RABBAYANI
Jurnal Pendidikan dan Peradaban Islami
Volume 5, Nomor 3, Tahun 2025: pp. 80-96.

Rekonstruksi Hambatan Psikologis Mahasiswa melalui Integrasi Coping Adaptif dan Spiritual dalam Pendidikan Islam

Reconstructing Students' Psychological Barriers through Adaptive and Spiritual Coping in Islamic Education

Asrofik[1], Akhmad Said[2], Ahmad Naweed Rahimi Khamosh 3.
1 UIN Maulana Malik Ibrahim Malang, Indonesia, 2 STAI Ma'had Aly Al-Hikam Malang, Indonesia, 3 Universitas Payame Kabul, Afghanistan
Email: [1] asrofik@uin-malang.ac.id, [2] seachsaidahmad@gmail.com, [3]ahmadnaweedrahimi917@gmail.com

Abstract

This conceptual study reconstructs psychological barriers among university students as a dynamic interaction between educational demands, personal appraisal, internal vulnerability, and external pressure. The discussion moves beyond a symptom-based view that treats stress, anxiety, withdrawal, and academic delay as isolated personal weaknesses. It proposes an integrative framework that combines transactional coping theory, biopsychosocial analysis, Islamic spiritual coping, and an educational ecosystem perspective. The study employs qualitative library research with analytical, comparative, and conceptual synthesis of psychological, educational, and Islamic studies literature. The analysis shows that psychological barriers emerge when demands are perceived as exceeding available cognitive, emotional, social, material, and spiritual resources. Adaptive coping becomes effective when it matches the controllability of the stressor, while spiritual practices contribute through meaning, hope, emotional regulation, and ethical orientation. However, spiritual coping should not replace professional assistance when symptoms cause persistent functional impairment. The article develops an integrative model consisting of early recognition, appraisal correction, adaptive coping, spiritual meaning-making, social support, and institutional referral. Its novelty lies in positioning Islamic spiritual coping as a complementary mechanism within a layered educational support system rather than as a single solution. The model offers a conceptual basis for mental-health literacy, counselling services, and responsive pedagogy in Islamic higher education.

Keywords: *psychological barriers; adaptive coping; spiritual coping; Islamic education; university students*

Abstrak

Artikel konseptual ini merekonstruksi hambatan psikologis mahasiswa sebagai interaksi dinamis antara tuntutan pendidikan, penilaian personal, kerentanan internal, dan tekanan eksternal. Pembahasan tidak berhenti pada pandangan berbasis gejala yang menempatkan stres, kecemasan, penarikan diri, dan penundaan akademik sebagai kelemahan pribadi yang berdiri sendiri. Penelitian mengembangkan kerangka integratif yang memadukan teori coping transaksional, analisis biopsikososial, coping spiritual Islam, dan perspektif ekosistem pendidikan. Metode yang digunakan ialah studi kepustakaan kualitatif melalui analisis, perbandingan, dan sintesis konseptual

terhadap literatur psikologi, pendidikan, serta studi Islam. Hasil analisis menunjukkan bahwa hambatan psikologis muncul ketika tuntutan dipersepsi melampaui sumber daya kognitif, emosional, sosial, material, dan spiritual yang tersedia. Coping adaptif bekerja ketika sesuai dengan tingkat keterkendalian masalah, sedangkan praktik spiritual berkontribusi melalui pembentukan makna, harapan, regulasi emosi, dan orientasi etis. Namun, coping spiritual tidak boleh menggantikan bantuan profesional ketika gejala telah mengganggu fungsi secara menetap. Kebaruan artikel terletak pada penempatan coping spiritual Islam sebagai mekanisme komplementer dalam sistem dukungan pendidikan berlapis. Model yang dihasilkan meliputi deteksi dini, koreksi penilaian, coping adaptif, pemaknaan spiritual, dukungan sosial, dan rujukan institusional.
Kata Kunci: hambatan psikologis; coping adaptif; coping spiritual; pendidikan Islam; mahasiswa

A. PENDAHULUAN

Hambatan psikologis mahasiswa sering terlihat melalui gejala yang dianggap biasa dalam kehidupan kampus, seperti sulit memulai tugas, kehilangan konsentrasi, takut menghadapi dosen, menarik diri dari kelompok, mudah tersinggung, atau mengalami kelelahan yang tidak pulih setelah istirahat. Gejala tersebut kerap dijelaskan secara moralistik sebagai kurang disiplin, lemah niat, atau tidak mampu mengatur waktu. Penjelasan seperti ini terasa sederhana, tetapi mengabaikan proses psikologis yang lebih kompleks. Ketika penilaian moral menggantikan pemahaman, mahasiswa cenderung menyembunyikan kesulitan, menunda pencarian bantuan, dan memandang dirinya sebagai sumber tunggal masalah. Akibatnya, hambatan yang semula dapat ditangani berkembang menjadi gangguan fungsi akademik, sosial, dan spiritual.

Perguruan tinggi Islam menghadapi persoalan yang khas. Mahasiswa tidak hanya berhadapan dengan tugas, ujian, tuntutan organisasi, perubahan relasi, dan tekanan ekonomi. Mereka juga membawa ekspektasi untuk tampil matang secara religius. Ekspektasi tersebut dapat menjadi sumber daya ketika agama dipahami sebagai ruang kasih sayang, makna, dan pertumbuhan. Namun, ekspektasi yang kaku dapat berubah menjadi tekanan baru ketika mahasiswa merasa bahwa kecemasan, kesedihan, atau kebutuhan terhadap bantuan psikologis menandakan lemahnya iman. Di titik ini, pendidikan Islam memerlukan bahasa yang mampu membedakan pengalaman manusiawi, masalah penyesuaian, kondisi klinis, dan pergulatan spiritual tanpa mencampuradukkan semuanya.

Makalah awal yang menjadi bahan artikel ini telah memetakan pengertian hambatan psikologis, faktor internal dan eksternal, ragam stres, kecemasan, depresi, strategi coping, serta manajemen stres. Materi tersebut menyediakan dasar yang luas, tetapi masih bergerak secara deskriptif dan terpisah-pisah. Stres dibahas sebagai satu bagian, kecemasan sebagai bagian lain, sedangkan coping dan spiritualitas hadir sebagai daftar solusi. Struktur semacam itu berguna untuk pengantar perkuliahan, tetapi belum menjawab pertanyaan konseptual yang lebih mendalam: bagaimana tuntutan pendidikan berubah menjadi hambatan psikologis, kapan strategi coping dapat disebut adaptif, dan bagaimana coping spiritual Islam ditempatkan secara tepat tanpa mereduksi masalah kesehatan mental menjadi persoalan ibadah semata.

Literatur pendidikan tinggi menunjukkan bahwa tekanan mahasiswa tidak muncul dari satu sumber. Beban akademik berinteraksi dengan kondisi keuangan, kualitas tidur, relasi keluarga, perubahan identitas, tuntutan digital, ketidakpastian masa depan, dan pengalaman diskriminasi. (Organization, 2022) menekankan bahwa kesehatan mental

dipengaruhi oleh faktor individual, sosial, dan struktural yang saling terkait. Kerangka ini menolak kecenderungan untuk menyalahkan individu ketika lingkungan belajar tidak aman, layanan dukungan sulit dijangkau, atau norma institusi mendorong kompetisi tanpa perlindungan psikologis. Dengan demikian, hambatan psikologis perlu dibaca sebagai masalah relasional antara individu dan konteks, bukan semata-mata kekurangan karakter.

Perspektif transaksional (Lazarus & Folkman, 1984) membantu menjelaskan proses tersebut. Tekanan tidak otomatis menghasilkan stres yang sama pada setiap mahasiswa. Respons muncul melalui penilaian primer terhadap ancaman dan penilaian sekunder terhadap sumber daya yang tersedia. Tugas yang sama dapat dipandang sebagai tantangan oleh mahasiswa yang memiliki pengalaman, waktu, dukungan, dan keyakinan diri, tetapi dipandang sebagai ancaman oleh mahasiswa yang sedang menghadapi konflik keluarga, kesulitan ekonomi, atau riwayat kegagalan. Oleh sebab itu, intervensi yang hanya menambah nasihat tanpa memperbaiki penilaian, sumber daya, dan konteks berisiko tidak menyentuh akar masalah.

Kajian coping juga menunjukkan bahwa tidak ada satu strategi yang selalu efektif. Problem-focused coping lebih berguna ketika sumber tekanan dapat diubah, sedangkan emotion-focused coping dibutuhkan ketika individu harus mengelola emosi dalam situasi yang belum dapat dikendalikan. (Stallman, 2020; Stallman et al., 2019) mengingatkan bahwa strategi coping perlu dinilai dari konsekuensi kesehatan, bukan hanya dari kemampuannya meredakan tekanan sesaat. Menghindari tugas, tidur berlebihan, atau menutup diri dapat memberi kelegaan sementara, tetapi meningkatkan masalah akademik dan sosial pada tahap berikutnya. Sebaliknya, meminta bantuan, memecah tugas, mengatur napas, dan menilai ulang pikiran dapat terasa tidak nyaman pada awalnya, tetapi menghasilkan manfaat jangka panjang.

Dalam tradisi Islam, sabar, tawakal, doa, zikir, salat, dan pencarian makna telah lama menjadi sumber daya menghadapi kesulitan. (Pargament, 1997; Pargament et al., 2013) membedakan religious coping positif dan negatif. Religious coping positif membangun keterhubungan, harapan, penerimaan aktif, dan makna. Religious coping negatif tampak dalam anggapan bahwa kesulitan pasti merupakan hukuman, keyakinan bahwa Allah meninggalkan individu, atau sikap pasif yang menolak ikhtiar. Pembedaan ini penting karena istilah yang sama dapat melahirkan konsekuensi berbeda. Tawakal dapat menjadi keberanian bertindak setelah usaha, tetapi dapat disalahgunakan untuk membenarkan penghindaran dan penolakan bantuan.

Penelitian dalam RABBAYANI memperlihatkan bahwa pendidikan Islam perlu bersifat kontekstual, kritis, dan responsif terhadap perubahan medium serta pengalaman mahasiswa. (Nisa et al., 2025) menunjukkan pentingnya literasi yang memadai agar pesan keagamaan tidak berhenti pada penerimaan simbolik atau berubah menjadi salah tafsir. Prinsip tersebut relevan bagi kesehatan mental. Praktik spiritual memerlukan literasi psikologis agar mahasiswa mampu mengenali batas antara tekanan normal, kesulitan penyesuaian, dan gejala yang membutuhkan bantuan profesional. Sebaliknya, layanan psikologis di lingkungan Islam memerlukan literasi agama agar tidak mengabaikan sumber makna yang penting bagi mahasiswa.

Kajian terdahulu umumnya bergerak dalam tiga jalur. Pertama, penelitian mengukur stres, kecemasan, depresi, dan burnout mahasiswa sebagai variabel terpisah. Kedua, penelitian menguji efektivitas satu intervensi, seperti mindfulness, konseling, olahraga, atau dukungan teman sebaya. Ketiga, studi agama dan kesehatan mental menilai hubungan religiositas atau coping religius dengan kesejahteraan. Ketiga jalur tersebut memberi bukti penting, tetapi sering belum terhubung dalam model pendidikan yang menjelaskan tahap

munculnya hambatan, pemilihan coping sesuai masalah, fungsi spiritualitas, dan tanggung jawab institusi. Celah ini membuat intervensi mudah terfragmentasi.

Artikel ini bertujuan merekonstruksi hambatan psikologis mahasiswa dalam pendidikan Islam melalui integrasi coping adaptif dan spiritual. Pertanyaan yang dijawab meliputi: bagaimana hambatan psikologis terbentuk dalam transaksi antara tuntutan dan sumber daya; bagaimana membedakan coping adaptif, maladaptif, dan spiritual; bagaimana pendidikan Islam dapat mengintegrasikan dukungan individual, sosial, pedagogis, dan profesional; serta model konseptual apa yang dapat digunakan sebagai dasar pengembangan layanan. Kebaruan artikel terletak pada penyusunan model berlapis yang menempatkan spiritualitas sebagai sumber makna dan regulasi, tetapi tetap mempertahankan asesmen, dukungan sosial, perubahan pedagogis, serta rujukan profesional sebagai komponen yang tidak dapat digantikan.

B. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kepustakaan konseptual. Pilihan tersebut sesuai karena tujuan penelitian bukan mengukur prevalensi hambatan psikologis pada populasi tertentu, melainkan menata kembali konsep, menjelaskan hubungan antarkomponen, dan menghasilkan model integratif yang dapat diuji dalam penelitian berikutnya. Bahan utama berasal dari makalah tentang konsep dasar hambatan psikologis, artikel contoh RABBAYANI sebagai rujukan struktur penulisan, karya klasik tentang stres dan coping, literatur psikologi pendidikan, laporan kesehatan mental, serta penelitian mutakhir mengenai mahasiswa, coping, religiositas, dan dukungan institusional.

Proses analisis dilakukan melalui empat tahap. Pertama, identifikasi konsep inti, yaitu tuntutan, appraisal, kerentanan, sumber daya, stres, kecemasan, depresi, penyesuaian, coping, spiritualitas, dan dukungan pendidikan. Kedua, pengelompokan literatur ke dalam level individual, relasional, institusional, dan spiritual. Ketiga, perbandingan argumentasi untuk menemukan titik temu dan ketegangan, terutama antara penjelasan psikologis dan bahasa keagamaan. Keempat, sintesis konseptual dengan menyusun alur sebab, mekanisme, pilihan respons, batas intervensi, dan hasil yang diharapkan.

Kriteria sumber mencakup relevansi langsung dengan kesehatan mental mahasiswa, teori coping, psikologi pendidikan, religious coping, pendidikan Islam, atau intervensi berbasis kampus. Literatur lima tahun terakhir diprioritaskan untuk menggambarkan perkembangan mutakhir, sedangkan karya klasik dipertahankan ketika menjadi fondasi teori yang masih digunakan. Keabsahan konseptual dijaga melalui triangulasi sumber, yaitu membandingkan laporan organisasi internasional, artikel tinjauan, penelitian empiris, dan karya teori. Artikel tidak melakukan diagnosis klinis dan tidak mengklaim efektivitas model secara empiris. Model yang dihasilkan harus dipahami sebagai proposisi konseptual untuk pengembangan instrumen, penelitian lapangan, dan desain program.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Konseptualisasi Hambatan Psikologis sebagai Gangguan Keberfungsian

Hambatan psikologis perlu dibedakan dari emosi negatif biasa. Rasa takut sebelum presentasi, sedih setelah kegagalan, atau lelah setelah jadwal padat merupakan pengalaman manusiawi yang tidak selalu menunjukkan gangguan. Pengalaman berubah menjadi hambatan ketika intensitas, durasi, atau pola respons mulai mengurangi kemampuan mahasiswa untuk belajar, berelasi, mengambil keputusan, merawat diri, dan menjalankan peran sehari-hari. Definisi berbasis fungsi lebih aman daripada penggunaan label yang

longgar karena tidak setiap kesedihan dapat disebut depresi dan tidak setiap kekhawatiran dapat disebut gangguan kecemasan.

Kerangka keberfungsian juga menghindari dua kesalahan. Kesalahan pertama ialah patologi berlebihan, yaitu menganggap seluruh ketidaknyamanan sebagai penyakit. Kesalahan kedua ialah normalisasi berlebihan, yaitu menganggap gejala berat sebagai bagian biasa dari kuliah. Mahasiswa yang tidak tidur selama beberapa malam, kehilangan minat secara menetap, mengalami serangan panik, atau memiliki pikiran menyakiti diri memerlukan respons yang berbeda dari mahasiswa yang mengalami ketegangan menjelang ujian. Pendidikan Islam membutuhkan prosedur pengenalan awal yang jelas, bahasa nonstigmatis, dan jalur rujukan yang diketahui dosen serta mahasiswa.

Secara konseptual, hambatan psikologis dapat hadir dalam empat ranah. Ranah kognitif mencakup pikiran otomatis negatif, kesulitan konsentrasi, keraguan diri, dan penilaian ancaman yang berlebihan. Ranah emosional meliputi kecemasan, rasa malu, putus asa, marah, atau mati rasa. Ranah perilaku tampak pada penghindaran, prokrastinasi, absensi, pola tidur tidak teratur, dan penarikan sosial. Ranah fisiologis muncul melalui ketegangan tubuh, sakit kepala, gangguan pencernaan, kelelahan, atau perubahan nafsu makan. Keempat ranah saling memperkuat sehingga intervensi tunggal sering tidak cukup.

Misalnya, mahasiswa yang takut gagal menilai tugas sebagai ancaman terhadap harga diri. Penilaian ini meningkatkan kecemasan dan ketegangan tubuh. Untuk mengurangi ketidaknyamanan, ia menunda tugas. Penundaan memperpendek waktu pengerjaan, menurunkan kualitas hasil, dan memperkuat keyakinan bahwa dirinya tidak mampu. Siklus tersebut menunjukkan bahwa prokrastinasi bukan sekadar kebiasaan buruk. Ia dapat menjadi strategi regulasi emosi jangka pendek yang menghasilkan kerugian akademik jangka panjang. Intervensi perlu memutus siklus melalui pengaturan tugas, koreksi pikiran, toleransi terhadap ketidaknyamanan, dan dukungan.

Interaksi Faktor Internal, Eksternal, dan Struktural

Makalah dasar membagi penyebab hambatan psikologis menjadi faktor internal dan eksternal. Pembagian tersebut berguna, tetapi hubungan keduanya perlu dibuat lebih dinamis. Faktor internal tidak bekerja dalam ruang kosong. Perfeksionisme, harga diri rendah, atau sensitivitas terhadap penolakan dapat menguat ketika lingkungan memberi hukuman keras terhadap kesalahan. Sebaliknya, dukungan dosen, kelompok belajar, dan prosedur evaluasi yang transparan dapat mengurangi dampak kerentanan personal. Dengan kata lain, faktor internal dan eksternal tidak berdiri sebagai daftar, tetapi membentuk transaksi yang terus berubah.

Faktor biologis dan riwayat perkembangan memengaruhi ambang respons terhadap tekanan. Kurang tidur, penyakit kronis, perubahan hormonal, penggunaan zat, dan kelelahan mempersempit kapasitas regulasi. Pengalaman pengasuhan, trauma, atau relasi tidak aman dapat memengaruhi cara mahasiswa menafsirkan kritik dan mencari bantuan. Namun, penjelasan biologis atau perkembangan tidak boleh berubah menjadi determinisme. Kerentanan menunjukkan kebutuhan dukungan, bukan kepastian kegagalan. Resiliensi berkembang melalui hubungan aman, pengalaman keberhasilan, keterampilan regulasi, akses sumber daya, dan lingkungan yang memberi kesempatan memperbaiki kesalahan.

Tekanan eksternal mencakup beban tugas, jadwal yang tumpang tindih, konflik kelompok, masalah keluarga, biaya pendidikan, tuntutan kerja sambilan, dan ketidakpastian karier. Era digital menambah tekanan melalui keterhubungan tanpa batas, perbandingan sosial, paparan informasi, gangguan perhatian, serta kaburnya waktu belajar dan istirahat. Teknologi dapat membantu akses materi dan dukungan, tetapi juga

mendorong respons cepat dan evaluasi sosial terus-menerus. Karena itu, pendidikan literasi digital harus mencakup pengelolaan perhatian, batas komunikasi, dan kebiasaan istirahat, bukan hanya kemampuan menggunakan aplikasi.

Tabel 1. Pemetaan Komponen Hambatan Psikologis dan Arah Respons

Komponen	Indikator utama	Risiko bila tidak ditangani	Arah respons
Tuntutan akademik	beban, tenggat, evaluasi, ketidakjelasan	distress, penghindaran, penurunan fungsi	koordinasi beban dan struktur tugas
Kerentanan internal	perfeksionisme, pikiran negatif, regulasi emosi	rasa malu, kecemasan, prokrastinasi	reappraisal dan pelatihan keterampilan
Tekanan eksternal	keluarga, ekonomi, relasi, digital	kelelahan dan konflik peran	dukungan sosial dan bantuan instrumental
Hambatan psikologis	stres, cemas, menarik diri, kehilangan minat	gangguan akademik, sosial, fisik	deteksi dini dan asesmen fungsi
Sumber spiritual	makna, doa, zikir, sabar, tawakal	bypass spiritual bila disalahgunakan	integrasi dengan ikhtiar dan rujukan

Sumber: Sintesis penulis berdasarkan literatur.

Faktor struktural sering paling sulit terlihat karena dianggap sebagai aturan normal. Rasio dosen dan mahasiswa yang tidak seimbang, layanan konseling yang terbatas, prosedur administrasi rumit, evaluasi yang tidak konsisten, budaya mempermalukan kesalahan, dan stigma terhadap bantuan profesional dapat memperbesar hambatan. WHO (2022) menekankan bahwa promosi kesehatan mental memerlukan perubahan lingkungan, bukan hanya pelatihan individu. Perguruan tinggi yang meminta mahasiswa menjadi tangguh tanpa mengevaluasi sumber tekanan berisiko memindahkan tanggung jawab institusi kepada individu.

Perspektif Islam mendukung tanggung jawab berlapis. Manusia memiliki kewajiban berikhtiar, tetapi komunitas juga memiliki kewajiban menjaga kemaslahatan, mencegah bahaya, dan menolong pihak yang kesulitan. Konsep rahmah tidak cukup diwujudkan melalui nasihat personal. Ia harus hadir dalam kebijakan, cara dosen memberi umpan balik, akses terhadap layanan, perlindungan kerahasiaan, dan mekanisme pendampingan. Dengan demikian, integrasi Islam dan psikologi bukan sekadar menambahkan ayat pada teknik psikologis, melainkan membangun etika kelembagaan yang menghormati martabat dan keterbatasan manusia.

Stres, Kecemasan, Depresi, dan Kesulitan Penyesuaian dalam Satu Kontinum

Stres, kecemasan, depresi, dan kesulitan penyesuaian sering saling tumpang tindih. Stres merujuk pada respons terhadap tuntutan, sedangkan kecemasan berpusat pada antisipasi ancaman. Depresi melibatkan suasana hati rendah, kehilangan minat, dan perubahan fungsi yang lebih menetap. Kesulitan penyesuaian muncul ketika individu tidak mampu membangun keseimbangan setelah perubahan atau tekanan tertentu. Pembedaan ini penting, tetapi pengalaman mahasiswa tidak selalu mengikuti kategori yang rapi. Tekanan akademik dapat memicu kecemasan, kecemasan menyebabkan penghindaran, penghindaran menghasilkan kegagalan, dan kegagalan memperkuat gejala depresi.

(Selye, 1956) membedakan eustress dan distress. Perbedaan tersebut mengingatkan bahwa tekanan tidak selalu merusak. Tantangan dapat meningkatkan fokus ketika tuntutan jelas, waktu memadai, dukungan tersedia, dan mahasiswa melihat peluang belajar. Tekanan menjadi distress ketika berlangsung lama, sulit diprediksi, tidak dapat dikendalikan, atau berkaitan dengan ancaman terhadap identitas. Oleh karena itu, tujuan pendidikan bukan menghilangkan seluruh tekanan. Pendidikan perlu mengatur tingkat tantangan agar mendorong pertumbuhan tanpa menguras kapasitas mahasiswa.

Kecemasan akademik dapat terlihat dalam ketakutan dievaluasi, pikiran kosong saat ujian, penghindaran presentasi, atau pencarian kepastian berulang. Respons dosen sangat menentukan. Umpan balik yang spesifik membantu mahasiswa melihat kesalahan sebagai informasi. Sebaliknya, komentar yang menyerang identitas memperkuat rasa malu dan ancaman. Pendekatan pedagogis yang aman tidak berarti menurunkan standar, tetapi menjelaskan kriteria, menyediakan tahapan tugas, memberi kesempatan revisi, dan membedakan evaluasi karya dari nilai diri mahasiswa.

Depresi memerlukan kewaspadaan khusus karena dapat mengurangi energi, motivasi, harapan, konsentrasi, dan kemampuan merasakan kesenangan. Nasihat untuk lebih bersyukur atau lebih rajin beribadah dapat menyakitkan ketika diberikan tanpa pemahaman. Praktik spiritual dapat membantu, tetapi gejala yang menetap dan mengganggu fungsi membutuhkan asesmen profesional. Dosen bukan pengganti psikolog atau psikiater. Peran dosen ialah mengenali perubahan, mendengarkan tanpa menghakimi, menjaga batas, menghubungkan mahasiswa dengan layanan, dan menyesuaikan dukungan akademik secara wajar.

Kesulitan penyesuaian sering muncul pada masa transisi, termasuk tahun pertama kuliah, perpindahan tempat tinggal, perubahan metode belajar, atau masa penyusunan tugas akhir. Mahasiswa harus membangun identitas baru, jaringan sosial, dan rutinitas. Dukungan orientasi yang hanya menjelaskan administrasi belum cukup. Perguruan tinggi perlu mengajarkan keterampilan mencari bantuan, mengelola waktu, berkomunikasi dengan dosen, membentuk kelompok belajar, merawat tidur, dan menghadapi kegagalan. Intervensi awal yang sederhana dapat mencegah kesulitan berkembang menjadi masalah yang lebih berat.

Coping Adaptif sebagai Proses Pencocokan Strategi

Coping bukan daftar teknik yang dipilih secara acak. Coping merupakan proses menilai situasi, menentukan tujuan, memilih respons, mengamati hasil, dan menyesuaikan strategi. (Lazarus & Folkman, 1984) membedakan coping berfokus masalah dan coping berfokus emosi. Keduanya diperlukan. Masalah muncul ketika strategi tidak sesuai dengan tingkat keterkendalian situasi. Mahasiswa dapat menghabiskan energi mencoba mengendalikan hal yang tidak dapat diubah, atau hanya menenangkan emosi tanpa menyelesaikan tugas yang sebenarnya dapat dikerjakan.

Problem-focused coping mencakup pengumpulan informasi, penyusunan prioritas, pembagian tugas, negosiasi, pencarian sumber belajar, dan permintaan bantuan. Strategi ini efektif ketika masalah memiliki komponen yang dapat diubah. Dalam kasus tugas besar, mahasiswa dapat memecah pekerjaan menjadi target kecil, menetapkan waktu, dan meminta klarifikasi. Namun, problem solving menjadi tidak adaptif ketika berubah menjadi overthinking tanpa tindakan atau perencanaan yang terlalu rinci sehingga menunda pengerjaan. Kualitas coping ditentukan oleh fungsi, fleksibilitas, dan hasil, bukan nama strategi.

Emotion-focused coping mencakup penerimaan emosi, relaksasi, pernapasan, reappraisal, journaling, mindfulness, dan berbicara dengan orang tepercaya. Strategi ini tidak sama dengan melarikan diri. Regulasi emosi memberi ruang agar individu dapat berpikir dan bertindak. Namun, penekanan emosi, menyangkal masalah, atau mencari distraksi tanpa batas dapat mempertahankan siklus. Mahasiswa perlu belajar membedakan jeda yang memulihkan dari penghindaran yang memperbesar masalah.

Dukungan sosial memiliki fungsi emosional, informasional, instrumental, dan evaluatif. (Cohen & Wills, 1985) menjelaskan dukungan sebagai penyangga dampak stres. Dalam konteks kampus, dukungan dapat berasal dari teman, keluarga, dosen wali, organisasi

mahasiswa, konselor, dan komunitas keagamaan. Kualitas dukungan lebih penting daripada jumlah kontak. Nasihat yang tidak diminta, perbandingan, atau pembocoran cerita dapat memperburuk keadaan. Karena itu, program teman sebaya harus disertai pelatihan mendengar, batas kerahasiaan, pengenalan risiko, dan prosedur rujukan.

Tabel 2. Pencocokan Strategi Coping dengan Kondisi Mahasiswa

Jenis respons	Kondisi yang sesuai	Contoh	Batas atau risiko
Problem-focused coping	sumber masalah dapat diubah	membagi tugas, meminta klarifikasi, negosiasi	perencanaan tanpa tindakan
Emotion-focused coping	emosi terlalu intens atau masalah belum dapat diubah	pernapasan, penerimaan, reappraisal	penghindaran berkepanjangan
Dukungan sosial	dibutuhkan informasi, empati, atau bantuan praktis	teman, dosen wali, keluarga, konselor	nasihat menghakimi dan kebocoran cerita
Coping spiritual positif	individu menghendaki dan praktik mendorong ikhtiar	doa, zikir, sabar aktif, tawakal	pemaksaan atau penolakan bantuan
Bantuan profesional	gejala menetap, berat, atau mengganggu fungsi	konseling, psikolog, psikiater, layanan kesehatan	akses dan stigma

Sumber: Diolah dari Lazarus dan Folkman (1984), Pargament (1997), serta Stallman (2020).

(Stallman, 2020) mengusulkan penilaian coping berdasarkan risiko konsekuensi tambahan. Kerangka ini berguna untuk pendidikan. Strategi sehat membantu mengurangi masalah tanpa menciptakan kerugian baru yang berarti. Strategi tidak sehat mungkin meredakan distress, tetapi meningkatkan risiko akademik, kesehatan, relasi, atau keselamatan. Klasifikasi ini menghindari penghakiman moral dan mengarahkan percakapan pada konsekuensi. Dosen dapat bertanya, "Apakah cara ini membantu satu minggu ke depan?" bukan sekadar, "Mengapa kamu tidak disiplin?"

Bantuan profesional merupakan bagian coping adaptif, bukan bukti kegagalan. Hambatan pencarian bantuan dapat berasal dari stigma, kekhawatiran biaya, keraguan kerahasiaan, minimnya informasi, atau keyakinan bahwa masalah harus diselesaikan sendiri. Perguruan tinggi Islam perlu menormalisasi bantuan melalui informasi yang jelas, konselor yang kompeten secara budaya dan agama, serta jalur rujukan. Integrasi layanan tidak berarti semua masalah ditangani di kampus. Kerja sama dengan psikolog, puskesmas, rumah sakit, dan layanan darurat diperlukan untuk kasus yang melampaui kapasitas institusi.

Coping Spiritual Islam antara Makna, Regulasi, dan Ikhtiar

Coping spiritual Islam bekerja melalui beberapa mekanisme. Pertama, ia memberi kerangka makna bahwa kesulitan dapat dihadapi tanpa kehilangan martabat dan harapan. Kedua, praktik terstruktur seperti salat, doa, zikir, dan tilawah membantu mengatur perhatian, ritme, dan emosi. Ketiga, nilai sabar dan tawakal dapat menahan reaksi impulsif serta memelihara orientasi jangka panjang. Keempat, komunitas keagamaan menyediakan dukungan sosial. Kelima, ajaran tentang ikhtiar mendorong tindakan. Mekanisme tersebut menjelaskan mengapa spiritualitas dapat berkontribusi pada kesejahteraan tanpa harus dipahami sebagai pengganti pengobatan.

Sabar perlu dibaca sebagai keteguhan aktif, bukan kepasifan. Sabar mencakup kemampuan menahan respons yang merusak, bertahan dalam proses, dan tetap melakukan tindakan bernilai. Dalam konteks akademik, sabar dapat diwujudkan melalui konsistensi mengerjakan bagian kecil, menerima bahwa kemampuan berkembang bertahap, serta mencari bantuan ketika diperlukan. Pemahaman pasif terhadap sabar berisiko membuat

mahasiswa bertahan dalam situasi berbahaya atau menunda bantuan. Karena itu, pendidikan Islam perlu menghubungkan sabar dengan hikmah, ikhtiar, dan perlindungan diri.

Tawakal juga harus ditempatkan setelah usaha yang proporsional. Secara psikologis, tawakal dapat mengurangi ilusi kontrol total dan kecemasan terhadap hasil. Mahasiswa tetap merencanakan, belajar, meminta bimbingan, dan mengelola waktu, tetapi menerima bahwa hasil tidak seluruhnya berada dalam kendali. Penerimaan ini berbeda dari menyerah. Tawakal yang sehat menghasilkan fleksibilitas dan ketenangan, sedangkan tawakal yang disalahpahami dapat digunakan untuk menghindari tanggung jawab.

Doa dan zikir dapat menjadi bentuk fokus perhatian, ekspresi emosi, dan penguatan keterhubungan dengan Allah. Praktik ini memberi bahasa bagi ketakutan dan harapan yang sulit diungkapkan. Namun, efektivitasnya dipengaruhi cara individu memaknai hubungan dengan Tuhan. Religious coping negatif, seperti merasa ditolak Allah atau menganggap setiap kesulitan sebagai hukuman pasti, berkaitan dengan distress yang lebih besar. Pendamping keagamaan perlu menghindari pernyataan yang memperkuat rasa bersalah patologis. Bahasa rahmah, pengampunan, pertumbuhan, dan ikhtiar lebih mendukung pemulihan.

Nisa et al. (2025) menekankan perlunya literasi agar pesan keagamaan dipahami secara proporsional. Dalam isu psikologis, literasi tersebut mencakup kemampuan mengenali bahwa iman dan gangguan mental bukan dua kategori yang saling meniadakan. Seseorang dapat beriman dan tetap membutuhkan terapi. Seseorang dapat beribadah dan tetap mengalami depresi. Bantuan profesional tidak mengurangi tawakal, sebagaimana pengobatan fisik tidak meniadakan doa. Integrasi yang matang menolak kompetisi antara agama dan sains.

Coping spiritual menjadi komplementer ketika memenuhi tiga syarat. Pertama, ia mendorong tindakan sehat dan tidak menghalangi bantuan. Kedua, ia memperluas makna tanpa menyalahkan korban. Ketiga, ia sesuai dengan preferensi dan pengalaman individu. Dosen atau konselor tidak boleh memaksakan praktik tertentu atau menganggap semua mahasiswa memiliki pengalaman spiritual yang sama. Pendekatan berpusat pada individu perlu menanyakan sumber kekuatan yang bermakna, praktik yang menenangkan, dan dukungan yang diinginkan.

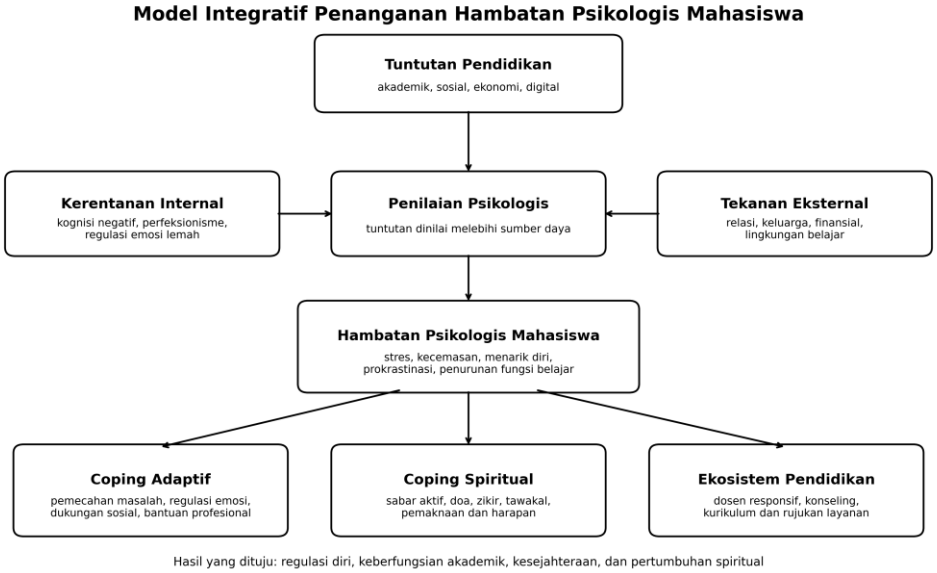
Model Integratif Penanganan Hambatan Psikologis

Berdasarkan sintesis teori, model integratif artikel ini terdiri atas enam proses: pengenalan, penilaian, stabilisasi, tindakan adaptif, pemaknaan spiritual, dan dukungan ekosistem. Pengenalan mencakup identifikasi perubahan kognitif, emosional, perilaku, fisik, serta penurunan fungsi. Penilaian membedakan masalah yang dapat dikendalikan, sebagian dapat dikendalikan, dan tidak dapat dikendalikan. Stabilisasi menggunakan teknik sederhana untuk menurunkan intensitas emosi agar individu mampu berpikir. Tindakan adaptif diarahkan pada perubahan masalah, dukungan sosial, atau bantuan profesional.

Pemaknaan spiritual tidak ditempatkan sebagai tahap akhir yang terpisah. Ia dapat hadir sejak awal melalui rasa aman, harapan, doa, dan keyakinan bahwa mencari bantuan merupakan ikhtiar. Namun, pemaknaan harus mengikuti pengalaman mahasiswa, bukan menutupi emosi dengan tuntutan religius. Spiritual bypassing terjadi ketika bahasa agama digunakan untuk menghindari rasa sakit, konflik, atau tanggung jawab. Model ini menolak spiritual bypassing dan menempatkan spiritualitas sebagai proses menghadapi realitas secara lebih jujur.

Ekosistem pendidikan menjadi lapisan yang menopang seluruh proses. Mahasiswa tidak dapat diminta mengatur diri tanpa informasi, waktu, akses, dan relasi yang memadai.

Dosen dapat mengurangi hambatan melalui instruksi yang jelas, beban yang terkoordinasi, umpan balik bermartabat, fleksibilitas terbatas dalam kondisi tertentu, dan komunikasi rujukan. Program studi dapat mengembangkan pemetaan risiko, pelatihan dosen wali, konseling, kelompok dukungan, dan protokol krisis.



Gambar 1. Model Integratif Penanganan Hambatan Psikologis Mahasiswa

Sumber: Dikembangkan oleh penulis berdasarkan sintesis teori appraisal, coping, spiritualitas, dan ekosistem pendidikan.

Gambar 1 memperlihatkan bahwa hambatan psikologis berada di tengah hubungan antara tuntutan pendidikan, kerentanan internal, penilaian psikologis, dan tekanan eksternal. Tiga jalur respons dibutuhkan secara bersamaan: coping adaptif pada tingkat individu, coping spiritual sebagai sumber makna, dan ekosistem pendidikan sebagai penyangga struktural. Model tidak menempatkan mahasiswa sebagai objek yang harus diperbaiki, tetapi sebagai agen yang memerlukan sumber daya dan lingkungan yang mendukung.

Model ini menghasilkan empat keluaran: regulasi diri, keberfungsian akademik, kesejahteraan, dan pertumbuhan spiritual. Keempatnya tidak selalu meningkat secara linear. Mahasiswa dapat mengalami gejala tetapi tetap mempertahankan fungsi melalui dukungan. Sebaliknya, prestasi tinggi tidak selalu menandakan kesejahteraan. Evaluasi program harus mengukur pengalaman, fungsi, akses layanan, stigma, kualitas relasi, dan keberlanjutan, bukan hanya nilai akademik.

Implikasi bagi Kurikulum, Pedagogi, dan Layanan Kampus

Kurikulum pendidikan Islam perlu memasukkan literasi kesehatan mental sebagai bagian pembentukan manusia seutuhnya. Materi dapat mencakup perbedaan stres normal dan tanda bahaya, strategi coping, tidur, penggunaan digital, komunikasi, dukungan sosial, serta cara mengakses bantuan. Integrasi dapat dilakukan dalam orientasi mahasiswa, mata kuliah psikologi pendidikan, bimbingan akademik, dan kegiatan kemahasiswaan. Materi perlu menggunakan contoh nyata dan latihan, bukan hanya definisi.

Pedagogi responsif memerlukan koordinasi beban. Banyak tekanan tidak berasal dari satu tugas, tetapi dari akumulasi tenggat yang tidak terlihat antar mata kuliah. Program studi dapat memetakan jadwal evaluasi, mendorong tugas bertahap, dan menyediakan rubrik. Praktik ini tidak menurunkan kualitas. Struktur yang jelas mengurangi beban kognitif yang tidak relevan dan memungkinkan mahasiswa memusatkan energi pada tujuan belajar.

Umpan balik perlu mengoreksi karya tanpa merendahkan pribadi. Bahasa seperti "argumen ini belum didukung data" memberi arah perbaikan, sedangkan "kamu tidak mampu menulis" menyerang identitas. Dalam pendidikan Islam, adab evaluasi harus berjalan bersama ketegasan akademik. Dosen dapat mempertahankan standar tinggi sambil memberi jalur perbaikan. Kesempatan revisi, konsultasi terjadwal, dan contoh karya membantu mahasiswa membangun efikasi diri.

Layanan konseling kampus perlu mudah ditemukan, terjangkau, rahasia, dan terhubung dengan rujukan. Keberadaan layanan tanpa komunikasi tidak menjamin akses. Mahasiswa perlu mengetahui siapa yang dapat dihubungi, bagaimana membuat janji, apa yang terjadi dalam konseling, dan kapan layanan eksternal diperlukan. Layanan juga perlu sensitif terhadap agama tanpa menganggap seluruh masalah sebagai isu spiritual.

Pelatihan dosen dan pengurus mahasiswa perlu membatasi peran. Mereka dapat mengenali, mendengar, mendukung, dan merujuk, tetapi tidak melakukan diagnosis atau terapi tanpa kompetensi. Protokol harus menjelaskan respons terhadap pengungkapan kekerasan, risiko bunuh diri, serangan panik, dan gangguan fungsi berat. Kerahasiaan memiliki batas ketika keselamatan terancam. Penjelasan batas sejak awal menjaga kepercayaan.

Kampus juga perlu mengurangi stigma. Kampanye kesehatan mental yang hanya menggunakan slogan dapat terasa dangkal. Perubahan stigma lebih kuat ketika pimpinan mendukung layanan, dosen menggunakan bahasa yang menghormati, mahasiswa melihat contoh pencarian bantuan, dan prosedur akademik tidak menghukum kondisi kesehatan secara sewenang-wenang. Nisa et al. (2025) menunjukkan bahwa pendidikan yang kritis perlu membekali mahasiswa membaca pesan secara proporsional. Prinsip ini dapat diterapkan untuk membongkar mitos kesehatan mental.

Evaluasi program perlu menggunakan indikator berlapis. Indikator proses meliputi partisipasi, akses, waktu tunggu, dan kepuasan. Indikator hasil mencakup literasi, efikasi coping, dukungan sosial, penurunan stigma, fungsi akademik, dan kesejahteraan. Penelitian lanjutan dapat mengembangkan skala model integratif, menguji hubungan antarkomponen, dan membandingkan implementasi di perguruan tinggi Islam yang berbeda.

Diskusi Kritis dan Batas Model

Model integratif menawarkan keluasan, tetapi memiliki risiko menjadi terlalu umum. Tidak semua hambatan psikologis memiliki mekanisme sama. Trauma, gangguan bipolar, psikosis, gangguan makan, atau ketergantungan zat memerlukan asesmen dan intervensi khusus. Model ini paling tepat digunakan sebagai kerangka promosi, pencegahan, deteksi awal, dan pendampingan dasar. Ia tidak menggantikan pedoman klinis.

Keterbatasan kedua berasal dari sifat konseptual penelitian. Hubungan yang dirumuskan dibangun dari sintesis literatur, bukan pengujian terhadap mahasiswa tertentu. Efektivitas integrasi coping adaptif dan spiritual dapat berbeda menurut budaya, gender, pengalaman agama, jenis masalah, serta kualitas layanan. Penelitian empiris diperlukan untuk menguji penerimaan mahasiswa, kompetensi dosen, indikator hasil, dan kemungkinan dampak yang tidak diinginkan.

Keterbatasan ketiga terkait istilah coping spiritual. Praktik yang sama dapat berfungsi berbeda. Zikir dapat menenangkan dan memperkuat tindakan, tetapi dapat pula dipakai untuk menekan emosi tanpa memproses masalah. Komunitas agama dapat memberi dukungan, tetapi juga menambah stigma. Karena itu, penelitian tidak boleh mengukur spiritualitas hanya berdasarkan frekuensi ritual. Makna, fungsi, relasi, dan konsekuensi perlu dianalisis.

Keterbatasan keempat ialah ketegangan antara tanggung jawab individual dan struktural. Program coping dapat secara tidak sengaja dipakai institusi untuk menghindari perbaikan sistem. Mengajarkan mahasiswa bernapas dan mengatur waktu tidak cukup ketika beban tidak realistis, kekerasan verbal dibiarkan, atau layanan tidak tersedia. Model ini menegaskan bahwa penguatan individu dan perubahan struktur harus berjalan bersamaan.

Meskipun memiliki batas, model memberi kontribusi teoritis dengan menghubungkan teori appraisal, klasifikasi coping berdasarkan fungsi, religious coping, dan ekosistem pendidikan Islam. Kontribusi praktisnya terletak pada urutan keputusan: mengenali fungsi, menilai keterkendalian, menstabilkan emosi, memilih coping, mengaktifkan makna spiritual, mencari dukungan, dan merujuk ketika perlu. Urutan ini dapat diterjemahkan menjadi modul, panduan dosen, instrumen skrining non-diagnostik, dan prosedur layanan.

Proposisi Konseptual dan Agenda Implementasi

Sintesis yang telah dibangun dapat dirumuskan menjadi sejumlah proposisi konseptual. Proposisi pertama menyatakan bahwa intensitas tuntutan tidak secara langsung menentukan beratnya hambatan psikologis. Dampak tuntutan dimediasi oleh penilaian mahasiswa terhadap ancaman, kontrol, dukungan, dan kemampuan diri. Dua mahasiswa dapat menghadapi beban yang sama, tetapi menunjukkan respons berbeda karena sumber daya dan makna yang tersedia tidak sama. Implikasinya, asesmen pendidikan tidak cukup menghitung jumlah tugas. Program studi perlu menilai kejelasan instruksi, distribusi tenggat, akses bimbingan, kondisi ekonomi, dukungan relasional, dan pengalaman kegagalan yang membentuk appraisal mahasiswa.

Proposisi kedua menyatakan bahwa hambatan psikologis berkembang melalui siklus timbal balik antara pikiran, emosi, tubuh, perilaku, dan konsekuensi sosial. Pikiran bahwa kegagalan akan menghancurkan masa depan meningkatkan kecemasan. Kecemasan mengganggu tidur dan konsentrasi. Gangguan tersebut mendorong penghindaran. Penghindaran memperburuk hasil dan menguatkan keyakinan negatif. Karena itu, intervensi paling efektif tidak selalu dimulai dari sumber masalah utama. Pada kondisi emosi yang sangat tinggi, stabilisasi tubuh dan perhatian dapat menjadi pintu masuk. Setelah intensitas menurun, mahasiswa lebih mampu mengevaluasi pikiran, menyusun tindakan, dan berkomunikasi.

Proposisi ketiga menegaskan bahwa adaptivitas coping bersifat kontekstual dan temporal. Strategi yang membantu pada satu tahap dapat menghambat pada tahap lain. Menjauh sejenak dari tugas dapat menurunkan ketegangan, tetapi menjadi maladaptif jika berubah menjadi penghindaran berkepanjangan. Menerima keadaan diperlukan ketika hasil tidak dapat diubah, tetapi penerimaan yang terlalu dini dapat mengurangi usaha pada bagian yang masih dapat dikendalikan. Penilaian coping perlu mempertimbangkan tujuan, waktu, risiko tambahan, dan kesesuaiannya dengan nilai individu.

Proposisi keempat menyatakan bahwa coping spiritual memberi manfaat ketika terhubung dengan ikhtiar, kasih sayang terhadap diri, harapan realistis, dan keterbukaan pada bantuan. Praktik spiritual kehilangan fungsi adaptif ketika digunakan untuk menolak emosi, menyalahkan individu, atau menutup akses profesional. Dengan demikian, ukuran coping spiritual bukan hanya frekuensi ritual, melainkan perubahan fungsi. Pertanyaan evaluatifnya ialah apakah praktik tersebut membantu mahasiswa memahami pengalaman, menjaga keselamatan, melakukan tindakan sehat, memperbaiki hubungan, dan mempertahankan harapan.

Proposisi kelima menempatkan kualitas relasi pedagogis sebagai faktor protektif. Dosen tidak harus menjadi terapis untuk memberi dampak psikologis positif. Kejelasan,

konsistensi, penghormatan, dan kesediaan mendengar dapat mengurangi ancaman serta meningkatkan rasa mampu. Sebaliknya, ketidakpastian, penghinaan, favoritisme, atau respons yang mempermalukan dapat memperbesar stres. Relasi pedagogis yang aman bukan bentuk kelonggaran akademik. Ia merupakan kondisi yang memungkinkan koreksi, tantangan, dan pertumbuhan berlangsung tanpa merusak martabat.

Proposisi keenam menyatakan bahwa dukungan institusional menentukan apakah keterampilan coping dapat digunakan. Mahasiswa mungkin mengetahui cara mengelola stres, tetapi tidak mampu menerapkannya ketika jadwal tidak realistis, ruang istirahat terbatas, layanan tidak tersedia, atau mencari bantuan menimbulkan risiko stigma. Oleh sebab itu, pendidikan kesehatan mental harus diikuti audit lingkungan. Audit dapat memeriksa distribusi beban, waktu tunggu layanan, keterjangkauan, perlindungan kerahasiaan, prosedur dispensasi, dan kemampuan dosen melakukan rujukan.

Penerapan model dapat dimulai melalui tiga tingkat pencegahan. Pencegahan universal ditujukan kepada seluruh mahasiswa melalui orientasi, literasi kesehatan mental, keterampilan coping, pendidikan tidur, penggunaan digital sehat, dan informasi layanan. Pencegahan selektif diberikan kepada kelompok dengan risiko lebih tinggi, seperti mahasiswa baru, mahasiswa yang bekerja, penerima beasiswa dengan tuntutan tertentu, mahasiswa tugas akhir, atau mereka yang mengalami kehilangan. Pencegahan terindikasi diberikan kepada mahasiswa yang telah menunjukkan penurunan fungsi dan memerlukan pendampingan atau rujukan lebih intensif.

Pada tingkat kelas, dosen dapat menggunakan prinsip prediktabilitas, keterpecahan, pilihan terbatas, dan umpan balik spesifik. Prediktabilitas berarti mahasiswa mengetahui tujuan, kriteria, dan tenggat. Keterpecahan berarti tugas kompleks dibagi menjadi tahap yang dapat dikelola. Pilihan terbatas memberi ruang otonomi tanpa menghilangkan struktur. Umpan balik spesifik menjelaskan bagian yang perlu diperbaiki. Keempat prinsip tersebut mengurangi beban yang tidak berkaitan langsung dengan pembelajaran dan meningkatkan pengalaman kontrol.

Pada tingkat program studi, tim dapat menyusun kalender evaluasi bersama untuk mengurangi penumpukan tugas. Dosen wali perlu memiliki panduan percakapan singkat yang mencakup pengamatan, pertanyaan terbuka, validasi, pemeriksaan fungsi, dan rujukan. Sistem dokumentasi harus menjaga privasi serta tidak menjadikan kondisi psikologis sebagai bahan stigma. Dalam kasus risiko tinggi, keselamatan menjadi prioritas dan prosedur harus menghubungkan mahasiswa dengan tenaga profesional serta pihak pendukung yang relevan.

Pada tingkat kelembagaan, pimpinan perlu memastikan bahwa kesehatan mental tidak berhenti sebagai program insidental. Kebijakan harus menetapkan peran unit konseling, batas kompetensi, jejaring rujukan, prosedur krisis, dan evaluasi berkala. Layanan spiritual dan psikologis dapat bekerja sama selama masing-masing menghormati kompetensi. Pembina agama dapat membantu pemaknaan dan dukungan spiritual, sedangkan psikolog melakukan asesmen serta intervensi sesuai keahlian. Kolaborasi mencegah reduksi masalah ke satu dimensi.

Agenda implementasi juga perlu memperhatikan bahasa. Istilah “hambatan psikologis” dapat berguna karena tidak langsung memberi label klinis, tetapi tetap harus dijelaskan secara hati-hati. Bahasa kampus sebaiknya tidak menyebut mahasiswa “lemah mental”, “kurang bersyukur”, atau “tidak tahan tekanan”. Ungkapan tersebut mempersempit pengalaman dan meningkatkan rasa malu. Bahasa yang lebih tepat menggambarkan perubahan fungsi, kebutuhan, dan pilihan bantuan. Misalnya, dosen dapat mengatakan bahwa mahasiswa terlihat mengalami kesulitan berkonsentrasi dan menanyakan dukungan apa yang diperlukan.

Evaluasi model dapat dilakukan melalui desain campuran. Survei dapat mengukur appraisal, coping, spiritual coping, dukungan sosial, stigma, dan fungsi akademik. Wawancara dapat menggali bagaimana mahasiswa memaknai doa, tawakal, bantuan profesional, dan relasi dengan dosen. Data institusi dapat memotret penggunaan layanan, waktu tunggu, retensi, serta pola cuti. Uji coba program perlu membandingkan kondisi sebelum dan sesudah intervensi, tetapi juga memeriksa pengalaman kelompok yang mungkin tidak memperoleh manfaat.

Pengembangan instrumen harus menghindari pencampuran antara religiositas dan kesehatan mental. Skor ibadah yang tinggi tidak otomatis menunjukkan coping spiritual positif. Instrumen perlu menilai fungsi seperti harapan, keterhubungan, penerimaan aktif, rasa dihukum, konflik spiritual, dan keterbukaan pada ikhtiar. Validasi harus melibatkan ahli psikologi, pendidikan Islam, psikometri, konseling, dan mahasiswa. Proses tersebut penting agar instrumen tidak hanya sahih secara statistik, tetapi juga relevan secara budaya dan etis.

Model ini juga membuka agenda penelitian tentang perbedaan pengalaman. Mahasiswa perempuan dan laki-laki dapat menghadapi norma ekspresi emosi yang berbeda. Mahasiswa dari keluarga berpenghasilan rendah menghadapi tekanan material yang tidak dapat diselesaikan hanya dengan pelatihan regulasi. Mahasiswa dengan disabilitas memerlukan aksesibilitas. Mahasiswa yang tinggal di pesantren atau asrama mengalami struktur dukungan dan kontrol yang khas. Analisis interseksional diperlukan agar program tidak mengasumsikan pengalaman mahasiswa sebagai kelompok yang seragam.

Pada akhirnya, keberhasilan model bergantung pada keseimbangan antara penguatan kapasitas dan koreksi lingkungan. Mahasiswa perlu belajar mengenali emosi, menilai masalah, memilih coping, menggunakan sumber spiritual, dan mencari bantuan. Pada saat yang sama, institusi perlu mengurangi sumber tekanan yang tidak perlu, membangun relasi aman, menyediakan layanan, dan melindungi martabat. Keseimbangan ini membedakan pendidikan ketangguhan yang sehat dari tuntutan agar mahasiswa sekadar menahan beban.

Dengan demikian, agenda pengembangan tidak berhenti pada penyusunan modul. Institusi perlu membangun tata kelola yang menghubungkan pencegahan, pembelajaran, pendampingan, konseling, layanan spiritual, dan rujukan kesehatan. Setiap unit harus memahami peran serta batasnya. Model integratif baru memperoleh makna ketika mahasiswa dapat merasakan perubahan konkret berupa akses yang lebih mudah, komunikasi yang lebih aman, beban yang lebih terkelola, dan keyakinan bahwa mencari bantuan merupakan tindakan bertanggung jawab.

Prinsip kehati-hatian juga berlaku pada penggunaan teknologi. Aplikasi pemantauan suasana hati, konseling daring, dan materi swabantu dapat memperluas akses, tetapi menimbulkan pertanyaan tentang privasi, keamanan data, dan kualitas layanan. Perguruan tinggi perlu memilih platform yang memiliki perlindungan data, prosedur respons risiko, dan tenaga pendamping. Teknologi sebaiknya menjadi pintu masuk, bukan pengganti seluruh relasi manusia. Mahasiswa dengan gejala berat tetap membutuhkan asesmen dan tindak lanjut yang memadai.

Secara etis, implementasi model harus memegang prinsip persetujuan, kerahasiaan, nonmaleficence, dan penghormatan terhadap pilihan mahasiswa. Kegiatan skrining tidak boleh berubah menjadi pelabelan atau syarat administratif yang merugikan. Data kesehatan mental harus dipisahkan dari penilaian akademik dan hanya diakses oleh pihak yang berwenang. Intervensi spiritual perlu ditawarkan, bukan dipaksakan, serta tidak boleh digunakan untuk menolak kebutuhan medis atau psikologis. Mahasiswa harus mengetahui tujuan kegiatan, batas kerahasiaan, dan pilihan untuk tidak mengikuti komponen tertentu.

D. SIMPULAN DAN SARAN

Hambatan psikologis mahasiswa bukan sekadar kumpulan gejala dan bukan pula bukti kelemahan iman atau karakter. Hambatan terbentuk melalui transaksi antara tuntutan pendidikan, penilaian terhadap ancaman, kerentanan internal, tekanan eksternal, dan ketersediaan sumber daya. Stres, kecemasan, depresi, penarikan diri, prokrastinasi, dan kesulitan penyesuaian perlu dibaca berdasarkan intensitas, durasi, serta dampaknya terhadap fungsi akademik, sosial, fisik, dan spiritual.

Integrasi coping adaptif dan spiritual memberi kerangka yang lebih utuh. Coping adaptif menuntut pencocokan strategi dengan tingkat keterkendalian masalah, fleksibilitas, evaluasi konsekuensi, dukungan sosial, dan bantuan profesional. Coping spiritual Islam berkontribusi melalui makna, harapan, regulasi emosi, hubungan dengan Allah, dan orientasi ikhtiar. Namun, spiritualitas harus ditempatkan secara komplementer. Ia tidak boleh digunakan untuk menyalahkan individu, menutupi emosi, atau menggantikan layanan profesional ketika gejala telah mengganggu fungsi secara menetap.

Model konseptual yang dihasilkan terdiri atas deteksi dini, koreksi appraisal, stabilisasi emosi, tindakan adaptif, pemaknaan spiritual, dukungan sosial, perubahan pedagogis, dan rujukan institusional. Kebaruan model terletak pada penyatuan mekanisme individual, spiritual, dan struktural dalam satu sistem dukungan pendidikan Islam. Perguruan tinggi perlu menerjemahkan model tersebut ke dalam literasi kesehatan mental, pedagogi responsif, koordinasi beban, layanan konseling, pelatihan dosen, dan protokol krisis.

Penelitian selanjutnya perlu menguji model melalui studi kualitatif bersama mahasiswa, pengembangan instrumen, survei multisitus, dan evaluasi program. Pengujian perlu memperhatikan keragaman pengalaman agama dan memastikan bahwa intervensi spiritual bersifat sukarela, aman, dan sesuai kebutuhan. Dengan langkah tersebut, pendidikan Islam dapat menjaga standar akademik sekaligus menghadirkan rahmah, martabat, dan dukungan yang nyata bagi mahasiswa.

BIBLIOGRAFI

American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.). American Psychiatric Association Publishing.

Beck, A. T. (1979). Cognitive therapy of depression. Guilford Press.

Bowlby, J. (1988). A secure base: Parent-child attachment and healthy human development. Basic Books.

Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. Journal of Personality and Social Psychology, 56(2), 267–283. https://doi.org/10.1037/0022-3514.56.2.267

Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. Psychological Bulletin, 98(2), 310–357. https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310

Cuijpers, P., Karyotaki, E., Ciharova, M., Miguel, C., Noma, H., & Furukawa, T. A. (2021). The effects of psychotherapies for depression on response, remission, reliable change, and deterioration: A meta-analysis. Acta Psychiatrica Scandinavica, 144(3), 288–299. https://doi.org/10.1111/acps.13335

Davis, M., Eshelman, E. R., & McKay, M. (2008). The relaxation and stress reduction workbook (6th ed.). New Harbinger.

Dawson, A. F., Brown, W. W., Anderson, J., Datta, B., Donald, J. N., Hong, K., Allan, S., Mole, T. B., Jones, P. B., & Galante, J. (2020). Mindfulness-based interventions for university students: A systematic review and meta-analysis. Applied Psychology: Health and Well-Being, 12(2), 384–410. https://doi.org/10.1111/aphw.12188

Duffy, A., Saunders, K. E. A., Malhi, G. S., Patten, S., Cipriani, A., McNevin, S. H., MacDonald, E., & Geddes, J. (2019). Mental health care for university students: A way forward? The Lancet Psychiatry, 6(11), 885–887. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30275-5

Edmonds, D. M., Zayts-Spence, O., Fortune, Z., Chan, A., & Chou, J. S. G. (2024). A scoping review to map the research on the mental health of students and graduates during their university-to-work transitions. BMJ Open, 14, e079857. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-079857

Frankl, V. E. (1959). Man's search for meaning. Beacon Press.

Galante, J., Dufour, G., Vainre, M., Wagner, A. P., Stochl, J., Benton, A., Lathia, N., Howarth, E., & Jones, P. B. (2018). A mindfulness-based intervention to increase resilience to stress in university students: A pragmatic randomised controlled trial. The Lancet Public Health, 3(2), e72–e81. https://doi.org/10.1016/S2468-2667(17)30231-1

García-Manglano, J., Sanz-González, J., & González-Torres, M. C. (2022). Social media use, loneliness, and emotional distress among young adults: A systematic review. International Journal of Environmental Research and Public Health, 19(17), 11012.

Hamza, C. A., Ewing, L., Heath, N. L., & Goldstein, A. L. (2021). When social isolation is nothing new: A longitudinal study of psychological distress during COVID-19 among university students with and without preexisting mental health concerns. Canadian Psychology, 62(1), 20–30. https://doi.org/10.1037/cap0000255

Herman, J. L. (1992). Trauma and recovery. Basic Books.

Husky, M. M., Kovess-Masfety, V., & Swendsen, J. D. (2020). Stress and anxiety among university students in France during COVID-19 mandatory confinement. Comprehensive Psychiatry, 102, 152191. https://doi.org/10.1016/j.comppsych.2020.152191

Kabat-Zinn, J. (1990). Full catastrophe living. Delacorte.

Koenig, H. G. (2012). Religion, spirituality, and health: The research and clinical implications. ISRN Psychiatry, 2012, 278730. https://doi.org/10.5402/2012/278730

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

Liu, C. H., Stevens, C., Wong, S. H. M., Yasui, M., & Chen, J. A. (2019). The prevalence and predictors of mental health diagnoses and suicide among U.S. college students. Journal of Adolescent Health, 64(2), 152–160. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.08.020

Marciano, L., Ostroumova, M., Schulz, P. J., & Camerini, A. L. (2022). Digital media use and adolescents' mental health during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. Frontiers in Public Health, 9, 793868. https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.793868

Nisa, C., Afkarina, N., & Hidayah, U. (2025). Persepsi mahasiswa terhadap nilai moderasi beragama dalam film Walid: Telaah kritis perspektif pendidikan Islam. RABBAYANI, 5(1), 1–12.

Pargament, K. I. (1997). The psychology of religion and coping. Guilford Press.

Pargament, K. I., Exline, J. J., & Jones, J. W. (Eds.). (2013). APA handbook of psychology, religion, and spirituality. American Psychological Association.

Pedrelli, P., Nyer, M., Yeung, A., Zulauf, C., & Wilens, T. (2015). College students: Mental health problems and treatment considerations. Academic Psychiatry, 39, 503–511. https://doi.org/10.1007/s40596-014-0205-9

Ribeiro, Í. J. S., Pereira, R., Freire, I. V., de Oliveira, B. G., Casotti, C. A., & Boery, E. N. (2018). Stress and quality of life among university students: A systematic literature review. Health Professions Education, 4(2), 70–77. https://doi.org/10.1016/j.hpe.2017.03.002

Sarafino, E. P., & Smith, T. W. (2011). Health psychology: Biopsychosocial interactions (7th ed.). Wiley.

Selye, H. (1956). The stress of life. McGraw-Hill.

Son, C., Hegde, S., Smith, A., Wang, X., & Sasangohar, F. (2020). Effects of COVID-19 on college students' mental health in the United States. Journal of Medical Internet Research, 22(9), e21279. https://doi.org/10.2196/21279

Stallman, H. M. (2020). Health theory of coping. Australian Psychologist, 55(4), 295–306. https://doi.org/10.1111/ap.12465

Stallman, H. M., Ohan, J. L., & Chiera, B. (2019). The role of social support, being present, and self-kindness in university student well-being. British Journal of Guidance & Counselling, 47(4), 365–374.

Vigo, D., Jones, L., Munthali, R., Pei, J., Westenberg, J., Munro, L., Judkowicz, C., Wang, A. Y., Su, C., & Kestel, D. (2021). Investigating the effect of COVID-19 dissemination on symptoms of anxiety and depression among university students. BJPsych Open, 7(2), e69. https://doi.org/10.1192/bjo.2021.24

World Health Organization. (2022). World mental health report: Transforming mental health for all. WHO.

World Health Organization. (2023). Comprehensive mental health action plan 2013–2030. WHO.

Yusoff, M. S. B., Rahim, A. F. A., & Yaacob, M. J. (2010). Prevalence and sources of stress among Universiti Sains Malaysia medical students. Malaysian Journal of Medical Sciences, 17(1), 30–37.

Zhang, Y., Peters, A., & Chen, G. (2018). Perceived stress mediates the associations between sleep quality and symptoms of anxiety and depression among college nursing students. International Journal of Nursing Education Scholarship, 15(1). https://doi.org/10.1515/ijnes-2017-0020

Zhai, Y., & Du, X. (2020). Addressing collegiate mental health amid COVID-19 pandemic. Psychiatry Research, 288, 113003. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113003