survey dan mengamati aktivitas di pondok pesantren seperti kegiatan ibadah, kegiatan di asrama, kegiatan di sekolah, kegiatan di aula ketika majelis, interaksi antara sesama santri, interaksi antara santri dengan pengurus, interaksi antara sesama pengurus, interaksi antara pengurus satu divisi dengan divisi lain, dan mengamati aktivitas di tempat yang memungkinkan terjadi interaksi sosial antar individu dengan beragam latar belakang. Peneliti juga melakukan wawancara dengan beberapa santri, pengurus pondok, pengurus asrama, pimpinan, dan pengasuh pondok pesantren mengenai kondisi beban tugas dan kemampuan manajemen stres pengurus asrama putri pondok pesantren ketika menghadapi stres atau tekanan dalam menjalankan perannya menjadi pengurus pondok pesantren.

Peneliti memilih pondok pesantren A di wilayah Cirebon sebagai lokasi penelitian karena berdasarkan beberapa pertimbangan berikut:

- a. Berdasarkan penjelasan pada latar belakang masalah Provinsi Jawa Barat merupakan salah satu provinsi yang memiliki urutan terbesar dengan porsi jumlah masyarakat yang mengalami masalah kesehatan mental dan Cirebon merupakan salah satu kota yang berada di Provinsi Jawa Barat.

- b. Lokasi penelitian telah banyak bekerjasama dengan pihak Fakultas Psikologi dan Kampus Universitas Islam Sultan Agung Semarang, sehingga memudahkan peneliti mengurus perijinan penelitian.
- c. Penelitian mengenai pengaruh Intervensi Manajemen Stres (IMaS) belum pernah dilakukan pada setting budaya di pondok pesantren.
- d. Hasil observasi dan wawancara yang telah dilakukan peneliti menemukan bahwa adanya permasalahan terkait dengan pengelolaan stres pada pengurus pondok pesantren seperti yang tergambar pada bagian latar belakang penelitian.
- e. Kondisi partisipan memenuhi syarat sesuai dengan permasalahan penelitian.
- f. Mendapatkan penerimaan yang baik dan perizinan dari pihak pengasuh dan Yayasan pondok pesantren M.
- g. Peneliti ingin mengetahui pengaruh intervensi manajemen stres jika diberikan kepada pengurus pondok pesantren

Berdasarkan penjelasan di atas, peneliti memutuskan untuk memilih pengurus pondok pesantren A di wilayah Cirebon sebagai lokasi penelitian karena dianggap sesuai dengan kriteria penelitian.

2. Persiapan Pelaksanaan Eksperimen

a. Persiapan Administrasi

Sesuai dengan prosedur yang ada, sebelum melaksanakan penelitian, maka peneliti harus mendapatkan izin terlebih dahulu dari pihak terkait dalam penelitian ini yaitu dari Yayasan pondok pesantren A di wilayah Cirebon. Peneliti meminta kesediaan pengurus pondok pesantren untuk menjadi partisipan dalam penelitian.

Tabel 4. 1 Jadwal Kegiatan Penelitian

No.	Tanggal	Kegiatan	Lokasi
1.	21 – 24 Desember 2024	<i>Screening</i>	Pondok pesantren A Cirebon
2.	25 Desember 2024 – 30 Januari 2025	Uji modul Intervensi Manajemen Stres (IMaS)	Fakultas Psikologi UNISSULA
3.	1 – 23 Januari 2025	Rangkaian eksperimen	Pondok pesantren A Cirebon

b. Persiapan Alat Ukur

Alat ukur merupakan salah satu persiapan yang digunakan dalam penelitian sebagai alat pengumpul data. Alat pengumpulan data dalam penelitian ini adalah menggunakan metode skala sebagai alat ukur *screening*, *pre-test* dan *post-test*. Penelitian ini menggunakan dua skala yaitu *Depression, Anxiety, and Stress Scale-21* (DASS-21) yang digunakan untuk *screening* dan *Depression, Anxiety, and Stress Scale-42* (DASS-42) yang digunakan untuk *pre-test* dan *post-test*.

1) *Depression, Anxiety, and Stress Scale-21* (DASS-21)

Instrumen *Depression, Anxiety, Stress Scale-21* (DASS-21) adalah alat ukur emosi negatif dari depresi, kecemasan, dan stres yang banyak digunakan untuk mengetahui lokus gangguan emosional di Indonesia khususnya pada kelompok dewasa awal. DASS-21 dikembangkan oleh Lovibond & Lovibond (1995) serta telah diadaptasi oleh peneliti lokal. Secara umum, DASS-21 versi Bahasa Indonesia untuk individu dewasa awal memiliki sifat psikometrik yang cukup baik sebagai skala multidimensi. Skala ini terdiri dari 21 aitem yang mengukur depresi, kecemasan, dan stres dengan jumlah masing-masing 7 aitem.

Alternatif jawaban yang disediakan dalam skala ini terdiri dari 4 pilihan jawaban dalam bentuk skala likert yaitu: 0 (tidak ada atau tidak pernah), 1 (sesuai dengan yang dialami sampai tingkat tertentu atau kadang-kadang), 2 (sering), dan 3 (sangat sesuai dengan yang dialami atau hampir setiap saat).

2) *Depression, Anxiety, and Stress Scale-42 (DASS-42)*

Skala berikutnya yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Depression, Anxiety, and Stress Scale-42 (DASS-42)* yang dikembangkan oleh Lovibond & Lovibond (1995). Skala ini juga telah terstandarisasi dan telah diadaptasi ke dalam Bahasa Indonesia. DASS-42 terdiri dari 42 aitem yang mengukur tingkat depresi, kecemasan, dan stress, dimana terdiri dari masing-masing 14 aitem.

Skala depresi menilai disforia, keputusan, devaluasi hidup, celaan diri, kurangnya minat, anhedonia, dan inersia. Skala kecemasan menilai keterbangkitan otonomi, pengaruh otot kerangka, kecemasan situasional, dan pengalaman subjektif yang mempengaruhi kecemasan. Skala stres ini sensitif terhadap tingkat keterbangkitan kronis yang spesifik. Pengukuran ini menilai kesulitan bersantai, keterbangkitan saraf, dan menjadi mudah marah atau gelisah, atau mudah tersinggung, dan tidak sabra (Lovibond & Lovibond, 1995). Alternatif jawaban yang disediakan dalam skala ini terdiri dari 4 pilihan jawaban dalam bentuk skala likert yaitu: 0 (tidak sesuai dengan saya sama sekali atau tidak pernah), 1 (sesuai dengan saya sampai tingkat tertentu atau kadang-kadang), 2 (sesuai dengan saya sampai batas yang dapat dipertimbangkan atau lumayan sering), dan 3 (sangat sesuai dengan saya atau sangat sering).

c. Penyusunan Modul Intervensi Manajemen Stres (IMaS)

1) Proses Penyusunan Modul

Penyusunan modul Intervensi Manajemen Stres (IMaS) disusun berdasarkan konsep *Multiple Stress Management Intervention* (MSMI) (Chinaveh, 2013; Chinaveh dkk., 2010) dan telah dikembangkan adalah intervensi berbasis kognitif, berperilaku, dan *mindfulness* (Fachrunisa & Saptandari, 2023), namun dalam penelitian ini terdapat tambahan sesi intervensi yang berbeda dengan sebelumnya. Intervensi Manajemen Stres (IMaS) memiliki tujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan partisipan dalam mengelola stres sebagai salah satu strategi *coping* terhadap penurunan tingkat stres pengurus pondok pesantren melalui kegiatan sesi: (1) memahami stres; (2) latihan relaksasi; (3) *spiritual mindfulness* Islami; (4) keterampilan kognitif; (5) keterampilan afeksi; (6) afirmasi positif; (7) keterampilan asertif; dan (8) keterampilan manajemen waktu.

2) Proses Penyusunan *Professional Judgment* Modul

Professional judgment dilakukan untuk mendapatkan penilaian dari *expert judgment* dari modul yang telah disusun oleh peneliti. *Expert judgment* yang memberikan penilaian adalah para psikolog ahli yang berjumlah empat orang ahli dari fakultas psikologi Universitas Islam Sultan Agung Semarang. *Expert judgment* mengisi lembar kesediaan menjadi penilai modul dan memberikan penilaian pada lembar penilaian. *Professional judgment* terdiri dari aspek-aspek susunan bahasa, alur, ketepatan intervensi, durasi setiap kegiatan, lembar tugas dan *worksheet*, koherensi antar sesi, ketepatan teori, total waktu intervensi, alat dan bahan intervensi, ketepatan tata ruang, dan kejelasan instruksi untuk fasilitator. Lembar penilaian berisi pilihan skor baik, cukup, dan kurang.

Tabel 4. 2 Professional Judgment

No.	Nama <i>Expert Judgment</i>
1.	Ratna Supradewi, S.Psi., M.Si., Psikolog
2.	Inhastuti Sugiasih, S.Psi, M.Psi., Psikolog
3.	Zamroni, S.Psi., M.Psi., Psikolog
4.	Anisa Fitriani, S.Psi., M.Psi., Psikolog

3) Proses Penyusunan Uji Keterbacaan Modul

Penyusunan uji keterbacaan modul dilakukan untuk memastikan modul mudah dibaca dan dipahami oleh partisipan. Uji keterbacaan juga dapat mengidentifikasi bagian yang sulit dipahami, kesalahan dalam modul, kualitas penyajian modul, dan memberikan evaluasi seluruh konten yang dituangkan dalam modul sebelum dilakukan intervensi. Uji keterbacaan modul dilakukan kepada 4 orang mahasiswa sarjana Universitas Islam Sultan Agung Semarang, 1 orang sarjana ilmuwan psikologi, dan 1 orang mahasiswa magister Universitas Diponegoro Semarang.

Uji modul dilakukan di ruang *meeting* Fakultas Psikologi Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Peneliti memberikan *print out* modul kepada penguji keterbacaan modul, kemudian peneliti menampilkan presentasi setiap sesi, dan meminta penguji untuk menilai pada lembar penilaian yang terdiri dari aspek bahasa, pilihan kata, alur, durasi setiap kegiatan, lembar tugas atau *worksheet*, koherensi antar sesi, total waktu intervensi, alat dan bahan yang digunakan dalam intervensi, ketepatan ruang, dan kejelasan instruksi. Penguji juga dapat memberikan catatan tambahan pada lembar penilaian yang telah tersedia.

4) Penyusunan *Informed Consent*

Informed consent adalah sebuah pernyataan tertulis sebagai bentuk persetujuan atau kesepakatan antara partisipan dan peneliti selama intervensi. Lembar *informed consent* berisi kewajiban dan hak yang didapatkan partisipan selama intervensi. Partisipan yang telah menandatangani *informed consent* disarankan mengikuti kegiatan intervensi yang telah disepakati dan dijadwalkan bersama tanpa ada paksaan. Partisipan juga memiliki kewenangan apabila ada hal yang kurang berkenan seperti adanya kondisi yang kurang membaik, maka partisipan diperkenankan mengundurkan diri dari kegiatan intervensi. Peneliti juga menjamin kerahasiaan data partisipan yang bersedia mengikuti kegiatan intervensi.

5) Proses Penyusunan *Worksheet* dan *Self-monitoring*

Worksheet dan penugasan disusun sebagai alat pendukung tambahan pada modul Intervensi Manajemen Stres (IMaS). *Worksheet* disusun dan disesuaikan berdasarkan kegiatan setiap sesi. Penugasan disusun berdasarkan kegiatan yang perlu adanya penugasan harian diluar kegiatan di kelas intervensi seperti *daily journal* yang harus diisi setiap hari untuk melakukan latihan relaksasi atau olahraga. Selain itu, penugasan harian juga ditambahkan *self-monitoring* yang disusun berdasarkan aspek stres seperti aspek kognitif, emosi, dan perilaku sosial yang dituangkan dalam bentuk aitem. Tujuan diberikan *self-monitoring* adalah untuk mengetahui lebih detail mengenai kondisi stress yang terjadi pada partisipan eksperimen setiap setelah mengikuti kegiatan intervensi. Alternatif jawaban pada *self-monitoring* terdiri dari 0 (tidak pernah), 1 (kadang-kadang), 2 (sering), dan 3 (selalu).

6) Penyusunan Evaluasi Intervensi

Evaluasi intervensi dilakukan untuk meninjau sejauh mana penilaian intervensi oleh observer selama intervensi. Evaluasi penelitian pada kegiatan intervensi dilakukan dengan memberikan beberapa penilaian pernyataan singkat dan isian mengenai rangkaian kegiatan dan partisipan. Evaluasi intervensi berikutnya dilakukan oleh partisipan untuk meninjau sejauh mana penilaian kegiatan oleh partisipan setelah dilakukan seluruh kegiatan intervensi. Evaluasi penelitian pada kegiatan intervensi dilakukan melalui lembar evaluasi kegiatan dan *feedback*.

d. Pembentukan Tim Intervensi Manajemen Stres (IMaS)

1) Fasilitator

Fasilitator adalah bagian dari anggota tim pelaksanaan penelitian yang membantu peneliti dalam memberikan intervensi. Kualifikasi fasilitator dalam pemberian Intervensi Manajemen Stres (IMaS) adalah seorang psikolog yang telah memiliki pengalaman menjadi fasilitator pada bidangnya di pondok pesantren A di Wilayah Cirebon. Selain itu, dalam Intervensi Manajemen Stres (IMaS) ini fasilitator dibantu oleh peneliti pada beberapa sesi intervensi. Tugas fasilitator adalah membantu jalannya proses intervensi, memberikan instruksi, memberikan penjelasan secara teknis, dan pemberian intervensi kepada partisipan sesuai dengan modul dan prosedur eksperimen,

Peneliti mengajukan ijin untuk bertemu dengan beberapa psikolog yang dapat bersedia menjadi fasilitator dalam kegiatan intervensi, namun hanya dua psikolog yang bersedia menjadi fasilitator dalam kegiatan Intervensi Manajemen Stres (IMaS). Peneliti bertemu secara langsung kepada dua psikolog yang berada di pondok pesantren A dan berdiskusi mengenai

kesediaan psikolog untuk menjadi fasilitator. Hasil diskusi menyimpulkan bahwa psikolog pertama Ibu Ridha Habibah, M.Psi., Psikolog bersedia menjadi fasilitator pada sesi 3, 4, 5, namun karena ada kesibukan lain, Ibu Ridha Habibah, M.Psi., Psikolog hanya bersedia meluangkan waktunya untuk mengisi kegiatan pada tanggal 12 Januari 2025 dari pukul 08.00 – 16.00 WIB. Psikolog kedua Ibu Vivi Ade Cerliana, M.Psi., Psikolog juga bersedia menjadi fasilitator pada sesi 7 pada tanggal 22 Januari 2025 dari pukul 13.00 – 16.00 WIB.

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa fasilitator yang akan mengisi kegiatan Intervensi Manajemen Stres (IMaS) adalah:

Tabel 4. 3 Tim Fasilitator

No.	Nama	Bidang	Tugas
1.	Ridha Habibah, M.Psi., Psikolog	Psikolog Klinis	Sesi 3, 4, dan 5
2.	Vivi Ade Cerliana, M.Psi., Psikolog	Psikolog Pendidikan	Sesi 7
3.	Iim Imas Hamidah	Mahasiswa Psikologi UNISSULA	Sesi 1, 2, 6, dan 8

2) Co-Fasilitator

Tim Co-fasilitator terdiri dari dua orang. Tugas co-fasilitator adalah membuka kegiatan intervensi sebelum dipandu oleh fasilitator, membantu fasilitator dalam memandu proses intervensi seperti pembagian grup, membagikan *worksheet* kepada peserta, membagi kelompok partisipan, dan memandu *ice breaking*.

3) Observer

Observer dalam intervensi ini terdiri dari dua orang. Tugas observer adalah mengamati dan memberikan nilai partisipan dalam kegiatan intervensi, memastikan rangkaian

kegiatan intervensi setiap sesinya berjalan sesuai modul serta menilai kegiatan intervensi seperti penyelenggaraan kegiatan intervensi, fasilitator, dan lain-lain. Dalam kegiatan intervensi ini, observer berada di pojok ruangan kelas baik di depan atau di belakang. Observer juga dapat berjalan di area luar partisipan untuk mengamati dan tetap menjaga agar tidak mengganggu kegiatan. Setiap observer memahami isi modul dan memberikan nilai serta evaluasi pada lembar rating.

4) Dokumenter

Dokmenter dalam kegiatan intervensi ini terdiri dari satu orang. Tugas dokumenter adalah mendokumentasikan setiap kegiatan berupa foto dan video.

5) Operator

Operator dalam kegiatan intervensi ini terdiri dari satu orang. Tugas operator dalam kegiatan ini adalah mengondisikan dan memastikan alat yang digunakan dalam kegiatan intervensi berjalan dengan baik seperti *sound* atau *speaker*, mic, proyektor, layar, dan suhu ruangan.

e. Persiapan Ruang

Persiapan sebelum dilaksanakannya Intervensi Manajemen Stres (IMaS), peneliti mengajukan surat peminjaman ruangan kelas untuk melaksanakan kegiatan intervensi yang dibantu oleh salah satu divisi pondok pesantren. Kegiatan intervensi dilakukan di pondok pesantren M. Ruang yang dipilih juga mempertimbangkan observer dalam mengamati partisipan dan kegiatan. Berikut tata ruang Intervensi Manajemen Stres (IMaS):

1. Sebuah ruangan yang berukuran 5 x 6 meter persegi dengan suhu udara yang nyaman dan penerangan yang baik.
2. Dua buah kursi dan meja untuk observer, dua buah kursi meja untuk fasilitator, sebuah kursi dan meja untuk co-fasilitator, sebuah meja dan kursi untuk operator *camera* dan *sound*,

kemudian kursi dan meja sebanyak 18 buah untuk partisipan yang ditata setengah kelas membentuk leter U atau klasikal.

3. Dua pasang meja kursi untuk fasilitator dan co-fasilitator diletakkan di ujung kiri deretan kursi partisipan.
4. Sebuah camera *standby* di samping kanan mengarah kepada fasilitator dan partisipan.
5. Sebuah papan tulis (*white board*) diletakkan di belakang kursi fasilitator. Sebuah layar proyektor diletakkan di tengah tempat duduk partisipan.

f. Pengambilan Data *Screening*

Persiapan sebelum *screening* dilakukan, peneliti menghubungi ketua divisi yang ada di pondok pesantren A dan meminta izin untuk membagikan skala baik secara *online* maupun *offline* untuk memudahkan proses penyebaran skala. *Screening* dilakukan pada tanggal 21 sampai 24 Desember 2024. Pelaksanaan *screening* dilakukan kepada seluruh pengurus pondok pesantren A berjumlah 161 partisipan yaitu 61 partisipan *online* dan 100 partisipan, namun dalam pelaksanaan *screening* terdapat 4 partisipan yang gugur dikarenakan ada beberapa partisipan yang mengisi lebih dari satu pilihan dan tidak diisi lengkap. Total yang mengisi skala sesuai dengan petunjuk adalah 157 partisipan.

Skor akhir DASS-21 dihitung berdasarkan total masing-masing nilai pada setiap gangguan, sehingga total nilai skor maksimal adalah $3 \times 7 = 21$. Untuk menghitung skor akhir, setiap skor pada DASS-21 perlu dikalikan dengan 2 (Lovibond & Lovibond, 1995) dan dilakukan kategorisasi (Tabel 3.1) yang menjadi acuan peneliti dalam memilih sampel penelitian yaitu partisipan yang memiliki kriteria gejala gangguan stres dengan kategori ringan, sedang, berat, dan sangat berat. Hasil *screening* yang didapatkan, peneliti melakukan kategorisasi pada DASS-21.

Tabel 4. 4 Data Hasil Screening

Gangguan	Skor	Jumlah Partisipan	Kategori	Persentase
Depresi	0 – 9	82	Normal	52%
	10 – 13	29	Ringan	19%
	14 – 20	38	Sedang	24%
	21 – 27	3	Berat	2%
	28 +	5	Sangat Berat	3%
Kecemasan	0 – 7	80	Normal	51%
	8 – 9	17	Ringan	11%
	10 – 14	38	Sedang	24%
	15 – 19	7	Berat	4%
	20 +	15	Sangat Berat	10%
Stres	0 – 14	88	Normal	56%
	15 – 18	34	Ringan	22%
	19 – 25	21	Sedang	13%
	26 – 33	11	Berat	7%
	34 +	3	Sangat Berat	2%
Jumlah partisipan		157	Total	100%

Hasil kategorisasi stres menunjukkan bahwa terdapat 88 partisipan dengan kategori normal (56%), 34 partisipan dengan kategori ringan (22%), 21 partisipan dengan kategori sedang (13%), 11 partisipan dengan kategori berat (7%), dan 3 partisipan dengan kategori sangat berat (2%). Berdasarkan tabel di atas, seleksi partisipan yang akan diikutsertakan pada intervensi adalah partisipan yang memenuhi kriteria gejala gangguan stres sebanyak 69 partisipan. Kategorisasi di atas menjadi acuan peneliti dalam memilih partisipan untuk dijadikan kelas eksperimen dan kelas kontrol.

Persiapan sebelum pemilihan sampel pada kelas eksperimen dan kontrol, peneliti melaporkan hasil seleksi data di atas kepada bagian yang berwenang dan meminta izin untuk menawarkan kepada partisipan yang sesuai dengan kriteria untuk diikutsertakan dalam penelitian eksperimen. Peneliti juga memberikan penjelasan mengenai kegiatan intervensi secara singkat kepada calon partisipan

kelas kontrol dan eksperimen agar partisipan dapat menyesuaikan diri dan berkomitmen untuk mengikuti rangkaian kegiatan eksperimen. Hasil perijinan dan wawancara menunjukkan bahwa terdapat 46 partisipan yang bersedia mengikuti kegiatan eksperimen.

g. Persiapan Intervensi (*Pra-Intervensi*)

Persiapan pelaksanaan kegiatan Intervensi Manajemen Stres (IMaS), peneliti melaporkan kepada pihak pondok pesantren mengenai daftar nama yang akan mengikuti kegiatan dan beberapa ketentuannya. Peneliti juga menghubungi para partisipan yang terpilih sesuai hasil *screening* yaitu partisipan yang memiliki gejala stres mulai kategori ringan hingga sangat berat untuk mengadakan pertemuan sebelum intervensi atau *pra-intervensi* secara langsung atau *offline*. Kegiatan *pra-intervensi* dilakukan pada tanggal 1 Januari 2025 pukul 05.30 – 06.30 WIB atau dua hari sebelum dilaksanakan kegiatan Intervensi Manajemen Stres (IMaS). Tujuan peneliti mengadakan pertemuan *pra-intervensi* secara langsung untuk menjelaskan serta memberikan *informed consent* dan *self-monitoring* untuk mengetahui kondisi stres yang dialami partisipan eksperimen sebelum mengikuti kegiatan intervensi. Selanjutnya, dalam kegiatan *pra-intervensi* juga peneliti dan partisipan membuat kesepakatan bersama mengenai tanggal, waktu, tempat, dan petugas piket selama kegiatan intervensi. Hasil diskusi peneliti dengan partisipan menyimpulkan bahwa kegiatan intervensi sesi I dilakukan pada tanggal 4 Januari 2025 pukul 09.00 – 10.00 WIB, sesi II pada tanggal 9 Januari 2025 pukul 07.00 – 09.00 WIB, sesi III - V pada tanggal 12 Januari 2025 pukul 08.30 – 16.00 WIB, sesi VI pada tanggal 20 Januari 2025, sesi VII pada tanggal 22 Januari 2025, dan sesi VIII pada tanggal 23 Januari 2025. Namun, karena beberapa partisipan yang tidak bisa mengikuti kegiatan di tanggal 4 Januari 2025 dan 9 Januari 2025, maka peneliti dan partisipan sepakat bahwa sesi I dilaksanakan pada tanggal 3 Januari 2025 pukul 15.00 – 17.00

WIB. Pelaksanaan sesi III tidak terlaksana secara penuh karena ada kendala dari di lapangan. Selain itu, karena pada sesi I, IV, dan V dilaksanakan dalam satu hari, maka akan ada tambahan pertemuan *feedback* untuk mengetahui sejauh mana praktik penugasan yang dilakukan oleh partisipan. Peneliti dan partisipan sepakat pertemuan *feedback* dilaksanakan pada tanggal 19 Januari 2025 pukul 14.00 – 15.00 WIB secara *offline*.

Tabel 4.5 Jadwal Intervensi Manajemen Stres (IMaS)

SESI	TEMA	Tanggal	Waktu (WIB)	TEMPAT
<i>Pra-Intervensi</i>		1 Januari 2025	05.30 – 06.30	Aula SD
<i>Bonding</i>		3 Januari 2025	13.00 – 14.00	Kelas SMP VII D
I	<i>Exploration</i>	3 Januari 2025	15.00 – 17.00	Kelas SMP VII D
II	<i>Relaxation</i>	12 Januari 2025	08.30 – 10.30	Kelas SMA XII 5
III	<i>Islamic Mindfulness</i>	15 Januari 2025	08.30 – 10.30	Kelas SMA XII 5
IV	<i>Rationality</i>	12 Januari 2025	10.30 – 12.30	Kelas SMA XII 5
V	<i>Regulation</i>	12 Januari 2025	13.30 – 15.00	Kelas SMA XII 5
VI	<i>Positive Affirmation</i>	12 Januari 2025	15.00 – 16.00	Kelas SMA XII 5
	<i>Feedback</i>	19 Januari 2025	14.00 – 15.00	Aula SD
VII	<i>Assertiveness</i>	20 Januari 2025	13.00 – 15.30	Perpustakaan SMP
VIII	<i>Time Management</i>	22 Januari 2025	13.00 – 15.30	Perpustakaan SMP
<i>Termination</i>		23 Januari 2025	11.00 – 12.00	Perpustakaan SMA

B. Pelaksanaan Eksperimen

a. Partisipan Penelitian

Berdasarkan hasil *screening*, wawancara, dan perijinan didapatkan bahwa bahwa terdapat 36 partisipan yang bersedia mengikuti kegiatan eksperimen, namun pada tanggal 9 Januari 2025 peneliti mendapatkan 5 tambahan partisipan yang direkomendasikan oleh pihak pondok dikarenakan menurut pihak pondok kelima partisipan tersebut perlu dibantu dalam pengelolaan stres dalam menjalankan perannya

sebagai pengurus pondok. Total partisipan yang bergabung dalam kelas eksperimen adalah 25 partisipan yang sesuai dengan kriteria pengurus pondok pesantren putri, memiliki tingkat stres kategori ringan hingga sangat berat, mendapatkan izin dari pondok, dan bersedia mengikuti kegiatan IMaS. Tanggal 12 Januari 2025 terdapat 2 partisipan tidak bisa melanjutkan kegiatan intervensi dikarenakan sakit, tanggal 20 Januari 2025 terdapat 3 partisipan yang tidak dapat melanjutkan kegiatan intervensi dikarenakan ada kegiatan di kampus, tanggal 22 Januari 2025 terdapat 1 partisipan yang tidak dapat melanjutkan kegiatan intervensi dikarenakan ada kegiatan lain, dan 1 partisipan pada kelas kontrol tidak dapat mengisi *post-test* karena keterbatasan alat komunikasi *handphone*.

Langkah selanjutnya, peneliti melakukan randomisasi dalam pemilihan partisipan yang akan ditentukan di kelas eksperimen atau kelas kontrol dengan cara acak yaitu: (1) mengelompokkan partisipan sesuai dengan kategori sangat berat, berat, sedang, dan ringan; (2) menuliskan nama partisipan di kertas dan dikelompokkan sesuai dengan kategorinya; (3) mengacak atau mengundi nama partisipan pada setiap kategori, kemudian memasukkannya ke dalam kelas eksperimen atau kontrol, lakukan sampai semua kategori partisipan selesai; (4) menghitung skor rata-rata pada masing-masing kelas eksperimen dan kontrol; dan (5) menghitung selisih rata-rata antara kelas eksperimen dan kontrol. Berikut data hasil *screening* pada kelas kontrol dan eksperimen:

Tabel 4. 6 Data *Screening* Kelas Kontrol

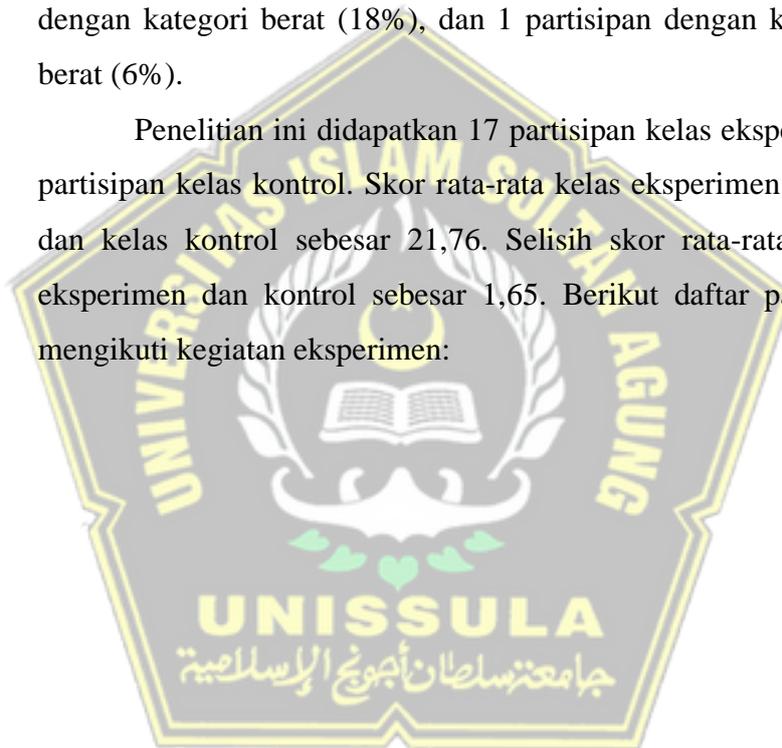
Gangguan	Skor	Jumlah Partisipan	Kategori	Persentase
Depresi	0 – 9	5	Normal	29%
	10 – 13	1	Ringan	6%
	14 – 20	8	Sedang	47%
	21 – 27	2	Berat	12%
	28 +	1	Sangat Berat	6%
Kecemasan	0 – 7	5	Normal	29%
	8 – 9	2	Ringan	12%
	10 – 14	7	Sedang	41%
	15 – 19	0	Berat	0%
	20 +	3	Sangat Berat	18%
Stres	0 – 14	0	Normal	0%
	15 – 18	7	Ringan	41%
	19 – 25	6	Sedang	35%
	26 – 33	3	Berat	18%
	34 +	1	Sangat Berat	6%
Jumlah partisipan		17	Total	100%

Tabel 4. 7 Data *Screening* Kelas Eksperimen

Gangguan	Skor	Jumlah Partisipan	Kategori	Persentase
Depresi	0 – 9	3	Normal	18%
	10 – 13	5	Ringan	29%
	14 – 20	7	Sedang	41%
	21 – 27	0	Berat	0%
	28 +	2	Sangat Berat	12%
Kecemasan	0 – 7	4	Normal	23%
	8 – 9	1	Ringan	6%
	10 – 14	6	Sedang	35%
	15 – 19	2	Berat	12%
	20 +	4	Sangat Berat	24%
Stres	0 – 14	0	Normal	0%
	15 – 18	10	Ringan	59%
	19 – 25	3	Sedang	17%
	26 – 33	3	Berat	18%
	34 +	1	Sangat Berat	6%
Jumlah partisipan		17	Total	100%

Hasil kategorisasi stres *screening* DASS-21 pada kelas kontrol menunjukkan bahwa terdapat 0 partisipan dengan kategori normal (0%), 7 partisipan dengan kategori ringan (41%), 6 partisipan dengan kategori sedang (35%), 3 partisipan dengan kategori berat (18%), dan 1 partisipan dengan kategori sangat berat (6%). Hasil kategorisasi stres *screening* DASS-21 pada kelas eksperimen menunjukkan bahwa terdapat 0 partisipan dengan kategori normal (0%), 10 partisipan dengan kategori ringan (59%), 3 partisipan dengan kategori sedang (17%), 3 partisipan dengan kategori berat (18%), dan 1 partisipan dengan kategori sangat berat (6%).

Penelitian ini didapatkan 17 partisipan kelas eksperimen dan 17 partisipan kelas kontrol. Skor rata-rata kelas eksperimen sebesar 20,12 dan kelas kontrol sebesar 21,76. Selisih skor rata-rata antara kelas eksperimen dan kontrol sebesar 1,65. Berikut daftar partisipan yang mengikuti kegiatan eksperimen:



Tabel 4. 8 Partisipan Kelas Kontrol dan Eksperimen

Inisial	Kelas Kontrol		Nama	Kelas Eksperimen	
	Skor Stres	Kategori		Skor Stres	Kategori
HDF	34	Sangat Berat	SK	34	Sangat Berat
JM	32	Berat	SAI	26	Berat
N	30	Berat	DLF	26	Berat
NM	30	Berat	SA	26	Berat
IR	24	Sedang	NH	24	Sedang
SSN	20	Sedang	L	22	Sedang
THK	20	Sedang	DWS	20	Sedang
DM	20	Sedang	NAS	18	Ringan
HR	20	Sedang	IHH	18	Ringan
NM	20	Sedang	N	16	Ringan
KK	18	Ringan	ENF	16	Ringan
AD	18	Ringan	RD	16	Ringan
AM	18	Ringan	K	16	Ringan
ELI	18	Ringan	RA	16	Ringan
YY	16	Ringan	HYR	16	Ringan
DZ	16	Ringan	NQ	16	Ringan
IN	16	Ringan	FM	16	Ringan
Rata-rata = 21,76			Rata-rata = 20,12		

Berdasarkan hasil penelitian, data demografi yang diamati pada partisipan didapatkan data demografi berikut:

Variable	Kelas Kontrol		Kelas Eksperimen	
	F	%	F	%
Jenis kelamin				
Laki-laki	0	0%	0	0%
Perempuan	17	100%	17	100%
Usia				
19	0	0%	2	12%
20	3	18%	2	12%
21	5	29%	4	24%
22	4	24%	1	6%
23	1	6%	2	12%
24	0	0%	0	0%
25	2	12%	3	18%
>25	2	12%	3	18%
Status				
Menikah	2	12%	2	12%
Belum menikah	15	88%	15	88%
Pendidikan				
SMP	0	0%	1	6%
SMA	10	59%	13	76%
D3	1	6%	1	6%
S1	2	12%	2	12%
Tidak diketahui	4	24%	0	0%
Peran				
Pengurus	7	41%	9	53%
Pengurus dan mahasiswa 1 studi	4	24%	3	18%
Pengurus dan mahasiswa 2 studi	6	35%	5	29%

b. Pelaksanaan Intervensi Manajemen Stres (IMaS)

Pelaksanaan kegiatan Intervensi Manajemen Stres (IMaS) kepada kelas eksperimen dilakukan sebanyak 8 sesi pertemuan terhitung mulai tanggal 3 – 23 Januari 2025 yang dilaksanakan secara luring. Satu hari sebelum dilaksanakan intervensi, peneliti dan tim mengadakan *briefing* dengan tim yang telah dibentuk untuk mengoptimalkan kegiatan intervensi. Peneliti dan tim juga menyiapkan serta memastikan alat dan bahan sesuai dengan modul. Pada tanggal 11 Januari 2025, peneliti

menyelenggarakan kegiatan ulang sesi 1 dan 2 untuk 5 partisipan tambahan pada kelas eksperimen yang direkomendasikan pondok.

Tabel 4. 9 Kegiatan Intervensi Manajemen Stres (IMaS)

SE SI	TEMA	Tanggal	Waktu (WIB)	KEGIATAN
Bonding		3 Januari 2025	13.00 – 14.00	Mengisi <i>pre-test</i> DASS-42, <i>rapport building</i> melalui <i>games</i> perkenalan, dan orientasi kegiatan
I	<i>Exploration</i>	3 Januari 2025	15.00 – 17.00	Memahami stres: edukasi melalui ceramah dan diskusi mengenai stres.
II	<i>Relaxation</i>	12 Januari 2025	08.30 – 10.30	Pelatihan relaksasi: praktik teknik relaksasi pernafasan dan teknik relaksasi otot progresif. Kemudian penugasan praktik relaksasi kegiatan di waktu tahajud dan olah raga.
III	<i>Islamic Mindfulness</i>	15 Januari 2025	08.30 – 10.30	Memperbaiki niat, <i>tafakkur</i> , muhasabah, taubat, tawakal, dan relaksasi Benson
IV	<i>Rationality</i>	12 Januari 2025	10.30 – 12.30	Keterampilan kognitif: ermain peran melalui konseling kelompok realitas.
V	<i>Regulation</i>	12 Januari 2025	13.30 – 15.00	Keterampilan afeksi: memperkenalkan teknik manajemen kemarahan dan kecemasan melalui pelatihan regulasi emosi dan <i>positive affirmation</i> .
VI	<i>Positif Affirmation</i>	12 Januari 2025	15.00 – 16.00	Menuliskan pernyataan positif pada diri sendiri pada <i>worksheet</i> , mengulanginya sembari relaksasi
Feedback		19 Januari 2025	14.00 – 15.00	Mengingat kembali kegiatan yang telah dilakukan selama sesi 3 – 5 dan mengetahui <i>feedback</i> (evaluasi) pengerjaan tugas praktik yang diberikan.
VII	<i>Assertiveness</i>	20 Januari 2025	13.00 – 15.30	Keterampilan perilaku asertif: diskusi dan latihan aserif.
VIII	<i>Time Management</i>	22 Januari 2025	13.00 – 15.30	Keterampilan perilaku manajemen waktu: praktik manajemen waktu (Menyusun skala prioritas) dan <i>games</i> manajemen waktu
Termination		23 Januari 2025	11.00 – 12.00	Terminasi: fasilitator dan partisipan me- <i>recall</i> kembali kegiatan yang telah dilakukan dan penutup.
Evaluation		23 Januari 2025	13.00 – 14.30	Mengisi <i>post-test</i> DASS-42 dan evaluasi kegiatan IMaS.

C. Analisis Data dan Hasil Penelitian

1. Analisis Statistik Deskriptif

Uji analisis statistik deskriptif adalah uji yang digunakan dalam menganalisis data dengan cara memaparkan dan menggambarkan data penelitian yang mencakup jumlah data, *range*, skor minimum, skor maksimum, skor rata-rata, dan lain sebagainya. Hasil analisis statistik deskriptif disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4. 10 Hasil Statistik Deskriptif

	N	Range	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	Variance
<i>Pre-test</i> Kontrol	17	16	5	21	14,35	4,729	22,368
<i>Post-test</i> Kontrol	17	23	7	30	17,24	5,562	30,941
<i>Pre-test</i> Eksperimen	17	13	15	28	20,53	3,939	15,515
<i>Post-test</i> Eksperimen	17	18	5	23	13,41	4,938	24,382
Valid N (listwise)	17						

2. Hasil Uji Persyaratan Analisis

a. Uji Normalitas

Uji normalitas dalam penelitian ini menggunakan teknik analisis *Kolmogorov-Smirnov* atau *Shapiro-Wilk* melalui bantuan *SPSS-23 for windows* dengan dasar pengambilan keputusan bahwa data dapat dikatakan normal jika skor signifikansi (Sig.) $p > 0,05$ dan jika skor signifikansi (Sig.) $p < 0,05$ maka data dikatakan tidak normal.

Tabel 4. 11 Hasil Uji Normalitas

Kelas	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Skor <i>Pre-test</i> Kontrol	,143	17	.200*	,944	17	,362
Stres <i>Post-test</i> Kontrol	,186	17	,123	,925	17	,176
<i>Pre-test</i> Eksperimen	,122	17	.200*	,959	17	,613
<i>Post-test</i> Eksperimen	,136	17	.200*	,959	17	,616

Hasil uji normalitas *Kolmogorov-Smirnov* atau *Shapiro-Wilk* di atas menunjukkan bahwa skor *pre-test* kelas kontrol adalah $0,200 > 0,05$ atau $0,362 > 0,05$ dan skor *pre-test* kelas eksperimen adalah $0,200 > 0,05$ atau $0,613 > 0,05$. Kemudian skor *post-test* kelas kontrol adalah $0,123 > 0,05$ atau $0,613 > 0,05$ dan skor *post-test* kelas eksperimen adalah $0,200 > 0,05$ atau $0,616 > 0,05$. Maka dapat disimpulkan bahwa data pada penelitian ini normal.

b. Uji Homogenitas

Uji homogenitas dalam penelitian ini menggunakan *One-Way Anova* melalui bantuan *SPSS-23 for windows* dengan dasar pengambilan keputusan bahwa data dapat dikatakan memiliki varian yang sama atau homogen jika skor signifikansi (Sig.) $\rho > 0,05$ dan jika skor signifikansi (Sig.) $\rho < 0,05$ maka data dikatakan tidak memiliki varian sama atau tidak homogen.

Tabel 4. 12 Hasil Uji Normalitas

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
,142	1	32	,709

Hasil uji homogenitas di atas menunjukkan bahwa nilai nilai signifikansi (Sig.) sebesar $0,709 > 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa data pada penelitian ini memiliki varian yang sama atau homogen.

Berdasarkan hasil uji normalitas dan uji homogenitas di atas menunjukkan bahwa data penelitian ini berdistribusi normal dan homogen, sehingga dapat dikatakan data memenuhi syarat statistik parametrik dan langkah berikutnya adalah uji hipotesis menggunakan uji *t-test*.

3. Hasil Uji Hipotesis

a. Paired Sample T-Test

Paired sample t-test digunakan untuk mengetahui perbedaan perubahan rata-rata skor antara hasil *pre-test* dan *post-test* kelas eksperimen dan kontrol melalui bantuan *SPSS-23 for windows*. Dasar pengambilan keputusan dalam teknik analisis ini adalah jika Sig. (2-tailed) < 0,05 maka terdapat perubahan rata-rata skor tingkat stres dan jika Sig. (2-tailed) > 0,05 maka tidak terdapat perubahan rata-rata skor tingkat stres.

Tabel 4. 13 Hasil Paired Sample T-Test

Pair		Paired Differences		Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference		t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation		Lower	Upper			
Pair 1	Pre-test - Post-test Kelas Kontrol	-2,882	6,254	1,517	-6,098	,333	-1,900	16	,076
Pair 2	Pre-test - Post-test Kelas Eksperimen	7,118	4,948	1,200	4,573	9,662	5,931	16	,000

Hasil *paired sample t-test* pada *pair 1* menunjukkan Sig. (2-tailed) sebesar $0,076 > 0,05$ artinya tidak terdapat perubahan rata-rata skor tingkat stres pengurus pondok pesantren antara *pre-test* dengan *post-test* kelas kontrol. Hasil *paired sample t-test* pada *pair 2* menunjukkan Sig. (2-tailed) sebesar $0,000 < 0,005$ artinya terdapat perubahan rata-rata skor tingkat stres pengurus pondok pesantren antara *pre-test* dengan *post-test* kelas eksperimen. Terlihat bahwa terdapat perbedaan perubahan rata-rata antara kelas kontrol dan kelas eksperimen, dimana kelas kontrol tidak terdapat perubahan rata-rata, sedangkan kelas eksperimen terdapat perubahan rata-rata.

Berdasarkan pembahasan di atas, dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh Intervensi Manajemen Stres (IMaS) terhadap tingkat stres pengurus pondok pesantren.

b. Independent Sample T-Test

Independent sample t-test digunakan untuk mengetahui perbedaan rata-rata *gain score* antara kelas kontrol dan kelas eksperimen melalui bantuan *SPSS-23 for windows*. Dasar pengambilan keputusan pada teknik analisis ini dapat dilihat dari *equal variances assumed* yaitu jika Sig. (2-tailed) < 0,05 maka terdapat perbedaan rata-rata skor tingkat stres yang signifikan dan jika Sig. (2-tailed) > 0,05 maka tidak terdapat perbedaan rata-rata skor tingkat stres yang signifikan.

Tabel 4. 14 Hasil Independent Sample T-Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2- tailed)	Mean Differ- ence	Std. Error Differ- ence	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Skor Stres	Equal variances assumed	,033	,857	5,170	32	,000	10,000	1,934	6,060	13,940
	Equal variances not assumed			5,170	30,393	,000	10,000	1,934	6,052	13,948

Hasil uji *independent sample t-test* di atas menunjukkan bahwa skor Sig. (2-tailed) pada *equal variances assumed* sebesar $0,000 < 0,05$ yang artinya terdapat perbedaan rata-rata skor tingkat stres pengurus pondok pesantren yang signifikan antara kelas kontrol yang tidak diberikan intervensi dengan kelas eksperimen yang diberikan Intervensi Manajemen Stres (IMaS) dengan besar perbedaan rata-rata *gain score* pada kelas kontrol sebesar 2,88 dan kelas eksperimen sebesar -7,12.

Berdasarkan pemaparan hasil analisis data penelitian di atas, dapat disimpulkan bahwa terdapat perubahan rata-rata *gain score* yang signifikan pada kelas eksperimen atau pada kelas yang diberikan Intervensi Manajemen Stres (IMaS) dengan perbedaan rata-rata *gain score* pada kelas kontrol sebesar 2,88 dan kelas eksperimen sebesar -7,12. Hal ini menunjukkan bahwa Intervensi Manajemen Stres (IMaS) dapat menurunkan skor tingkat stres pengurus pondok pesantren, artinya Intervensi Manajemen Stres (IMaS) berpengaruh terhadap tingkat stres pengurus pondok pesantren.

D. Deskripsi Data Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah dan tujuan penelitian, maka dilakukan pengumpulan data mengenai pengaruh Intervensi Manajemen Stres (IMaS) terhadap tingkat stres pengurus pondok pesantren. Pengumpulan data *pre-test* dan *post-test* dari kelas kontrol dan eksperimen sebagai berikut:

1. Deskripsi Data *Pre-test*

Pengambilan data *pre-test* dalam penelitian eksperimen dilakukan bertujuan untuk mengetahui kondisi partisipan sebelum dilakukan kegiatan Intervensi Manajemen Stres (IMaS) pada kelas eksperimen dan kelas kontrol. Pengambilan data *pre-test* pada kelas kontrol menggunakan alat ukur *Depression, Anxiety, and Stress Scales-42* (DASS-42) yang dilakukan pada tanggal 2 hingga 5 Januari 2025 baik dilakukan secara *offline* sebanyak 12 partisipan serta *online* sebanyak 5 partisipan menggunakan *link google form* yang dikirim melalui *contact person WhatsApp*. Pengambilan data *pre-test* menggunakan alat ukur DASS-42 pada kelas eksperimen dilakukan pada tanggal 3 Januari 2025 secara *offline* sebanyak 17 partisipan.

Peneliti melakukan kategorisasi pada DASS-42 dari data *pre-test* yang didiapatkan. Skor DASS-42 dihitung berdasarkan total nilai pada setiap gangguan, sehingga total nilai skor maksimal

adalah $3 \times 14 = 42$. Kategorisasi pada DASS-42 mengacu pada 5 kategorisasi (Kusumadewi & Wahyuningsih, 2020; Serenityprograme, 2018) yaitu:

Tabel 4. 15 Kategorisasi DASS-42

Gangguan	Kategorisasi				
	Normal	Ringan	Sedang	Berat	Sangat Berat
Depresi	0 – 9	10 – 13	14 – 20	21 – 27	28 +
Kecemasan	0 – 7	8 – 9	10 – 14	15 – 19	20 +
Stres	0 – 14	15 – 18	19 – 25	26 – 33	34 +

a. Kelas Kontrol

Peneliti mendapatkan data kategorisasi, peneliti mengelompokkan jumlah partisipan sesuai dengan kategori dan membuat persentase seperti tabel berikut:

Tabel 4. 16 Data *Pre-test* Kelas Kontrol

Gangguan	Skor	Jumlah Partisipan	Kategori	Persentase
Depresi	0 – 9	12	Normal	70%
	10 – 13	1	Ringan	6%
	14 – 20	3	Sedang	18%
	21 – 27	0	Berat	0%
	28 +	1	Sangat Berat	6%
Kecemasan	0 – 7	8	Normal	47%
	8 – 9	1	Ringan	6%
	10 – 14	5	Sedang	29%
	15 – 19	2	Berat	12%
	20 +	1	Sangat Berat	6%
Stres	0 – 14	7	Normal	41%
	15 – 18	7	Ringan	41%
	19 – 25	3	Sedang	18%
	26 – 33	0	Berat	0%
	34 +	0	Sangat Berat	0%
Jumlah partisipan		17	Total	100%

Hasil kategorisasi stres *pre-test* DASS-42 pada kelas kontrol menunjukkan bahwa terdapat 7 partisipan dengan kategori normal (41%), 7 partisipan dengan kategori ringan (41%), 3 partisipan dengan kategori sedang (18%), 0 partisipan dengan kategori berat (0%), dan 0 partisipan dengan kategori sangat berat (0%).

b. Kelas Eksperimen

Peneliti mendapatkan data kategorisasi, peneliti mengelompokkan jumlah partisipan sesuai dengan kategori dan membuat persentase seperti tabel berikut:

Tabel 4. 17 Data *Pre-test* Kelas Eksperimen

Gangguan	Skor	Jumlah Partisipan	Kategori	Persentase
Depresi	0 – 9	6	Normal	35%
	10 – 13	6	Ringan	35%
	14 – 20	5	Sedang	30%
	21 – 27	0	Berat	0%
	28 +	0	Sangat Berat	0%
Kecemasan	0 – 7	2	Normal	12%
	8 – 9	1	Ringan	6%
	10 – 14	7	Sedang	41%
	15 – 19	5	Berat	29%
	20 +	2	Sangat Berat	12%
Stres	0 – 14	0	Normal	0%
	15 – 18	6	Ringan	35%
	19 – 25	9	Sedang	53%
	26 – 33	2	Berat	12%
	34 +	0	Sangat Berat	0%
Jumlah partisipan		17	Total	100%

Hasil kategorisasi stres *pre-test* DASS-42 pada kelas eksperimen menunjukkan bahwa terdapat 0 partisipan dengan kategori normal (0%), 6 partisipan dengan kategori ringan (35%), 9 partisipan dengan kategori sedang (53%), 2 partisipan dengan kategori berat (12%), dan 0 partisipan dengan kategori sangat berat (0%).

2. Deskripsi Data *Post-test*

Pengambilan data *post-test* dilakukan setelah kelas eksperimen diberikan Intervensi Manajemen Stres (IMaS). Pengambilan data *pre-test* menggunakan skala *Depression, Anxiety, and Stress Scales-42* (DASS-42) pada kelas kontrol pada tanggal 22 hingga 26 Januari 2025 secara *offline* sebanyak 5 partisipan dan *online* menggunakan *link google form* yang dikirim melalui *contact person WhatsApp* sebanyak 12 partisipan. Pengambilan data *post-test* menggunakan skala DASS-42 pada kelas eksperimen dilakukan pada tanggal 23 Januari 2025 secara *offline* sebanyak 17 partisipan. Pengambilan data *post-test* dilakukan pada akhir sesi ke VIII.

Peneliti melakukan kategorisasi pada DASS-42 dari data *post-test* yang didiapatkan. Skor DASS-42 dihitung berdasarkan total nilai pada setiap gangguan, sehingga total nilai skor maksimal adalah $3 \times 14 = 42$. Kategorisasi pada DASS-42 mengacu pada 5 kategorisasi (Kusumadewi & Wahyuningsih, 2020; Serenityprograme, 2018) yaitu:

Tabel 4. 18 Kategori DASS-42

Gangguan	Kategorisasi				
	Normal	Ringan	Sedang	Berat	Sangat Berat
Depresi	0 – 9	10 – 13	14 – 20	21 – 27	28 +
Kecemasan	0 – 7	8 – 9	10 – 14	15 – 19	20 +
Stres	0 – 14	15 – 18	19 – 25	26 – 33	34 +

a. Kelas Kontrol

Peneliti mendapatkan data kategorisasi, peneliti mengelompokkan jumlah partisipan sesuai kategori dan membuat persentase seperti tabel berikut:

Tabel 4. 19 Data *Post-test* Kelas Kontrol

Gangguan	Skor	Jumlah Partisipan	Kategori	Persentase
Depresi	0 – 9	9	Normal	53%
	10 – 13	2	Ringan	12%
	14 – 20	4	Sedang	23%
	21 – 27	2	Berat	12%
	28 +	0	Sangat Berat	0%
Kecemasan	0 – 7	6	Normal	35%
	8 – 9	2	Ringan	12%
	10 – 14	6	Sedang	35%
	15 – 19	2	Berat	12%
	20 +	1	Sangat Berat	6%
Stres	0 – 14	6	Normal	35%
	15 – 18	6	Ringan	35%
	19 – 25	4	Sedang	24%
	26 – 33	1	Berat	6%
	34 +	0	Sangat Berat	0%
Jumlah partisipan		17	Total	100%

Hasil kategorisasi stres *post-test* DASS-42 pada kelas kontrol menunjukkan bahwa terdapat 6 partisipan dengan kategori normal (35%), 6 partisipan dengan kategori ringan (35%), 4 partisipan dengan kategori sedang (24%), 1 partisipan dengan kategori berat (6%), dan 4 partisipan dengan kategori sangat berat (0%).

b. Kelas Eksperimen

Peneliti mendapatkan data kategorisasi, peneliti mengelompokkan jumlah partisipan sesuai dengan kategori dan membuat persentase baik pada kelas kontrol maupun kelas eksperimen.

Tabel 4. 20 Data *Post-test* Kelas Eksperimen

Gangguan	Skor	Jumlah Partisipan	Kategori	Persentase
Depresi	0 – 9	15	Normal	88%
	10 – 13	1	Ringan	6%
	14 – 20	1	Sedang	6%
	21 – 27	0	Berat	0%
	28 +	0	Sangat Berat	0%
Kecemasan	0 – 7	8	Normal	47%
	8 – 9	2	Ringan	12%
	10 – 14	4	Sedang	23%
	15 – 19	3	Berat	18%
	20 +	0	Sangat Berat	0%
Stres	0 – 14	10	Normal	59%
	15 – 18	5	Ringan	29%
	19 – 25	2	Sedang	12%
	26 – 33	0	Berat	0%
	34 +	0	Sangat Berat	0%
Jumlah partisipan		17	Total	100%

Hasil kategorisasi stres *pre-test* DASS-42 pada eksperimen menunjukkan bahwa terdapat 10 partisipan dengan ketegori normal (59%), 5 partisipan dengan kategori ringan (29%), 2 partisipan dengan kategori sedang (12%), 0 partisipan dengan kategori berat (0%), dan 0 partisipan dengan kategori sangat berat (0%). Berikut rincian data partisipan sebelum mengikuti kegiatan Intervensi Manajemen Stres (IMaS):

3. Deskripsi Data Secara Menyeluruh

a. Kelas Kontrol

Pengumpulan data secara menyeluruh yang dilakukan pada kelas kontrol yaitu kelas tidak diberikan Intervensi Manajemen Stres (IMaS). Kelas kontrol memiliki peran sebagai pembanding antara kelompok yang diberi intervensi dengan yang tidak diberi intervensi. Pemilihan partisipan didapatkan melalui *screening* menggunakan alat ukur *Depression, Anxiety, and Stress Scales-21* (DASS-21). Pengambilan data *pre-test* menggunakan alat ukur

Depression, Anxiety, and Stress Scales-42 (DASS-42) dan pengambilan data *post-test* juga menggunakan alat ukur yang sama yaitu *Depression, Anxiety, and Stress Scales-42 (DASS-42)* yang diberikan kepada kelas kontrol sebanyak 17 partisipan. Berikut rincian perubahan skor tingkat stres yang diperoleh ketika *screening, pre-test, dan post-test*.

Tabel 4. 21 Skor Tingkat Stres Kelompok Kontrol Menyeluruh

No.	Inisial	Skor		Skor		Skor		Gain Skor
		Screening	Kategori	Pre-test	Kategori	Post-test	Kategori	
1	HDF	34	Sangat Berat	21	Sedang	19	Sedang	-2
2	JM	32	Berat	15	Ringan	18	Ringan	+3
3	N	30	Berat	5	Normal	7	Normal	+2
4	NM	30	Berat	11	Normal	30	Berat	+19
5	IR	24	Sedang	18	Ringan	13	Normal	-5
6	SSN	20	Sedang	20	Sedang	23	Sedang	+3
7	THK	20	Sedang	18	Ringan	24	Sedang	+6
8	DM	20	Sedang	16	Ringan	15	Ringan	-1
9	HR	20	Sedang	19	Sedang	15	Ringan	-4
10	NM	20	Sedang	11	Normal	14	Normal	+3
11	KK	18	Ringan	6	Normal	14	Normal	+8
12	AD	18	Ringan	16	Ringan	16	Ringan	0
13	AM	18	Ringan	12	Normal	25	Sedang	+13
14	ELI	18	Ringan	9	Normal	14	Normal	+5
15	YY	16	Ringan	18	Ringan	13	Normal	-5
16	DZ	16	Ringan	14	Normal	15	Ringan	+1
17	IN	16	Ringan	15	Ringan	18	Ringan	+3
Rata-rata:		$\bar{X} = 21,76$		$\bar{X} = 14,35$		$\bar{X} = 17,24$		



Gambar 4. 1 Perubahan Skor Tingkat Stres Kelas Kontrol

Berdasarkan tabel dan gambar di atas ditemukan adanya kenaikan dan penurunan skor tingkat stres pada *pre-test* dan *post-test*. Kenaikan skor tingkat stres tertinggi sebesar 19 dan kenaikan skor terendah sebesar 1, sedangkan penurunan tertinggi skor tingkat stres sebesar 5 dan penurunan terendah sebesar 1. Tabel di atas juga menunjukkan bahwa terdapat 11 partisipan yang mengalami peningkatan skor tingkat stres, 5 partisipan mengalami penurunan skor tingkat stres, dan 1 partisipan mengalami skor tingkat stres yang tetap atau sama.

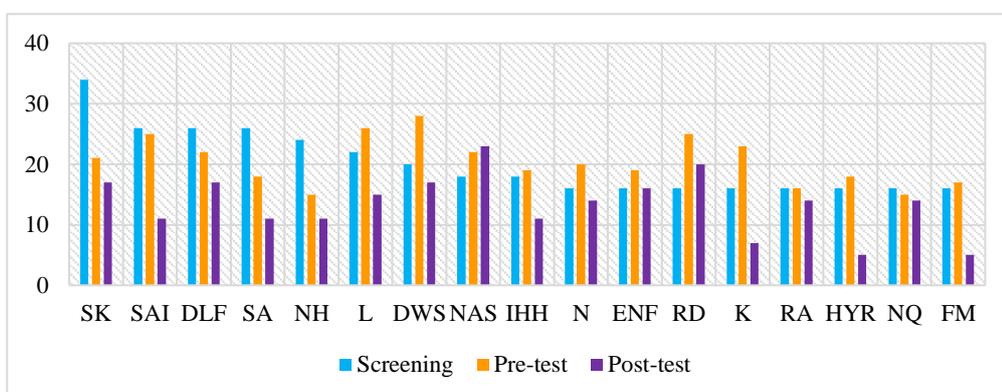
b. Kelas Eksperimen

Pengumpulan data secara menyeluruh yang dilakukan pada kelas eksperimen yaitu kelas yang diberikan Intervensi Manajemen Stres (IMaS) dengan tujuan untuk mengetahui perubahan antara sebelum dilakukan intervensi dan setelah dilakukan intervensi. Pemilihan partisipan didapatkan melalui *screening* menggunakan alat ukur *Depression, Anxiety, and Stress Scales-21* (DASS-21). Pengambilan data *pre-test* menggunakan alat ukur *Depression, Anxiety, and Stress Scales-42* (DASS-42) dan pengambilan data *post-test* juga menggunakan alat ukur yang sama yaitu *Depression, Anxiety, and Stress Scales-42* (DASS-42) yang diberikan kepada kelas kontrol sebanyak 17 partisipan. Berikut rincian perubahan

skor tingkat stres yang diperoleh ketika *screening*, *pre-test*, dan *post-test*.

Tabel 4. 22 Skor Tingkat Stres Kelompok Eksperimen Menyeluruh

No.	Inisial	Skor		Skor		Skor		Gain skor
		Screening	Kategori	Pre-test	Kategori	Post-test	Kategori	
1	SK	34	Sangat Berat	21	Sedang	17	Ringan	-4
2	SAI	26	Berat	25	Sedang	11	Normal	-14
3	DLF	26	Berat	22	Sedang	17	Ringan	-5
4	SA	26	Berat	18	Ringan	11	Normal	-7
5	NH	24	Sedang	15	Ringan	11	Normal	-4
6	L	22	Sedang	26	Berat	15	Ringan	-11
7	DWS	20	Sedang	28	Berat	17	Ringan	-11
8	NAS	18	Ringan	22	Sedang	23	Sedang	+1
9	IHH	18	Ringan	19	Sedang	11	Normal	-8
10	N	16	Ringan	20	Sedang	14	Normal	-6
11	ENF	16	Ringan	19	Sedang	16	Ringan	-3
12	RD	16	Ringan	25	Sedang	20	Sedang	-5
13	K	16	Ringan	23	Sedang	7	Normal	-16
14	RA	16	Ringan	16	Normal	14	Normal	-2
15	HYR	16	Ringan	18	Ringan	5	Normal	-13
16	NQ	16	Ringan	15	Ringan	14	Normal	-1
17	FM	16	Ringan	17	Ringan	5	Normal	-12
Rata-rata:		$\bar{X} = 21,76$		$\bar{X} = 14,35$		$\bar{X} = 17,24$		



Gambar 4. 2 Perubahan Skor Tingkat Stres Kelas Eksperimen

Berdasarkan tabel dan gambar di atas ditemukan adanya kenaikan dan penurunan skor tingkat stres pada *pre-test* dan *post-test*. Kenaikan skor tingkat stres sebesar 1, sedangkan penurunan tertinggi skor tingkat stres sebesar 16 dan penurunan terendah sebesar 1. Tabel di atas juga menunjukkan bahwa terdapat 1 partisipan yang mengalami peningkatan skor tingkat stres dan 16 partisipan mengalami penurunan skor tingkat stres.

4. Deskripsi Data Secara Kualitatif

Kegiatan *pra-intervensi* dilaksanakan dua hari sebelum kegiatan intervensi yaitu pada tanggal 1 Januari 2025 pukul 05.30 WIB. Kegiatan dilaksanakan di gedung SD dengan jumlah 18 partisipan. Dalam kegiatan *pra-intervensi* semua partisipan hadir tepat waktu. Seluruh partisipan menyimak apa yang disampaikan oleh fasilitator dengan baik. Partisipan juga mengisi *informed consent* dan mendapatkan lembar *self-monitoring*.

Kegiatan intervensi dimulai dengan *rapport building*. Kegiatan intervensi dimulai dengan fasilitator memperkenalkan kata-kata semangat dan beberapa gerakan yang telah disepakati bersama partisipan lainnya. Partisipan terlihat sangat semangat mengikuti kegiatan awal mempraktikkan kata-kata semangat. Kegiatan berikutnya adalah permainan perkenalan melalui lagu balonku sambil bertepuk tangan, partisipan mengikuti perkenalan dengan penuh semangat dan partisipan juga menyebutkan namanya dengan jelas.

Kegiatan edukasi memahami stres. Hampir seluruh partisipan hadir di kelas sebelum kegiatan dimulai. Partisipan terlihat fokus ketika fasilitator menunjukkan video dan menyampaikan materi. Beberapa partisipan juga terlihat menganggukkan kepala dan bertanya kepada fasilitator. Partisipan mematuhi arahan fasilitator dalam mengisi *self-monitoring* dengan baik. Satu hari setelah kegiatan intervensi, partisipan mengumpulkan *self-monitoring* sebelum pukul 09.00 WIB kepada observer yang telah ditugaskan.

Seluruh partisipan telah hadir di kelas sebelum kegiatan latihan relaksasi dimulai. Partisipan cukup fokus dan disiplin mematuhi instruksi yang disampaikan oleh fasilitator dalam latihan relaksasi pernafasan dan relaksasi otot progresif. Partisipan juga mengungkapkan perasaan setelah melakukan latihan relaksasi pada lembar *worksheet*. Partisipan juga melakukan latihan relaksasi serta olahraga dan menuliskannya pada lembar *daily journal* yang telah diberikan pada akhir sesi ketiga.

Partisipan mengikuti kegiatan dengan aktif dan cukup fokus dengan yang disampaikan oleh fasilitator pada kegiatan keterampilan kognitif. Partisipan juga terlibat aktif dalam diskusi kelompok dan mematuhi instruksi fasilitator dengan baik. Partisipan mengisi tugas konseling realitas pada lembar *workseet* yaitu partisipan mampu memahami apa yang diinginkan, apa yang dibutuhkan, memahami apa yang harus dilakukan, menyadari apa yang sedang dilakukan, dan pada akhirnya, partisipan menyadari dan mengetahui hal apa yang belum dilakukannya dan harus segera dilakukannya agar tujuan partisipan tercapai. Kegiatan berikutnya adalah melatih diri untuk berpikir realistis. Partisipan mengungkapkan situasi keseharian yang menimbulkan perasaan yang tidak menyenangkan, pikiran optimis yang muncul, mengubah pemikiran sebelumnya dengan alternatif pikiran realistis, dan pada akhirnya partisipan dapat menerima serta menemukan alternatif lain.

Partisipan terlihat cukup aktif menjawab ketika fasilitator bertanya mengenai emosi yang diketahui pada kegiatan afeksi. Partisipan juga cukup fokus memperhatikan materi yang disampaikan oleh fasilitator tentang mengenali emosi, kesadaran emosi, jenis emosi dan turunannya, teori *The Beck Cycle*, dan pembahasan kasus. Partisipan mampu mengungkapkan tentang menyadari dari mana datangnya emosi dan perasaan yang dialami, partisipan menyadari emosi yang

dirasakan, partisipan mampu mengubah situasi emosi tersebut dengan cara membuat situasi alternatif lain pada lembar *worksheet*.

Kegiatan berikutnya memacu partisipan untuk mampu menuliskan hal-hal yang disukai dan mengungkapkan secara lisan kepada kelompok kecil dalam mengubah situasi yang tidak nyaman dengan salah satu contoh yang disukai oleh partisipan. Partisipan juga telah menuliskan afirmasi positif untuk diri sendiri, kemudian membaca dalam hati, dan membaca kembali afirmasi positif yang telah ditulis dengan suara pelan disertai relaksasi pernafasan. Setelah mengikuti rangkaian kegiatan, partisipan diminta fasilitator untuk mengisi *self-monitoring* rutin dan *self-monitoring* khusus dan dikumpulkan pada hari berikutnya. Partisipan juga menuliskan pengalamannya pada lembar *daily evaluation*.

Kegiatan intervensi berikutnya adalah keterampilan perilaku asertif. Beberapa partisipan merespon pertanyaan dari fasilitator mengenai pernah diperlakukan tidak menyenangkan oleh orang lain. Kemudian partisipan menyimak apa yang disampaikan oleh fasilitator mengenai perilaku asertif, perbedaan gaya komunikasi pasif, agresif, dan asertif. Partisipan juga berdiskusi aktif dengan kelompoknya untuk menyelesaikan kasus. Partisipan mengungkapkan reaksi tidak asertif partisipan. Fasilitator memfasilitasi partisipan untuk mengidentifikasi reaksi tidak asertif dan menantang pikiran serta perilaku tidak asertif tersebut melalui *worksheet*. Partisipan juga melakukan latihan asertif melalui *roleplay* berpasangan mengenai masalah pribadi yang sedang dihadapi partisipan dan ingin diselesaikan.

Kegiatan intervensi terakhir adalah keterampilan manajemen waktu. Kegiatan ini diawali dengan pembagian kelompok dengan games yang dipandu oleh co-fasilitator. Partisipan terlihat bersemangat mengikuti *games* ini. Partisipan berdiskusi aktif dengan kelompok masing-masing mengenai kasus pada video yang telah ditayangkan oleh fasilitator. Partisipan menyampaikan hasil diskusi kelompoknya di

depan kelas. Partisipan juga menceritakan *multitasking* yang pernah dilakukan dalam kehidupan sehari-hari. Selain itu, dalam kegiatan sesi ketujuh juga partisipan juga membuat time manajemen “*time blocking*” di *worksheet* yang telah disediakan oleh fasilitator yaitu partisipan menuliskan kegiatan yang akan dilakukan dalam satu pekan kedepan meliputi rincian kegiatan, tujuan atau sasaran, dan tanggal *deadline*; mengelompokkan kegiatan tersebut ke dalam Matriks Eisenhower meliputi kegiatan yang penting dan mendesak, kurang penting dan mendesak, kurang mendesak dan penting, serta kurang penting dan kurang mendesak; dan menuliskan kegiatan esok hari mulai dari bangun tidur hingga tidur kembali berdasarkan rekomendasi Matriks Eisenhower. Partisipan melakukan pkegiatan ini dengan sangat baik dan jelas dalam penulisan kegiatan pada *worksheet*.

a. Partisipan SK

Partisipan SK saat ini berusia 28 tahun. Partisipan berasal dari Kota Kuningan, Jawa Barat. Pendidikan terakhir partisipan adalah S1. Partisipan berugas menjadi pengurus pondok pesantren sekama 6 bulan. Partisipan bertugas sebagai pengajar atau guru tahfidz dan mengurus bagian kesehatan di asrama SMP putri.

Partisipan pada sesi *rapport building* mengenakan kerudung berwarna abu-abu tua, gamis berwarna hitam, dan mengenakan kacamata. Partisipan masuk ke dalam ruangan seorang diri dengan membawa tas yang berisi alat tulis. Partisipan duduk di kursi barisan ke dua dan mengajak berbicara dengan teman di sebelahnya sambil beberapa kali tersenyum dan memegang pulpen. Partisipan terlihat malu-malu ketika mempraktikkan kata-kata semangat. Pada sesi kedua, Partisipan juga sesekali menulis ketika fasilitator menjelaskan materi mengenai stres. Beberapa kali partisipan memperbaiki kacamata dan

Partisipan mengungkapkan perasaan setelah melakukan latihan relaksasi yaitu partisipan merasa bahu lebih ringan

dibandingkan sebelum latihan relaksasi dimana partisipan merasa bahunya berat. Partisipan juga mengungkapkan perasaan bahwa badan partisipan lebih ringan dan seperti ada sensasi nyaman pada tubuh partisipan. Partisipan melakukan latihan relaksasi seperti relaksasi pernafasan ketika solat tahajud dan latihan olahraga.

Partisipan mengungkapkan pada konseling realitas pada sesi ketiga bahwa partisipan menginginkan santri yang dididiknya mampu menghafal dan murojaah Al Quran dengan lancar. Pada sesi keempat, partisipan menyadari dari mana datangnya emosi dan perasaan yang dialaminya seperti ketika menghadapi situasi orang-orang yang tidak bisa menerima kehadirannya. Pada sesi kelima, partisipan melakukan *roleplay* mengenai masalah pernah merasa sangat lelah dengan berbagai tugas dan peran baru sebagai pengurus pondok yang belum dikenali, merasa kaget karena harus *handle* semuanya sendiri, dan ada seseorang yang menyepelkan tugas baru tersebut dengan ungkapan "*lebay banget*", kemudian reaksi partisipan ketika tidak menyukai ungkapan orang tersebut. Pada sesi keenam, partisipan mengungkapkan bahwa partisipan pernah melakukan *multitasking*.

Hasil wawancara mengungkapkan bahwa kegiatan Intervensi Manajemen Stres (IMaS) membuat partisipan mampu mengenali bagaimana cara mengelola pikiran. Partisipan juga telah menyadari harus lebih *aware* lagi dengan prioritas di pondok dan mengelola hati serta pikiran. Partisipan mengungkapkan keinginannya diadakan sesi personal. Partisipan mengungkapkan belum ada perubahan yang sangat drastis yang terjadi dalam dirinya sejauh ini, namun partisipan telah mengetahui bagaimana cara mengelola pikiran, misalnya ketika menemukan suatu kejadian yang kurang nyaman langsung segera diproses seperti melihat dari sudut pandang lain, menanyakan kebenarannya, dan lain-lain.

Hasil *self-monitoring* partisipan SK (lampiran 17 tabel 1) menunjukkan perubahan kondisi stres partisipan setelah mengikuti setiap sesi intervensi pada aspek kognitif cenderung mengalami penurunan, pada aspek emosi cenderung stabil, dan pada aspek sosial behavior mengalami penurunan.

b. Partisipan SAI

Partisipan SAI saat ini berusia 26 tahun. Partisipan berasal dari Kota DKI Jakarta. Pendidikan terakhir partisipan adalah SMA. Partisipan menjadi pengurus pondok pesantren selama 7 tahun sebagai pengajar kitab fiqih, aqidah, Bahasa Arab, imla', dan akhlak. Selain sebagai pengajar, partisipan juga berperan sebagai istri dan ibu dari seorang anak berusia tiga tahun. Partisipan juga sebagai seorang *reseller* buku.

Partisipan tidak hadir pada sesi *pra-intervensi* dikarenakan partisipan rekomendasi dari pondok. Partisipan mengenakan kerudung berwarna hitam, gamis berwarna hitam, mengenakan kacamata, dan cadar pada sesi pertama. Partisipan masuk ke dalam ruangan seorang diri dengan membawa tas berwarna hitam. Partisipan duduk di kursi barisan pertama, partisipan terlihat mengoperasikan ponselnya. Partisipan mengumpulkan *self-monitoring* terlambat dua hari setelah kegiatan intervensi sesi dua dikarenakan sedang ada kegiatan lain diluar pondok pesantren.

Partisipan mengungkapkan perasaan setelah melakukan latihan relaksasi pernafasan bahwa partisipan merasa seperti ada suatu jalan yang buntu menjadi terbuka ketika mengembuskan nafas dari mulut, namun ketika latihan relaksasi otot progresif partisipan merasa sangat capek menahan nafas bagian perut, dada, dan pundak. Partisipan juga mengungkapkan setelah melakukan relaksasi otot progresif bahwa partisipan merasa lebih nyaman seperti terjun dari air. Partisipan juga menambahkan tidak akan melakukan relaksasi otot progresif lagi, partisipan lebih memilih relaksasi pernafasan.

Partisipan mengungkapkan setelah melakukan latihan relaksasi di rumah bahwa partisipan merasa lebih tenang dari sebelumnya ketika ingin marah jadi tidak meledak-ledak dan partisipan merasa lebih baik dari sebelumnya.

Intervensi sesi ketiga, partisipan mengungkapkan bahwa partisipan menginginkan ketenangan dan tidak marah-marah kepada anak. Partisipan juga mengungkapkan pada setelah melakukan latihan berpikir realistis bahwa partisipan akan memberikan batasan kepada santri mengenai jajanan yang boleh atau tidak boleh untuk anak. Pada sesi keempat, partisipan terlihat kurang fokus memperhatikan materi yang disampaikan oleh fasilitator di awal kegiatan. Partisipan menyadari dari mana datangnya emosi dan perasaan yang dialaminya seperti ketika menghadapi situasi anak yang melakukan berbagai eksperimen dan membuat rumah berantakan.

Pada sesi keenam, partisipan diminta fasilitator untuk menyampaikan kesan pesan dalam merancang *time management* di *worksheet*, partisipan menyampaikan bahwa merasa kesulitan ketika harus menyusun kegiatan harian karena tujuan yang akan dilakukan selama satu pekan juga sedikit. Fasilitator melakukan *leading* kepada partisipan, dan baru partisipan tersadar bahwa banyak hal yang harus dilakukan tetapi belum dituliskan di *worksheet*.

Partisipan mengenakan gamis hitam dan kerudung hitam pada kegiatan terminasi. Hasil wawancara tertulis mengungkapkan bahwa kegiatan Intervensi Manajemen Stres (IMaS) sangat bermanfaat bagi partisipan pribadi. Partisipan mengungkapkan bahwa hasil kegiatan ini dapat diterapkan ketika mengasuh anak, karena anak juga menjadi sumber stres. Partisipan menyadari setelah mengikuti kegiatan ini, intensitas marah menjadi sangat berkurang dibandingkan sebelumnya, lebih mampu mengendalikan pikiran dan tindakan ketika ada yang diluar kendali, dan partisipan sering

melakukan relaksasi pernafasan. Selain itu, partisipan juga bercerita mendapatkan apresiasi dari suami partisipan yang menyatakan bahwa partisipan menjadi lebih tenang, tidak terburu-buru, dan lebih sholehah (baik) dari sebelumnya. Partisipan juga memberi pesan ingin diikutsertakan kembali jika ada kegiatan lain yang sejenis dengan Intervensi Manajemen Stres (IMaS).

Hasil *self-monitoring* partisipan SAI (lampiran 17 tabel 2) menunjukkan perubahan kondisi stres partisipan setelah mengikuti setiap sesi intervensi pada aspek kognitif mengalami penurunan, pada aspek emosi cenderung mengalami penurunan, dan pada aspek sosial behavior mengalami cenderung stabil.

c. Partisipan DLF

Partisipan DLF saat ini berusia 25 tahun. Partisipan berasal dari Kota Depok, Jawa Barat. Pendidikan terakhir partisipan adalah D3. Partisipan menjadi pengurus pondok pesantren selama 7 bulan. Partisipan juga merupakan salah satu alumni lulusan Yaman. Saat ini partisipan bertugas sebagai pengajar nahwu, kepondokan, dan fiqih untuk kalangan ustadz dan pengurus kebersihan. Partisipan juga sekarang bertugas sebagai koordinator asrama SMA putri.

Partisipan telah meminta izin untuk hadir 10 menit pada kegiatan *pra-intervensi* karena ada kegiatan penting yang tidak dapat ditinggalkan. Partisipan masuk ke ruangan aula seorang diri sambil menggenggam ponsel di tangan kiri. Partisipan mengenakan kerudung berwarna biru dongker dan gamis berwarna hitam pada kegiatan *rapport building*. Partisipan masuk ke dalam ruangan seorang diri dengan membawa ponsel. Partisipan duduk di kursi barisan ke tiga, partisipan terlihat fokus mengoperasikan ponselnya dan selalu menunduk sebelum dimulai kegiatan. Kegiatan intervensi dimulai dengan fasilitator memperkenalkan kata-kata semangat dan beberapa gerakan yang telah disepakati bersama partisipan lainnya.

Partisipan terlihat kurang fokus mengikuti kegiatan awal mempraktikkan kata-kata semangat.

Partisipan mengungkapkan perasaan setelah melakukan latihan relaksasi bahwa partisipan merasa lebih rileks, namun partisipan juga sempat merasa kesulitan ketika membuang nafas dan melenturkan otot secara perlahan. Intervensi sesi ketiga keterampilan kognitif, partisipan ingin menjadi orang yang percaya diri, berani, tidak malu-malu, tidak ragu-ragu, serta bisa menjadi pemimpin yang amanah. Partisipan mengungkapkan situasi keseharian yang menimbulkan perasaan yang tidak menyenangkan pada latihan berpikir realistis yaitu ketika menemukan pelanggaran santri, melihat santri mengantuk ketika ibadah, melihat area pondok kotor, dan tidak suka selalu dipojokkan atau disalahkan. Partisipan juga menuliskan dalam lembar *daily evaluation* pada kegiatan sesi ke dua, tiga, dan empat bahwa partisipan merasa bahagia dan merasa ilmu ini sangat bermanfaat.

Partisipan mampu melakukan latihan asertif melalui *roleplay* berpasangan mengenai masalah mengajak pengurus lain untuk mengontrol santri tetapi menolak dengan alasan mengantuk, malas, atau capek. Partisipan juga mengungkapkan pengalamannya di depan kelas pada sesi tujuh bahwa partisipan merasa sulit ketika mengelompokkan kegiatan kedalam matriks, karena partisipan seperti sedang melakukan tawar-menawar dan melawan diri sendiri.

Partisipan mengenakan gamis hitam dan kerudung hitam pada kegiatan terminasi. Partisipan terlihat kurang fokus dalam mengikuti kegiatan sesi kedelapan ini. Partisipan mengungkapkan sedang menyelesaikan satu tugas penting dari pengasuh pondok pesantren. Partisipan juga izin kepada fasilitator untuk tidak bisa ikut kegiatan sampai selesai.

Hasil wawancara mengungkapkan bahwa kegiatan Intervensi Manajemen Stres (IMaS) membuat rasa percaya diri

partisipan meningkat dan bisa dijadikan untuk menjalankan tugas dan amanah yang telah diberikan. Partisipan juga merasa lebih tenang, bisa mengontrol emosi, dan semakin percaya diri dalam menghadapi masalah sehari-hari. Partisipan juga melihat ada perubahan dalam hidup setelah mengikuti kegiatan ini yaitu partisipan merasa lebih tertib, tenang (tidak terburu-buru), dan bisa menyelesaikan masalah satu persatu. Partisipan juga menyampaikan kekurangan dari kegiatan ini adalah tempat kegiatan yang berpindah-pindah tempat. Partisipan juga berharap bahwa kegiatan ini akan berkelanjutan dan dapat diikuti oleh semua pengurus (bukan hanya yang mengalami gangguan stres saja), karena kegiatan ini sangat bermanfaat.

Hasil *self-monitoring* partisipan DLF (lampiran 17 tabel 3) menunjukkan perubahan kondisi stres partisipan setelah mengikuti setiap sesi intervensi pada aspek kognitif cenderung mengalami penurunan, pada aspek emosi cenderung mengalami sedikit penurunan, dan pada aspek sosial behavior cenderung stabil.

d. Partisipan SA

Partisipan saat ini berusia 19 tahun. Partisipan berasal dari Kota Cirebon, Jawa Barat. Pendidikan terakhir partisipan adalah SMA. Partisipan menjadi pengurus pondok pesantren selama 8 bulan.

Partisipan pada kegiatan *rapport building* mengenakan kerudung berwarna biru tua dan gamis berwarna biru muda. Partisipan masuk ke dalam ruangan seorang diri sambil membawa buku tulis dan pulpen di tangan kanan. Partisipan terlohat masih malu-malu di kelas. Partisipan duduk di kursi barisan kedua paling kanan. Sese kali partisipan tersenyum kepada teman yang ada di sebelah kiri. Kegiatan intervensi sesi kedua, partisipan fokus memperhatikan fasilitator. Partisipan juga sese kali menaruh dagu di

atas tangan kanan partisipan ketika fasilitator menjelaskan materi mengenai stres.

Partisipan terlihat sedikit gugup mengikuti kegiatan sesi kedua. Partisipan mengenakan kerudung hitam dan baju hitam corak abstrak berwarna abu-abu. Partisipan mengungkapkan perasaan setelah melakukan latihan relaksasi bahwa partisipan merasa anggota tubuh partisipan lebih rileks atau ringan seperti tidak ada beban, pikiran kosong, dan hati tenang. Partisipan hanya tersenyum ketika fasilitator bertanya mengenai emosi yang diketahui.

Partisipan mengungkapkan diri dalam konseling realitas bahwa partisipan ingin melanjutkan kuliah jurusan tafsir dan ingin menjaga hafalan Al Quran sampai lancar. Partisipan juga melatih diri untuk berpikir realistis yaitu ketika mengingatkan santri dan respon dari santri tersebut tidak menerima, misalnya santri lebih jutek, cemberut, marah, tidak mau bicara dengan pengurus. Partisipan menyadari dari mana datangnya emosi dan perasaan yang dialaminya seperti ketika menyampaikan apapun terkadang sering ditertawakan oleh orang lain dan apapun yang dilakukannya. Partisipan menyadari emosi yang dihasilkan adalah takut untuk menyampaikan, malu, kesal, dan tidak percaya diri. Partisipan juga menuliskan dalam lembar *daily evaluation* bahwa partisipan merasa materi yang disampaikan sangat memuaskan dan berharap semua ini bermanfaat.

Partisipan menceritakan pengalaman yang pernah dilakukannya dan mirip seperti pada video, yaitu ketika itu harusnya keliling ke kamar santri untuk mengecek kesehatan santri setiap pagi. Dalam perjalanan menuju kamar santri, partisipan bertemu dengan teman-teman partisipan yang membutuhkan bantuan untuk dibawakan barang. Kemudian partisipan membantunya dan setelah itu teman partisipan mengajak partisipan untuk pergi ke kantin.

Partisipan juga mampu melakukan latihan asertif melalui *roleplay* berpasangan mengenai reaksi tidak asertif tidak menyukai teman yang selalu menghabiskan makanan partisipan tanpa tanpa meminta persetujuan partisipan, namun ketika teman partisipan yang satu itu mempunyai makanan tidak mau berbagi kepada partisipan kecuali ketika partisipan yang meminta terlebih dahulu.

Hasil wawancara secara tertulis mengungkapkan bahwa kegiatan Intervensi Manajemen Stres (IMaS) membantu partisipan untuk berpikir lebih positif, meringankan pikiran, partisipan lebih mengetahui apa yang harus dipikirkan, dan partisipan merasa kegiatan ini sangat membantu partisipan dalam mengelola pikiran negatif. Partisipan menambahkan setelah mengikuti kegiatan ini, pikiran negatif partisipan lebih mudah tersingkirkan oleh pikiran positif. Kegiatan ini juga membantu partisipan dalam mengelola pikiran yang bingung ketika menyelesaikan masalah. Partisipan merasa senang karena dapat mengikuti kegiatan ini dari awal hingga akhir. Perubahan dalam hidup partisipan setelah mengikuti kegiatan ini, partisipan merasa pikiran lebih tenang, mudah menyelesaikan masalah, namun, ada *part* yang partisipan kurang menyenangkan yaitu ketika partisipan ditunjuk untuk memberi tanggapan atas pendapat partisipan lain.

Hasil *self-monitoring* partisipan SA (lampiran 17 tabel 4) menunjukkan perubahan kondisi stres partisipan setelah mengikuti setiap sesi intervensi pada aspek kognitif cenderung mengalami penurunan, pada aspek emosi cenderung stabil mengalami penurunan, dan pada aspek sosial behavior mengalami cenderung sedikit penurunan.

e. Partisipan NH

Partisipan saat ini berusia 21 tahun. Partisipan berasal dari Kota Kuningan, Jawa Barat. Pendidikan terakhir partisipan adalah SMA. Partisipan menjadi pengurus pondok pesantren selama 3

tahun dan bertugas sebagai *musyrifah* SMP putri. Saat ini partisipan juga merupakan seorang mahasiswa jurusan ekonomi syariah semester 5 dan jurusan diniyah syariah semester 7.

Partisipan mengungkapkan perasaan setelah melakukan latihan relaksasi bahwa partisipan merasa nyaman, namun kurang puas. Partisipan ingin mencoba latihan sendiri. Partisipan juga menyampaikan bahwa ketika relaksasi tadi partisipan mencoba menambahkan dzikir dalam relaksasi, dan partisipan merasa lebih nyaman. Partisipan menuliskan dalam lembar *daily evaluation* bahwa partisipan sesi kedua hingga keempat bahwa partisipan merasa senang mengikuti kegiatan ini dan kegiatan ini memberikan banyak wawasan.

Partisipan mengungkapkan diri dalam konseling realitas bahwa partisipan menginginkan santri tambah sholehah dan ingin fokus belajar. Partisipan mengungkap diri pada latihan berpikir realistis ketika partisipan mengetahui pelanggaran santri atau orang lain, santri sulit diatur dan sulit diingatkan, dan target kewajiban kuliah yang belum selesai. Partisipan juga melatih ketrampilan afeksi ketika menemukan santri yang tidak mengikuti kegiatan majelis, santri malah berada di kamar.

Partisipan mengenakan gamis berwarna abu-abu campur merah dan kerudung berwarna abu-abu pada sesi kelima. Partisipan melakukan latihan perilaku asertif melalui *roleplay* ketika menyampaikan keinginan untuk menyelesaikan masalah santri bersama-sama, namun respon dari partner partisipan kurang antusias, malah membuat partisipan tidak semangat juga dalam menyelesaikan masalah santri.

Hasil wawancara tertulis kepada partisipan mengungkapkan bahwa kegiatan Intervensi Manajemen Stres (IMaS) membantu partisipan dalam memahami diri sendiri dan memahami apa yang harus dilakukan ketika mendapatkan masalah yang memicu stres.

Partisipan juga memberikan masukan mengenai perilaku asertif, agresif, dan pasif. Partisipan memberikan masukan bahwa terkadang kita tidak selamanya melakukan perilaku asertif misal kepada guru karena menghilangkan taslim makna taat seorang murid kepada guru. Setelah mengikuti rangkaian kegiatan ini juga partisipan merasa sangat senang karena bisa bertemu dengan orang-orang hebat, ahli dalam bidang psikologi, bisa bertemu dengan teman-teman dari berbagai divisi untuk bertukar pikiran dan permasalahan. Partisipan juga menambahkan hal yang paling berkesan menyadari bahwa yang memiliki masalah itu bukan hanya partisipan, namun orang lain juga memiliki masalah yang lebih banyak dan lebih bersabar dalam menjalani kehidupan.

Partisipan juga melihat banyak perubahan yang terjadi dalam hidup setelah mengikuti kegiatan Intervensi Manajemen Stres (IMaS) yaitu partisipan lebih percaya diri dan sayang terhadap diri sendiri. Partisipan selama ini selalu menyalahkan diri sendiri ketika memiliki masalah dan menimbulkan emosi yang negatif. Setelah mengikuti kegiatan ini partisipan lebih mampu mengendalikan diri ketika emosi datang. Partisipan lebih memahami emosi apa yang sedang dirasakan. Partisipan menambah bahwa yang paling penting adalah menghargai waktu karena menurut partisipan jika bisa mengatur waktu, maka stres juga akan bisa berkurang.

Hasil *self-monitoring* partisipan NH (lampiran 17 tabel 5) menunjukkan perubahan kondisi stres partisipan setelah mengikuti setiap sesi intervensi pada aspek kognitif mengalami sedikit penurunan, pada aspek emosi cenderung mengalami penurunan serta stabil, dan pada aspek sosial behavior cenderung mengalami penurunan.

f. Partisipan L

Partisipan saat ini berusia 22 tahun. Partisipan berasal dari Kota Cirebon, Jawa Barat. Pendidikan terakhir partisipan adalah

SMA. Partisipan menjadi pengurus pondok pesantren selama 3 bulan dan bertugas sebagai *musyrifah* SMA putri.

Partisipan pada sesi pertama mengenakan kerudung berwarna hitam dan gamis berwarna hitam. Partisipan masuk ke dalam ruangan bersama satu teman partisipan. Partisipan duduk di kursi barisan pertama dari sebelah kanan. Partisipan terlihat memainkan pulpen sambil menunggu kegiatan dimulai. Partisipan terlihat bingung ketika ada instruksi mengangkat bahu, namun setelah dibantu diperbaiki oleh fasilitator, partisipan mampu mengikuti pelatihan relaksasi dengan baik. Partisipan mengungkapkan perasaan setelah melakukan latihan relaksasi bahwa partisipan merasa tegang namun membuat partisipan rileks, serta dada menjadi tidak sakit.

Partisipan mengungkapkan situasi keseharian yang menimbulkan perasaan yang tidak menyenangkan pada latihan berpikir realistik yaitu ketika mendapatkan tugas dan tugasnya tidak detail. Pada latihan keterampilan afeksi, partisipan berlatih mengenai situasi ketika santri sulit dibangunkan untuk shalat ketika waktu libur, ada masalah komunikasi ketika mengantarkan santri sakit ke Poskestren (Pos Kesehatan Pesantren), dan ada yang meminta bantuan ketika partisipan sedang istirahat atau tidur. Partisipan menuliskan dalam lembar *daily evaluation* sesi tiga, empat, dan lima bahwa partisipan merasa kegiatan ini sangat bermanfaat bagi partisipan.

Partisipan berlatih asertif melalui *roleplay* mengenai reaksi tidak asertif partisipan ketika menemukan teman yang bercerita dan diberi saran oleh partisipan, dan saran partisipan selalu disangkal, pada akhirnya partisipan menganggap teman partisipan egois. Partisipan juga menceritakan pengalaman yang pernah dilakukan seperti pada penayangan video yaitu ketika kegiatan belajar, partisipan ingat ada pekerjaan yang belum dilakukan seperti belum

memesankan buah untuk santri dan ketika kembali ke kamar, partisipan juga lupa menyimpan kertas tulisan pesanan santri.

Hasil wawancara kepada partisipan mengungkapkan bahwa kegiatan Intervensi Manajemen Stres (IMaS) membantu partisipan menyadari diri partisipan sangat berharga dan mendapatkan pelajaran cara memandang masalah serta menyikapinya. Partisipan merasakan setelah mengikuti kegiatan ini, partisipan lebih mudah dalam mengontrol emosi dan hidup partisipan terasa lebih ringan dalam memandang masalah menjadi hal yang bukan menakutkan bagi partisipan. Partisipan juga melihat perubahan dalam hidup partisipan setelah mengikuti kegiatan IMaS seperti ketika menghadapi santri dan teman yang kurang berkenan di hati partisipan, sekarang lebih damai dan adem dalam menghadapinya. Selain itu, partisipan juga bisa melihat masalah dari berbagai sudut pandang lain, tidak selalu tenang perasaan partisipan. Partisipan juga menambahkan kekrangan dalam kegiatan IMaS adalah partisipan harus mengulang-ulang materi karena sadar bahwa partisipan tidak terlalu cepat dalam memahami. Partisipan memberi saran bahwa kegiatan IMaS ini cukup bagus dan menyarankan agar sering mengagendakan kegiatan yang serupa terhadap pengurus lain.

Hasil *self-monitoring* partisipan L (lampiran 17 tabel 6) menunjukkan perubahan kondisi stres partisipan setelah mengikuti setiap sesi intervensi pada aspek kognitif mengalami penurunan, pada aspek emosi cenderung mengalami penurunan, dan pada aspek sosial behavior juga cenderung mengalami penurunan yang stabil.

g. Partisipan DWS

Partisipan saat ini berusia 25 tahun. Partisipan berasal dari Kota Kuningan, Jawa Barat. Pendidikan terakhir partisipan adalah SMA. Partisipan menjadi pengurus pondok pesantren selama 2 tahun dan saat ini bertugas sebagai bendahara (uang saku santri), pengajar fiqih SMA putri dan pengajar Bahasa Arab calon karyawan

putri. Partisipan juga merupakan seorang mahasiswa jurusan manajemen pendidikan Islam semester 6.

Partisipan pada sesi pertama mengenakan kerudung berwarna abu-abu muda dan gamis berwarna abu-abu tua berlempang warna merah. Partisipan juga mengenakan kacamata dan gelang di tangannya. Partisipan masuk ke dalam ruangan bersama dua teman partisipan. Partisipan duduk di kursi barisan pertama urutan kedua dari sebelah kanan. Partisipan terlihat sangat ceria dan semangat sebelum kegiatan dimulai. Partisipan terlihat sangat semangat mengikuti kegiatan awal mempraktikkan kata-kata semangat. Partisipan juga menambahkan ide gerakan dalam kata-kata semangat dan diikuti oleh partisipan lain. Beberapa kali partisipan berteriak dan tertawa ketika ada teman partisipan yang kurang fokus dan keliru sehingga suasana kelas terasa semakin semangat.

Partisipan mengenakan kerudung berwarna hitam dan gamis hitam pada sesi kedua. Partisipan mengungkapkan perasaan setelah melakukan latihan relaksasi bahwa partisipan merasa lebih tenang, namun partisipan juga mengeluhkan bahwa tempat duduk partisipan yang kurang nyaman. Partisipan menambahkan kesan pada lembar *daily evaluation* dengan satu kata “mantap”.

Partisipan mengungkapkan diri dalam konseling realitas bahwa partisipan selalu menginginkan belanja barang. Partisipan mengungkapkan situasi keseharian yang menimbulkan perasaan yang tidak menyenangkan pada latihan berpikir realistik ketika partisipan menemukan atau mengetahui santri yang bermalas-malasan dan tidak fokus ketika kegiatan belajar mengajar. Partisipan juga melakukan latihan keterampilan afeksi mengenai masalah ketika mendapati teman yang ingin menang sendiri.

Kegiatan intervensi sesi kelima adalah keterampilan perilaku asertif. Partisipan mengenakan gamis berwarna abu-abu tua dan kerudung berwarna hitam. Partisipan merespon pertanyaan dari

fasilitator mengenai pernah diperlakukan tidak menyenangkan oleh orang lain dan memberikan contohnya secara lisan. Partisipan menuliskan kesan pada lembar *daily evaluation* mengenai kegiatan ini bahwa partisipan baru mengetahui jika ternyata orang lain atau partisipan sendiri memiliki hak untuk menolak.

Kegiatan intervensi sesi keenam adalah keterampilan manajemen waktu. Kegiatan ini diawali dengan pembagian kelompok dengan games yang dipandu oleh co-fasilitator. Partisipan sangat bersemangat mengikuti *games* ini, walaupun di awal kegiatan partisipan agak sedikit bingung, namun partisipan berani bertanya kepada fasilitator. Partisipan mengenakan gamis berwarna abu-abu muda dan kerudung hitam. Partisipan menuliskan kesan pada lembar *daily evaluation* bahwa kegiatan ini sangat seru.

Hasil wawancara kepada partisipan mengungkapkan evaluasi kegiatan Intervensi Manajemen Stres (IMaS) bahwa materi yang disajikan sesuai dengan yang dibutuhkan, ditambah lagi dengan cara fasilitator yang menarik dalam menyampaikan materi, dan *games* pada kegiatan ini juga sangat seru. Partisipan menambahkan kekurangan dalam kegiatan ini bahwa sesi pertemuan kurang banyak dan tempat kegiatan yang tidak menetap. Partisipan memberikan saran bahwa ingin diperbanyak sesi pertemuan dan tempat kegiatan yang menetap.

Partisipan juga memberikan *feedback* yang dirasakan partisipan setelah mengikuti kegiatan Intervensi Manajemen Stres (IMaS) bahwa partisipan lebih mengenal emosi yang muncul dalam diri dan mengetahui bagaimana merilis emosi-emosi tersebut dengan baik, walaupun partisipan masih sulit dalam mengaplikasikannya terutama materi asertif. Partisipan melihat ada perubahan yang terjadi dalam hidup setelah kegiatan IMaS walaupun belum signifikan, tetapi partisipan berharap semoga menjadi awal yang baik dan istiqomah. Partisipan juga bercerita

pengalamannya setelah mengikuti kegiatan sesi asertif, partisipan ditolak oleh teman partisipan, tetapi respon partisipan lebih baik dari pada sebelum mengikuti kegiatan sesi asertif.

Hasil *self-monitoring* partisipan DWS (lampiran 17 tabel 7) menunjukkan perubahan kondisi stres partisipan setelah mengikuti setiap sesi intervensi pada aspek kognitif mengalami penurunan, pada aspek emosi cenderung mengalami penurunan, dan pada aspek sosial behavior juga cenderung mengalami penurunan serta stabil.

h. Partisipan NAS

Partisipan saat ini berusia 23 tahun. Partisipan berasal dari Kota Bogor, Jawa Barat. Pendidikan terakhir partisipan adalah SMA. Partisipan menjadi pengurus pondok pesantren selama 4 bulan dan saat ini bertugas sebagai bendahara kantor sebuah divisi, penanggung jawab transportasi dan dapur pengurus putri cabang 1, *musyrifah*, dan pengajar *mu'adalah*.

Partisipan tidak hadir pada kegiatan sesi *pra-intervensi* dikarenakan partisipan tamabahn rekomendasi dari pondok. Partisipan juga menyampaika informasi kepada fasilitator sebelum kegiatan sesi satu bahwa partisipan saat ini sedang menjalani terapi oleh seorang psikolog. Partisipan juga merasa takut jika psikolog yang akan menjadi fasilitator mengenalinya.

Partisipan terlambat mengumpulkan *self-monitoring* dua hari setelah kegiatan intervensi sesi kedua, dengan alasan lupa mengumpulkan. Partisipan mengungkapkan perasaan setelah melakukan latihan relaksasi bahwa partisipan merasa lelah, lemas, gerah, namun partisipan menyampaikan akan mencoba lagi karena partisipan merasa menjadi lebih tenang dibandingkan awal memulai kegiatan. Partisipan tidak mengumpulkan *daily journal* latihan relaksasi dengan alasan lupa mengisinya. Pengisian lembar *worksheet* partisipan juga tidak lengkap pada sesi keempat.

Partisipan mengungkapkan diri dalam konseling realitas bahwa partisipan menginginkan bermanfaat, membahagiakan keluarga, dan sembuh. Partisipan melatih berpikir realistis dalam situasi keseharian yang menimbulkan perasaan yang tidak menyenangkan yaitu ketika melihat orang marah atau memikirkan orang tersebut akan marah atau mendapat ucapan pedas. Partisipan juga melatih keterampilan afeksi ketika menemukan teman yang mengatakan hal yang menyebalkan dan tidak mendapat respon.

Partisipan mengungkapkan di depan kelas mengenai pengalamannya melakukan *roleplay* mengenai perilaku asertif bahwa partisipan merasa kurang puas karena yang dihadapi bukan orang sebenarnya. Observer memberikan catatan bahwa partisipan juga tidak mengumpulkan *self-monitoring* kegiatan sesi kelima. Partisipan melakukan kegiatan ini dengan baik dalam penulisan kegiatan pada *worksheet*, namun lembar *worksheet* tidak dikumpulkan kembali karena partisipan izin mau melengkapinya. Partisipan tidak mengumpulkan *worksheet* tersebut sampai sesi terakhir dengan alasan lupa membawa. Observer juga menambahkan catatan dalam kegiatan ini bahwa partisipan tidak mengumpulkan *self-monitoring* kegiatan sesi tujuh.

Hasil wawancara kepada partisipan mengungkapkan evaluasi kegiatan Intervensi Manajemen Stres (IMaS) bahwa kegiatan ini membantu partisipan dalam memahami cara mengatur waktu dengan baik dan memahami tentang stres. Partisipan menambahkan kekurangan dalam kegiatan ini bahwa partisipan merasa kurang nyaman karena tempatnya. Partisipan memberikan saran bahwa diawal kegiatan terasa kurang menyenangkan karena partisipan merasa kurang percaya diri dengan kemampuan diri dan merasa seperti orang asing yang tidak diperhatikan, namun di akhir partisipan merasa senang karena sudah mulai bisa beradaptasi. Saran lainnya adalah mungkin fasilitator bisa memberi perhatian lebih

kepada seluruh partisipan di acara berikutnya. Selain itu, partisipan juga memberikan *feedback* yang dirasakan partisipan setelah mengikuti kegiatan Intervensi Manajemen Stres (IMaS) bahwa partisipan merasa lebih bisa memahami tentang stres. Partisipan melihat belum bisa menceritakan kperubahan yang terjadi dalam hidup setelah kegiatan IMaS arena partisipan merasa kegiatannya baru berlalu satu hari.

Hasil *self-monitoring* partisipan NAS (lampiran 17 tabel 8) menunjukkan perubahan kondisi stres partisipan setelah mengikuti setiap sesi intervensi (sesi 2 ke sesi 3) pada aspek kognitif mengalami sedikit penurunan, pada aspek emosi mengalami peningkatan yang cukup tinggi (sesi 2 ke sesi 3), dan pada aspek sosial behavior juga cenderung mengalami sedikit penurunan (sesi 2 ke sesi 3).

i. Partisipan IHH

Partisipan saat ini berusia 21 tahun. Partisipan berasal dari Kota Kuningan, Jawa Barat. Pendidikan terakhir partisipan adalah SMA sederajat. Partisipan menjadi pengurus pondok pesantren selama 2 tahun 6 bulan dan saat ini bertugas sebagai *musyrifah* santri SMP dan tim keamanan. Partisipan juga merupakan seorang mahasiswa semester 5 jurusan ekonomi syariah dan mahasiswa semester 7 jurusan diniyah syariah.

Partisipan pada sesi pertama mengenakan kerudung berwarna hitam dan gamis berwarna hitam. Partisipan masuk ke dalam ruangan bersama dua teman partisipan. Partisipan duduk di kursi barisan kedua urutan kedua dari sebelah kanan. Partisipan terlihat sangat semangat sebelum kegiatan dimulai. Pada sesi kedua, partisipan mengungkapkan perasaan setelah melakukan latihan relaksasi bahwa partisipan merasa lebih rileks, namun partisipan masih tegang dan hati masih belum tenang.

Partisipan mengungkapkan diri dalam konseling realitas bahwa partisipan menginginkan belajar dengan serius dan partisipan juga ingin marah kepada santri yang melakukan pelanggaran. Partisipan juga melatih diri untuk berpikir realistis mengenai perasaan yang tidak menyenangkan yaitu kejadian tadi malam dan pagi melihat dan mendengar secara langsung pelanggaran santri. Partisipan juga melatih keterampilan afeksi mengenai situasi banyak pelanggaran, santri sulit diatur, dan terus dijatuhkan tanpa dikasih motivasi. Partisipan juga mampu melakukan latihan asertif melalui *roleplay* berpasangan mengenai masalah mengingatkan kepada santri atau orang lain yang memiliki bau badan.

Partisipan sangat bersemangat mengikuti *games* sesi keenam. Partisipan juga terlihat banyak memberikan ide pada kelompoknya. Partisipan juga yang menyampaikan hasil diskusi kelompok. Partisipan menceritakan pengalaman *multitasking* yang pernah dilakukan partisipan dalam kehidupan sehari-hari yaitu pernah menjadi penanggung jawab kegiatan memasak dengan santri sekaligus penanggung jawab acara, penanggung jawab alat dan bagian konsumsi, harus tashih bersama guru ketika menjadi penanggung jawab kegiatan di atas, harus menghafal ujian (400 hadits), dan menenangkan santri yang sakit. Partisipan menuliskan kesan pada lembar *daily evaluation* bahwa partisipan sangat menyukai kegiatan sesi ini dan mengucapkan terima kasih.

Hasil wawancara kepada partisipan mengungkapkan evaluasi kegiatan Intervensi Manajemen Stres (IMaS) memiliki kelebihan yang membuat partisipan menjadi lebih paham mengenai stres dan gejala serta penanganannya, terutama pada materi manajemen waktu yang sangat membantu dalam hidup partisipan. Partisipan berharap kegiatan ini diadakan lagi dengan materi-materi yang lebih menarik. Partisipan juga mengungkapkan kekurangan dalam kegiatan ini, yaitu partisipan merasa sangat keberatan untuk

waktu kegiatan yang diadakan setelah dzuhur karena waktu partisipan yang padat, waktu setelah dzuhur juga merupakan waktu istirahat, dan dalam sesi relaksasi partisipan belum merasakan ketenangan yang diharapkan.

Partisipan juga memberikan *feedback* yang dirasakan partisipan setelah mengikuti kegiatan Intervensi Manajemen Stres (IMaS) bahwa partisipan merasa lebih baik terutama dalam mengelola stres dan manajemen waktu. Partisipan menyampaikan dengan jujur bahwa sebelumnya partisipan merasa tidak memahami dengan diri partisipan karena tidak mengetahui apa yang harus diprioritaskan dengan banyaknya tuntutan. Terlebih di pondok pesantren ini partisipan merasa stres karena tugas kuliah dan khidmah tapi tidak ada yang menyemangati, hanya diri sendiri yang menguatkan dan hanya bisa mengadu kepada-Nya setelah partisipan mengikuti kegiatan ini, partisipan sadar dan lebih bisa mengendalikan diri dan mengatakan bahwa semua itu bukanlah beban tapi tantangan dalam hidup yang harus dihadapi.

Partisipan melihat ada perubahan yang terjadi dalam hidup setelah kegiatan IMaS yaitu partisipan merasa diri partisipan lebih asertif dan tidak agresif lagi. Pola pikir partisipan yang sering tidak baik, baik terhadap diri partisipan atau orang lain bisa lebih berkurang. Partisipan menjadi lebih semangat dalam mengatur waktu. Partisipan juga merasa lebih lapang hati dan lunak hati. Partisipan bercerita bahwa tadi pagi partisipan mencoba mempraktikkan dengan meminta maaf kepada orang yang pernah disakiti oleh partisipan. Sebelumnya partisipan berpikir bahwa yang bersalah, tapi setelah partisipan mengikuti materi kegiatan ini, partisipan mencoba untuk meminta maaf walaupun dengan surat.

Hasil *self-monitoring* partisipan IHH (lampiran 17 tabel 9) menunjukkan perubahan kondisi stres partisipan setelah mengikuti

setiap sesi intervensi pada aspek kognitif, emosi, dan sosial behavior mengalami penurunan yang cukup stabil.

j. Partisipan N

Partisipan saat ini berusia 25 tahun. Partisipan berasal dari Kota Nanga Pinoh, Kalimantan Barat. Pendidikan terakhir partisipan adalah SMA. Partisipan menjadi pengurus pondok pesantren selama 5 tahun dan saat ini bertugas sebagai pengajar Aqidah, pembina OSIS, penanggung jawab kebersihan dan kerapian, serta penanggung jawab sarana prasarana divisi SMA. Partisipan juga merupakan seorang mahasiswa semester 5 jurusan manajemen pendidikan Islam.

Partisipan pada sesi pertama mengenakan kerudung berwarna coklat dan gamis berwarna coklat bercorak merah. Partisipan juga mengenakan kacamata. Partisipan masuk ke dalam ruangan bersama satu teman partisipan. Partisipan duduk di kursi barisan ketiga urutan kedua dari sebelah kanan. Partisipan terlihat lesu sebelum kegiatan dimulai.

Partisipan mengungkapkan perasaan setelah melakukan latihan relaksasi bahwa partisipan merasa lebih menenangkan, terharu, walaupun di awal partisipan sempat merasa lucu namun seiring terus berjalan mulai serius dan partisipan mau mengulanginya lagi. Partisipan mengungkapkan diri dalam konseling realitas bahwa partisipan menjadi amanah dalam menjalankan tugas, kuliah lebih baik atau tidak malas, lulus, lancar, berkah, dan hidup normal. Partisipan juga melakukann latihan berpikir realistis ketika menghadapi anggota OSIS yang terlambat dalam pengumpulan rekapitulasi poin pelanggaran santri, dan santri mengantuk dan diam tidak mengikuti ketika dzikir. Partisipan berlatih keterampilan afeksi ketika menghadapi situasi lewat *deadline* mengumpulkan tugas-tugas kuliah. Partisipan juga

menambahkan catatan kesan kegiatan sesi dua hingga empat bahwa kegiatan ini seru, antusias, semangat, bahagia, durasinya lebih lama.

Partisipan berlatih menentang reaksi tidak asertif ketika partisipan diingatkan untuk lebih diperhatikan adab ketika komunikasi dengan ustadz, meminta kepada seseorang untuk pergi ke suatu tempat karena ingin meminta maaf, namun orang tersebut tidak mau dan menolak dengan ketus sambil berkata '*nanti*'. Partisipan juga melakukan latihan asertif melalui *roleplay* berpasangan mengenai masalah santri yang izin ingin memasak sesuatu tapi tidak diizinkan oleh pengurus karena bukan jadwalnya. Partisipan juga menceritakan pengalaman di depan kelas mengenai hal serupa seperti video yaitu ketika pelaksanaan Ujian Akhir Semester bersamaan dengan acara pondok, kemudian tugas OSIS yang belum terselesaikan semua.

Hasil wawancara kepada partisipan mengungkapkan evaluasi kegiatan Intervensi Manajemen Stres (IMaS) memiliki kelebihan yaitu kegiatan ini melatih diri dalam memahami dan mengenali diri sendiri, mana yang sebetulnya dibutuhkan diri sendiri, melatih mengelola stres dalam menjalani kehidupan yang penuh dengan drama, dan mengelola waktu supaya lebih tertata dengan baik. Partisipan juga mengungkapkan kekurangan dalam kegiatan ini, yaitu media atau *sound system* yang kurang maksimal yang menjadikan fasilitator sedikit kurang nyaman. Partisipan juga memberikan saran agar persiapan tempat lebih maksimal serta alat bantu agar lebih dikondisikan lagi kedepannya.

Partisipan juga memberikan *feedback* yang dirasakan partisipan setelah mengikuti kegiatan Intervensi Manajemen Stres (IMaS) bahwa partisipan merasa bersyukur, berterima kasih, antusias, merasa lebih baik dari sebelumnya, bersemangat, bahagia, walaupun terkadang stres masih muncul, namun *insyaallah* kegiatan ini bermanfaat dan sangat berkesan. Partisipan juga melihat ada

perubahan dalam hidup partisipan setelah mengikuti kegiatan IMaS bahwa partisipan merasa lebih percaya diri, yakin bisa memperbaiki pola hidup atau kebiasaan-kebiasaan yang kurang berarti menjadi lebih bermanfaat, membuat diri lebih mudah mencari alternatif untuk menenangkan diri, mampu mengelola stres, dan membuat manajemen waktu. Partisipan juga menyampaikan bahwa ternyata sulit menerapkannya, namun dibalik kesulitan tersebut tersimpan kemudahan untuk menajalani drama kehidupan di dunia ini.

Hasil *self-monitoring* partisipan N (lampiran 17 tabel 10) menunjukkan perubahan kondisi stres partisipan setelah mengikuti setiap sesi intervensi pada aspek kognitif cenderung mengalami penurunan, pada aspek emosi mengalami penurunan, dan pada aspek sosial behavior cenderung mengalami sedikit penurunan.

k. Partisipan ENF

Partisipan saat ini berusia 26 tahun. Partisipan berasal dari Kota Kuningan, Jawa Barat. Pendidikan terakhir partisipan adalah S1. Partisipan menjadi pengurus pondok pesantren selama 4 tahun dan saat ini bertugas sebagai guru tahfidz dan koordinator asrama SMP.

Partisipan mengenakan kerudung berwarna merah dan gamis berwarna hitam pada kegiatan awal. Partisipan masuk ke dalam ruangan seorang diri. Partisipan duduk di kursi barisan pertama urutan keempat dari sebelah kanan. Partisipan terlihat sangat ceria dan semangat sebelum kegiatan dimulai. Partisipan terlihat sangat semangat mengikuti kegiatan awal mempraktikkan kata-kata semangat. Partisipan juga menambahkan ide gerakan dalam kata-kata semangat dan diikuti oleh partisipan lain. Beberapa kali partisipan melakukan hal-hal lucu yang membuat partisipan lain ikut tertawa bahagia.

Partisipan mengungkapkan perasaan setelah melakukan latihan relaksasi bahwa partisipan sempat merasa mengantuk dan

pegal dalam proses relaksasi, namun partisipan dapat merasakan rileks setelah melakukan latihan relaksasi. Partisipan mengungkapkan setelah mengikuti kegiatan keterampilan kognitif bahwa partisipan dapat mengenali sumber stres dan menyadari pola pikir negatif.

Partisipan mengungkapkan diri pada konseling realitas bahwa partisipan menginginkan sosok yang selalu kebersamai dan mengingatkan, serta ingin segera menuntaskan masalah santri yang tidak tuntas. Partisipan juga melatih diri berpikir realistis ketika partisipan menegur santri yang menurut partisipan santri tersebut tidak menyukai partisipan, akibatnya partisipan juga merasa malas kepada satu angkatan hanya karena kesalahan dari 2 atau 3 santri. Partisipan juga melakukan latihan keterampilan afeksi menghadapi situasi perbedaan dalam sebuah rapat kegiatan santri, dan situasi mendapati santri yang tidak mau makan.

Partisipan berlatih menentang reaksi tidak asertif partisipan ketika mengumumkan sesuatu kepada santri dan tidak disetujui santri dengan tindakan yang tidak sopan. Partisipan juga melakukan latihan asertif melalui *roleplay* berpasangan mengenai masalah menegur pengurus lain yang belum kompak dalam mengurus santri. Partisipan juga menceritakan pengalamannya mengenai menunda pekerjaan dan mudah terpengaruhi oleh hal lain ketika mengerjakan suatu tugas.

Hasil wawancara kepada partisipan mengungkapkan evaluasi kegiatan Intervensi Manajemen Stres (IMaS) bahwa kelebihan kegiatan ini adalah seru karena banyak metode yang digunakan dan sering diselingi *games* tapi tetap dapat memberikan pemahaman materinya. Kekurangan dari kegiatan ini adalah terkadang terlambat menyiapkan media pembelajaran seperti *sound* dan baterai *mic*. Partisipan juga memberikan saran kepada fasilitator

agar tetap semangat dan kegiatan seperti ini membuat *happy* dan tetap dapat ilmu.

Partisipan juga memberikan *feedback* yang dirasakan partisipan setelah mengikuti kegiatan Intervensi Manajemen Stres (IMaS) bahwa partisipan merasa *happy* karena suasana kegiatan belajar mengajar tidak menjenuhkan, setelah kegiatan belajar mengajar bisa sedikit banyak dapat mempraktikkan untuk diri sendiri dan orang lain khususnya tentang mengelompokkan apa yang harus diprioritaskan dan mana yang dapat ditunda terlebih dahulu. Partisipan melihat perubahan yang terjadi dalam hidup setelah kegiatan IMaS yaitu partisipan lebih bisa meredakan emosi dengan cara yang telah diajarkan, lebih rileks ketika ada sesuatu atau hal yang tidak sesuai kehendak partisipan. Partisipan merasa lebih tenang karena merasa sudah ada ilmunya.

Hasil *self-monitoring* partisipan ENF (lampiran 17 tabel 11) menunjukkan perubahan kondisi stres partisipan setelah mengikuti setiap sesi intervensi pada aspek kognitif stabil, pada aspek emosi cenderung mengalami penurunan serta stabil, dan pada aspek sosial behavior cenderung mengalami penurunan serta stabil.

1. Partisipan RD

Partisipan saat ini berusia 19 tahun. Partisipan berasal dari Kota Kuningan, Jawa Barat. Pendidikan terakhir partisipan adalah SMA. Partisipan menjadi pengurus pondok pesantren selama 3 tahun dan saat ini bertugas sebagai *musyrifah* SMP, *tarbiyyah* SMP, dan penanggung jawab event pondok. Partisipan juga merupakan seorang mahasiswa semester 5 jurusan ekonomi syariah dan mahasiswa semester 7 jurusan diniyah syariah.

Partisipan pada sesi pertama mengenakan kerudung berwarna hitam dan gamis berwarna hitam. Partisipan masuk ke dalam ruangan bersama serang teman. Partisipan duduk di kursi

barisan kedua urutan kedua dari sebelah kanan. Partisipan terlihat sangat ceria dan semangat sebelum kegiatan dimulai.

Partisipan mengungkapkan perasaan setelah melakukan latihan relaksasi bahwa partisipan awalnya merasa aneh ketika mau melakukan relaksasi harus ditegangkan terlebih dahulu, namun ternyata hasilnya *masyaallah*, partisipan merasa lebih rileks setelah ditegangkan terlebih dahulu. Partisipan mengungkapkan diri dalam konseling realitas bahwa partisipan menginginkan lulus S2 pada usia 22 tahun dan menjadi orang sukses dunia akhirat. Partisipan juga melatuh diri berpikir realistis ketika menghadapi santri sulit diingatkan apalagi jika waktu dzikir dan ketika menyimak kajian.

Partisipan berlatih keterampilan afeksi mengenai kejadian yang baru dialami oleh partisipan mendapat informasi dari kakak kandung partisipan sebelum kelas dimulai bahwa ibu partisipan masuk rumah sakit. Partisipan juga mampu melakukan latihan asertif melalui *roleplay* berpasangan mengenai masalah seorang *musyrifah* yang ingin mengingatkan temannya, namun takut sedih dan kecewa karena respon dari teman tersebut negatif seperti membicarakan di belakang, dan lain-lain. Partisipan juga menuliskan kesan pada lembar *daily evaluation* mengenai kegiatan sesi lima bahwa partisipan sangat senang dapat belajar dalam kegiatan ini. Pada sesi keempat, partisipan bereaksi menangis ketika fasilitator memandu imajeri (menutup mata dan membayangkan aktivitas memotong jeruk nipis). Setelah selesai sesi empat, partisipan bercerita bahwa baru mendapatkan informasi mengenai ibu partisipan yang masuk rumah sakit.

Hasil wawancara kepada partisipan mengungkapkan evaluasi kegiatan Intervensi Manajemen Stres (IMaS) bahwa kegiatan ini sangat berharga untuk partisipan, karena banyak hal yang sangat penting untuk dipelajari dan partisipan merasa kegiatan ini juga sangat disarankan untuk diselenggarakan kembali kepada

para santri. Partisipan tidak menambahkan kekurangan dalam kegiatan ini. Partisipan memberikan saran bahwa ingin lebih banyak lagi belajar materi lain yang perlu diketahui partisipan.

Partisipan juga memberikan *feedback* yang dirasakan partisipan setelah mengikuti kegiatan Intervensi Manajemen Stres (IMaS) bahwa partisipan lebih memahami santri dengan cara yang lebih baik dan tepat sesuai dengan kondisi yang dibutuhkan santri, partisipan dapat mengetahui dimana caranya menumbuhkan semangat lagi (*charge*) dengan cara yang *simple* dan sederhana, namun memiliki efek yang sangat sangat luar biasa, partisipan sangat senang dan bersyukur karena telah Allah pilih untuk mengikuti kegiatan ini sampai selesai. Partisipan melihat ada perubahan yang terjadi dalam hidup setelah kegiatan IMaS yaitu partisipan lebih mampu dalam mengontrol marah, belejr lebih sabar, *husnudzhan* (berbaik sangka), dan mampu mengetahui pentingnya *me-manage* waktu yang selama ini partisipan merasa pusing karena terlalu banyak tugas yang harus diselesaikan, dan akhirnya terjawab dengan kegiatan ini. Partisipan juga mengucapkan terima kasih kepada fasilitator atas ilmunya dan mendoakan semoga Allah membalas dengan kebaikan di dunia dan akhirat.

Hasil *self-monitoring* partisipan RD (lampiran 17 tabel 12) menunjukkan perubahan kondisi stres partisipan setelah mengikuti setiap sesi intervensi (sesi 2 ke 3 dan sesi 5 ke 6) pada aspek kognitif cenderung mengalami penurunan, pada aspek emosi mengalami sedikit penurunan, dan pada aspek sosial behavior cenderung stabil.

m. Partisipan K

Partisipan saat ini berusia 21 tahun. Partisipan berasal dari Kota Cianjur, Jawa Barat. Pendidikan terakhir partisipan adalah SMK. Partisipan menjadi pengurus pondok pesantren selama 3 bulan. Partisipan dan bertugas sebagai *musyrifah* SMA.

Partisipan pada sesi pertama mengenakan kerudung berwarna hitam dan gamis berwarna hitam. Partisipan masuk ke dalam ruangan seorang diri sambil membawa buku tulis. Partisipan duduk di kursi barisan ketiga urutan pertama paling kanan. Partisipan mengungkapkan perasaan setelah melakukan latihan relaksasi bahwa partisipan menjadi rileks dan nyaman.

Partisipan mengungkapkan diri dalam konseling realitas bahwa partisipan ingin bermanfaat bagi orang lain dan membahagiakan orang tua. Partisipan melatih diri berpikir realistis mengenai situasi keseharian yang menimbulkan perasaan yang tidak menyenangkan yaitu menyadarkan santri terhadap aturan yang sudah diketahui oleh santri, namun santri tetap melanggarnya. Partisipan juga mampu melakukan latihan asertif melalui *roleplay* berpasangan mengenai masalah seseorang yang selalu menginginkan sesuatu yang dimiliki orang lain, sedangkan orang tersebut tidak mau memberikan apa yang dimilikinya. Partisipan juga menceritakan pengalaman *multitasking* di depan kelas yang pernah dilakukan partisipan dalam kehidupan sehari-hari yaitu ketika harus merawat santri yang sakit, namun terkadang ada tugas lain yang harus dilakukan seperti belajar, majelis (*dars*), mengantar kebutuhan santri yang lain, dan lain sebagainya.

Hasil wawancara kepada partisipan mengungkapkan evaluasi kegiatan Intervensi Manajemen Stres (IMaS) bahwa kegiatan ini sangat bermanfaat untuk orang-orang yang sedang mengalami permasalahan dalam kehidupan sehari-hari karena dapat membuka wawasan kognitif seseorang sehingga menjadi stabil dalam meluapkan emosi. Partisipan menambahkan kekurangan dalam kegiatan ini bahwa kegiatan ini dilakukan dalam jangka waktu yang sebentar (kurang panjang). Partisipan memberikan saran bahwa lebih di *up* lagi kegiatan seperti ini karena mungkin saja orang diluar sana pasti sangat membutuhkan. Selain itu, partisipan

juga memberikan *feedback* yang dirasakan partisipan setelah mengikuti kegiatan Intervensi Manajemen Stres (IMaS) bahwa partisipan merasakan ketenangan dalam melakukan suatu aktivitas karena sudah dapat mengontrol emosi dengan baik dan dapat melakukan relaksasi. Partisipan melihat ada perubahan yang terjadi dalam hidup setelah kegiatan IMaS yaitu partisipan lebih mampu dalam mengatur emosi menjadi lebih stabil, dapat mengatur waktu yang lebih baik dan tepat sesuai dengan prioritas yang akan partisipan lakukan.

Hasil *self-monitoring* partisipan K (lampiran 17 tabel 13) menunjukkan perubahan kondisi stres partisipan setelah mengikuti setiap sesi intervensi pada aspek kognitif cenderung mengalami penurunan, pada aspek emosi mengalami sedikit penurunan, dan pada aspek sosial behavior cenderung stabil.

n. Partisipan RA

Partisipan saat ini berusia 20 tahun. Partisipan berasal dari Kota Pangkal Pinang, Bangka Belitung. Pendidikan terakhir partisipan adalah SMP. Partisipan menjadi pengurus pondok pesantren selama 6 bulan dan saat ini bertugas sebagai *musyrifah* SD.

Partisipan pada sesi pertama mengenakan kerudung berwarna coklat muda dan gamis berwarna hitam. Partisipan masuk ke dalam ruangan seorang diri. Partisipan duduk di kursi barisan pertama urutan keempat dari sebelah kanan. Partisipan mengungkapkan perasaan setelah melakukan latihan relaksasi bahwa partisipan merasa ada kenyamanan dalam tubuh partisipan, otot juga tidak tegang lagi, dan badan jadi terasa enak. Partisipan juga melakukan latihan relaksasi, namun lupa tidak menuliskannya di lembar *daily journal* yang telah diberikan pada akhir sesi ketiga. Partisipan menuliskan kesan pada kegiatan sesi tiga, empat dan lima bahwa partisipan merasa seru, asyik, dan bahagia. Partisipan tidak

mengumpulkan *self-monitoring* sesi ketujuh karena lupa mengisi *self-monitoring*.

Partisipan mengungkapkan diri dalam konseling realitas bahwa partisipan ingin berkhidmat (mengabdikan) kepada ummat atau wasilahnya Rasulullah. Partisipan berlatih keterampilan berpikir realistis menghadapi situasi santri tidak taat dan sulit diatur, partner selalu jutek, emosional, dan sering mendiamkan tanpa alasan, dan tidak fokus belajar. Partisipan juga melatih keterampilan afeksi ketika santri sulit diatur dan tidak bertanggung jawab melaksanakan tugas.

Partisipan melatih diri untuk menentang perilaku tidak asertif yang dialami ketika santri menolak piket. Partisipan juga mampu melakukan latihan asertif melalui *roleplay* berpasangan mengenai masalah mengingatkan mengingatkan teman untuk menjaga adab makan. Partisipan juga menceritakan pengalaman pribadi yang mudah menunda dan tidak fokus pada tugas utama.

Hasil wawancara kepada partisipan mengungkapkan evaluasi kegiatan Intervensi Manajemen Stres (IMaS) bahwa setelah mengikuti kegiatan ini partisipan merasa ada perubahan yang lebih baik dalam diri partisipan. Partisipan juga mengucapkan terima kasih kepada fasilitator dan tim. Selain itu, partisipan juga memberikan *feedback* yang dirasakan partisipan setelah mengikuti kegiatan Intervensi Manajemen Stres (IMaS) bahwa partisipan merasa tugas yang dijalankan terasa lebih ringan, hidup partisipan lebih gembira. Partisipan melihat ada perubahan yang terjadi dalam hidup setelah kegiatan IMaS yaitu partisipan merasa lebih baik. Awalnya partisipan banyak pikiran sampai mengalami sulit tidur, sekarang mudah tidur. Partisipan sebelumnya sulit mengontrol pikiran negatif, sekarang sudah lebih bisa mengendalikannya. Partisipan sebelumnya sering gemetar, sekarang sudah mulai berkurang. mampu dalam mengontrol marah, lebih sabar,

husnudzhan (berbaik sangka), dan mampu mengetahui pentingnya *me-manage* waktu yang selama ini partisipan merasa pusing karena terlalu banyak tugas yang harus diselesaikan, dan akhirnya terjawab dengan keiatan ini.

Hasil *self-monitoring* partisipan RA (lampiran 17 tabel 14) menunjukkan perubahan kondisi stres partisipan setelah mengikuti setiap sesi intervensi pada aspek kognitif mengalami sedikit penurunan, pada aspek emosi mengalami sedikit penurunan, dan pada aspek sosial behavior mengalami sedikit penurunan.

o. Partisipan HYR

Partisipan saat ini berusia 20 tahun. Partisipan berasal dari Kota Majalengka, Jawa Barat. Pendidikan terakhir partisipan adalah SMA. Partisipan menjadi pengurus pondok pesantren selama 2 tahun dan saat ini bertugas sebagai *musyrifah* SMP dan penanggung jawab *qism* kreatif SMP. Partisipan juga merupakan seorang mahasiswa semester 5 jurusan ekonomi syariah dan mahasiswa semester 7 jurusan diniyah syariah.

Partisipan mengenakan kerudung berwarna hitam dan gamis berwarna hitam pada sesi pertama. Partisipan masuk ke dalam ruangan bersama dua orang teman partisipan. Partisipan duduk di kursi barisan ketiga urutan kedua dari sebelah kanan. Beberapa kali partisipan tersenyum lebar ketika latihan relaksasi, terutama ketika praktik relaksasi otot progresif mengangkat bahu ke atas. Partisipan mengungkapkan perasaan setelah melakukan latihan relaksasi bahwa partisipan cukup rileks, namun terkadang setelah melakukan tarik nafas kemudian membuang nafas, partisipan merasa dada seperti berdebar-debar.

Partisipan mengungkapkan diri dalam konseling realitas bahwa partisipan ingin mempengaruhi adik-adik (santri) agar lebih *taslim* (taat dan patuh) ke pondok. Partisipan melatih diri berpikir realistis ketika melihat santri yang melanggar, ketika santri sulit

diminta untuk tepat waktu, dan ketika santri yang tidak membacaa dzikir karena mengantuk. Partisipan juga emlatih keterampilan afeksi dalam menghadapi situasi ujian yang batasnya satu kitab dan bahkan sampai 400 hadist.

Partisipan mampu melakukan latihan asertif melalui *roleplay* berpasangan mengenai masalah seorang *musyrifah* yang ingin mengingatkan santri yang bau badan, namun *musyrifah* tidak enak mengingatkannya karena takut tersinggung. Partisipan juga menceritakan pengalaman serupa dengan video yang pernah dilakukan partisipan dalam kehidupan sehari-hari yaitu ketika ada rencana ingin merapihkan gudang dan merapihkan barang kreatif, namun belum terlaksana karena terus menerus ditunda. Akhirnya sampai sekarang belum terlaksana.

Hasil wawancara kepada partisipan mengungkapkan evaluasi kegiatan Intervensi Manajemen Stres (IMaS) bahwa kegiatan ini bagus dan sangat tepat untuk partisipan yang terkadang sering *negative thinking*. Jadi kegiatan ini bisa menjadi dasar buat partisipan agar dapat berubah dan mampu mengendalikan emosi atau stres. Partisipan juga menambahkan kekurangan dalam kegiatan ini adalah kegiatan ini bagus namun terkadang dalam kegiatan praktik relaksasi, partisipan tidak mengalami ketenangan belum merasakan rileks. Partisipan juga memberikan saran dan harapan kedepannya dapat diadakan kegiatan lagi dengan materi yang lebih banyak dari kegiatan ini.

Partisipan juga memberikan *feedback* yang dirasakan partisipan setelah mengikuti kegiatan Intervensi Manajemen Stres (IMaS) bahwa partisipan merasakan bahagia, cukup *fresh*, dan pandangan kepada orang lain menjadi lebih positif, walau terkadang masih ada rasa deg-degan ketika mengendalikannya. Partisipan melihat ada perubahan yang terjadi dalam hidup setelah kegiatan IMaS yaitu partisipan dulu memiliki masalah dengan teman, namun

sekarang partisipan lebih bisa menyapa terlebih dahulu dan hubungan pertemanan menjadi lebih baik, walaupun terkadang masih sebal atau kesal, namun tidak seperti dahulu. Sekarang partisipan dapat lebih tenang jika sedang sebal atau kesal dengan santri, misalnya ketika marah, partisipan bisa langsung melakukan latihan relaksasi pernafasan.

Hasil *self-monitoring* partisipan HYR (lampiran 17 tabel 15) menunjukkan perubahan kondisi stres partisipan setelah mengikuti setiap sesi intervensi pada aspek kognitif mengalami penurunan, pada aspek emosi mengalami penurunan, dan pada aspek sosial behavior mengalami penurunan.

p. Partisipan NQ

Partisipan saat ini berusia 21 tahun. Partisipan berasal dari Kota Semarang, Jawa Tengah. Pendidikan terakhir partisipan adalah SMA. Partisipan menjadi pengurus pondok pesantren selama 1 tahun dan saat ini bertugas sebagai *musyrifah* SMA. Partisipan juga merupakan seorang mahasiswa semester 5 jurusan ekonomi syariah dan mahasiswa semester 7 jurusan diniyah syariah.

Partisipan mengenakan kerudung berwarna biru tua dan gamis berwarna hitam pada sesi pertama. Pada sesi kedua, partisipan telah hadir di kelas lima menit sebelum kegiatan dimulai. Partisipan mengenakan kerudung berwarna abu-abu muda dan gamis berwarna biru tua. Partisipan sangat serius dalam mematuhi instruksi yang disampaikan oleh fasilitator dalam latihan relaksasi pernafasan dan relaksasi otot progresif, namun di awal latihan relaksasi otot progresif bagian menurunkan kaki rileks setelah ditegangkan, partisipan sering mendahului instruksi dari fasilitator. Partisipan mengungkapkan perasaan setelah melakukan latihan relaksasi bahwa partisipan mengalami rasa nyaman dan pikiran lebih fokus dari sebelumnya, namun karena jarang melakukan relaksasi otot partisipan merasa tegang dan kaku pada otot partisipan. Partisipan

juga menuliskan kesan pada lembar *daily evaluation* bahwa menunggu sesi selanjutnya.

Partisipan mengungkapkan diri dalam konseling realitas bahwa partisipan menginginkan fokus pada tujuan hidup tanpa harus mengganggu orang lain dan diri sendiri, serta ingin dapat bermanfaat untuk diri sendiri dan orang lain. Partisipan juga melakukan latihan berpikir realistis ketika mendengar BAB atau materi yang akan diujikan itu ternyata sangat banyak. Partisipan juga melakukan latihan keterampilan afeksi melalui situasi ujian yang memberatkan partisipan, dan kewajiban yang banyak (menumpuk) tidak selesai sesuai target.

Partisipan berlatih menentang perilaku tidak asertif yang pernah dialami ketika partisipan meminta bantuan kepada *partner* partisipan agar dapat bertugas dalam suatu acara dengan orang tersebut, namun orang tersebut merespon tidak atau menolak dan menggantikan dengan orang lain. Partisipan juga mampu melakukan latihan asertif melalui *roleplay* berpasangan mengenai situasi seorang pimpinan meminta partisipan untuk mengontrol santri ke lantai atas, sedangkan partisipan akan berangkat kuliah dan tidak bisa membantunya. Partisipan juga menceritakan pengalaman serupa dengan video dalam kehidupan sehari-hari yaitu berbicara-bincang bersama teman ketika hendak ingin mengerjakan tugas, kemudian ketika partisipan sampai di kamar malah membaca buku, kemudian partisipan merasa nyaman membaca buku hingga ketiduran, hingga waktunya tiba (malam hari) banyak kegiatan yang harusnya dilakukan sesuai kebiasaan, sampai akhirnya partisipan belum sempat juga mengerjakan tugas.

Hasil wawancara kepada partisipan mengungkapkan evaluasi kegiatan Intervensi Manajemen Stres (IMaS) bahwa kelebihan kegiatan ini super *masyaallah* dengan segala manfaat yang didapatkan oleh partisipan seperti fasilitas, *games*, dan *ice*

breaking yang sangat bermanfaat untuk partisipan pribadi. Partisipan menambahkan kekurangan dalam kegiatan ini adalah kegiatan ini sangat bentrok dengan waktu belajar dan persiapan ujian, jadi partisipan harus sedikit mengorbankan belajar. Partisipan enuliskan harapan bahwa bisa diadakan pelatihan yang banyak lagi khususnya kegiatan yang langsung oleh psikolog.

Partisipan juga memberikan *feedback* yang dirasakan partisipan setelah mengikuti kegiatan Intervensi Manajemen Stres (IMaS) bahwa partisipan merasa kegiatan ini sangat sesuai dengan kebutuhan seperti lebih bisa mengatur waktu dan stres, dapat menyeimbangkan stres dan emosi dengan hal yang disukai. Partisipan juga menyampaikan bahwa jujur partisipan baru menyadari ternyata hobi partisipan yang selama ini digemari dapat menjadi *coping stres* partisipan, khususnya bagi partisipan yang merasa mudah emosi, dan bisa lebih banyak latihan mengelola stres. Partisipan melihat ada perubahan yang terjadi dalam hidup setelah kegiatan IMaS yaitu sejak partisipan mengetahui cara mengelola stres, partisipan lebih rileks dalam kegiatan sehari-hari, partisipan juga mengetahui apa yang harus dilakukan ketika partisipan sedang emosu atau cemas. Partisipan juga merasa banyak perubahan setelah mengikuti kegiatan IMaS dibandingkan sebelumnya. Sekarang bisa mengendalikan emosi, apalagi ketika partisipan di asrama, ditambah tekanan belajar dari kampus, sehingga dengan adanya pelatihan ini partisipan dapat mengetahui bagaimana mengelola stres dengan kegiatan positif.

Hasil *self-monitoring* partisipan NQ (lampiran 17 tabel 16) menunjukkan perubahan kondisi stres partisipan setelah mengikuti setiap sesi intervensi pada aspek kognitif cenderung mengalami penurunan, pada aspek emosi mengalami penurunan, dan pada aspek sosial behavior mengalami penurunan.

q. Partisipan FM

Partisipan saat ini berusia 23 tahun. Partisipan berasal dari Kota Pontianak, Kalimantan Barat. Pendidikan terakhir partisipan adalah SMA. Partisipan menjadi pengurus pondok pesantren selama 4 tahun dan saat ini bertugas sebagai pengajar fiqih SMA dan calon karyawan, penanggung jawab *contact center* SMA, *tarbiyah*, dan kesiswaan. Partisipan juga merupakan seorang mahasiswa semester 5 jurusan Manajemen Pendidikan Islam.

Partisipan pada sesi pertama mengenakan kerudung berwarna coklat dan gamis berwarna coklat, partisipan juga mengenakan kacamata. Partisipan masuk ke dalam ruangan seorang diri. Partisipan duduk di kursi barisan pertama urutan kelima dari sebelah kanan. Pada sesi kedua, partisipan mengungkapkan bahwa partisipan bersyukur karena setelah mengikuti latihan relaksasi menjadi lebih rileks, namun karena partisipan baru melakukan relaksasi otot progresif rasanya cukup pegal. Secara keseluruhan, partisipan merasa nyaman dan tenang di badan.

Partisipan mengungkapkan diri dalam konseling realitas bahwa partisipan menginginkan sukses dunia akhirat, dan lancar dalam menyusun skripsi. Partisipan melatih berpikir realistik melalui situasi keseharian yang menimbulkan perasaan yang tidak menyenangkan yaitu ketika menemukan pelanggaran santri dan menegurnya. Partisipan juga melatih keterampilan afeksi ketika menghadapi situasi partisipan yang masih belum bisa mengendalikan emosi marah kepada teman karena hal sepele. Partisipan juga mengungkapkan kesan pada kegiatan sesi kedua hingga keempat bahwa partisipan merasa asyik, seru, paham, dan merasa menginginkan kembali kegiatan ini. Partisipan juga berlatih menentang perilaku tidak asertif ketika diabaikan orang lain ketika berbicara, padahal orang tersebut yang memulai pembicaraan. Partisipan juga melakukan latihan asertif melalui *roleplay*

berpasangan mengenai kejadian tersebut. Partisipan menuliskan komentar pada lembar *daily evaluation* sesi ketujuh bahwa partisipan menilai semakin akhir kegiatan ini semakin seru.

Hasil wawancara kepada partisipan mengungkapkan evaluasi kegiatan Intervensi Manajemen Stres (IMaS) bahwa kegiatan ini membuat partisipan sadar bahwa diri partisipan membutuhkan istirahat. Istirahat sejenak tidak apa-apa setelah itu lanjut lagi beraktivitas. Partisipan juga menambahkan dalam kegiatan ini membuat partisipan memahami perasaan yang muncul pada diri agar dapat mengontrol diri dan tindakan. Partisipan menambahkan kekurangan dalam kegiatan ini adalah partisipan merasa kurang permainan. Partisipan memberikan saran dan harapan agar kedepannya ada kegiatan seperti ini lagi dengan pembahasan lain yang lebih menarik.

Partisipan juga memberikan *feedback* yang dirasakan partisipan setelah mengikuti kegiatan Intervensi Manajemen Stres (IMaS) bahwa partisipan lebih rileks dan tenang dalam menghadapi masalah. Partisipan lebih bisa mengontrol diri setiap ingin marah, tidak langsung menyimpulkan segala sesuatu itu benar namun dicari tahu kebenarannya terlebih dahulu. Partisipan mengakui ada perubahan yang terjadi dalam hidup setelah kegiatan IMaS yaitu sangat membantu partisipan dalam mengendalikan diri.

Hasil *self-monitoring* partisipan FM (lampiran 17 tabel 17) menunjukkan perubahan kondisi stres partisipan setelah mengikuti setiap sesi intervensi pada aspek kognitif mengalami penurunan, pada aspek emosi mengalami penurunan, dan pada aspek sosial behavior juga mengalami penurunan.

E. Pembahasan

Stres terjadi pada individu ketika adanya tuntutan atau tekanan dari luar yang melebihi sumber daya pada diri dalam memenuhi tuntutan tersebut. Penting bagi individu memiliki strategi *coping* stres yang adaptif

untuk menghadapi *stressor* agar mengarah pada kondisi *eustress*. Sebuah strategi *coping* stres berupa Intervensi Manajemen Stres (IMaS) yang dirancang berdasarkan konsep *Multiple Stress Management Intervention* (MSMI) yaitu intervensi yang disusun berdasarkan pendekatan kognitif, berperilaku, dan *mindfulness*, namun ada tambahan sesi berupa *spiritual mindfulness* Islami dan *positive affirmation*. IMaS memiliki tujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan individu dalam mengelola stres sebagai salah satu *coping* stres, sehingga peningkatan variable ini diasosiasikan dengan penurunan tingkat stres. Kegiatan IMaS meliputi memahami stres, latihan relaksasi, *spiritual mindfulness* Islami, keterampilan kognitif, keterampilan afeksi, afirmasi positif, perilaku asertif, dan manajemen waktu.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh Intervensi Manajemen Stres (IMaS) terhadap tingkat stres pengurus pondok pesantren A di Wilayah Cirebon pada tanggal 15 Oktober 2024 hingga 8 Februari 2025. Partisipan dalam penelitian ini terdiri dari 17 kelas eksperimen dan 17 kelas kontrol pengurus pondok putri pondok pesantren A Wilayah Cirebon. Sebelum intervensi, rata-rata skor tingkat stres 20,53 dan setelah mengikuti IMaS turun menjadi 13,41 pada kelas eksperimen, sedangkan pada kelas kontrol rata-rata skor tingkat stres yang tidak mendapatkan intervensi rata-rata skor tingkat stres sebelumnya 14,35 naik menjadi 17,24. Perubahan ini menunjukkan adanya pengurangan yang signifikan dalam stres yang dialami oleh pengasuh pondok pesantren pada kelas eksperimen dengan skor $\rho=0,000$ ($\rho<0,05$) dari uji *paired sample t-test* yang mengindikasikan bahwa penurunan tidak terjadi secara kebetulan. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa *Multiple Stress Management Intervention* (MSMI) memiliki efek positif terhadap respon *coping* dan stres (Chinaveh, 2013) dan efektif dalam meningkatkan *coping* stres (Fachrunisa & Saptandari, 2023).

Hasil analisis *independent sample t-test* menunjukkan skor Sig. (2-tailed) antara kelas kontrol dengan kelas eksperimen menunjukkan

adanya perbedaan yang signifikan dengan skor $p=0,000$ ($p<0,05$) artinya terdapat perbedaan rata-rata skor tingkat stres pengurus pondok pesantren yang signifikan antara kelas kontrol yang tidak diberikan IMaS dengan kelas eksperimen yang diberikan IMaS dengan besar perbedaan rata-rata *gain score* pada kelas kontrol sebesar 2,88 dan kelas eksperimen sebesar -7,12. Meskipun perubahan tidak sangat besar, hasil ini tetap penting karena menegaskan bahwa IMaS memiliki dampak yang positif dalam menurunkan tingkat stres.

Skor kriteria pada kelas eksperimen menggambarkan bahwa terdapat 16 partisipan yang mengalami penurunan tingkat stres dan 1 partisipan mengalami kenaikan stres. Pada skor kategori *pre-test* terdapat 1 partisipan dengan kategori stres normal, 5 partisipan dengan kategori stres ringan, 7 partisipan dengan kategori stres sedang, dan 2 partisipan dengan kategori stres berat. Kemudian pada skor kategori *post-test* terdapat 10 partisipan dengan kategori stres normal, 4 partisipan dengan kategori stres ringan, dan 2 partisipan dengan kategori stres sedang. Penurunan tingkat stres juga diiringi dengan penurunan tingkat depresi dan kecemasan pada kelas eksperimen yang mendapatkan perlakuan IMaS.

Hasil wawancara menunjukkan bahwa 16 partisipan mengungkapkan ada perubahan yang lebih baik setelah mengikuti kegiatan IMaS, namun satu partisipan berinisial NAS yang mengungkapkan bahwa sebelum mengikuti kegiatan IMaS, partisipan sedang melakukan terapi intens kepada seorang psikolog. Partisipan NAS juga belum melihat adanya perubahan pada diri partisipan karena pelatihan baru selesai berlalu satu hari. Hal ini sesuai dengan teori Bandura (1986) dalam teori belajar observasional meliputi proses atensi, retensi, produksi perilaku, dan motivasi. Selain itu, hasil wawancara menunjukkan bahwa partisipan NAS tidak percaya diri dengan kemampuan diri, kurang motivasi seperti merasa seperti orang asing yang tidak diperhatikan ketika di kelas. Observasi yang dilakukan oleh observer juga menunjukkan bahwa NAS mengisi *self-monitoring* hanya dua kali, tidak mengisi beberapa *worksheet*, tidak

melakukan penugasan latihan relaksasi dan olahraga. Partisipan dalam hal ini mungkin tidak sepenuhnya melakukan latihan yang telah dirancang, sehingga tingkat stres partisipan tidak berkurang. Padahal program intervensi seperti teknik pernafasan, teknik relaksasi otot progresif (Dara dkk., 2024; Resti, 2014) dapat menurunkan tingkat stres erta melakukan praktik shalat atau doa dan olahraga dapat menumbuhkan perspektif sebagai cara menangani stres secara efektif (Hasin dkk., 2024).

Hasil wawancara pada evaluasi dan *feedback* mengungkapkan bahwa partisipan yang telah mengikuti Intervensi Manajemen Stres (IMaS) mampu memahami stres dan mengelola stres (NAS, IHH, N, dan NQ). Dalam kegiatan IMaS pada sesi pertama adanya edukasi mengenal stres. Pemberian pendidikan edukasi manajemen stres dapat meningkatkan kemampuan dalam menerapkan manajemen stres untuk kesehatan mental yang baik (Khadijah & Indriastuti, 2023).

Latihan relaksasi pernafasan dapat menjadi alternatif sebagai *coping* stres (Aufar & Raharjo, 2020). Latihan relaksasi telah dipraktikkan oleh beberapa partisipan selama dua pekan (SK, SAI, DLF, SA, NH, L, DWS, IHH, N, ENF, RD, K, HYR, NQ, dan FM), dan latihan olahraga (SK, DLF, NH, L, DWS, IHH, N, ENF, K, HYR, NQ, dan FM). Partisipan merasa bahu lebih ringan (SK), capek menahan nafas perut, dada, dan mulut (SAI), lebih rileks (DLF, SA, L, IHH, ENF, RD, K, FM), seperti tidak ada beban (SA), tenang (SA, DWS, NAS, N, FM), nyaman (NH, K, RA, NQ, FM), terharu (N), enak (RA), cukup rileks (HYR), dan pikiran lebih fokus dari sebelumnya (NQ). Teknik relaksasi menjadi alat yang efektif untuk mempraktikkan *mindfulness* (Siswatibudi, 2024). Setelah sering melakukan latihan relaksasi, partisipan (NH dan L) merasa lebih menghargai diri sendiri. Hal ini terjadi karena individu akan menghargai apa yang dimiliki oleh diri sendiri dan memaknai secara lebih positif melalui fokus pada apa yang telah dialami dan dapat mengantisipasi akibat dan manfaat dari pilihan terhadap diri sendiri dan orang lain (Rahmawati dkk., 2020). Teknik relaksasi otot progresif mengurangi tingkat stres dan gejala stres (Dara dkk.,

2024; Resti, 2014), musik dalam relaksasi menggunakan music 60-80 bpm memiliki efek signifikan pada penurunan stres fisiologis dan psikologis (Witte dkk., 2020), praktik shalat tahajud dalam keadaan relaks dapat mengatasi stres dengan baik (Purnomosidi, 2018), dan kebiasaan olahraga yang baik berpengaruh signifikan terhadap tingkat stres yaitu menurunnya hormon stres, dan meningkatnya *feel good hormone* (Andalari & BL, 2018)

Keterampilan kognitif berupa konseling realitas menjadikan partisipan lebih mengenali dan memahami diri (N dan FM). Konseling realitas mendapatkan kendali efektif atas hidup setelah menyadari dan menerima tanggung jawab atas perilaku yang dipilih untuk diambil, kemudian membuat pilihan yang lebih baik (Glasser, 1998). Sehingga partisipan mampu mengenal dan mengelola emosi (SAI, DLF, NH, L, DWS, N, RD, K, RA, HYR, NQ, dan FM), mampu mengelola pikiran (SK, SA, L, IHH, N, RD, RA, HYR, dan FM), mengendalikan tindakan (SAI, SA, NH, RA, NQ, dan FM). Hal ini sesuai dengan teori Aaron Beck (1976), seorang psikolog kognitif melihat *mental process* sebagai pemikiran internal, termasuk proses interpretasi, penilaian, dan pengolahan informasi yang membentuk pengalaman dan emosi seseorang. Selain itu, partisipan juga menjadi lebih percaya diri (DLF, NH, N, dan ENF). Sesi keempat keterampilan afeksi seperti mengenali emosi untuk mempertahankan hidup dan pembangkit energi yang memberikan kegairahan dalam kehidupan, memberikan kekuatan pada manusia guna membela dan mempertahankan diri ketika adanya gangguan (HM, 2016)

Partisipan (L, DWS, IHH, HYR) telah mencoba mempraktikkan perilaku asertif dalam kehidupan sehari-hari dan partisipan merasa lebih menghargai diri sendiri. Hal ini didukung dengan pernyataan bahwa perilaku asertif dapat memberikan dampak positif terhadap harga diri (Hapsari & Retnaningsih, 2007), meningkatkan *assertiveness*, *self-esteem*, *psychological well-being*, prestasi akademik, dan mengurangi tingkat stres (Parray & Kumar, 2017), menurunkan stres, cemas, dan depresi (Eslami

dkk., 2016). Setelah sesi pserilaku asertif, partisipan DWS mengungkapkan baru mengetahui bahwa setiap orang memiliki hak untuk menolak.

Praktik manajemen waktu telah dilakukan, dan partisipan menyadari skala prioritas dalam manajemen waktu (SK, DLF, NH, NAS, IHH, N, ENF, RD, K, RA, dan NQ). Manajemen waktu merupakan salah satu teknik dalam mengelola stres yang dihadapi pasrtisipan dalam kehidupan sehari-hari. Pelatihan manajemen waktu berpengaruh signifikan pada stres akademik pekerja (Vinahapsari & Rosita, 2020) dan menurunkan tingkat stres mahasiswa yang bekerja (Atrizka dkk., 2022).

Hasil *self-monitoring* setiap sesi (lampiran 17) menunjukkan perubahan penurunan tingkat stres hampir pada seluruh partisipan baik pada aspek kognitif, emosi, dan perilaku sosial. Hasil *self-monitoring* partisipan NAS menunjukkan kenaikan tingkat stres pada aspek emosi, penurunan pada aspek kognitif dan perilaku sosial. Hal ini menunjukkan penurunan tingkat stres akan efektif apabila kegiatan Intervensi Manajemen Stres (IMaS) diikuti oleh partisipan secara penuh sesuai instruksi.

Secara umum dapat disimpulkan bahwa Intervensi Manajemen Stres (IMaS) meliputi kegiatan memahami stres, latihan relaksasi, *spiritual mindfulness* islami, ketrampilan kognitif, keterampilan afeksi, afirmasi positif, keterampilan asertif, dan keterampilan manajemen waktu yang telah dilakukan pada kelas eksperimen berpengaruh terhadap tingkat stres pengurus pondok pesantren. Akan tetapi bila dianalisis lebih dalam lagi, ditemukan bahwa Intervensi Manajemen Stres (IMaS) juga memiliki pengaruh terhadap penurunan tingkat depresi dan kecemasan pengurus pondok pesantren. Intervensi Manajemen Stres (IMaS) akan efektif menurunkan tingkat stres apabila diikuti oleh partisipan secara penuh sesuai instruksi.

F. Kelemahan Peneliti

Intervensi Manajemen Stres (IMaS) yang dilakukan menunjukkan pengaruh terhadap tingkat stres pada aspek kognitif, emosi, dan behavoiral. Meskipun hasil eksperimen pada penelitian ini menunjukkan perkembangan

pada kondisi partisipan, namun terdapat beberapa kondisi yang membuat hasil Intervensi Manajemen Stres (IMaS) belum optimal dan menjadi limitasi dari penelitian ini. Beberapa kelemahan peneliti ketika dalam intervensi ini diantaranya:

1. Tempat pelatihan yang sering berpindah tempat karena menyesuaikan dengan keadaan lingkungan;
2. Kegiatan sesi ketiga, empat, dan lima yang dilaksanakan dalam satu hari langsung berurutan karena keterbatasan waktu psikolog mengisi kegiatan, sehingga keberhasilan dalam sesi ini kurang optimal;
3. Jumlah partisipan yang cukup banyak menyulitkan peneliti untuk melakukan observasi secara detail;
4. Ada tambahan partisipan tambahan rekomendasi dari tempat penelitian setelah intervensi berlangsung di sesi dua;
5. Kurangnya observer yang tetap untuk menilai kegiatan dan partisipan;
6. Sulit membuat jadwal intervensi dengan partisipan karena jadwal partisipan sangat padat dan berbeda-beda;
7. Kurang optimal dalam pengondisian alat seperti *sound* dan *mic*;
8. Kurang pemantauan dalam mengisi serta mengumpulkan lembar *self-monitoring*, *worksheet*, dan *daily activity*;
9. Sulit berkoordinasi dengan partisipan untuk mengadakan kegiatan *follow-up* karena kendala alat dan waktu;
10. Tidak terlaksana sesi *spiritual mindfulness* Islami karena keterbatasan waktu; dan
11. Ada sumber data yang belum peneliti olah (hasil wawancara) yang sebetulnya masih bisa diolah menggunakan teknik analisis kualitatif (*coding*) yang bisa dijadikan temuan baru terkait *coping strategy* yang dihasilkan dari Intervensi Manajemen Stres (IMaS).

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh Intervensi Manajemen Stres (IMaS) terhadap tingkat stres pengurus pondok pesantren. Alat ukur yang digunakan adalah dalam penelitian ini adalah skala baku DASS-42 (*Depression, Anxiety, Stress Scale-42*) yang tidak diperlukan uji coba skala. Hasil analisis kuantitatif uji *paired sample t-test* sebesar $\rho=0,000$ ($\rho<0,05$) dan hasil uji *independent sample t-test* sebesar $\rho=0,00$ ($\rho<0,05$). Terdapat perbedaan rata-rata *gain score* yang signifikan antara kelas kontrol (2,88) dan kelas eksperimen (-712), artinya kelas eksperimen memiliki tingkat stres yang lebih rendah. Disimpulkan bahwa Intervensi Manajemen Stres (IMaS) berpengaruh terhadap tingkat stres pengurus pondok pesantren.

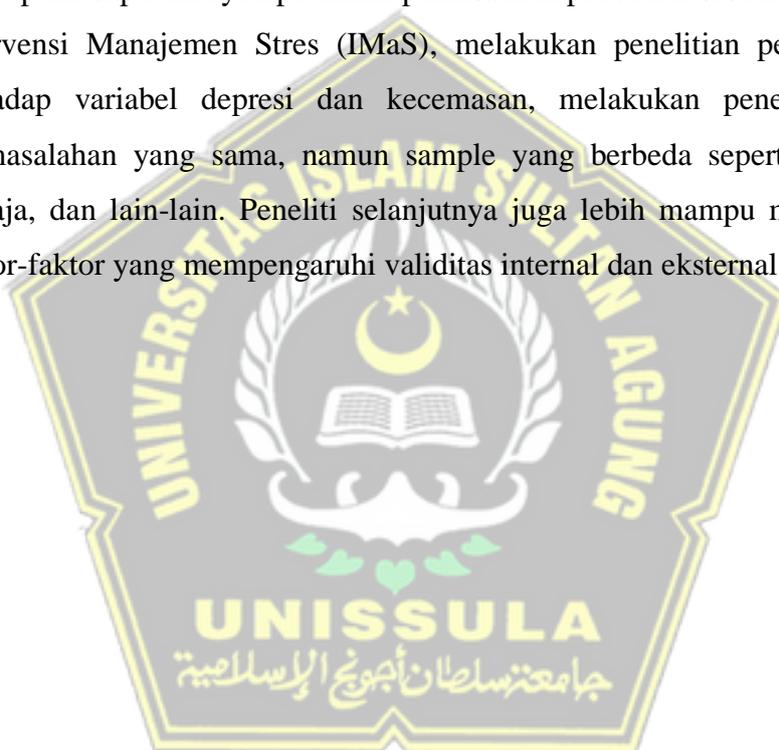
Seluruh partisipan berjenis kelamin perempuan. Kegiatan Intervensi Manajemen Stres (IMaS) meliputi memahami stres, latihan relaksasi, *spiritual mindfulness* islami, ketrampilan kognitif, keterampilan afeksi, afirmasi positif, keterampilan asertif, dan keterampilan manajemen waktu. Hasil wawancara mengungkap bahwa terdapat 16 partisipan mengalami perubahan yang lebih baik setelah mengikuti kegiatan Intervensi Manajemen Stres (IMaS), sedangkan satu partisipan belum melihat perubahan setelah mengikuti kegiatan Intervensi Manajemen Stres (IMaS). Tingkat stres partisipan menurun juga dapat dilihat dari hasil *self-monitoring* bahwa partisipan mengalami perubahan tingkat stres baik dari aspek kognitif, emosi, dan perilaku sosial. Penurunan tingkat stres terjadi pada partisipan yang mengikuti secara penuh sesuai instruksi seluruh rangkaian kegiatan Intervensi Manajemen Stres (IMaS).

Secara umum dapat disimpulkan bahwa Intervensi Manajemen Stres (IMaS) berpengaruh yang signifikan terhadap tingkat stres pengurus pondok pesantren. Akan tetapi bila dianalisis lebih dalam lagi, ditemukan bahwa Intervensi Manajemen Stres (IMaS) juga memiliki pengaruh terhadap penurunan tingkat depresi dan kecemasan pengurus pondok pesantren. Intervensi Manajemen Stres

(IMaS) akan efektif menurunkan tingkat stres apabila diikuti oleh partisipan secara penuh sesuai instruksi.

B. Saran

1. Bagi partisipan, diharapkan dapat menerapkan hal-hal yang telah dilatihkan selama kegiatan Intervensi Manajemen Stres (IMaS) untuk mampu beradaptasi dengan stres yang dihadapi dalam keseharian.
2. Bagi peneliti berikutnya, sumber literatur utama untuk memperkaya bacaan, diharapkan dapat menyempurnakan pelaksanaan penelitian sesuai dengan modul Intervensi Manajemen Stres (IMaS), melakukan penelitian pengaruh IMaS terhadap variabel depresi dan kecemasan, melakukan penelitian dengan permasalahan yang sama, namun sample yang berbeda seperti pada santri, remaja, dan lain-lain. Peneliti selanjutnya juga lebih mampu mengendalikan faktor-faktor yang mempengaruhi validitas internal dan eksternal.



DAFTAR PUSTAKA

- Aji, P. T., & Rizkasari, E. (2021). Efektifitas terapi afirmasi positif dan relaksasi terhadap penurunan tingkat stres pada siswa sekolah dasar. *Jurnal Sinektik*, 4(2), 196–208. <https://doi.org/10.33061/js.v4i2.6716>
- Ambarwati, P. D., Pinilih, S. S., & Astuti, R. T. (2017). Gambaran tingkat stres mahasiswa. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 5(1), 40–47. <https://doi.org/10.26714/jkj.5.1.2017.40-47>
- Amberg, R. J. (1979). *The six steps of stress*. Alexander Hamilton Institute Inc.
- American Psychological Association. (2013). *Stress in america : missing the health care connection*. <https://www.apa.org/news/press/releases/stres/2012/full-report.pdf>
- Amrudin, Muskananfolo, I. L., Febriyanti, E., Badi'ah, A., Pandie, F. R., Goa, M. Y., Laetor, Y. M. K., Pratiwi, R. D., Barimbing, M. A., Paulus, A. Y., Selly, J. B., Tahu, S. K., Sarjana, S., Israfil, Feoh, F. T., Lette, A. R., Christianto, H., Tage, P. K. S., Bire, W. L. O. R., ... Djaniar, U. (2020). *Metodologi penelitian kuantitatif dan kualitatif* (A. Munandar (ed.); 1 ed., Nomor 112). CV. Media Sains Indonesia. www.medsan.co.id
- Andalasari, R., & BL, A. B. (2018). Kebiasaan olah raga berpengaruh terhadap tingkat stres mahasiswa poltekkes kemenkes jakarta III. *Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan*, 5(2), 179–191.
- Andriyani, J. (2019). Strategi coping stres dalam mengatasi problema psikologis. *At-Taujih : Bimbingan dan Konseling Islam*, 2(2), 37–55. <https://doi.org/10.22373/taujih.v2i2.6527>
- Angelica, H., & Tambunan, E. H. (2021). Stres dan koping mahasiswa keperawatan selama pembelajaran daring di masa pandemik covid-19. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda*, 7(1), 28–34. <https://doi.org/10.52943/jikeperawatan.v7i1.508>
- Ardiani, F. (2023). *Penerapan afirmasi positif terhadap tingkat stres siswa kelas xii di sman 10 bogor*. POLTEKKES KEMENKES BANDUNG.
- Ardini, F., & Jannah, M. (2017). Pengaruh pelatihan teknik relaksasi pernafasan dalam terhadap competitive state anxiety pada atlet ukm bulu tangkis universitas negeri surabaya. *Character: Jurnal Penelitian Psikologi*, 04(2), 6–10.
- Aryani, F. (2016). *Stres belajar suatu pendekatan dan intervensi konseling* (1 ed.). Edukasi Mitra Grafika. <http://eprints.unm.ac.id/2478/1/Buku - Stres Belajar.pdf>

- Aryani, R., Citriadin, Y., & Ismail, L. M. (2020). Model penanggulangan manajemen stres kerja pada lingkungan pendidikan. *Fitrah: Jurnal Studi Pendidikan*, 11(2), 1–10. <https://doi.org/10.47625/fitrah.v11i2.279>
- Atkinson, P. E. (1990). *Manajemen waktu yang efektif*. Binarupa Aksaramacan.
- Atrizka, D., Azwin, Suhardi, L., Hariyanti, M., Yulim, S., & Syamanta, A. (2022). Pelatihan manajemen waktu terhadap tingkat stres mahasiswa yang bekerja di pt. sugih riesta jaya. *Jurnal Penelitian Pendidikan, Psikologi dan Kesehatan (J-P3K)*, 3(3), 230–237. <https://doi.org/https://doi.org/10.51849/j-p3k.v3i3.189>
- Aufar, A. F., & Raharjo, S. T. (2020). Kegiatan relaksasi sebagai coping stress di masa pandemi. *Jurnal Kolaborasi Resolusi Konflik*, 2(2), 157–163. <https://doi.org/10.24198/jkrk.v2i2.29126>
- Ayu, Q., Prabowo, S., & Setyorini, D. (2013). Efektivitas terapi relaksasi untuk mengurangi tingkat stres kerja bagian penjualan pt. sinar sosro semarang. *Prediksi Kajian Ilmiah Psikologi*, 2(1), 58–61. <http://journal.unika.ac.id/index.php/pre/article/view/258>
- Azwar, S. (2012). *Metode penelitian*. Pustaka Pelajar.
- Azwar, S. (2022). *Penyusunan skala psikologi* (3 ed.). Pustaka Pelajar.
- Bandura, A. (1986). The explanatory and predictive scope of self-efficacy theory. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 4(3), 359–373. <https://doi.org/10.1521/jscp.1986.4.3.359>
- Bartlett, D. (1998). *Stress: perspectives and processes*. Open University Press.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. Intenational Universities Press.
- Benson, H., Greenwood, M. M., & Klemchuk, H. (1975). The relaxation response: psychophysiologic aspects and clinical applications. *Psychiatry in Medicine*, 6(1–2), 87–98. <https://doi.org/10.2190/376w-e4mt-qm6q-h0um>
- BKPK Kemenkes. (2024). SKI 2023 dalam angka - badan kebijakan pembangunan kesehatan. In *BKPK Kemenkes*. BKPK Kemenkes. <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/ski-2023-dalam-angka/>
- Blonna, R. (2012). *Coping with stress in a changing world* (5 ed.). The McGraw-Hill Companies.
- Chan, P. C. F., Tsang, C. T. W., Tse, A. C. Y., Wong, C. C. H., Tang, H. N., Law, W. Y., Lau, C. Y., Lit, T. C., Ng, Y. C., & Ho, M. (2022). Psychological well-being and coping strategies of healthcare students during the prolonged covid-

- 19 pandemic. *Teaching and Learning in Nursing*, 17(4), 482–486. <https://doi.org/10.1016/j.teln.2022.05.008>
- Chinaveh, M. (2013). The effectiveness of multiple stress management intervention on the level of stress, and coping responses among iranian students. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 84(2001), 593–600. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.06.610>
- Chinaveh, M., Ishak, N. M., & Salleh, A. M. (2010). Improving mental health and academic performance through multiple stress management intervention: implication for diverse learners. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 7(2), 311–316. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.10.043>
- Corey, G. (2013). *Theory and practice of group counseling* (5 (ed.)). Brooks/Cole Publishing.
- Dara, S., Islamarida, R., & Wardaningsih, S. (2024). Pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap penurunan tingkat stres pada mahasiswa keperawatan stikes guna bangsa yogyakarta. *Journal of Health (JoH)*, 10(1), 47–54. <http://cfids-cab.org/cfs-inform/Prevalence/njoku.etal07.pdf>
- Dariyo, A. (2003). *Psikologi perkembangan dewasa muda*. Grasindo.
- Eslami, A. A., Rabiei, L., Afzali, S. M., Hamidizadeh, S., & Masoudi, R. (2016). The effectiveness of assertiveness training on the levels of stress, anxiety, and depression of high school students. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 18(1), 1–10. <https://doi.org/10.5812/ircmj.21096>
- Fachrunisa, R. A., & Saptandari, E. W. (2023). Multiple stress management intervention (msmi) untuk meningkatkan koping stres pada mahasiswa. *Gadjah Mada Journal of Professional Psychology (GamaJPP)*, 9(2), 197–210. <https://doi.org/10.22146/gamajpp.88518>
- Fadilah, R. N., & Priambodo, A. (2024). Stress dan kecemasan dalam olahraga kompetisi. *Jurnal Pendidikan Sejarah dan Riset Sosial Humaniora*, 4(1), 27–37.
- Fitria, Y., Budi, Y. S., & Damayanti, F. E. (2022). Pelatihan pola penerapan mekanisme koping sebagai upaya meningkatkan kesejahteraan psikologis ustadz/ustadzah di kabupaten banyuwangi. *Lamahu: Jurnal Pengabdian Masyarakat Terintegrasi*, 1(2), 41–46. <https://doi.org/10.34312/ljpmt.v1i2.15375>
- Fitriani, L., Perdani, Z. P., & Riyantini, Y. (2020). Hubungan tingkat stres remaja dengan kemampuan beradaptasi di pondok pesantren kota tangerang. *Jurnal Kesehatan Pertiwi*, 2(1), 125–128.
- Galbraith, N. D., & Brown, K. E. (2011). Assessing intervention effectiveness for

- reducing stress in student nurses: quantitative systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 67(4), 709–721. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05549.x>
- Gaol, N. T. L. (2016). Teori stres: stimulus, respons, dan transaksional. *Buletin Psikologi*, 24(1), 1–11. <https://doi.org/10.22146/bpsi.11224>
- Glasser, W. (1998). *Choice theory: A new psychology for personal freedom*. Harper Collins.
- Grainger, C. (1999). *Mengatasi stres bagi para dokter*. Hipokrates.
- Hadi, S. (2015). *Statistik* (1 ed.). Pustaka Pelajar.
- Hakim, L., & Sugiyanto, E. (2017). Manajemen stres kerja pengusaha untuk meningkatkan kinerja perusahaan industri batik laweyan surakarta. *BENEFIT Jurnal Manajemen dan Bisnis*, 2(1), 45–61. <http://journals.ums.ac.id/index.php/benefit/article/view/3198>
- Hakim, M. A., & Aristawati, N. V. (2023). Mengukur depresi, kecemasan, dan stres pada kelompok dewasa awal di Indonesia: uji validitas dan reliabilitas konstruk DASS-21. *Jurnal Psikologi Ulayat*, 10(2), 232–250. <https://doi.org/10.24854/jpu553>
- Hanum, L., Daengsari, D. P., & Kemala, C. N. (2016). Penerapan manajemen stres berkelompok dalam menurunkan stres pada lanjut usia berpenyakit kronis. *Jurnal Psikologi*, 43(1), 42–51. <https://doi.org/10.22146/jpsi.11501>
- Hapsari, R., & Retnaningsih, R. (2007). Perilaku asertif dan harga diri pada karyawan. *Jurnal Ilmiah Psikologi Gunadarma*, 1(1), 1–6.
- Hardjana, A. M. (1994). *Stres tanpa distress: seni mengolah stres* (1 ed.). Kanisius.
- Hasanah, M. (2019). Stres dan solusinya dalam perspektif psikologi dan islam. *Jurnal Ummul Qura*, 13(1), 104–116. <https://doi.org/https://doi.org/10.55352/uq.v13i1.412>
- Hasin, H., Jamil, A., Helmy, H., & Johari, Y. C. (2024). The influence of prayer, al-quran recitation, physical exercise, and holidays on positive thinking: exploring stress coping strategies for mental well-being. *Information Management and Business Review*, 16(3), 500–508. [https://doi.org/https://doi.org/10.22610/imbr.v16i3\(I\).3912](https://doi.org/https://doi.org/10.22610/imbr.v16i3(I).3912)
- Hawari, D. (2011). *Manajemen stres, cemas, dan depresi* (2 ed.). Balai Penerbit FKUI.
- Herlina, L., Syahbana, M. A., Ramadhan, S., & Paris, I. (2024). Penyuluhan manajemen stres dan manajemen waktu pada santri di pondok pesantren.

JILPI: Jurnal Ilmiah Pengabdian dan Inovasi, 2(4), 829–840.
<https://doi.org/10.57248/jilpi.v2i4.404>

HM, E. M. (2016). Mengelola kecerdasan emosi. *Tadbir*, II(2), 1–16.

Jansa, S. N., Sulistiasih, S., & Widyastuti, M. (2024). Hubungan antara regulasi emosi dengan stres kerja pada karyawan pt. dunlopillo indonesia. *Journal on Teacher Education*, 5(3), 156–163. <https://doi.org/10.31004/jote.v5i3.24516>

Jovanović, J., Lazaridis, K., & Stefanović, V. (2006). Theoretical approaches to problem of occupational stress. *Acta Facultatis Medicae Naissensis*, 23(3).

Jumahat, T., Noor, F. M., & Ibrahim, M. B. (2013). Faktor-faktor penentu stres dalam kalangan guru: sekolah rendah mubaligh di kuala lumpur. *Jurnal Kurikulum & Pengajaran Asia Pasifik*, 1(2), 1–11.

Jusman, A. A. (2020). Hubungan tingkat stres terhadap motivasi belajar pada mahasiswa tahun pertama dan tahun kedua fakultas kedokteran uin syarif hidayatullah jakarta [Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta]. In *Thesis Faculty of Medicine UIN Syarif Hidayatullah Jakarta*. <https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/64172>

Khadijah, S., & Indriastuti, D. (2023). Pengaruh edukasi manajemen stres terhadap kesehatan mental remaja dalam pembelajaran online di masa pandemi. *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 2(9), 3475–3480. <https://doi.org/10.53625/jcijurnalcakrawalailmiah.v2i9.5662>

Khusumawati, Z. E., & Christiana, E. (2014). Penerapan kombinasi antara teknik relaksasi dan self-instruction untuk mengurangi kejenuhan belajar siswa kelas XI ipa 2 sman 22 surabaya. *Bk Unesa*, 5(1), 1–10.

Kusdiyati, S., & Fahmi, I. (2022). *Observasi psikologi* (N. N. Muliawati (ed.); 6 ed.). PT Remaja Rosdakarya.

Kusumadewi, S., & Wahyuningsih, H. (2020). Model sistem pendukung keputusan kelompok untuk penilaian gangguan depresi , kecemasan dan stress berdasarkan dass-42 group decision support system model for assessment of depression, anxiety and stress disorders based on dass-42. *Jurnal Teknologi Informasi dan Ilmu Komputer (JTIK)*, 7(2), 219–228. <https://doi.org/10.25126/jtiik.202071052>

Kusumaningtyas, M. (2021). *Pengaruh emberian afirmasi positif terhadap penurunan tingkat stress akademik siswa smp it mta karanganyar*. Universitas Kusuma Husada Surakarta.

Ladyani, F., Febriyani, A., Prasetya, T., & Berliana, I. (2021). Hubungan antara olahraga dan stres dengan tingkat hipertensi pada lansia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(1), 82–87.

<https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i1.514>

Laleno, G. A., Zega, I. B. P. N., Yuni, I. F., Florensa, M. V. A., N, M. T. A. S., Keperawatan, F., & Harapan, U. P. (2021). The relationship between stress levels and suicide ideation in college students. *Nursing Current*, 9(1), 89–101. <https://doi.org/10.19166/nc.v9i1.3466>

Lazarus, R. S. (1993). From psychological stress to emotions: a history of changing outlooks. *Annual review of psychology*, 44, 1–21. <https://doi.org/10.1146/annurev.ps.44.020193.000245>

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing Company.

Lio, S., & Sembiring, K. (2019). Strategi coping mahasiswa tugas akhir program studi bimbingan dan konseling. *Indonesian Journal of Learning Education and Counseling*, 2(1), 52–61. <https://doi.org/10.31960/ijolec.v2i1.170>

Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: comparison of the depression anxiety stress scales (dass) with the beck depression and anxiety inventory. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335–343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-u](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-u)

Lubis, R., Irma, N. H., Wulandari, R., Siregar, K., Tanjung, N. A., Wati, T. A., N, M. P., & Syahfitri, D. (2023). Coping stress pada mahasiswa yang kuliah sambil bekerja. *Jurnal Penelitian Psikologi*, 10(01), 18–28. <https://ejournal.unesa.ac.id/index.php/character/article/view/53320/42766>

Lyon, B. L. (2012). *Handbook of stress, coping and health: Implications for nursing research, theory, and practice* (V. H. Rice (ed.)). Sage Publication, Inc.

Maharani, E. A. (2016). Pengaruh pelatihan berbasis mindfulness terhadap tingkat stres pada guru paud. *Jurnal Penelitian Ilmu Pendidikan*, 9(2), 100–110. <https://doi.org/10.21831/jpipip.v9i2.12919>

Maksum, A. (2018). Olah raga bermutu untuk semua. *Pekan Ilmiah Keolahragaan. Pascasarjana Universitas Negeri Surabaya, September*, 1–10. https://www.researchgate.net/publication/327743584_Olahraga_bermutu_untuk_semua/link/5ba1cbf692851ca9ed14c29f/download

Muhaimin, M., Jumriani, Alviawati, E., & Angriani, P. (2023). Urgensi kenyamanan termal dalam perspektif pembelajaran. *Geodika: Jurnal Kajian Ilmu dan Pendidikan Geografi*, 7(1), 23–32. <https://doi.org/10.29408/geodika.v7i1.6451>

Munif, B., Poeranto, S., & Utami, Y. W. (2019). Effects of islamic spiritual mindfulness on stress among nursing students. *Nurse Media Journal of Nursing*, 9(1), 69–77. <https://doi.org/10.14710/nmjn.v9i1.22253>

- Musabiq, S., & Karimah, I. (2018). Gambaran stress dan dampaknya pada mahasiswa. *Insight: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 20(2), 75–83. <https://doi.org/10.26486/psikologi.v20i2.240>
- Nabila, A., Utari, D. K. T., Jati, S. P., Maulida, A. N., & Qurniati, O. (2024). The effectiveness of tahajud prayer on stress reduction. *Proceeding Conference on Psychology and Behavioral Sciences*, 3(1), 73–80. www.psychologyandeducation.net
- National Safety Council. (2004). *Manajemen stres* (W. Palupi (ed.)). Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Nevid, J. S., Rathus, S. A., & Greene, B. (2014). *Psikologi abnormal di dunia yang terus berubah* (9 ed.). Penerbit Erlangga.
- Othman, W. N. W., & Ahmad, F. A. (2018). Stress management in individual welfare ecosystems according to an islamic perspective. *Jurnal Islam dan Masyarakat Kontemporer*, 19(1), 61–73. <https://doi.org/https://doi.org/10.37231/jimk.2018.19.1.283>
- Panorama, M., & Muhajirin. (2017). *Pendekatan praktis metode penelitian kualitatif dan kuantitatif* (1 ed.). Idea Press.
- Parray, W. M., & Kumar, S. (2017). Impact of assertiveness training on the level of assertiveness, self-esteem, stress, psychological well-being and academic achievement of adolescents. *Indian Journal of Health and Well-being*, 8(12), 1476–1480.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2015). *Buku ajar fundamental keperawatan: konsep, proses, dan praktik* (4 ed.). EGC.
- Prasetyo, A. S., & Dharmawati, E. (2012). Pengaruh pelaksanaan teknik relaksasi pernafasan terhadap perubahan respon stress pasien hipertensi di Rawat inap rumah sakit umum ra kartini jepara. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*, 1(1), 47–48.
- Purnama, N. L. A., Widayanti, M. R., Yuliati, I., & Kurniawaty, Y. (2023). Pengaruh mekanisme coping terhadap stres remaja. *Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Depkes Bandung*, 16(1), 10–20. <https://doi.org/10.34011/juriskesbdg.v16i1.2448>
- Purnomo, P., Dwidiyanti, M., Wijayanti, D. Y., & Wiguna, R. I. (2018). Effects of self-help group on stress level in adolescents. *The 2nd Joint International Conferences*, 2(2), 599–602.
- Purnomosidi, F. (2018). Sholat tahajjud sebagai manajemen stres pada karyawan di universitas sahid surakarta. *Psikoislamedia Jurnal Psikologi*, 3(1), 1–124.

- Pusvitasari, P., Wahyuningsih, H., & Astuti, Y. D. (2016). Efektivitas pelatihan regulasi emosi untuk menurunkan stres kerja pada anggota reskrim. *Jurnal Intervensi Psikologi (JIP)*, 8(1), 127–145. <https://doi.org/10.20885/intervensipsikologi.vol8.iss1.art8>
- Putri, A. A. H. (2020). Konseling kelompok realitas untuk menurunkan stres pada ibu dengan anak berkebutuhan khusus. *Procedia : Studi Kasus dan Intervensi Psikologi*, 7(1), 25–36. <https://doi.org/10.22219/procedia.v7i1.12978>
- Rahmah, A., Agustini, M., Darmayanti, D., & Raya, M. (2023). Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat stres pada santri dan santriwati remaja di pondok pesantren al-ikhlas negara. *Jurnal sosial dan sains*, 3(9), 967–982. <https://doi.org/10.59188/jurnalsosains.v3i9.1012>
- Rahmah, D. D. N., Firjatullah, F., Saputro, E., Silvianti, A. D., Zahra, N. N. Y., & Kiftiyah, A. (2023). Efektivitas tabel prioritas dalam meningkatkan manajemen waktu berorganisasi. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 7(3), 2257–2267. <https://doi.org/10.31764/jmm.v7i3.14829>
- Rahmawati, U. N., Nashori, F., & Rachmahana, R. S. (2020). Pelatihan mindfulness teaching untuk meningkatkan kesejahteraan subjektif guru sekolah inklusi. *Psymphatic : Jurnal Ilmiah Psikologi*, 7(1), 49–60. <https://doi.org/10.15575/psy.v7i1.8241>
- Ramadani, M. (2024). Pengaruh sholat tahajud sebagai relaksasi stress mahasiswa iain madura semester akhir di pondok pesantren raudlatul qur'an asem manis 1 larangan tokol tlanakan pamekasan madura. In *Institut Agama Islam Negeri Madura*. Institut Agama Islam Negeri Madura.
- Ramadhani, A. H., & Maysa, M. Al. (2023). Mengatasi stres dan kecemasan dengan salat tahajud. *Religion : Jurnal Agama, Sosial, dan Budaya*, 1(6), 1075–1085. <https://maryamsejahtera.com/index.php/Religion/article/view/823>
- Rasmun. (2004). *Stres, coping, dan adaptasi* (1 ed.). CV. Sagung Seto.
- Razali, A., & Ali, A. (2016). Faktor-faktor yang mempengaruhi tahap stress guru pendidikan khas. *Online Journal for TVET Practitioners (Oj-TP)*, 1(1), 1–7. <https://publisher.uthm.edu.my/ojs/index.php/oj-tp/article/view/4756>
- Regehr, C., Glancy, D., & Pitts, A. (2013). Interventions to reduce stress in university students: a review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 148(1), 1–11. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.11.026>
- Rena, S. (2019). Mekanisme respon stres: konseptualisasi integrasi Islam dan barat. *Psikis : Jurnal Psikologi Islami*, 5(1), 48–61. <https://doi.org/10.19109/psikis.v5i1.3116>
- Resti, I. B. (2014). Teknik relaksasi otot progresif untuk mengurangi stres pada

- penderita asma. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 2(1), 1–20.
- Rhamdani, I., & Wartono, M. (2019). Hubungan antara shift kerja, kelelahan kerja dengan stres kerja pada perawat. *Jurnal Biomedika dan Kesehatan*, 2(3), 104–110. <https://doi.org/10.18051/jbiomedkes.2019.v2.104-110>
- Rice, V. H. (2011). *Handbook of stress, coping, and health implications for nurturing research, theory, and practice: theories of stress and its relationship to health* (Rice H. V. (ed.)). Sage Publication, Inc.
- Rigney, G. (2024). *Psychology: an introduction for health professionals*. Elsevier Australia. <https://books.google.co.id/>
- Santoso, S. (2017). *Menguasai statistik dengan spss 24* (1 ed.). PT Elex Media Komputindo.
- Saputra, P. J., Sihabuddin, M. A., & Noviza, N. (2023). Terapi shalat tahajud dalam penyembuhan berbagai penyakit. *Cons-Iedu*, 3(1), 35–44. <https://doi.org/10.51192/cons.v3i1.517>
- Sarafino, E. P., & Smith, T. W. (2011). *Health psychology: biopsychosocial interactions* (7 ed.). John Wiley & Sons, Inc.
- Selye, H. (1976). *Stress in health and disease*. Butterworth-Heinemann.
- Seniati, L., Yulianto, A., & Setiadi, B. (2019). *Psikologi eksperimen* (S. Darwin (ed.)). PT Indeks.
- Septiani, T., & Fitria, N. (2016). Hubungan antara resiliensi dengan stres pada mahasiswa sekolah tinggi kedinasan. *Jurnal Penelitian Psikologi*, 7(2), 59–76. <https://jurnalfpk.uinsa.ac.id/index.php/JPP/article/view/59>
- Serenityprograme. (2018). *Depression, Anxiety, and Stress Scales (DASS-42)*. Serenity ProgrameCBT@Home. <http://serene.me.uk/tests/dass-42.pdf>
- Shadiqi, M. A. (2023). *Statistik untuk penelitian psikologi dengan spss* (1 ed.). Rajawali Pers.
- Shalsabilla, R. C. P., Pratikto, H., & Aristawati, A. R. (2023). Self injury pada dewasa awal: bagaimana peranan self awareness? *INNER: Journal of Psychological Research*, 2(4), 764–771.
- Simbolon, T. G. (2024). *Hasil survei masalah kesehatan mental yang paling dikhawatirkan masyarakat Indonesia pada 2024*. <https://dataindonesia.id>. <https://dataindonesia.id/varia/detail/hasil-survei-masalah-kesehatan-mental-yang-paling-dikhawatirkan-masyarakat-indonesia-pada-2024>.
- Siswatibudi, H. (2024). Pentingnya mindfulness: pelatihan teknik relaksasi untuk

remaja komunitas omah kebon yogyakarta. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Permata Indonesia (JPMPI)*, 7(2), 105–109.

- Smet, B. (2020). *Psikologi Kesehatan*. PT Gramedia Widiasarana Indonesia.
- Sonhaji, & Agesti, E. P. (2021). Pengaruh terapi berjalan terhadap tingkat stress pada lansia di semarang. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 5(1), 1–6.
- Staal, M. a. (2004). Stress, cognition, and human performance: a literature review and conceptual framework. *NASA Technical Memorandum, August*, 168. http://human-factors.arc.nasa.gov/flightcognition/Publications/IH_054_Staal.pdf%5Cpapers3://publication/uuid/E92DA994-B825-40CA-9E74-A94101F33496
- Stewart, C. J., & Cash Jr, W. B. (2012). *Interviu: prinsip dan praktik* (W. W. Mahendra (ed.); 13 ed.). Penerbit Salemba Humanika.
- Struat, G. W. (2013). Principles and practices of psychiatric nursing. In *AORN Journal* (10 ed., Vol. 42, Nomor 2). Elsevier. [https://doi.org/10.1016/s0001-2092\(07\)63642-4](https://doi.org/10.1016/s0001-2092(07)63642-4)
- Sulistyorini, W., & Sabarisman, M. (2017). Depresi : suatu tinjauan psikologis. *Sosio Informa*, 3(2), 153–164. <https://doi.org/10.33007/inf.v3i2.939>
- Supriati, L., Kusumaningrum, B. R., & Setiawan, H. F. (2017). *Hubungan tingkat kecerdasan emosional dengan tingkat stres pada penderita diabetes mellitus di rumah sakit tentara Dr. soepraoen malang*. 4(2), 79–87. <http://majalahfk.ub.ac.id/index.php/mkfkub/article/download/128/113>
- Susanto, E. (2010). Manfaat olahraga renang bagi lanjut usia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Olahraga*, 6(1), 53–64.
- Syafe'i, I. (2017). Pondok pesantren: lembaga pendidikan pembentukan karakter. *Al-Tadzkiyyah: Jurnal Pendidikan Islam*, 8(I), 61–82. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.24042/atjpi.v8i1.2097>
- Thoits, P. A. (1995). Stress, coping, and social support processes: where are we? what next? *Source: Journal of Health and Social Behavior*, 35, 53–79. <http://www.jstor.org/stable/2626957>
- Utama, M., Dwidiyanti, M., & Wijayanti, D. Y. (2020). Penurunan tingkat stres keluarga pasien skizofrenia melalui mindfulness spiritual islam. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(1), 21–26. <https://doi.org/10.26714/jkj.8.1.2020.21-26>
- Vinahapsari, C. A., & Rosita. (2020). Pelatihan manajemen waktu pada stres akademik pekerja penuh waktu. *Bisnis Darmajaya*, 06(01), 20–28. <https://jurnal.darmajaya.ac.id/index.php/JurnalBisnis/article/view/1668>

- Wabula, D. C., Tyas, N. W., & Surur, A. M. (2018). Peran pengurus pondok pesantren dalam menanamkan kedisiplinan santri. *Jurnal Al-Makrifat*, 3(2), 12–30.
- Widyana, R., Sumiharso, & Safitri, R. M. (2020). Psychometric properties of internet-administered version of depression , anxiety and stress scales (dass-42) in sample indonesian adult. *International Research Association for Talent Development and Excellence*, 12(2S), 1422–1434.
- Wisnu, H., Ruhaena, L., Sulandari, S., Laksmadita, C., Taufiq, T., & Kusumastuti, D. (2021). Pelatihan spiritual mindfulness dalam menurunkan stres ibu di masa pandemi covid-19. *Journal Abdi Psikonomiurnal Abdi Psikonomi*, 2(3), 128–135.
- Witte, M. de, Spruit, A., van Hooren, S., Moonen, X., & Stams, G. J. (2020). Effects of music interventions on stress-related outcomes: a systematic review and two meta-analyses. *Health Psychology Review*, 14(2), 294–324. <https://doi.org/10.1080/17437199.2019.1627897>
- Yani, M. T., Hazin, M., & Wijaya, A. (2023). Pengembangan kepemimpinan santri dan sanajemen organisasi melalui pelatihan bagi pengurus pondok pesantren. *Journal of Cummunity Engagement in Education*, 2(2), 22–36.
- Zahrah, N. A. N., & Sukirno, R. S. H. (2022). Psychological well-being pada mahasiswa santri ditinjau dari dukungan sosial & stress akademik. *Jurnal Psikologi Integratif*, 10(2), 189. <https://doi.org/10.14421/jpsi.v10i2.2526>
- Zainiyah, R. (2018). *Pengaruh teknik relaksasi afirmasi terhadap stres mahasiswa yang menempuh skripsi di program studi ilmu keperawatan universitas jember.*
- Zawawi, N. I. M., Md Sham, F., & Ismail, A. (2019). Stress according to the western and muslim scholars. *International Journal of Islamic Thought*, 16, 85–97. <https://doi.org/10.24035/ijit.16.2019.008>
- Zikry, A., Mentari, B., Liana, E., & Pristya, T. Y. R. (2020). Teknik manajemen stres yang paling efektif pada remaja: literature review most effective stress management techniques in adolescents: literature review. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 12(4), 191–196.