

Konseling Cognitive Behavior Therapy Islami untuk Meningkatkan Self-Regulated Learning Santri Tingkat Mts

Isna Sufyaningsih Munawar¹, Imas Kania Rahman², A. Rahmat Rosyadi³

^{1,2,3}Universitas Ibn Khaldun Bogor

isnasovia1996@gmail.com¹

ABSTRACT

In Islamic boarding schools, santri are required to be able to adapt well to the activities and regulations that apply. The number of schedules that must be accepted by santri, sometimes creates different conditions that can have an impact on their life patterns. However, sometimes it is found that some Mts santri have difficulty in the learning process. Therefore, one way to overcome these learning difficulties is to increase self-regulated learning. The Islamic cognitive behavior therapy treatment is one of the effective efforts to increase self-regulated learning for MTs santri which can be observed through changes in the behavior and thoughts of these santri. The purpose of this research is to formulate how Islamic cognitive behavior therapy counseling is effective to improve self-regulated learning for santri at the Mts level. This research uses a quantitative quasi-experimental method and a nonequivalent control group design model through a pre-posttest approach. Based on the results of the research, after Islamic cognitive behavior therapy counseling, there was an increase in the medium category from 11 santri, it decreased to 2 santri and in the high category from 16 santri it increased rapidly to 27 santri. The experimental class has a mean of 90.37 while the control class has a mean of 83.57. Thus, it can be interpreted that the provision of Islamic cognitive behavior therapy to santri increases self-regulated learning. The implementation of the Islamic cognitive behavior therapy approach uses functional analysis of ABC (Antecedent, Behavior, Consequences) which has been modified with Islamic values and invites santri to always be optimistic (at-tafâul) and help (at-ta'awûn) in their learning.

Keywords : *counseling, islamic cbt, self-regulated learning.*

ABSTRAK

Pada Pondok Pesantren, santri harus mampu menyesuaikan diri dengan baik untuk kegiatan-kegiatan dan peraturan yang berlaku. Banyaknya beberapa jadwal yang harus diterima oleh santri, terkadang membuat kondisi yang berbeda yang memberikan dampak terhadap pola kehidupannya. Namun terkadang ditemukan beberapa santri Mts yang kesulitan dalam proses pembelajarannya. Oleh karena itu salah satu cara untuk mengatasi kesulitan belajar tersebut adalah dengan meningkatkan *self-regulated learning*. konseling *cognitive behavior therapy* Islami merupakan salah satu upaya yang efektif agar *self-regulated learning* santri MTs dapat meningkat. Konseling CBT Islami diamati melalui perubahan perilaku dan pemikiran santri tersebut. Tujuan penelitian ini adalah merumuskan bagaimana konseling *cognitive behavior therapy* Islami yang efektif untuk meningkatkan *self-regulated learning* santri tingkat Mts. Penelitian ini menggunakan kuantitatif dengan metode *quasi experiment* dan model *nonequivalent control group design* melalui pendekatan *pre-posttest*. Berdasarkan hasil penelitian, setelah konseling *cognitive behavior therapy* Islami, terjadi peningkatan pada kategori sedang dari 11 santri mengalami penurunan menjadi 2 santri dan pada kategori tinggi dari 16 santri meningkat pesat menjadi 27 santri. Kelas eksperimen memiliki *mean* 90,37 sedangkan kelas kontrol memiliki *mean* 83,57. Demikian maka

dapat diartikan bahwa pemberian *cognitive behavior therapy* Islami pada santri meningkatkan *self-regulated learning*. Implementasi pendekatan *cognitive behavior therapy* Islami menggunakan analisis fungsional ABC (*Antecedent, Behavior, Consequences*) yang telah dimodifikasi dengan nilai Islam dan mengajak santri selalu optimis (*at-tafâul*) dan tolong menolong (*at-ta'awûn*) dalam belajarnya.

Kata kunci : konseling, cbt islami, self-regulated learning.

PENDAHULUAN

Dalam proses pendidikan pasti terdapat proses belajar. Proses belajar individu dapat menggunakan beberapa aspek, yakni aspek kognitif, aspek regulasi diri dan aspek pemahaman diri. Proses belajar pun identik terlaksana di ruang lingkup lembaga pendidikan baik formal maupun non formal, seperti di sekolah, perguruan tinggi, pondok pesantren, dan lain sebagainya (Mas'ud Abdurrahman, 2010:24). Pondok pesantren merupakan lembaga pendidikan Islam yang dapat disesuaikan dari berbagai generasi muslim. Pondok pesantren pun merupakan lembaga pendidikan Islam tertua yang ada di Indonesia (Imam Syafi'e, 2017:86).

Salah satu keunikan dari pendidikan pesantren adalah adanya santri yang belajar dan tinggal dalam asrama Santri yang belajar di pesantren rata-rata berada pada rentang usia remaja dengan macam-macam karakteristik. Masa remaja dikenal juga dengan dengan masa yang memiliki tingginya ego dan masa bergejeloknya perasaan, hal ini dikarenakan masa remaja merupakan masa yang paling kritis dalam kehidupan seseorang yaitu masa peralihan dari masa kanak-kanak menuju remaja, pada masa itu akan menentukan kematangan usia dewasa (Miftahu Jannah, 2016:244).

Apabila santri sebelum di pesantren adalah peserta didik di sekolah yang hanya melakukan kegiatan belajar selama kurang lebih tujuh jam dalam sehari, maka ketika menjadi santri di pondok pesantren, jam kegiatan belajar pun bertambah. Santri diwajibkan untuk melakukan kegiatan belajar dan keagamaan baik yang bersifat wajib seperti sekolah, sholat berjama'ah ataupun kegiatan yang bersifat *sunnah* seperti ekstrakurikuler.

Karena demikian, para santri diharapkan mempunyai suatu kemampuan dan aktivitas untuk mengontrol dan mengarahkan proses tersebut, kemampuan tersebut disebut dengan *self-regulated learning* (regulasi diri dalam belajar). Santri yang memiliki *self-regulated learning* yang tinggi dapat mengendalikan ruang lingkup aktifitas belajarnya secara independen. Artinya, kegiatan individu tidak berada di bawah pengaruh dan kendali orang lain atau suatu situasi yang ada. Hal ini karena santri yang memiliki regulasi diri, ia memiliki tujuan yang jelas, sesuai dengan tugas dan kewajibannya dan mampu mengevaluasi prilakunya dari standar ukuran baik yang ditentukan oleh dirinya sendiri maupun standar ukuran yang ditentukan oleh pondok pesantren (Puji Kurnia, 2021:42).

Oleh karena itu, perlu adanya arahan dan bimbingan agar terciptanya konsep dan strategi yang bagus dan efektif dalam meregulasi diri ketika proses belajar, hal ini bertujuan untuk menumbuhkan sikap kemandirian dalam belajar dan mampu menetapkan tujuan untuk kedepannya serta menentukan usaha-usaha apa saja yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan tersebut.

Berdasarkan penjelasan diatas, maka perlu adanya peningkatan *self-regulated learning* untuk santri dengan menggunakan pendekatan yang cocok dan sistematis untuk digunakan sebagai treatment. Perubahan interpretasi maupun pemikiran dapat dilakukan dengan menggunakan banyak teknik, salah satunya adalah dengan menggunakan teknik *cognitive behavior therapy*. *cognitive behavior therapy* berpendapat bahwa reaksi emosional dan perilaku individu dipengaruhi oleh proses kognitif, yaitu interpretasi, pemikiran, maupun keyakinan individu terhadap kejadian yang mereka alami. Selain itu, *cognitive behavior therapy* juga percaya bahwa perilaku memiliki dampak yang kuat terhadap pemikiran dan emosi individu sehingga mengubah perilaku dapat menjadi cara untuk mengubah pemikiran dan emosi individu. Berdasarkan prinsip tersebut, *cognitive behavior therapy* memiliki tujuan utama yaitu memunculkan respon yang lebih adaptif terhadap suatu situasi dengan menyesuaikan proses kognitif yang ada dan melakukan modifikasi perilaku (Westbrook & Kirk, 2001:219).

Cognitive behavior therapy Islami merupakan bantuan yang diberikan oleh konselor kepada individu dengan tujuan berkembangnya potensi individu, mampu mengatasi masalah yang dihadapinya dan dapat mengendalikan dirinya secara positif berdasarkan nilai-nilai agama Islam (Sofyan Willis, 2013:35).

Konseling *cognitive behavior therapy* Islami tersebut merupakan salah satu upaya yang efektif untuk meningkatkan *self-regulated learning* terhadap santri Mts yang dapat diamati melalui perubahan perilaku dan pemikiran santri tersebut. *Cognitive behavior therapy* Islami yang menitikberatkan pada restrukturasi atau pembenahan cara berfikir dan belajar mengubah perilaku memiliki keterkaitan dengan *self-regulated learning* karena keduanya berpusat pada cara berfikir dan perilaku.

Cognitive behavior therapy dan *self-regulated learning* terdapat beberapa korelasi yakni dalam proses pengendalian pikiran dan diwujudkan dalam bentuk perilaku. Dengan demikian, peneliti berasumsi bahwa konseling *cognitive behavior therapy* Islami merupakan pendekatan yang sesuai untuk peningkatan *self-regulated learning* santri tingkat Mts di Pondok Pesantren Daarul Rahman II Bogor.

METODE PENELITIAN

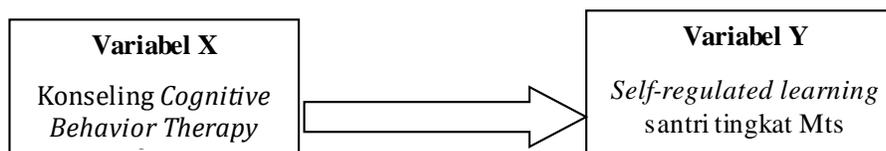
Penelitian ini menggunakan kuantitatif dengan metode *quasi experiment*, yakni, penelitian yang menerapkan suatu intervensi untuk diuji coba pada sekelompok subjek, namun tidak dilakukan secara random untuk memasukkan subjek ke dalam kelompok perlakuan atau kontrol (John Creswell, 2018:242). Desain penelitian yang digunakan adalah *nonequivalent control group design*. Sebelum diberi treatment, baik

kelompok eksperimen dan kelompok control diberi *test* yang dinamakan dengan *pretest*, dengan maksud untuk mengetahui keadaan kelompok sebelum *treatment*. Kemudian setelah diberikan *treatment*, kelompok eksperimen dan kelompok control diberikan *test* yang dinamakan *posttest*, untuk mengetahui keadaan kedua kelompok setelah *treatment* (Sugiyono, 2018:119).

1. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu sifat, nilai atau atribut dari objek, orang, ataupun kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang dapat ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian di tarik kesimpulannya (Sugiyono, 2018: 61). Variabel dalam penelitian ini terdiri dari dua variabel yaitu: variabel independen/variabel bebas (X) dan variabel dependen/variabel terikat (Y)

Gambar 1 (Variabel Penelitian)



2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian dilaksanakan di pondok pesantren Daarul Rahman II, Kampung Jambu, Desa Sibanteng, Kec. Leuwisadeng, Kab. Bogor Barat. Tempat ini dipilih karena pondok pesantren Daarul Rahman merupakan pondok pesantren yang menggabungkan dua sistem antara salafi dan modern, dan penempatan kelas para santri berdasarkan abjad nilai hasil ulangan. Sehingga peneliti dapat mengetahui dugaan sementara hasil regulasi belajar santri berdasarkan abjad kelas dan peneliti mempunyai kesempatan untuk mendapatkan sampel yang dapat mewakili populasi tersebut.

Penelitian tentang *self-regulated learning* di Daarul Rahman II Bogor dilaksanakan kurang lebih yaitu mulai tanggal 03 April 2022 sampai 12 Juni 2022. Dalam rentang waktu tersebut penulis melakukan penelitian dengan mengobservasi, mengumpulkan data, menganalisa data hingga menemukan hasil penelitian.

3. Subjek Penelitian

Dalam penelitian sosial, populasi didefinisikan sebagai kelompok subjek yang hendak dikenai generalisasi hasil penelitian. Populasi dalam sebuah penelitian haruslah jelas, sebelum menentukan teknik pengambilan sampel (Saifudin Azwar, 2019:28). Populasi dari penelitian ini adalah santri putri MTS Pondok Pesantren Daarul Rahman II Bogor tahun ajaran 2021-2022 yang berjumlah 173 santri. Dalam hal ini peneliti membuat pengelompokan populasi santri dengan tabel sebagai berikut:

Tabel 1 (Jumlah Populasi)

NO	KELAS MTs Putri	JUMLAH SANTRI
1.	IX A	43
2.	IX B	44
3.	IX C	44
4.	IX D	42
5.	VIII A	40
6.	VIII B	41
7.	VIII C	41
8.	VIII D	42
9.	VIII E	38
10.	VII A	45
11.	VII B	46
12.	VII C	46
JUMLAH		512

Populasi yang banyak akan menyebabkan seluruh populasi tersebut tidak perlu untuk diteliti semuanya. Maka dari itu peneliti perlu memilih dalam mengambil populasi tersebut atau sering disebut dengan teknik sampling. Adapun teknik sampling dalam penelitian ini adalah *simple random sampling*. Menurut Sugiyono, *simple random sampling* adalah pengambilan anggota sampel dari populasi yang dilakukan dengan cara random tanpa memperhatikan strata yang terdapat populasi tersebut (Sugiyono, 2018:82). Sedangkan sampel adalah bagian kecil dari anggota populasi. Sampel penelitian ini terdiri dari dua kelompok yaitu kelas perwakilan dari kelas Mts IX, VIII, dan VII sebagai kelompok eksperimen yang berjumlah 30 santri dan kelompok lainnya yang berjumlah 30 disebut kelompok kontrol.

4. Kisi-kisi skala *self-regulated learning*

Kisi-kisi kemampuan *self-regulated learning* dibuat berdasarkan definisi operasional yang telah dikemukakan di atas. Adapun kisi-kisi skala kemampuan *self-regulated learning* dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.3 (Kisi-Kisi skala SRL)

Aspek	Indikator	Nomor Item		Jumlah
		Fav	Unfav	
Kognitif	Menetapkan tujuan belajar	1, 2	-	2
	Merencanakan belajar	3, 4	-	2
	Memonitor diri dalam belajar	6, 7	5	3
	Evaluasi diri	8, 9	10	3

Motivasi	Minat pada tugas dan pelajaran	12, 13	11	3
	<i>Al-tafaûl</i> (Optimis dalam belajar)	15	14	2
	<i>Al-ta'awân</i> (tolong menolong dalam belajar)	16, 17, 18, 19	-	4
Perilaku	Menciptakan lingkungan belajar	20, 21	22	3
	Mengatur waktu dalam belajar	23, 24, 25	-	3
	Mencari sumber belajar	26, 27	-	2

Angket yang digunakan dalam penelitian ini adalah angket *self-regulated learning*, yang memiliki Alternatif pilihan jawaban diberikan empat gradasi dengan skor tertinggi empat dan terendah satu. Adapun gradasi pernyataan tersebut: 1. Sangat Sering (SS), 2. Sering (S), 3. Jarang (J), 4. Tidak Pernah (TP). Gradasi pernyataan tersebut menghilangkan jawaban ragu-ragu atau tidak pasti yang dapat membiaskan hasil penelitian.

5. Uji Hipotesis

Metode analisis data yang digunakan untuk menguji hipotesis dalam penelitian ini yaitu dengan analisis kovarian (ANCOVA). Analisis kovarian berfungsi untuk menguji signifikansi perbedaan antara jumlah rata-rata, namun dengan melakukan kontrol terhadap perbedaan awal setiap kelompok yang dianalisis. ANCOVA memungkinkan peneliti untuk menyesuaikan skor rata-rata post test sebagai variabel dependen pada masing-masing grup untuk mengkompensasi perbedaan awal pada nilai *pretest* diantara kedua grup. Tujuan ANCOVA adalah untuk mengetahui pengaruh treatment atau perlakuan terhadap variabel dependen dengan mengontrol variabel lain. Adapun pengambilan keputusannya sebagai berikut :

- Jika nilai P lebih dari 0,05 berarti variabel tidak memiliki pengaruh yang signifikan
- Jika nilai P kurang dari 0,05 berarti variabel memiliki pengaruh yang signifikan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Departemen kesehatan RI (2009) menyatakan bahwa masa remaja awal di Indonesia dimulai pada 12 sampai 16 tahun, dimana rentang umur demikian termasuk golongan peserta didik kelas MTs atau SMP dan sederajat. Pada usia remaja awal, akan terjadi perubahan jasmani yang cepat karena telah memasuki akal baligh, sehingga

memungkinkan terjadinya kegoncangan emosi, kecemasan dan kekhawatiran. Kegoncangan ini muncul karena terjadi perubahan psikologis anak-anak, salah satu contohnya adalah sikap independen dan keinginan untuk bebas dan tidak mau terikat oleh aturan-aturan (Syamsu Yusuf, 2016:205). Oleh karena itu penting bagi santri tingkat MTs untuk memiliki suatu kemampuan untuk dapat mengatur dirinya sendiri khususnya dalam belajar yang disebut dengan *self-regulated learning*. Salah satu cara agar para santri dapat meningkatkan *self-regulated learning* adalah dengan cara memberikan pendekatan-pendekatan yang sesuai dengan ranah pondok pesantren, dan peneliti memilih pendekatan *cognitive behavior therapy* Islami untuk meningkatkan *self-regulated learning* santri.

Psikoterapis di Indonesia menyadari bahwa strategi intervensi yang dikembangkan ilmuwan barat, tidak akan sesuai sepenuhnya jika diterapkan langsung kepada klien di Indonesia yang memiliki budaya kultur berbeda dan mayoritas beragama Islam. Oleh karena itu, penanganan terhadap berbagai masalah klien hendaknya menggunakan treatment yang sesuai dengan nilai budaya dan agama klien. Haque, Kesharzi, Khan, Rothman (2016) berpendapat bahwa seorang muslim yang mencari treatment dengan psikoterapi sekuler cenderung mengalami kesulitan untuk mempercayai formulasi akan tujuan treatment dari psikoterapisnya (Stia Asyanti, 2019: 22).

Cognitive behavior therapy merupakan suatu pendekatan terapi yang sangat memungkinkan untuk diterapkan pada komunitas muslim. Berbeda halnya dengan psioanalisis yang memiliki beberapa prinsip dasar yang kurang sesuai dengan nilai-nilai Islam. Hodge (2011) mengungkapkan bahwa *cognitive behavior therapy* lebih sesuai dengan aturan-aturan Islam. Meski ada beberapa istilah sekuler, namun masih bisa dibongkar dan dikemas kembali sehingga sesuai dengan nilai-nilai Islam. *Cognitive behavior therapy* yang dimodifikasi nilai-nilai Islam telah digunakan oleh Azhar, Varma dan Dharap (1994) untuk menangani kecemasan, depresi, dan menangani skizofrenia.

Hodge dan Nadir (2008:22) mengutip pendapat dari Abdul jabar dan Al-Isra mengungkapkan bahwa terdapat nilai-nilai Islam yang harus diperhatikan konselor dalam proses memberikan layanan konseling. Nilai-nilai tersebut yakni nilai-nilai komunitas, control diri, saling ketergantungan, komunikasi implisit yang menghargai opini orang lain dan identitas yang bersumber dari agama, budaya dan keluarga. Nilai-nilai ini bertolak belakang dengan nilai-nilai barat yang berseumber dari bangkitnya Eropa yang mewarnai dalam konseling yakni individualism, independensi, penentuan diri, ekspresi diri, komunikasi eksplisit yang secara jelas menunjukkan opini seseorang yang bersumber dari pekerjaan dan cinta.

Tabel 4.12 (Katagori kelompok kontrol)

Kategori	Pretest kelompok	Presentase	Posttest kelompok	Presentase
----------	------------------	------------	-------------------	------------

	kontrol		kontrol	
Rendah	3	10%	6	20%
Sedang	6	20%	6	20%
Tinggi	21	70%	18	60%
Total	30	100%	30	100%

Sumber: Hasil analisa menggunakan SPSS 25.0

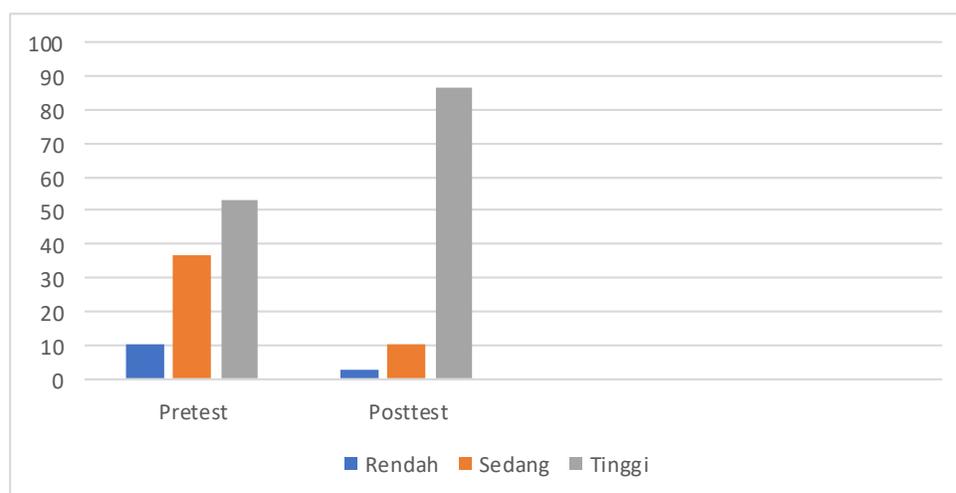
Tabel 4.13 (Katagori kelompok eksperimen)

Kategori	<i>Pretest</i> Kelompok Eksperimen	Presentase	<i>Posttest</i> Kelompok Eksperimen	Presentase
Rendah	3	10%	1	3,3%
Sedang	11	36,7%	2	10%
Tinggi	16	53.3%	27	86,7%
Total	30	100%	30	100%

Sumber: Hasil analisa menggunakan SPSS 25.0

Dari tabel diatas diketahui pada variabel kontrol tidak memiliki perbedaan yang signifikan pada kelompok *pretest* dan postets, namum pada kelompok eksperiment diketahui ada perbedaan yang signifikan dimana pada kategori sedang dari 11 santri (36,7%) mengalami penurunan menjadi 2 santri (10%), dan pada kategori tinggi dari 16 santri (53,3%) meningkat pesat menjadi 27 (86,7%) santri. Hal itu menunjukkan bahwa dengan konseling *cognitive behavior therapy* Islami meningkatkan nilai *Self Regulated Learning*.

Gambar 4.3 (Hasil *self-regulated learning* setelah konseling *cognitive behavior therapy* Islami)



Konseling *cognitive behavior therapy* Islami berusaha untuk menyelenggarakan konseling terhadap konseli dengan terapi yang seefisien mungkin. Hal ini bertujuan agar konselor dapat membantu konseli ketika mengalami kesulitannya. Seorang konselor hendaknya mempunyai tujuan dalam konselingnya. Secara individual, tujuan konselor dari pelaksanaan konseling ini adalah: 1) bekerja sama dalam hubungan yang terapeutik, 2) mengenalkan model *cognitive behavior therapy* Islami kepada konseli, 3) membantu konseli menyelesaikan masalahnya di dalam dan di luar ruangan konseling (Setia Asyanti, 2017: 38).

Proses asesmen yang dilaksanakan pada konseling *cognitive behavior therapy* Islami ini adalah dengan menggunakan analisis fungsional yang telah dimodifikasi dengan nilai-nilai Islam. Analisis fungsional dapat dilakukan dengan model ABC (*Antecedent, Behavior, Consequences*).

Antecedent merupakan stimulus di lingkungan atau kejadian yang hadir secara konsisten sebelum perilaku terjadi. *Behavior* atau perilaku merupakan respons terhadap stimulus, yaitu apapun akibat dari perilaku yang individu lakukan termasuk pikiran dan perasaan dan adapun *consequences* atau konsekuensi adalah akibat hasil yang didapatkan individu setelah merespon stimulus atau perubahan lingkungan yang terjadi (Setia Asyanti, 2017: 31).

Adapun prosedur konseling *cognitive behavior therapy* Islami sebagai berikut :

Pertemuan pertama: Asesmen, diagnosa awal dan membangun raport.

Pada sesi ini, peneliti sebagai konselor melakukan :

1. Pada tahap ini, peneliti sebagai konselor melakukan asesmen, observasi dan diagnosa menggunakan angket skala *self-regulated learning* (*pretest*).
2. Memperoleh komitmen dari konseli untuk melakukan terapi dengan membangun raport melalui proses konseling.
3. Menjelaskan kepada konseli formulasi masalah dan situasi kondisi yang dihadapi.

Pertemuan kedua: Mencari emosi negatif, pikiran otomatis dan keyakinan utama yang berhubungan dengan *self-regulated learning* yang rendah.

1. Menjelaskan kepada konseli bahwa proses konseling bersifat transparan, kolaboratif dan memiliki batasan waktu.
2. Mengenalkan model *cognitive behavior therapy* Islami dengan menggunakan contoh-contoh dari kasus sebelumnya untuk menjelaskan keterkaitan tersebut.
3. Memberikan edukasi kepada konseli mengenai gangguan yang dialaminya dan memberikan bukti bahwa sistem keyakinan spiritual dan pikiran otomatis sangat erat hubungannya dengan emosi dan tingkah laku, dengan cara menolak pikiran negative secara halus dengan mengaplikasikan nilai-nilai keyakinan Islam dalam kehidupan sehari-hari. Pada sesi ini, konselor melakukan proses model kognitif, yakni berganti fokus terapi dari pikiran otomatis yang negatif ke pada pikiran yang positif. Dan pada sesi ini konseli mengenalkan sifat-sifat optimis (*at-tafâul*) dan tolong menolong (*at-ta'awûn*).

4. Memperoleh komitmen konseli untuk melakukan modifikasi secara menyeluruh, mulai dari pikiran, perasaan sampai perbuatan dari negatif menjadi positif.
Pertemuan ketiga: Menyusun rencana intervensi dan memberikan treatment *cognitive behavior therapy* Islami dengan model ABC.

1. Konselor menerapkan prinsip-prinsip behavior Islami dengan memberikan penguatan kepada konseli.
2. Memberikan penetapan komitmen untuk merubah tingkah laku dan keinginan untuk merubah situasi.
3. Konselor juga memperjelas adanya hubungan antara pikiran dan perilaku negatif yang akan menghasilkan konskuensi negatif serta pikiran dan perilaku positif yang menghasilkan konsekuensi positif.

Pertemuan keempat konseling : Evaluasi dan terminasi

1. Melakukan rapport dengan hasil angket *self-regulated learning* yang kedua (*posttest*)

Mengevaluasi perubahanyang dilakukan

2. Pemberian penguat dan memotivasi untuk membantu konseli agar dapat menangani masalahnya di dalam dan di luar sesi konseling.
3. Ucapan terimakasih dan mengakhiri kegiatan.

KESIMPULAN

Setelah dilaksanakan konseling *cognitive behavior therapy* Islami, terjadi peningkatan pada kelompok eksperimen, terlihat dari hasil katagori posttest yakni, pada kategori sedang dari 11 santri (36,7%) mengalami penurunan menjadi 2 santri (10%), dan pada kategori tinggi dari 16 santri (53,3%) meningkat pesat menjadi 27 (86,7%) santri. *Self-regulated learning* santri tingkat MTs dapat ditingkatkan dengan pendekatan *cognitive behavior therapy* Islami. Tingkat spritualitas santri dapat menurunkan pikiran negatifnya sehingga dapat mengubah perilakunya sehingga implementasi pendekatan *cognitive behavior therapy* Islami adalah dengan menggunakan analisis fungsional yang telah dimodifikasi dengan nilai-nilai Islam. Analisis fungsional dapat dilakukan dengan model ABC (*Antecedent, Behavior, Consequences*) dan mengajak santri sebagai konseli agar selalu optimis (*at-tafâul*) dan tolong menolong (*at-ta'awûn*) dalam proses belajar, sehingga dari meningkatnya *self-regulated learning* diharapkan para santri memiliki tujuan agar proses pembelajarannya kelak akan mendapatkan ilmu yang bermanfaat.

Saran

Bagi santri tingkat MTs diharapkan menindaklanjuti dan terus meningkatkan *self-regulated learning* sehingga memiliki semangat belajar yang tinggi, mandiri dan bertanggung jawab. Bagi ustadz dan ustadzah yang berfungsi sebagai konselor agar memberikan program *cognitive behavior therapy* Islami untuk meningkatkan *self-regulated learning* santri tingkat MTs khususnya dan kepada seluruh santri pada

umumnya. Bagi lembaga diharapkan membentuk ustadz atau ustadzah khusus di bidang konseling dan membuat layanan konseling Islam secara teratur dan terstruktur. Bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian tentang *cognitive behavior therapy* dalam meningkatkan *self-regulated learning* dengan metode dan konsep yang lain untuk mengetahui masalah yang terkait dengan *self-regulated learning* santri tingkat MTs khususnya dan kepada peserta didik atau santri pada umumnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdurrahman, Mas'ud (2010), *Intelektual Pesantren Perhelatan Intelektual dan Tradisi*, Yogyakarta, LKIS
- Syafi'ie, Imam (2017), Pondok Pesantren Lembaga Pendidikan Pembentukan Karakter, *Al-Tadzkiyyah: Jurnal Pendidikan Islam*, Volume 8, Mei
- Jannah, Miftahul (2016), Remaja dan Tugas-tugas Perkembangan Dalam Islam, *Jurnal Psikoislamedia*, Vol 1, No 1, Apr.
- Kumia, Puji, Siswanto (2021), Hubungan Kecerdasan Spritual Terhadap Sel-Regualted Learning Pada Santri, Pondok Pesantren Putri Al-Fathimiyah, *Conseils: Jurnal Bimbingan dan Konseling Islam*, Volume 01, Nomor 01, April
- Westbrook, D., Kennerly, & Kirk, J. (2007). *An Introduction to Cognitive Behavior Therapy: Skills and Applications*. Los Angeles: Sage Punlications.
- Willis, Sofyan S (2013), *Konseling Indovidual Teori dan Praktik*, Bandung, Alfabeta.
- Sugiyono (2018), *Metode Penelitian Kualititaif, Kuantitatif, dan R & D*, Bandung, Alfabeta.
- Creswell, John (2018), *Reasearch Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatin dan Mixed*, Yogyakarta, Pustaka Pelajar.
- Ysuf Syamsu, Sughandi (2016), *Perkembangan Peserta Didik*, Jakarta, PT Raja Grafindo.
- Asyanti, Setia, *Cognitive Behavior Therapy, Teori dan Aplikasi*, Muhammadiyah University Press, Surakarta.
- Haque, Amber, Fahad Khan, Hooman Keshavarazi & Abdullah Rothman, Integratis Islamic Traditions in Modern Psychology: Research Trends in Last Ten Years, *Journal of Muslim Mental health*, Volume 10, Issue 1, 2016.
- Hodge, David R (2013). Alcohol Treatment dan Cognitive Behavior Therapy: Enhanching Effectiveness by incoprporating spirituality and religion. *Social Work*, 2011, 56(1).
- Hodge, David R. dan A. Nadir, (2012) *Moving Toward Culturally Competent*.