

**PENINGKATAN RESILIENSI ANAK PRA-REMAJA MELALUI INTERVENSI
ISLAMIC FAMILY ART THERAPY DI TPA AN-NURIYYAH**

Tesis



Oleh:

Habibatun Nuriyyah

240401210001

**MAGISTER PSIKOLOGI FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
2026**

**PENINGKATAN RESILIENSI ANAK PRA-REMAJA MELALUI INTERVENSI
ISLAMIC FAMILY ART THERAPY DI TPA AN-NURIYYAH**

Tesis

Diajukan kepada
Dekan Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang
Untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam memperoleh
gelar Magister Psikologi (M.Psi)

Oleh:

Habibatun Nuriyyah

240401210001

**MAGISTER PSIKOLOGI FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG**

2026

HALAMAN PERSETUJUAN

PENINGKATAN RESILIENSI ANAK PRA-REMAJA MELALUI INTERVENSI *ISLAMIC FAMILY ART THERAPY* DI TPA AN-NURIYYAH

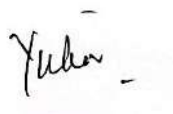
TESIS

Oleh:

Habibatun Nuriyyah
240401210001

Telah disetujui oleh:

Dosen Pembimbing I



Dr. Yulia Sholichatun, M.Si
NIP. 197007242005012003

Dosen Pembimbing II



Dr. Fathul Lubabin Nuqul, M.Si
NIP. 197605122003121002

LEMBAR PENGESAHAN

Peningkatan Resiliensi Anak Pra-remaja Melalui Intervensi *Islamic Family Art Therapy*
di TPA An-Nuriyyah

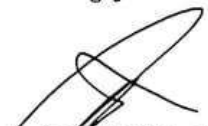
TESIS

Telah dipertahankan di depan dewan penguji

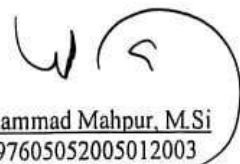
Pada tanggal 15 Juni 2026

Susunan Dewan Penguji

Penguji Utama


Prof. Dr. Ali Ridho, M.Si
NIP. 197804292006041001

Ketua Penguji


Dr. Mohammad Mahpur, M.Si
NIP. 197605052005012003

Dosen Pembimbing I


Dr. Yulia Sholichatun, M.Si., Psikolog
NIP. 197007242005012003

Dosen Pembimbing II


Dr. Fathul Lubabin Nuqul, M.Si., Psikolog
NIP. 197605122003121002

Tesis ini telah diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Psikologi
Malang, 24 Juni 2026

Mengetahui,

Dekan Fakultas Psikologi

Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang




Prof. Dr. Siti Mahmudah, M.Si
NIP. 196710291994032001

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Habibatun Nuriyyah

NIM : 240401210001

Fakultas : Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang

Dengan ini menyatakan bahwa tesis yang berjudul **Peningkatan Resiliensi Anak Pra-remaja Melalui Intervensi *Islamic Family Art Therapy* di TPA An-Nuriyyah** adalah benar merupakan karya sendiri dan tidak melakukan tindak plagiasi dalam penyusunan tesis tersebut. Adapun kutipan-kutipan yang ada dalam penyusunan tesis ini telah saya cantumkan sumber pengutipannya dalam daftar pustaka. Saya bersedia untuk melakukan proses sebagaimana mestinya sesuai undang-undang jika ternyata tesis ini secara prinsip merupakan plagiat karya orang lain dan bukan merupakan tanggung jawab dosen pembimbing ataupun Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan dapat dipergunakan dengan sebaik-baiknya.

Malang, 25 Juni 2026


METRAL
TEMPER
87C57AOX039020678

Habibatun Nuriyyah
NIM. 240401210001

MOTTO

“Keluarlah dari batas-batas pikiranmu, dan biarkan jiwamu menari
dalam kebenaran cinta dan pengetahuan”

-Jalaluddin Rumi-

PERSEMBAHAN

Saya persembahkan tesis ini kepada:

Ayahanda dan Ibunda Tercinta (Slamet Arif dan Mariyatul Qibtiyah), Kakak-kakakku Tersayang (M. Yuchbibun Nury, Dhur Anni, dan Itharotun Nuriyyah)

Serta Adikku Terkasih (Nur Kasyifatur Rojiyah)

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah Swt, Tuhan seluruh semesta alam yang telah memberikan rahmat serta ridho-Nya kepada penulis. Atas berkat Rahmat dan ridho-Nya, penulis mampu menyelesaikan tesis yang berjudul “Peningkatan Resiliensi Anak Pra-remaja Melalui Intervensi *Islamic Family Art Therapy* di TPA An-Nuriyyah”.

Sholawat serta salam tetap tercurahkan kepada baginda Nabi Muhammad Saw, yang diutus oleh Allah Swt, untuk menuntun kita dari zaman jahiliyah menuju zaman yang terang benderang, yakni agama Islam. Tak lupa penulis haturkan pula sholawat dan salam bagi keluarga baginda, para sahabat baginda, serta para pengikutnya hingga hari kiamat kelak.

Penulis juga ingin menyampaikan beribu ucapan terimakasih sedalam-dalamnya terhadap beberapa pihak yang telah memberikan petunjuk dan dorongan kepada penulis hingga mampu menyelesaikan tesis ini, baik secara langsung maupun tidak langsung. Diantara pihak-pihak tersebut yakni:

1. Prof. Dr. Hj. Ilfi Nur Diana, M.Si., selaku Rektor Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
2. Prof. Dr. Siti Mahmudah, M.Si., selaku Dekan Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
3. Dr. Novia Solichah, M.Psi., selaku Ketua Program Studi Magister Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
4. Dr. Yulia Sholichatun, M.Si., Psikolog dan Dr. Fathul Lubabin Nuqul, M.Si., Psikolog selaku dosen pembimbing yang telah memberikan arahan, masukan, saran, dan kritik sehingga penulis mampu menyelesaikan tesis ini.
5. Segenap jajaran dosen Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang, khususnya para dosen yang mengajar dan memberikan ilmu kepada penulis selaku mahasiswa.
6. Segenap tenaga kependidikan Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang yang telah memperlancar proses penyelesaian tesis ini.
7. Para guru penulis, KH. Khozin Barizi (Pengasuh Pondok Pesantren Darun Najah Lumajang) dan Dr. KH. Marzuqi Mustamar, M.Ag (Pengasuh Pondok Pesantren Sabilurrosyad Malang), serta segenap keluarga besar Pondok Pesantren Darun Najah Lumajang dan Pesantren Sabilurrosyad Malang yang telah memberikan ilmu dan nasihat kepada penulis selama penulis menimba ilmu di pesantren.

8. Keluarga besar TPA dan Madin An-Nuriyyah yang telah bersedia membantu dalam proses pelaksanaan penelitian tesis ini.
9. Orang tua penulis, Ayahanda Slamet Arif dan Ibunda Mariyatul Qibtiyah, saudara-saudara penulis, serta keluarga besar penulis yang telah memberikan doa dan dukungan kepada penulis hingga penulis mampu berada pada titik ini.
10. Sahabat penulis, yakni Arizma Tsaniya Az Zahro, Chintya Octavia Sri Hariyanto, Farah Salma Nuraida, serta segenap sahabat penulis lainnya yang tidak bisa disebutkan satu-persatu. Penulis mengucapkan banyak terima kasih telah menemani, memberikan motivasi dan dukungan, serta mendengar keluh kesah penulis hingga saat ini.
11. Segenap teman-teman seperjuangan dari Magister Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang yang telah membersamai penulis menimba ilmu di bangku perkuliahan.

Penulis mengucapkan terima kasih banyak kepada pihak-pihak tersebut yang telah membantu penyusunan tesis ini. Melalui tesis ini, penulis berharap dapat memberikan kontribusi positif bagi pembaca dan masyarakat umum dalam memahami penggunaan *Islamic family art therapy* sebagai bentuk intervensi untuk resiliensi. Penulis menyadari bahwa tidak sedikit kekurangan yang terdapat dalam tesis ini. Oleh karenanya, menjadi harapan penulis adanya kritik dan saran yang mendukung guna menyempurnakannya.

Malang, 25 Juni 2026

Habibatun Nuriyyah

DAFTAR ISI

LEMBAR JUDUL	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
SURAT PERNYATAAN	v
MOTTO	vi
LEMBAR PERSEMBAHAN	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GRAFIK	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
ABSTRAK	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	9
C. Tujuan Penelitian	10
D. Manfaat Penelitian	10
BAB II KAJIAN TEORI	11
A. Resiliensi	11
1. Pengertian Resiliensi	11
2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Resiliensi	13
3. Aspek-aspek Resiliensi	17
B. <i>Islamic Family Art Therapy</i>	18
1. Pengertian <i>Islamic Family Art Therapy</i>	18
2. Seni Kaligrafi	22
3. Teknik <i>Islamic Family Art Therapy</i>	25
4. Manfaat <i>Islamic Family Art Therapy</i>	27
C. Peran <i>Islamic Family Art Therapy</i> Terhadap Resiliensi	28
D. Kerangka Berpikir	30
E. Hipotesis Penelitian	31
BAB III METODE PENELITIAN	32
A. Jenis Penelitian	32

B. Desain Penelitian	32
C. Identifikasi Variabel	34
D. Definisi Operasional Variabel	34
E. Populasi dan Sampel	34
F. Data Partisipan Penelitian	35
G. Teknik Pengumpulan Data	36
H. Modul Intervensi	38
I. Prosedur Penelitian	39
J. Teknik Analisis Data	42
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	47
A. Pelaksanaan Penelitian	47
B. Hasil Penelitian	49
C. Analisis Hasil Penelitian	58
D. Pembahasan	90
E. Keterbatasan Penelitian	106
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	107
A. Kesimpulan	107
B. Saran	107
DAFTAR PUSTAKA	109
LAMPIRAN	115

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Data Partisipan penelitian	35
Tabel 3.2 Skor Skala Likert	36
Tabel 3.3 Blueprint Skala Resiliensi	37
Tabel 3.4 Rincian Sesi Modul Intervensi	39
Tabel 3.5 Prosedur Penelitian A-B-A	42
Tabel 4.1 Resiliensi Partisipan Laki-laki Fase <i>Baseline</i> -1 (A1)	49
Tabel 4.2 Resiliensi Partisipan Perempuan Fase <i>Baseline</i> -1 (A1)	50
Tabel 4.3 Resiliensi Partisipan Laki-laki Fase Intervensi (B)	51
Tabel 4.4 Resiliensi Partisipan Perempuan Fase Intervensi (B)	53
Tabel 4.5 Resiliensi Partisipan Laki-laki Fase <i>Baseline</i> -2 (A2)	54
Tabel 4.6 Resiliensi Partisipan Perempuan Fase <i>Baseline</i> -2 (A2)	55
Tabel 4.7 Perbandingan Resiliensi Partisipan Laki-laki	56
Tabel 4.8 Perbandingan Resiliensi Partisipan Perempuan	57
Tabel 4.9 Analisis Dalam Kondisi Partisipan I	59
Tabel 4.10 Analisis Dalam Kondisi Partisipan F	61
Tabel 4.11 Analisis Dalam Kondisi Partisipan AR	62
Tabel 4.12 Analisis Dalam Kondisi Partisipan FA	63
Tabel 4.13 Analisis Dalam Kondisi Partisipan MR	65
Tabel 4.14 Analisis Dalam Kondisi Partisipan KA	66
Tabel 4.15 Analisis Dalam Kondisi Partisipan NAA	67
Tabel 4.16 Analisis Dalam Kondisi Partisipan K	68
Tabel 4.17 Analisis Dalam Kondisi Partisipan NK	70
Tabel 4.18 Analisis Dalam Kondisi Partisipan NFA	71
Tabel 4.19 Analisis Antar Kondisi Partisipan I	72
Tabel 4.20 Analisis Antar Kondisi Partisipan F	73
Tabel 4.21 Analisis Antar Kondisi Partisipan AR	74
Tabel 4.22 Analisis Antar Kondisi Partisipan FA	75
Tabel 4.23 Analisis Antar Kondisi Partisipan MR	76
Tabel 4.24 Analisis Antar Kondisi Partisipan KA	77
Tabel 4.25 Analisis Antar Kondisi Partisipan NAA	78
Tabel 4.26 Analisis Antar Kondisi Partisipan K	79
Tabel 4.27 Analisis Antar Kondisi Partisipan NK	80

Tabel 4.28 Analisis Antar Kondisi Partisipan NFA	81
Tabel 4.29 Analisis Peningkatan Regulasi Emosi Partisipan Anak	82
Tabel 4.30 Analisis Peningkatan Regulasi Emosi Partisipan Orang Tua	83
Tabel 4.31 Analisis Perilaku Adaptif Menghadapi Kegagalan Partisipan Anak	84
Tabel 4.32 Analisis Perilaku Adaptif Menghadapi Kegagalan Partisipan Orang Tua	85
Tabel 4.33 Analisis Peningkatan Kedekatan Emosional dengan <i>Caregiver</i> Partisipan Anak	86
Tabel 4.34 Analisis Peningkatan Kedekatan Emosional dengan <i>Caregiver</i> Partisipan Orang Tua	87
Tabel 4.35 Analisis Peningkatan Kemampuan Koping dalam Menghadapi Masalah Partisipan Anak	88
Tabel 4.36 Analisis Peningkatan Kemampuan Koping dalam Menghadapi Masalah Partisipan Orang Tua	89
Tabel 4.37 Penyebab Rendahnya Resiliensi Anak	93
Tabel 4.38 Faktor Protektif dan Faktor Risiko	105

DAFTAR GRAFIK

Grafik 4.1 Data Resiliensi Partisipan Laki-laki Fase <i>Baseline</i> -1 (A1)	50
Grafik 4.2 Data Resiliensi Partisipan Perempuan Fase <i>Baseline</i> -1 (A1)	51
Grafik 4.3 Data Resiliensi Partisipan Laki-laki Fase Intervensi (B)	52
Grafik 4.4 Data Resiliensi Partisipan Perempuan Fase Intervensi (B)	53
Grafik 4.5 Data Resiliensi Partisipan Laki-laki Fase <i>Baseline</i> -2 (A2)	55
Grafik 4.6 Data Resiliensi Partisipan Perempuan Fase <i>Baseline</i> -2 (A2)	56
Grafik 4.7 Data Perbandingan resiliensi Partisipan Laki-laki	57
Grafik 4.8 Data Perbandingan resiliensi Partisipan Perempuan	58
Grafik 4.9 Data Analisis Dalam Kondisi Partisipan I	59
Grafik 4.10 Data Analisis Dalam Kondisi Partisipan F	60
Grafik 4.11 Data Analisis Dalam Kondisi Partisipan AR	61
Grafik 4.12 Data Analisis Dalam Kondisi Partisipan FA	63
Grafik 4.13 Data Analisis Dalam Kondisi Partisipan MR	64
Grafik 4.14 Data Analisis Dalam Kondisi Partisipan KA	65
Grafik 4.15 Data Analisis Dalam Kondisi Partisipan NAA	67
Grafik 4.16 Data Analisis Dalam Kondisi Partisipan K	68
Grafik 4.17 Data Analisis Dalam Kondisi Partisipan NK	69
Grafik 4.18 Data Analisis Dalam Kondisi Partisipan NFA	71

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Berpikir	30
Gambar 3.1 Prosedur Penelitian <i>Mix Method</i>	33
Gambar 4.1 Skema <i>Islamic Family Art Therapy</i>	103

ABSTRAK

Nuriyyah, Habibatul, 2026. Peningkatan Resiliensi Anak Pra-remaja Melalui Intervensi *Islamic Family Art Therapy* di TPA An-Nuriyyah, Tesis, Magister Psikologi, Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.

Penelitian ini dilatarbelakangi oleh rendahnya resiliensi anak pra-remaja dalam menghadapi permasalahan emosional, keluarga, dan lingkungan sosial sehingga diperlukan intervensi yang membantu anak mengembangkan kemampuan adaptasi dan ketahanan diri. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas *Islamic family art therapy* dalam meningkatkan resiliensi anak pra-remaja di TPA An-Nuriyyah. Penelitian menggunakan pendekatan *mixed methods* dengan desain *Single Subject Research* (SSR) pola A-B-A' dan wawancara mendalam terhadap pengalaman partisipan pada proses intervensi. Partisipan penelitian berjumlah 10 pasangan anak pra-remaja dan orang tua dengan tingkat resiliensi rendah. Data diperoleh melalui skala resiliensi, observasi, dan wawancara, kemudian dianalisis menggunakan analisis visual SSR dan analisis kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *Islamic family art therapy* efektif meningkatkan resiliensi anak pra-remaja. Peningkatan terlihat pada perubahan kemampuan pengendalian emosi, penyelesaian masalah, komunikasi dengan keluarga, serta dukungan positif dari lingkungan sekitar. Temuan ini menunjukkan bahwa *Islamic family art therapy* dapat menjadi alternatif intervensi untuk meningkatkan resiliensi anak pra-remaja.

Kata Kunci: Terapi seni; Keluarga; Nilai Islam; Resiliensi

ABSTRACT

Nuriyyah, Habibatul, 2026. Improving Resilience of Pre-adolescent Children Through Islamic Family Art Therapy Intervention at TPA An-Nuriyyah, Thesis, Master of Psychology, Faculty of Psychology, UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.

This research is motivated by the low resilience of pre-adolescent children in facing emotional, family, and social environmental problems, necessitating interventions that help children develop adaptation and self-resilience skills. This study aims to determine the effectiveness of Islamic family art therapy in enhancing the resilience of pre-adolescent children at TPA An-Nuriyyah. The research uses a mixed methods approach with a Single Subject Research (SSR) design in an A-B-A' pattern and in-depth interviews regarding participants' experiences during the intervention process. The research participants consisted of 10 pairs of pre-adolescent children and parents with low resilience levels. Data were obtained thru a resilience scale, observation, and interviews, and then analyzed using SSR visual analysis and qualitative analysis. The research results show that Islamic family art therapy is effective in enhancing the resilience of pre-adolescent children. Improvements were observed in changes in emotional regulation abilities, problem-solving, communication with family, and positive support from the surrounding environment. These findings indicate that Islamic family art therapy can be an alternative intervention to enhance the resilience of pre-adolescent children.

Keywords: *Art therapy; Family; Islamic values; Resilience*

خُلَاصَة

نورية، حبيبة، ٢٠٢٦. تحسّين مرونة الأطفال في مرحلة ما قبل المراهقة من خلال تدخل العلاج بالفن الأسري الإسلامي في مكان لإداسة القرآن التريّة، أطروحة، ماجستير في علم النفس، كُليّة علم النفس، جامعة مولانا مالك إبراهيم مالانج الإسلامية الحكومية.

إنطلقَ هذا البحثُ من ملاحظة انخفاض مستوى المرونة النفسية لدى الأطفال في مرحلة ما قبل المراهقة عند مواجهة التحديات العاطفية والأسرية والاجتماعية، ممّا يبرز الحاجة إلى تدخلات تعزز مهارات التكيف والمرونة الشخصية. هدفت البحثُ إلى تحديد مدى فعالية العلاج بالفن الأسري ذي الطابع الإسلامي في تعزيز مرونة الأطفال في مرحلة ما قبل المراهقة في مركز لإداسة القرآن "النورية". وقد اعتمدَ البحثُ منهجيةً مختلطةً، مستخدمةً تصميم "بحث الحالة الفردية" وفق نمط (أ-ب)، إلى جانب إجراء مقابلات متعمقة لاستكشاف تجارب المشاركين أثناء فترة التدخل. شملت عينة البحث عشرة أزواج من الأطفال في مرحلة ما قبل المراهقة وأولياء أمورهم حيث اتسم جميعهم بمستويات منخفضة من المرونة. جمعت البيانات باستخدام مقاييس المرونة، والملاحظة، والمقابلات، ثم خللت باستخدام التحليل البصري الخاص ببحث الحالة الفردية والتحليل النوعي. وأظهرت النتائج إلى فعالية العلاج بالفن الأسري ذي الطابع الإسلامي في تعزيز مرونة الأطفال في هذه المرحلة العمرية، إذ لوحظ تحسن في مجالات التنظيم العاطفي، وقدرات حل المشكلات، والتواصل الأسري، والدعم الإيجابي من البيئة المحيطة. وتُظهر هذه النتائج أنّ العلاج بالفن الأسري ذي الطابع الإسلامي يمثل تدخلاً بديلاً وفعالاً لتعزيز المرونة لدى الأطفال في مرحلة ما قبل المراهقة.

الكلمات المفتاحية: العلاج بالفن؛ الأسرة؛ القيم الإسلامية؛ المرونة

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Perkembangan psikologis anak sangat penting untuk membangun ketahanan hidup atau resiliensi. Resiliensi sangat penting untuk membangun mental sehat dan kepribadian yang kokoh. Selaras dengan hal tersebut, resiliensi juga memberikan kemampuan adaptif anak untuk menghadapi, mengatasi, dan bangkit dari tekanan dan kesulitan hidup (Santi et al., 2022). Tingkat resiliensi anak sekolah di Indonesia saat ini mengalami tantangan serius, dengan data yang menunjukkan bahwa sekitar 23,36% anak usia remaja memiliki tingkat resiliensi rendah menurut penelitian di sekolah negeri unggulan di Jakarta Timur (pengukuran menggunakan *Child Youth Resilience Measure-Revised/CYRM-R*). Resiliensi yang rendah dapat membuat anak rentan terhadap stres dan kesulitan dalam menghadapi tantangan kehidupan sehari-hari (Delano et al., 2025).

Di Indonesia, berbagai data resiliensi anak baik nasional dan regional menunjukkan prevalensi rendah hingga sedang, yang menyebabkan kerentanan terhadap stres dan masalah kesehatan mental. Menurut Survei Kesehatan Mental Remaja Nasional Indonesia (I-NAMHS) pada tahun 2022, sekitar 1/3 anak usia 10-17 tahun atau 33% mengalami masalah kesehatan mental. Diproyeksikan bahwa antara 20 dan 30 persen anak-anak akan mengunjungi biro psikologi pada tahun 2025 (BBC News).

Sebuah studi menyebutkan bahwa 77,6% siswa SMA Jakarta, 55% siswa SMAN 2 Sukoharjo, dan 86,6% remaja SMUN 5 Jambi memiliki tingkat resiliensi rendah atau kurang baik. Anak-anak, yang menyumbang 28,65% populasi Indonesia (88,81 juta jiwa usia 0-19 tahun per BPS 2024), rentan terhadap pandemi, disparitas ekonomi, dan elemen keluarga (Serly, 2024). Menurut penelitian F-Psi UI pada tahun 2021, resiliensi orang Indonesia umumnya rendah. Hal ini dibuktikan dengan tingkat gejala psikologis yang meningkat sebesar 44,54% remaja awal menunjukkan gejala depresi, 40,75% menunjukkan gejala cemas, dan 60,17% menunjukkan masalah emosional (Rahmy & Muslimahayati, 2021). Data ini memperkuat bahwa resiliensi atau cara anak untuk bertahan menghadapi kesulitannya masih tergolong rendah.

Memasuki dunia kontemporer, fenomena resiliensi anak di Indonesia menjadi perhatian penting dalam perkembangan psikologis dan sosial anak. Anak-anak sebagai

generasi penerus menghadapi banyak masalah yang kompleks, mulai dari perubahan sosial, tekanan ekonomi, hingga dinamika keluarga yang seringkali rentan terhadap konflik dan disfungsi. Kondisi ini memengaruhi kesejahteraan mental dan emosional anak, sehingga kemampuan untuk beradaptasi dan bangkit dari tekanan atau kesulitan, yang disebut resiliensi, sangat penting untuk menjaga kesehatan psikologis (Astuti & Nur, 2025). Tingkat resiliensi anak di Indonesia juga dipengaruhi oleh kondisi sosial budaya yang beragam dan disparitas ekonomi. Tidak sedikit anak hidup dalam keluarga dengan sumber daya terbatas, kondisi sosial yang tidak stabil, atau trauma masa kecil (Al-Afghani et al., 2022). Namun, penelitian menunjukkan bahwa kekuatan internal dan eksternal seperti keluarga, komunitas, nilai-nilai religius, dan pola asuh yang positif dapat membantu anak-anak membangun potensi ketangguhan dan menghadapi tantangan (Apriyanti & Nur, 2025).

TPA An-Nuriyyah yang menjadi tempat belajar agama bagi anak menghadapi fenomena di mana peserta didik cenderung menunjukkan sikap sulit untuk beradaptasi dan bertahan menghadapi tantangan dan kesulitannya. Hal ini terbukti dengan beberapa sikap yang ditunjukkan oleh anak-anak. Berdasarkan hasil wawancara pengasuh TPA, ditemukan bahwa anak-anak cenderung mudah menyerah dan menghindari jika terdapat tantangan dalam pembelajaran. Hal tersebut disebabkan oleh kurangnya dukungan dari keluarga.

“Ada beberapa anak yang pasif atau cuek jika kesulitan belajar, jadi hanya nunggu arahan dari pembimbing saja. Bahkan ada beberapa anak yang beberapa kali tidak mau mengikuti pembelajaran lagi ketika tidak lulus. Ini memang karena support dari keluarga juga kurang, mayoritas anak-anak berangkat dari keluarga yang kurang perannya terhadap pendidikan agama, baik disebabkan ketidaktahuan, ketidakpedulian, masalah keluarga (misalnya tidak harmonis atau perceraian), ekonomi, bahkan ada yang karna orang tua terlibat dalam kasus kriminalitas (obat terlarang atau perjudian)” (Wawancara MQ – 1/11/25).

Hasil wawancara dengan salah satu guru TPA juga menemukan bahwa terdapat beberapa anak-anak yang masih cenderung kesulitan mengatur emosi saat menghadapi tantangan. *“memang sebagian kecil anak ada yang masih suka nangis, kalau ada masalah sedikit seperti konflik dengan temannya atau kemauannya tidak dituruti tiba-tiba nangis atau marah-marah, bahkan ada yang saling pukul”*. (Wawancara IN – 1/11/25). Selain itu, beberapa anak juga belum mampu menunjukkan sikap keyakinan spiritual, seperti berdoa saat menghadapi kesulitan atau lebih sabar. *“kalau anak yang*

sudah besar atau kelas SMP itu biasanya sudah faham, jadi kalau lagi ada masalah mereka lebih sabar atau berdoa. Tapi kalau kelas yang SD itu masih belum, mereka biasanya masih mudah nangis atau marah-marah”. (Wawancara MQ – 1/11/25). Fenomena ini terjadi pada anak usia sekolah dasar atau antara 7-11 tahun. Berdasarkan pembagian masa perkembangan anak, penelitian ini kemudian dipusatkan pada anak pra-remaja dengan rentang usia 9-11 tahun.

Alasan pemilihan usia 9-11 tahun dikarenakan mereka mulai memasuki masa pra-remaja. Masa ini merupakan periode transisi dari masa kanak-kanak ke masa remaja yang penuh dengan perubahan fisik, psikologis, dan sosial. Pada usia ini, anak-anak mulai menghadapi perubahan hormonal, yang memengaruhi perilaku, emosi, dan pola pikir mereka (Simanjuntak et al., 2024). Perubahan ini dapat disebabkan oleh stresor yang signifikan, seperti tekanan akademik yang meningkat, konflik dengan orang tua karena kebutuhan kemandirian yang lebih, kebutuhan privasi yang meningkat dan kadang bertabrakan dengan pengawasan orang tua, atau juga masalah sosial dengan teman sebaya yang membutuhkan kemampuan adaptasi lebih kompleks.

Selain itu, anak-anak usia 9-11 tahun rentan mengalami ketegangan dalam hubungan sosial dan keluarga karena mereka mulai mengekspresikan identitas dan pikiran mereka secara lebih mandiri. Hal ini diperkuat oleh Erikson yang menjelaskan dari sudut pandang psikososial bahwa pencarian identitas versus kebingungan identitas adalah krisis utama anak yang akan memasuki masa remaja. Identitas dibentuk secara bertahap oleh anak-anak, dimulai sejak mereka memiliki interaksi yang positif dengan lingkungan sekitar, terutama keluarga (Sa'diyah & Jannah, 2025). Selain itu, pada masa ini anak juga mengalami pubertas fisik yang seringkali menyebabkan kebingungan dan kecemasan (I. I. A. Putri et al., 2021). Resiliensi merupakan kemampuan penting berikutnya yang harus dimiliki anak-anak untuk beradaptasi dan bangkit dari berbagai tekanan, tantangan dan perubahan yang mereka hadapi selama masa transisi ini.

Penelitian oleh Nadila mendefinisikan resiliensi anak sebagai kemampuan penting yang membantu mereka menghadapi berbagai tantangan dan tekanan dalam kehidupan sehari-hari (Nadila, 2024). Oleh karenanya sering ditemukan anak-anak dengan resiliensi tinggi cenderung memiliki kemampuan bertahan yang lebih baik, kesejahteraan mental yang lebih baik, dan hubungan interpersonal yang sehat (Apriyanti & Nur, 2025). Resiliensi sendiri memiliki peran penting untuk pengembangan diri. Anak-anak dan remaja yang memiliki tingkat resiliensi tinggi memiliki kemampuan untuk mengelola stres selain meningkatkan pemahaman mereka

tentang diri mereka sendiri dan kemampuan untuk beradaptasi dengan perubahan sosial dan emosional (Ramadhani & Nur, 2025). Oleh karenanya, intervensi yang dapat membantu meningkatkan resiliensi sangat penting, terutama selama masa perkembangan.

Beberapa penelitian terdahulu menunjukkan bahwa terdapat beberapa intervensi yang dapat digunakan untuk meningkatkan resiliensi. Studi tersebut menggunakan desain kuasi eksperimen dengan pre-post tes untuk menilai intervensi resiliensi berbasis sekolah pada remaja Australia selama 10 sesi. Program ini berhasil meningkatkan skor resiliensi Child and Youth Resilience Measure (CYRM) sebesar 15–20 persen (Llistosella et al., 2024). Studi lain melihat *school-based interventions* (SBIs) untuk resiliensi anak dan remaja dan menemukan hasil yang signifikan, meskipun heterogeny. Program seperti yoga sekolah dan *digital netizen alliance* berhasil karena guru dan siswa menerima dukungan emosional, motivasi, dan keterampilan strategis melalui peningkatan adaptasi stres (Cai et al., 2025). Studi review sistematis yang memeriksa intervensi resiliensi di sekolah untuk remaja menemukan bahwa CBT multikomponen dan efektif. Intervensi bertujuan untuk meningkatkan keterampilan sosial-emosional, manajemen stres, dan pemecahan masalah. Selain itu, intervensi merekomendasikan pengintegrasian kurikulum dan pemantauan rutin dalam jangka panjang, follow-up dan keterlibatan keluarga yang memiliki efek (Llistosella et al., 2023).

Intervensi pembelajaran berbasis *project-based learning* pada anak usia dini, khususnya pada siswa TK, juga menunjukkan hasil yang positif terhadap resiliensi. Intervensi ini melibatkan kerja sama, komunikasi, dan integrasi melalui proyek dan latihan kemandirian sehari-hari secara berkelompok. Studi tersebut menghasilkan peningkatan secara signifikan pada dua karakteristik pembentuk resiliensi anak, yaitu karakteristik pemecahan masalah dan karakteristik tujuan dan masa depan. (Chandra et al., 2023). Intervensi lain melalui permainan kreatif dan seniman visual, seperti mewarnai dan teka-teki digital, juga terbukti dapat membantu anak-anak menjadi lebih tahan terhadap tantangan pandemi COVID-19 dan perubahan sosial. Studi tersebut menghasilkan peningkatan keterampilan kognitif, emosional, dan sosial, termasuk kemampuan untuk mengendalikan diri dan menyelesaikan masalah yang menjadi komponen penting dari resiliensi (Damayanti et al., 2024).

Berbeda dengan penelitian sebelumnya, sebuah penelitian menunjukkan bahwa terapi seni dapat dijadikan intervensi untuk meningkatkan resiliensi siswa SMP Jakarta. Intervensi tersebut melibatkan kegiatan psikodrama dan media visual foto. Hasil

penelitian membuktikan bahwa terdapat peningkatan skor resiliensi pada siswa sesudah diberikan intervensi tersebut. (Safitri et al., 2023). Penelitian serupa juga membuktikan bahwa terapi seni efektif sebagai katarsis untuk mengurangi kecemasan akademik pada remaja. Namun, yang menjadi pembeda, pada intervensi tersebut melibatkan kegiatan menggambar dan psikoedukasi keluarga untuk remaja perempuan usia 14 tahun dengan gangguan kecemasan. Hasil terapi tersebut terbukti mampu memberikan rasa tenang serta ketahanan psikologis bagi individu (Triana Dewi & Meiyutariningsih, 2021). Selain itu, penelitian serupa membuktikan bahwa terapi seni tidak hanya mampu meningkatkan resiliensi, tetapi juga mereduksi *self-harm* pada anak *broken home*. Namun pada penelitian tersebut, pendekatan yang digunakan adalah *family art therapy* dengan melibatkan struktur keluarga dalam proses terapinya (Habsy et al., 2024)

Mewarnai kaligrafi sebagai salah satu bentuk terapi seni juga memiliki potensi yang luar biasa untuk mengatasi problematika psikologis. Selain melatih keterampilan motorik halus dan kemampuan untuk berkonsentrasi, seni kaligrafi membawa nilai-nilai spiritual Islam yang dapat menciptakan ketenangan hati dan identitas religius (Nurhakim, 2020). Penelitian oleh Hajra memanfaatkan terapi seni bermotif Islami melalui buku mewarnai kaligrafi untuk mengurangi problematika psikologis pada mahasiswa. Hasil penelitian tersebut membuktikan bahwa terapi seni kaligrafi efektif untuk menurunkan depresi, kecemasan, stres, dan meningkatkan ketahanan serta kesejahteraan psikologis mahasiswa (Hajra & Saleem, 2021).

Penelitian serupa juga dilakukan oleh Suandara Pratiwi yang menunjukkan penggunaan *Islamic Creative Art Therapy* (I-CAT) untuk mengatasi masalah pribadi dalam konseling individu. Namun, pada intervensi tersebut melibatkan media gambar dengan lima tahapan dalam proses konseling. Hasil penelitian membuktikan bahwa I-CAT dapat mempermudah penyampaian permasalahan antara konseli dan konselor. (Pratiwi, 2018). Selain itu, terapi seni kaligrafi Islami juga terbukti dapat meningkatkan konsep diri dan resiliensi. Sama dengan penelitian sebelumnya, penelitian tersebut melibatkan aktivitas menggambar dalam intervensinya. Namun subjek penelitian difokuskan pada remaja di Desa Karangdowo dengan kriteria berkonsep diri negatif, seperti merasa dirinya tidak berharga. (Febriyanti, 2018).

Studi oleh Rahmanisa juga menunjukkan bahwa *Islamic Art therapy* dapat digunakan untuk mengatasi problematika psikologis, khususnya meningkatkan resiliensi individu di masa pandemi. Media yang digunakan adalah menggambar, melukis, *play dough* dan membuat kartu ucapan. Namun, tidak sama dengan studi

sebelumnya, metode penelitian yang digunakan dalam studi tersebut adalah studi kepustakaan (Rahmanisa et al., 2021). Fuad juga memanfaatkan seni kaligrafi sebagai intervensi dalam program "Kaligrafi Anti-Disonansi Emosi". Pada penelitian ini subjek difokuskan pada anak-anak Sekolah Dasar Babalan Kidul. Program ini tidak hanya melibatkan kaligrafi sebagai alat seni, tetapi juga sebagai alat terapi untuk menyalurkan emosi negatif, membantu anak-anak menjadi lebih kuat terhadap tantangan, dan membangun hubungan spiritual (Fuad et al., 2025).

Meskipun telah banyak upaya intervensi resiliensi anak telah dilakukan, tetapi masih ditemukan resiliensi anak pra-remaja seperti di TPA An-Nuriyyah yang masih tergolong rendah. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa program-program tersebut seringkali umum, tidak kontekstual dengan masalah keluarga yang tidak berfungsi atau spiritualitas yang rendah, dan tidak berkelanjutan. Fokus sekolah atau komunitas dan kurangnya intervensi mendalam keluarga seperti ekonomi, perceraian, kriminalitas orang tua, dan budaya spiritual Islam membuat anak tetap pasif, mudah menyerah, dan mengalami kesulitan emosi menjadikan upaya tersebut belum efektif jika diaplikasikan secara menyeluruh di konteks budaya TPA.

Pada penelitian ini, peneliti kemudian menggunakan *Islamic Family Art Therapy* dalam proses intervensinya. Pemilihan *art therapy* atau terapi seni untuk meningkatkan resiliensi anak pra-remaja didasarkan pada keunggulannya dalam memberikan ruang untuk ekspresi non-verbal, yang memungkinkan anak untuk mengungkapkan perasaan, pikiran, dan pengalaman secara bebas tanpa tekanan verbal (Safitri et al., 2023). Terapi seni juga membantu anak dalam proses katarsis, meredakan stres, kecemasan, dan trauma, serta meningkatkan kemampuan mereka untuk menghadapi tantangan melalui proses kreatif (Triana Dewi & Meiyutariningsih, 2021).

Adapun pemilihan aspek *Islamic* melalui kegiatan mewarnai kaligrafi dikarenakan aspek keislaman dapat membantu anak dalam memperkuat identitas dan nilai-nilai spiritual serta membangun fondasi internal yang lebih kuat untuk menghadapi tantangan dan stres dalam hidup. Seni yang digabungkan dengan nilai-nilai Islam seperti kaligrafi, ayat Al-Qur'an, atau motif Islami, dapat membantu anak memahami kehidupan sesuai dengan ajaran agama yang sangat penting untuk membangun sikap optimis dan ketahanan psikologis (D. R. Putri & Prihwanto, 2024). Metode ini juga memberikan ruang aman bagi anak untuk mengekspresikan diri, merenungkan nilai-nilai agama, dan mengolah emosi melalui kreativitas. Hal ini

memiliki potensi untuk meningkatkan kepercayaan diri, kesadaran diri, dan kemampuan untuk mengendalikan emosi mereka (Wajahtera & Nurjannah, 2022).

Aspek *family* juga dipilih untuk meningkatkan resiliensi anak pra-remaja didasarkan pada perannya sebagai lingkungan keluarga dalam membentuk karakter, emosi, dan ketahanan anak. Aspek ini juga dijadikan sebagai sistem pendukung dan tempat berbagi yang berfungsi sebagai sumber utama dalam mengajarkan nilai-nilai, aturan, dan kebiasaan positif yang membantu perkembangan resiliensi (Habsy et al., 2024). Pada fenomena ini, aspek *family* juga diharapkan mampu mengisi kekurangan *support* yang terjadi pada anak pra-remaja.

Selain itu, pemilihan *Islamic family art therapy* juga didasarkan pada kebutuhan logis pada *gap* intervensi sebelumnya dan konteks budaya latar belakang di TPA An-Nuriyyah, serta bukti empiris dari literatur yang menunjukkan efektivitasnya untuk resiliensi anak pra remaja usia 9-11 Tahun. Integrasi *art therapy*, aspek *islamic*, dan aspek *family* digunakan untuk menjawab fenomena spesifik di TPA An-Nuriyyah yaitu beberapa anak yang mudah menyerah dan belum mampu mengatur regulasi emosinya saat menghadapi kesulitan karena kurangnya *support* keluarga dalam kebutuhan spiritualnya. Praktik ini dilakukan dengan kegiatan mewarnai kaligrafi bersama dengan keluarga.

Pemilihan tersebut kemudian dikuatkan dengan bukti penelitian tentang efektivitas terapi mewarnai kaligrafi Islami yang dilakukan oleh Hajra Saleem mampu menurunkan kecemasan pada mahasiswa (Hajra & Saleem, 2021). Penelitian oleh Fuad juga membuktikan bahwa intervensi melalui kegiatan kaligrafi mampu menyalurkan emosi negatif anak SD (Fuad et al., 2025). Rahmanisa dalam studinya juga membuktikan bahwa *Islamic Art Therapy* mampu meningkatkan resiliensi individu, meskipun pada studi ini dikontekskan pada masa pandemi (Rahmanisa et al., 2021). Keterlibatan keluarga digunakan untuk mengisi kurangnya *support* bagi anak di TPA tersebut. Hal ini juga dikuatkan dengan penelitian Habsy tentang *family art therapy* (Habsy et al., 2024).

Islamic family art therapy atau IFAT berbeda dari terapi seni pada umumnya karena menggabungkan seni terapi, aspek *Islamic* sebagai dasar identitas religius dan terapi keluarga untuk mengisi kurangnya *support* pada anak. Hal ini menghasilkan efek sinergis secara vertikal (hubungan dengan Allah) dan horizontal (hubungan dengan manusia) yang relevan dengan budaya Islam Indonesia (Ahmadi, 2025). Meskipun seni konvensional, seperti menggambar bunga atau pemandangan, dapat diinterpretasikan

dalam nilai Islam, namun seni kaligrafi yang secara intrinsik Islami dapat memberikan makna spiritual langsung saat mewarnai lafaz melalui interpretasi makna yang meningkatkan ketenangan hati pada individu (Nurhakim, 2020)

Meskipun belum banyak penelitian yang dilakukan di dunia nyata tentang *Islamic family art therapy*, tetapi penelitian ini didukung oleh *Islamic Art Therapy* (IAT) dan *Family Art Therapy* yang diintegrasikan. Azri Octa Aini dalam penelitiannya menggunakan *Islamic Art Therapy* di RS Soeharto Heerdjan untuk mengobati gangguan emosi anak dengan menggambar Islami, musik Islami, dan murattal. Hasilnya menunjukkan perbaikan fisik, perilaku, dan psikis pada anak (Aini, 2023). Implementasi *Islamic Art Therapy* di RPA Wiloso Projo Yogyakarta juga terbukti meningkatkan kontrol emosi anak melalui lukisan Asmaul Husna yang ditunjukkan melalui observasi (Yurika et al., 2025).

Pendekatan *Islamic family art therapy* adalah pendekatan yang inovatif untuk meningkatkan resiliensi anak pra-remaja di TPA An-Nuriyyah. Hal ini dikarenakan penggabungan seni nonverbal, nilai-nilai Islam intrinsik, dan dinamika keluarga. *Islamic family art therapy* unik karena penggunaan kaligrafi Islami sebagai media utama, seperti mewarnai kata-kata atau ayat-ayat pendek dari Quran. Hal ini dilakukan bersama orang tua untuk menciptakan efek ganda, yaitu katarsis emosional melalui ekspresi kreatif, penguatan spiritual vertikal (*habl minallah*) melalui makna sakral huruf hijaiyah, dan penguatan horizontal (*habl minannas*) melalui percakapan keluarga (Ahmadi, 2025)

Berdasarkan hal tersebut, ditemukan beberapa *gap* antara penelitian terdahulu dengan penelitian ini. Meskipun beberapa penelitian telah menunjukkan efektivitas terapi seni dalam menangani problematika psikologis, namun belum banyak literatur yang berfokus pada peningkatan resiliensi. Literatur yang ada lebih banyak mengkaji efek terapi seni atau terapi seni Islami dalam menangani problematika psikologis secara umum, seperti menurunkan tingkat kecemasan, depresi, stres, meningkatkan konsep diri, atau bahkan mereduksi *self-harm*. Sedangkan, pada penelitian ini, intervensi difokuskan untuk meningkatkan resiliensi pada anak melalui *Islamic Family Art Therapy* dengan aktivitas mewarnai kaligrafi dan melibatkan struktur keluarga dalam prosesnya.

Selain itu, ditemukan pula *methodological gap* antara penelitian terdahulu dengan penelitian ini. Meskipun ditemukan penelitian oleh Rahmanisa yang mengkaji tentang *Islamic Art Therapy* dalam meningkatkan resiliensi, namun penelitian ini belum secara

eksplisit menggunakan metode kuantitatif eksperimen. Begitu pula dengan *population gap*, beberapa penelitian terdahulu menggunakan mahasiswa atau remaja sebagai populasinya. Sedangkan pada penelitian ini difokuskan pada populasi anak-anak Sekolah Dasar dengan rentang usia 9-11 Tahun. Oleh karenanya, penelitian ini menemukan kebaruan dengan menggabungkan pendekatan kuantitatif eksperimen dan intervensi *Islamic Family Art Therapy* sebagai media untuk meningkatkan resiliensi anak dengan rentang usia 9-11 Tahun yang masih belum banyak dikaji dalam penelitian terdahulu.

Anak-anak dengan resiliensi yang baik cenderung akan memiliki kemampuan bertahan yang lebih baik, kesejahteraan mental yang lebih baik, dan hubungan interpersonal yang sehat (Apriyanti & Nur, 2025). Sedangkan, anak-anak dengan resiliensi rendah akan menunjukkan sikap sulit bertahan, rentan mengalami masalah kesehatan mental, dan kesulitan mengelola hubungan interpersonal sehat. Oleh karenanya, penelitian tentang resiliensi ini menjadi penting untuk pengembangan diri anak sehingga mereka mampu mengelola stress, meningkatkan pemahaman tentang diri mereka sendiri, dan beradaptasi dengan perubahan sosial dan emosional. Resiliensi dapat dijadikan modal penting bagi anak untuk menghadapi stressor tersebut. Pada akhirnya, penelitian ini diharapkan dapat membantu anak tumbuh menjadi lebih kuat secara keseluruhan. Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat menambah literatur tentang bagaimana intervensi seni efektif dalam konteks kuantitatif, yang masih terbatas di Indonesia.

Oleh karenanya, tujuan penelitian ini tidak hanya untuk memberikan pemahaman teoritis tentang mekanisme peningkatan resiliensi melalui intervensi seni, tetapi juga memberikan saran praktis tentang bagaimana merancang program intervensi yang relevan dan bermakna untuk anak usia pra-remaja di Indonesia. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan bukti empiris tentang efektivitas intervensi dan menjadi dasar untuk mengembangkan model intervensi berbasis seni yang dapat diterapkan pada berbagai situasi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah yang diangkat dalam penelitian ini yaitu:

1. Bagaimana tingkat resiliensi anak pra-remaja TPA An-Nuriyyah sebelum intervensi *Islamic Family Art Therapy*?

2. Bagaimana tingkat resiliensi anak pra-remaja TPA An-Nuriyyah sesudah intervensi *Islamic Family Art Therapy*?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang telah dirumuskan, maka penelitian ini ditujukan untuk:

1. Menganalisis tingkat resiliensi anak pra-remaja TPA An-Nuriyyah sebelum intervensi *Islamic Family Art Therapy*
2. Menganalisis tingkat resiliensi anak pra-remaja TPA An-Nuriyyah sesudah intervensi *Islamic Family Art Therapy*

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangsih ilmu dan manfaat sebagaimana berikut:

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat dalam bentuk sumbangsih pemikiran atau pemahaman terkait peningkatan resiliensi anak pra-remaja dengan rentang usia 9-11 tahun dengan mengoptimalkan intervensi *Islamic Family Art Therapy* pada metodenya. Selain itu, intervensi yang dikembangkan memberikan kontribusi teoritis terhadap pendekatan psikologi positif sehingga mampu menyediakan model intervensi berbasis kekuatan. Perkembangan model intervensi ini juga dapat dijadikan sebagai bahan pembaharuan teori model intervensi yang relevan

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat praktis sebagaimana berikut:

- a. Bagi peserta intervensi, diharapkan mampu membantu meningkatkan resiliensi peserta.
- b. Bagi konselor, diharapkan mampu menjadi alat bantu konselor dalam membantu klien atau peserta dalam mengembangkan resiliensi.
- c. Bagi peneliti lain, diharapkan mampu menjadi referensi ataupun acuan untuk menambah wawasan seputar intervensi mewarnai kaligrafi sehingga mampu menghasilkan temuan-temuan serupa yang lebih mendalam

BAB II

KAJIAN TEORI

A. Resiliensi

1. Pengertian Resiliensi

Block adalah orang pertama yang menggunakan istilah *ego-resilience*. *Ego-resilience* dikenal sebagai kemampuan seseorang untuk menyesuaikan diri secara luwes dengan tekanan internal dan eksternal. Kemampuan ini memungkinkan mereka untuk mengubah sifat mereka dan mengekspresikan pengendalian ego, yang mereka gunakan untuk menyesuaikan diri dalam jangka pendek dan jangka panjang (Johanna et al., 2023). Selain itu, berdasarkan penelitiannya pada anak-anak, Rutter dan Garmezy memperluas arti resiliensi sebagai gambaran label. Keduanya mengatakan bahwa anak-anak memiliki resiliensi jika mereka mampu berfungsi dengan baik di lingkungan yang buruk dan tekanan (Diwandana, 2017).

Namun, Wolff menggambarkan resiliensi sebagai sifat yang tersembunyi yang berfungsi untuk melawan kehancuran dan melindungi seseorang dari semua hambatan kehidupan. Selain itu, ia berpendapat bahwa orang yang resilien adalah mereka yang cerdas, mampu beradaptasi, temperamen sosial yang baik, mampu menghargai dirinya secara konsisten, memiliki kemampuan, dan merasa beruntung (Nadila, 2024). Resiliensi, di sisi lain didefinisikan sebagai kemampuan yang dimiliki individu, kelompok, atau komunitas untuk mencegah, mengurangi, atau mengatasi dampak kerusakan saat mengalami kesengsaraan atau musibah. Wolin & Wolin menyebut resiliensi sebagai kemampuan untuk mengatasi tantangan kehidupan atau kemampuan seseorang untuk tetap sehat dan menjadi lebih baik sendiri (Diwandana, 2017).

Lazarus kemudian menyamakan daya lentur dengan resiliensi. Dia memisalkan bahwa besi tidak resilien karena mudah patah, sedangkan besi lunak dan tidak mudah patah disebut resilien. Mereka yang tahan terhadap tekanan atau pengalaman negatif disebut resilien. Sebaliknya, mereka yang tidak tahan terhadap tekanan atau pengalaman negatif disebut tidak resilien (Johanna et al., 2023). Banaag kemudian menyatakan bahwa resiliensi adalah suatu proses di mana faktor individu dan faktor lingkungan bekerja sama untuk melindungi individu dan melunakkan tantangan hidup mereka (Diwandana, 2017)

Liquanti juga menegaskan hal ini dengan mengatakan bahwa remaja yang resiliensi adalah remaja yang dapat mengatasi tekanan dan perubahan di lingkungan mereka. Mereka tidak terlibat dalam kenakalan remaja, penggunaan narkoba dan obat-obatan yang terlarang, putus sekolah, gangguan mental, dan berfungsi dengan baik secara individu dan sosial (Johanna et al., 2023). Menurut Masten & Coatsworth, seseorang dianggap memiliki resiliensi jika mereka memiliki dua karakteristik, yaitu memiliki risiko yang tinggi sehingga dapat mengalami traumatis dan memiliki kemampuan yang baik untuk beradaptasi dengan situasi tertentu (Apriyanti & Nur, 2025). Resiliensi juga didefinisikan sebagai proses dan hasil kesuksesan dalam menyesuaikan diri dengan situasi sulit atau pengalaman hidup yang sangat menantang, terutama dalam situasi stres tinggi atau peristiwa traumatis oleh O'Leary dan Ickovics (Diwandana, 2017).

Connor and Davidson mendefinisikan resiliensi sebagai kemampuan individu untuk bangkit Kembali dan berkembang dalam menghadapi stres, trauma, atau kesulitan hidup (Katkar et al., 2021). Reivich dan Shatte dalam buku mereka "*The Resiliency Factor*", menjelaskan resiliensi sebagai kemampuan untuk mengatasi dan beradaptasi dengan peristiwa atau masalah yang sulit dalam hidup. bertahan dalam keadaan tertekan dan bahkan menghadapi trauma atau kesengsaraan dalam hidupnya. Jika ada masalah atau tekanan dalam hidup seseorang, mereka harus cepat menyesuaikan diri. Resiliensi yang didasarkan pada teori resiliensi Karen Reivich dan Andrew Shatte dikenal sebagai kemampuan individu untuk mengatasi tantangan hidup (Johanna et al., 2023).

Ungar mendefinisikan resiliensi sebagai kemampuan seseorang untuk bertahan, mengatasi, dan pulih dari situasi seperti stres, tekanan, dan peristiwa traumatis. Resiliensi bukanlah sifat bawaan, melainkan kemampuan yang dapat dipelajari dan ditingkatkan melalui pengalaman hidup dan dukungan sosial. Resiliensi adalah proses dinamis yang berkembang dan berubah seiring dengan pengalaman hidup seseorang (Ungar, 2012). Berdasarkan pemahaman para ahli di atas, resiliensi dapat disimpulkan sebagai kemampuan bertahan hidup seseorang yang memungkinkan mereka untuk beradaptasi, mengatasi, bangkit kembali, dan menjadi kuat dalam menghadapi situasi sulit. Hal ini juga memungkinkan mereka untuk segera kembali ke kehidupan normal.

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Resiliensi

Adapun faktor-faktor yang dapat mempengaruhi resiliensi sendiri dibagi menjadi 2 yaitu faktor eksternal dan faktor internal. Faktor eksternal adalah kekuatan yang berasal dari luar diri individu, contohnya bentuk dukungan sosial dari lingkungan sekitar. Sedangkan faktor internal adalah kekuatan personal yang berasal dari dalam diri individu, contohnya spiritual dan *self-esteem* (Missasi & Indah Dwi Cahya Izzati, 2019). Menurut Resnick terdapat empat faktor yang mempengaruhi resiliensi yaitu spiritualitas, *self-esteem*, emosi positif, dan dukungan sosial (Rahmanisa et al., 2021).

a. Spiritualitas

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Jurjewicz dengan judul “*How spirituality leads to resilience a case study of immigrants*”, menunjukkan adanya hubungan saling mempengaruhi antara spiritualitas dan resiliensi. Spiritual merupakan dorongan internal yang ada dalam individu dan akan menentukan sikap resilien pada individu (Shavika, 2021). Spiritualitas memiliki pandangan bahwa individu percaya akan bantuan Tuhan dalam setiap kesulitan yang dialami (Rahmanisa et al., 2021). Oleh karenanya, individu yang memiliki spiritualitas kuat akan mampu menghadapi berbagai tantangan dan masalah dalam hidup. Spiritualitas dapat membantu individu memaknai pengalaman mereka, bahkan ketika berada dalam situasi yang tertekan.

b. Self-Esteem

Reisnick, Gwyther, dan Roberto menyatakan bahwa *self-esteem* adalah salah satu faktor yang mempengaruhi resiliensi. Penelitian Veselska, Geckova, Orosova, dan Gajdosova pada 3694 remaja laki-laki dan perempuan pada usia rata-rata 14,3 tahun menunjukkan bahwa *self-esteem* mempengaruhi resiliensi remaja (Missasi & Indah Dwi Cahya Izzati, 2019). Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa harga diri atau *self-esteem* mampu meningkatkan ketahanan dan keberhasilan sosial dan akademik subjek.

c. Emosi Positif

Emosi positif menjadi salah satu faktor penting dalam resiliensi. Hal ini dikarenakan kebutuhan akan emosi positif diperlukan oleh individu dalam menghadapi situasi krisis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa emosi positif dapat menyalurkan energi yang positif juga dalam menghadapi tantangan

sehingga dapat membantu mengurangi stress secara lebih baik (Rahmanisa et al., 2021)

d. Dukungan Sosial

Menurut Resnick Gwyther dan Roberto, dukungan sosial juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi resiliensi. Faktor-faktor yang berasal dari lingkungan eksternal, termasuk hubungan yang positif dengan orang-orang di sekitarnya dan teman-teman, yang membantu individu meningkatkan ketahanan dan mengatasi masalah mereka sehingga dapat keluar dari situasi yang menekan (Shavika, 2021).

Masten, Cutuli, dan Reed juga menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi resiliensi anak dan remaja terdiri dari 3 faktor, yaitu (Diwandana, 2017):

a. *In The Child* (Dalam diri anak)

1. *Problem Solving Skills*

Kemampuan penyelesaian masalah secara tidak langsung membantu dalam peningkatan resiliensi. Hal ini dihubungkan dengan *self-efficacy* sebagai aspek sekaligus faktor yang mempengaruhinya. Ketika anak atau remaja memiliki *self-efficacy* yang tinggi, maka kemampuan penyelesaian masalah pun akan meningkat secara positif dengan keyakinan yang dimilikinya.

2. *Self-regulation Skills*

Kemampuan regulasi diri yang baik juga mempengaruhi resiliensi. Hal ini dibuktikan apabila anak atau remaja memiliki kontrol diri yang baik, maka rasa resah saat mengalami permasalahan akan beralih fokus pada memikirkan jalan keluar dari permasalahan yang terjadi.

3. *Easy Temperament in Infancy, Adaptable Personality Later in Development*

Individu yang memiliki kemampuan untuk beradaptasi dalam berbagai kondisi cenderung akan lebih mudah dalam menghadapi berbagai problematika dan hal ini tentunya akan mempengaruhi resiliensi yang dimilikinya.

4. *Positive Self-Perceptions and Self-efficacy*

Persepsi diri yang positif akan membuat individu mampu menggambarkan dirinya secara positif. Sedangkan *self-efficacy* adalah keyakinan dalam menyelesaikan tugas. Kedua hal ini saling berkaitan dengan faktor *problem*

solving skills. Ketika anak atau remaja memiliki keyakinan yang kuat, maka kemampuan *problem solving* juga menjadi lebih baik.

5. *Faith and A Sense of Meaning in Life*

Keyakinan dan arti makna hidup yang dijalani oleh anak atau remaja juga akan mempengaruhi resiliensi. Faktor ini juga berkaitan dengan *a positive outlook on life*, di mana anak atau remaja yang memiliki pandangan positif, maka juga akan memiliki keyakinan dan arti makna hidup yang juga mempengaruhi resiliensi yang dimilikinya.

6. *A Positive Outlook on Life*

Pandangan positif memiliki pengaruh besar pada diri anak atau remaja. Jika anak memiliki pandangan positif dalam hidupnya, maka apapun yang dilakukannya akan terasa mudah dan menyenangkan. Hal ini tentu berpengaruh pada resiliensi yang dimiliki.

7. *Talents Valued by Self and Society*

Setiap anak memiliki bakat dalam dirinya. Umumnya, anak akan menunjukkan bakatnya ketika dirinya menilai bakat tersebut pantas untuk ditampilkan. Faktor ini terkait dengan faktor *general appealingness or attractiveness to other*, di mana anak memiliki ketertarikan pada orang lain yang berhubungan dengan penilaiannya. Penilaian tersebut tentunya berpengaruh terhadap perkembangan resiliensi anak atau remaja.

8. *General Appealingness or Attractiveness to Others*

Daya tarik kepada orang lain umumnya dilihat dari bagaimana interaksi dengan individu tersebut dinilai menarik. Hal ini juga berlaku bagi anak atau remaja. Sama seperti faktor sebelumnya, penilaian tersebut juga mempengaruhi perkembangan resiliensi pada anak atau remaja.

b. *In The Family and Close Relationship*

1. *Positive Attachment Relationship*

Hubungan kelekatan yang positif antara anak atau remaja dengan orang dewasa di sekitarnya memiliki pengaruh yang lumayan besar dalam resiliensi, khususnya hubungan dengan orang tua atau saudara yang lebih tua. Lingkungan keluarga adalah lingkungan pertama yang melindungi anak atau remaja tersebut. Anak secara langsung atau tidak langsung akan belajar dari sikap dan interaksi dengan keluarga. Hal ini dinilai mempengaruhi tingkat resiliensi anak.

2. *Authorative Parenting*

Pola asuh orang tua juga tentu memberikan pengaruh pada resiliensi anak atau remaja. Apabila anak menerima pola asuh yang baik dengan keseimbangan antara kehangatan dan ketegasan dalam hubungan, tentu anak akan lebih tahan dalam mengatasi permasalahan yang dihadapinya. Begitu pula sebaliknya, apabila pola asuh yang diterima anak terdapat ketidakseimbangan, maka anak lebih rentan dalam mengatasi permasalahan yang dihadapinya.

3. *Positive Family Climate with Low Discord Between Parents*

Lingkungan keluarga yang harmonis tentu akan memunculkan pemikiran positif tentang hidupnya. Hal ini tentu mempengaruhi faktor dalam diri anak. Oleh karenanya, dengan lingkungan keluarga yang baik, anak tentu lebih tau cara dalam mengatasi permasalahan mereka. Begitu pula sebaliknya, anak cenderung akan mencari pelampiasan di luar lingkungan keluarga yang akan berujung pada kenakalan apabila kondisi keluarga tidak dalam lingkungan yang baik.

4. *Postsecondary Education of Parents*

Anak dengan asuhan orang tua yang berpendidikan cenderung memiliki perkembangan resiliensi yang baik. Hal ini dikarenakan pendidikan akan mengajarkan anak untuk menghadapi permasalahan dengan tenang. Orang tua yang memandang pendidikan sebagai faktor penting cenderung menginginkan anaknya untuk memiliki tingkat yang sama atau bahkan lebih tinggi dari mereka dalam tingkatan pendidikan. Hal ini tentu mempengaruhi perkembangan resiliensi yang terdapat dalam diri anak.

5. *Socioeconomic Advantages*

Anak yang berada dalam lingkungan sosial dan ekonomi yang baik tentu akan memiliki kehidupan yang lebih tertata. Hal ini tentu akan mempengaruhi persepsi mereka tentang arti kehidupan yang juga akan berdampak pada perkembangan resiliensi anak.

6. *Connections to Prosocial and Rule-abiding Peers*

Anak yang memiliki hubungan dengan teman yang prososial dan taat pada aturan akan mempengaruhi anak dalam menyelesaikan masalah pada cara yang benar. Oleh karenanya, apabila anak memiliki hubungan dengan teman

dengan prososial buruk, maka anak cenderung terpengaruh dalam pergaulan dan cara penyelesaian masalah yang tidak baik.

c. *In The Community and Relationships with Organizations*

1. *Effective Schools*

Sekolah yang efektif dapat mengajarkan anak tentang prososial dan efikasi yang baik dalam menghadapi permasalahan. Hal ini menjadi penting karena mempengaruhi tumbuh kembang faktor yang terdapat dalam diri anak termasuk tingkat resiliensi.

2. *High Levels of Public Safety*

Layanan keselamatan public yang tinggi juga menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi ketahanan anak. Seperti halnya di Amerika, terdapat nomor layanan 911 yang terhubung pada rumah sakit, pemadam kebakaran, atau polisi. Apabila layanan publik berperan baik, maka anak akan merasa aman dan tenang saat memiliki masalah atau kondisi sulit yang berkaitan dengan kehidupannya.

3. Aspek-aspek Resiliensi

Pada penelitian ini, aspek-aspek yang digunakan didasarkan pada teori resiliensi Ungar yang membedakan bahasan mengenai resiliensi antara kekuatan dalam satu populasi dan kekuatan peran yang dimainkan ketika individu, keluarga, atau komunitas berada dibawah tekanan. Dalam hal ini terdiri dari 3 aspek yaitu (Ungar, 2012):

a. *Individual*

Pada tingkat individu, nilai-nilai kepercayaan membentuk pembeda bagi pengalaman individu. Hal tersebut membentuk kesan positif untuk keluar dari kesulitan. Individual merupakan karakteristik resiliensi yang bersumber dari individu (pribadi) yang dimiliki oleh seseorang. Kekuatan yang berasal dari dalam diri seseorang yang akan membantunya untuk menjadi resilien. Pribadi yang resilien adalah mereka yang mempunyai perasaan ingin dicintai, mandiri, dapat mengatur tempramennya, orang yang berorientasi pada prestasi, dapat menghargai dirinya sendiri, mempunyai keyakinan terhadap Tuhan, orang yang bermoral, dapat dipercaya, empati terhadap apa yang dialami orang lain, serta bisa mengontrol atas apa yang dilakukannya. Apabila hal-hal tersebut dapat dipenuhi, maka seseorang bisa dikatakan resilien.

b. *Relationship with caregiver*

Ketika individu berada dalam kondisi stres, *caregiver* (pengasuh, keluarga) membantu individu mengelola situasi yang dihadapi. Dengan kata lain, *caregiver* memfasilitasi individu untuk menghadapi tantangan dan mendukung kesejahteraannya. *Relationship with caregiver* (pengasuh, keluarga) merupakan karakteristik resiliensi yang bersumber dari pemaknaan seseorang terhadap besarnya dukungan sumber daya yang diberikan oleh orang terdekat seperti orang tua maupun pengasuh atau keluarga yang lain terhadap dirinya. Bantuan inilah yang nantinya akan meningkatkan kemampuan seseorang untuk bisa menjadi resilien.

c. *Contextual/Sense of belonging*

Kepercayaan-kepercayaan budaya (*cultural beliefs*) akan mempengaruhi individu secara signifikan dalam melihat, merasakan dan menghadapi kesulitan dalam hidup. *Contextual/Sense of belonging* merupakan kebutuhan emosional manusia untuk merasa bahwa mereka diterima sebagai bagian dari suatu kelompok. Pribadi yang resilien adalah mereka yang mempunyai keterampilan seperti kreativitas, keteguhan, mempunyai selera humor, bisa berkomunikasi dengan baik, dapat memecahkan masalah, bisa mengontrol dirinya, dapat mencari dan membangun hubungan kepercayaan, mempunyai keterampilan-keterampilan sosial serta intelektual.

B. *Islamic Family Art Therapy*

1. *Pengertian Islamic Family Art Therapy*

Islamic Family Art Therapy merupakan integrasi dari *art therapy* yang menambahkan komponen *Islamic* sebagai dasar identitas religius dan *family* sebagai bentuk dukungan sosial di dalamnya.

a. *Art therapy*

Art therapy atau teori terapi seni didefinisikan sebagai proses kreativitas individu akan memperbaiki dan meningkatkan kehidupan. Pada tahun 1940, Adrian Hill dikenal sebagai tokoh yang mengungkap *art therapy*. Namun, karakter lain mulai muncul di kemudian hari, seperti Edward Adamson pada tahun 1980. Seperti yang disebutkan sebelumnya, buku *Hand Book of Art Therapy* menjelaskan sejarah metode ini sebagai salah satu metode penyembuhan yang menggunakan berbagai media seni sebagai cara intervensinya (Shokiyah & Syamsiar, 2022).

Menurut *American Art Therapy Association*, banyak konflik emosional diselesaikan melalui *art therapy*. Selain itu, terapi ini dianggap dapat meningkatkan kesadaran individu, membangun keterampilan sosial, mengontrol tindakan, menyelesaikan masalah, menurunkan rasa cemas, pengumpulan realita, dan berbagai gangguan psikologis lainnya (Atika Khoirona, 2020). Elinor Ulman juga membahas terapi seni sebagai mekanisme terapi melalui media seni yang diatur untuk membantu perubahan kepribadian atau kehidupan seseorang dalam buku *Introduction to Art Therapy* (A. Rubin, 2009).

Edith Kramer menjelaskan terapi seni dalam konteks konseling merupakan bentuk terapi yang menggabungkan pembuatan seni secara aktif, proses kreatif, teori psikologi terapan, dan pengalaman manusia. Usaha ini merupakan bagian dari proses psikoterapi yang dimanfaatkan untuk memfasilitasi ekspresi emosi, kondisi psikologis, dan perilaku kearah yang lebih baik (Ahmadi, 2025). Selain itu, Malchiodi dalam bukunya menjelaskan proses dari terapi seni yang berkontribusi merangsang ide kreativitas sebagai modal untuk mengatasi konflik emosional, meningkatkan kesadaran diri, mengembangkan keterampilan sosial, dan mencapai kesejahteraan diri (Safitri et al., 2023).

Terdapat dua bentuk dalam *art therapy* yaitu *art as therapy* dan *art psychotherapy*. *Art as therapy* adalah terapi dengan menggunakan seni sebagai cara untuk menikmati diri sendiri, sedangkan *art psychotherapy* adalah terapi seni yang bertujuan untuk menyembuhkan pasien dengan konsep psikoterapi (Haerul, 2024).

b. *Islamic Art Therapy*

Aspek *Islamic* sendiri menunjukkan hal-hal yang berkaitan dengan Islam. Adapun konsep seni dalam Islam, keindahan menjadi aspek utamanya. Seni Islam terlahir dari arah terdalam manusia yang berbentuk dorongan agar mencintai keindahan. Menurut Islam, seni dianggap mubah dan jaiz. Seni dapat menjadi sumber kerusakan dan kebaikan karena sifatnya yang netral sehingga penting untuk memperhatikan penggunaan seni dalam Islam (Hilmi, 2018). Asy'ari berpendapat bahwa hukum dari kesenian adalah halal. Selanjutnya, agama Islam melihat seni sebagai ibadah yang harus dilakukan dengan cara moral (Asy'ari, n.d.). Apabila seni digunakan untuk kemusyrikan, hukum seni juga dapat berubah menjadi haram. Hal ini dapat dicontohkan dengan membuat

patung atau lukisan untuk diagungkan atau disembah. Oleh karena itu, terapi seni Islam dapat disimpulkan sebagai jenis terapi yang memanfaatkan seni dengan memasukkan nilai-nilai Islam ke dalamnya yang kemudian disebut dengan *Islamic Art Therapy* (Nuriyyah, 2024).

Konsep *Islamic Art Therapy* sama halnya dengan gagasan terapi seni yang memanfaatkan media visual seperti lukisan, tulisan, atau gambar. Salah satu hal yang membedakannya adalah landasan budaya Islam yang digunakan. Terdapat beberapa bentuk yang termasuk dalam kategori *Islamic Art Therapy*, antara lain:

1) Terapi Murottal Al-Qur'an

Terapi ini dipercaya memberikan efek terapeutik, relaksasi, dan ketenangan. Oleh karena itu, terapi murottal Al-Qur'an cocok diberikan kepada orang yang mengalami gangguan psikologis atau stres. Hal ini dilakukan untuk memberi mereka rasa nyaman. Cara melakukan terapi ini adalah dengan fokus mendengarkan lantunan bacaan Al-Qur'an agar meresap pada jiwa klien hingga merasakan nyaman dan ketenangan batin (Apriyeni & Patricia, 2021).

2) Terapi Musik Islami

Pada terapi ini dipercaya bahwa musik Islami dapat menghasilkan perasaan damai dan kesadaran rohani. Selain itu, rasa sakit dapat diatasi dan dilepaskan dengan mendengarkan atau bermain musik Islami. Media musik religi yang digunakan sebagai terapi harus mempertimbangkan hubungan antara syair atau lirik dengan masalah yang dihadapi. Syair atau lirik yang didengar harus menciptakan suasana hati yang tenang dan tidak menghukum untuk mencapai tujuan terapi (Prasetyo et al., 2018). Terdapat dua cara dalam melakukan terapi ini yaitu terapi musik aktif dengan sikap aktif dalam bermain musik dan terapi musik pasif dengan sikap mendengarkan dan menghayati musik (Ihsany, 2023).

3) Terapi Tari Islami

Ketika seni tari dapat mengekspresikan problematika sang penari, seni tari juga dapat dianggap sebagai terapi. Konsep ini telah dikenalkan oleh para sufi pada pemaknaan tari sufi, di mana setiap gerakan tarian dianggap memiliki makna tertentu yang dapat dikomunikasikan oleh sang penari. Oleh karena itu, ketika seni tari dapat memberikan rasa tenang dan nyaman kepada

sang penari, tarian tersebut dapat dianggap sebagai terapi (Krisgianto et al., 2023).

4) Terapi Menggambar Islami

Tujuan dari terapi ini adalah untuk menyampaikan perasaan melalui gambar dan memasukkan nilai-nilai Islam dalamnya, seperti halnya kaligrafi. Terapi kaligrafi sama seperti terapi menggambar, dapat menenangkan pelukis. Selain itu, dipercaya bahwa seni menggambar Islami atau kaligrafi dapat membantu orang menjadi lebih sadar diri, mengatasi masalah psikologis, dan mengatasi masalah emosional (Saputro, 2018).

c. *Family Art Therapy*

Aspek *family* menunjukkan keterlibatan seluruh anggota keluarga dalam aktivitas seni kreatif untuk meningkatkan dinamika komunikasi, penyelesaian konflik, dan penguatan ikatan emosional. Metode ini memungkinkan ekspresi perasaan yang sulit diungkapkan secara lisan dengan menggunakan medium non-verbal seperti gambar, lukisan, kolase, atau patung (Wardana, 2023). Hal ini terutama berlaku untuk anak-anak atau keluarga yang mengalami trauma. Fokus utamanya adalah pada sistem keluarga secara keseluruhan, di mana karya seni bersama mencerminkan peran, interaksi, dan pola pikir kolektif yang dapat dipelajari untuk menghasilkan perubahan yang baik (Habsy et al., 2024).

Dalam terapi seni keluarga, umumnya terapis meminta keluarga untuk membuat karya seni bersama atau dapat juga secara terpisah. Karya seni ini kemudian didiskusikan untuk mengungkap masalah tersembunyi seperti ketidakseimbangan komponen keluarga atau emosi yang terpendam. Proses ini meningkatkan empati, pemahaman antara satu sama lain, dan reorganisasi hubungan melalui refleksi visual tanpa tekanan verbal yang sering menyebabkan pertahanan atau defensif (Fauzi & Hayati, 2022). Seni memberikan ruang aman bagi semua usia untuk berpartisipasi secara setara, pendekatan ini efektif untuk mengurangi stres dan meningkatkan kesatuan keluarga.

Terapi seni keluarga memiliki efek jangka panjang, seperti peningkatan ketahanan keluarga, kemampuan untuk menangani konflik, dan keterampilan komunikasi yang lebih baik. Umumnya, terapi ini dikombinasikan dengan model sistemik keluarga, di mana simbolisme seni berfungsi sebagai penggerak

perubahan perilaku yang berkelanjutan. Studi menunjukkan bahwa terapi ini dapat menurunkan tingkat *self-harm* anak (Habsy et al., 2024).

Berdasarkan ketiga pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa *Islamic family art therapy* merupakan pendekatan yang memanfaatkan media seni dan nilai-nilai Islam serta melibatkan komponen keluarga dalam praktiknya. Pada penelitian ini, kegiatan difokuskan pada aktivitas mewarnai kaligrafi bersama keluarga.

2. Seni Kaligrafi

Kaligrafi dapat dianggap sebagai salah satu metode yang memasukkan seni dan psikologi ke dalam studi psikoterapi (Rahmanisa et al., 2021). Hal ini dibuktikan dengan karya-karya kaligrafi yang menyimpan nilai estetika dari hasil lukisan ayat Al-Qur'an yang dipercaya dapat mengatasi problematika psikologis (Nuriyyah, 2024).

a. Definisi Kaligrafi

Kaligrafi merupakan salah satu seni Islam yang menarik. Nilai estesisnya berasal dari kombinasi simbol dan kemajuan seni menulis huruf hijaiyah Arab yang indah, yang juga dikenal sebagai *khat*. Menurut Syeikh Syamsuddin Al-Akfani, kaligrafi adalah disiplin ilmu yang mempelajari berbagai bentuk huruf tunggal, letak-letaknya, dan langkah-langkah yang digunakan untuk membentuk kalimat yang indah. *Khat-khat* yang dibuat dalam karya kaligrafi memiliki banyak nilai, termasuk penggunaan Al-Qur'an dan nilai estetika (Nurhakim, 2020). Teknik ini yang kemudian akan menjadi fokus intervensi utama penelitian ini.

Secara terminologi, kaligrafi merupakan bahasa Inggris yang disederhanakan yaitu "*calligraphy*" yang berasal dari bahasa Latin "*kallos*" yang berarti indah dan "*graph*" yang berarti tulisan atau aksara. Arti seutuhnya adalah kepandaian menulis indah atau tulisan indah. Bahasa Arab biasanya menyebut dengan kata "*khath*" yang berarti garis atau tulisan indah (Nuriyyah, 2024). Yaqut Al-Musta'shimi, seorang kaligrafer terkenal di akhir Daulah Abbasiyah, melihat seni kaligrafi dari sudut keindahan rasa yang terkandung di dalamnya. Yaqut menyatakan bahwa kaligrafi adalah jenis seni arsitektur rohani yang menggunakan perangkat kebendaan (Haerul, 2024).

Selain itu, Ubaidillah bin Abbas menyebutnya sebagai *lisan al-yad* atau lidahnya tangan. Hal ini dikarenakan menurutnya tangan berbicara dengan

tulisan tersebut. Kaligrafi adalah cara untuk berkomunikasi melalui tulisan. Tidak ada batasan subjektif kaligrafi untuk tulisan yang jelas atau tulisan yang indah. Bagian terpenting adalah tulisan yang jelas karena itu adalah tulisan tangan yang indah dan membantu penulis menyampaikan ide-idenya dengan cara yang mudah dibaca (Haerul, 2024).

b. Fungsi Kaligrafi

Makin mengklasifikasi fungsi kaligrafi secara umum menjadi dua kategori yaitu (Nurhakim, 2020):

- 1) Dekoratif atau layaknya yang terdapat pada hasil karya seni kaligrafi para kaligrafer muslim yang tercipta dalam desain arsitektur bangunan atau infrastruktur hingga peralatan rumah tangga.
- 2) Fungsional atau sebagai fungsi utama dalam penyampaian misi-misi Islam seperti halnya pengingat kepada Allah (*dzikrullah*), pengagungan Allah hingga media meningkatkan keimanan dan ketakwaan. Oleh karenanya, pembuatan karya dari berbagai ayat-ayat Al-Qur'an dikerjakan dengan sepenuh hati melalui nilai-nilai moral dan spiritual guna menciptakan nilai estetika sehingga mampu dijadikan media penyampaian kebenaran firman yang menenangkan hati

Al-Ghazali menggunakan istilah seni untuk menggambarkan sebuah karya seni yang dapat menumbuhkan keindahan dengan mempertahankan nilai-nilai estetika. Kebahagiaan digambarkan dalam seni sebagai konsep yang memiliki elemen afektif, sehingga dapat dikaitkan dengan perasaan emosional dan kognitif yang terkait dengan kebahagiaan dalam hidup (Nurhakim, 2020). Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa ada beberapa aspek dalam rasa jiwa manusia yang selaras dengan fitrahnya, seperti iman, akhlak, masalah keagamaan, dan falsafah kehidupan manusia.

c. Proses Terapiutik dalam Kaligrafi

Pada pembelajaran kaligrafi, terdapat tahapan psikologis atau perilaku mental dan perkembangan organ tubuh yang dilalui yaitu (Haerul, 2024):

- 1) Pada tahapan kaligrafi, individu tentu melihat huruf atau kata yang menjadi objeknya. Hal ini tentunya melatih kemampuan koordinasi mata. Kemampuan ini digunakan untuk mengidentifikasi bentuk atau huruf.

- 2) Selanjutnya, syaraf-syaraf tertentu menerima dan menerima pergerakan ini, dan jari-jemari tangan menuliskannya. Hal ini merupakan koordinasi antara penglihatan dan gerakan tangan dalam praktik kaligrafi.
- 3) Keseimbangan antara koordinasi tersebut memberikan informasi baru tentang perbedaan bentuk, letak, tebal tipis, tinggi rendah, dan benar salahnya huruf dengan tepat.

Selain itu, kegiatan kaligrafi menawarkan banyak manfaat terapeutik melalui proses ekspresi kreatif dan fokus sensorik. Hal ini terbukti secara efektif mengurangi stres, kecemasan, dan meningkatkan kesehatan mental. Mekanisme ini melibatkan relaksasi emosional dan hubungan spiritual, terutama dalam konteks Islam (Abrar, 2025).

1) Ekspresi emosional

Kegiatan ini memberi individu kesempatan untuk mengekspresikan perasaan dan emosi mereka secara nonverbal, mengelola stres, dan membuka dimensi spiritual melalui makna ayat-ayat suci yang menjadi objeknya. Proses ini juga memberi orang kesempatan untuk merenungkan diri mereka sendiri, yang menghasilkan pola pikir yang lebih positif dan rasa tenang.

- 2) Aktivitas ini memberikan *feedback* sensorik (rasa huruf dan warna), emosi (gerakan tangan dan lengan), dan kognitif (konsentrasi tinggi). Aktivitas ini juga menuntut fokus dan kerja keras. Hasilnya dapat meningkatkan rasa kontrol terhadap perasaan dan rasa pencapaian. Ritme dan gerakan tangan dalam kaligrafi memiliki efek terapeutik yang mirip dengan meditasi dan dapat mengurangi stres emosional.
- 3) Kaligrafi merupakan seni ekspresif yang berfokus pada bentuk, simetri, dan alur huruf yang dapat memberi kesempatan untuk terhubung dengan diri sendiri dan meningkatkan kesadaran diri (*self-awareness*). Terlibat dalam seni kaligrafi dapat menawarkan waktu untuk refleksi pribadi, menenangkan diri, dan membantu mengatur pola pikir yang lebih positif bagi individu dengan gangguan psikologis seperti kecemasan atau depresi maupun tanpa gangguan psikologis. Rasa percaya diri dan dihargai juga lebih meningkat karena terlibat dalam aktivitas seni ini, sehingga memotivasi untuk mengembangkan keterampilan.
- 4) Kaligrafi memiliki makna spiritual yang mendalam karena banyak karya kaligrafi berisi kalimat atau ayat-ayat dari Al-Quran yang mencerminkan

kekuatan ilahi. Menulis atau menggambar ayat-ayat suci ini dapat membantu seseorang merasa tenang dan tenang. Hal ini juga dapat mempererat hubungan individu dengan Tuhan. Aktivitas ini dapat digunakan sebagai meditasi spiritual, yang menenangkan pikiran, memusatkan hati, dan meningkatkan koneksi spiritual. Kaligrafi dapat digunakan sebagai sarana ibadah untuk menyatukan diri mereka dengan iman mereka, menciptakan ketenangan batin yang baik untuk kesehatan mental dan emosional.

3. Teknik *Islamic Family Art Therapy*

Terapi seni menggunakan media seni, material seni, dan membuat karya seni untuk berkomunikasi. Media seni dapat berupa pensil, melukis, mewarnai, memahat, menari, berbagai gerakan kreatif, drama, puisi, fotografi, dan melihat dan menilai karya seni orang lain. Aplikasi terapi seni sendiri telah disesuaikan dengan berbagai cara. Hal ini termasuk asesmen psikologi, pelatihan, psikoterapi individual intensif, grup formal terapi seni, asesmen dinamis keluarga, psikoterapi kelompok keluarga, dan terapi singkat untuk pasien di grup informal (Haerul, 2024).

Peran konselor atau terapis adalah mendorong subjek untuk menghasilkan karya dalam mengekspresikan emosinya. Teknik terapi ini bersifat kondisional dan menyesuaikan subjek. Meski demikian, terdapat dua teknik dalam praktiknya yaitu teknik terstruktur atau kegiatan kreatif sesuai dengan tema yang telah ditentukan dan teknik tidak terstruktur atau kegiatan kreatif dengan kebebasan dalam temanya. Terapi ini dapat dilakukan menggunakan bahan dan alat sederhana (Wajahtera & Nurjannah, 2022). Tempat terapi juga harus membuat individu merasa nyaman. Proses terapi akan berjalan lancar apabila dalam lingkungan yang aman bagi subjek sehingga dapat mengungkapkan perasaan terpendamnya.

Meskipun terapi ini belum memiliki aturan khusus terkait teknik yang digunakan dalam proses terapi. Namun, terdapat beberapa teknik yang dapat digunakan dan berpengaruh antara anggota keluarga satu dengan yang lain (Habsy et al., 2024)

a. *Family Drawing*

Gambar keluarga ini digunakan dalam konseling keluarga karena sangat efektif dan membantu memahami dan mengevaluasi peran keluarga. Metode ini meminta setiap anggota keluarga untuk menggambarkan keluarga mereka dengan cara yang mereka anggap nyaman. Mereka juga dapat memilih untuk

menggambar secara kelompok atau individu. Selembar kertas dapat diberikan kepada setiap anggota keluarga dan digambarkan sesuai dengan keinginan mereka. Teori sistem keluarga juga dapat digunakan untuk menerapkan metode ini. Drawing keluarga menawarkan kesempatan untuk melihat pola interaksi keluarga dan pemecahan masalah. Hal ini membantu melihat urutan perilaku, menekankan peran dan posisi setiap anggota keluarga, dan membuat cerita berdasarkan gambar.

b. *Kinetic Family Drawing*

Metode ini meminta keluarga untuk mengambil gambar diri mereka sendiri sedang melakukan aktivitas bersama anggota keluarga lainnya, dan kemudian mereka membagikan gambar tersebut satu sama lain. Konselor kemudian menanyakan kepada anggota keluarga apa yang mereka lihat dan perhatikan dari setiap gambar. Konselor juga bertugas untuk meningkatkan wawasan dan pertumbuhan keluarga. Ketika anggota keluarga berbagi pendapat mereka, konselor dapat melihat pola interaksi, ekspresi afektif, masalah kekuasaan, dan dominasi, serta elemen lain yang dapat membantu memahami dinamika keluarga.

c. *Three Wishes Technique*

Anggota keluarga diminta untuk menulis tiga keinginan dan membaginya satu sama lain dengan metode tiga keinginan. Kekuatan keinginan, cara keinginan dapat terwujud, dan keinginan apa yang ingin ditukar dengan satu sama lain adalah beberapa masalah yang mungkin dibahas.

d. *Family Abstract*

Keluarga memiliki kesempatan untuk berbagi perasaan satu sama lain melalui teknik keluarga abstrak. Anggota diminta untuk membuat gambar abstrak tentang bagaimana mereka merasa ketika orang berbicara tentang masalah tertentu.

e. *Lifeline*

Konselor membantu keluarga dengan teknik *lifeline*. Semua anggota keluarga diminta untuk menggambar garis yang menggambarkan kehidupan mereka dari lahir hingga sekarang. Teknik lifeline memungkinkan konselor mengakses dan mengatasi masalah emosional keluarga yang belum terselesaikan. Selain itu, menggali riwayat hidup dan cerita keluarga membantu membangun hubungan yang baik antara konselor dan keluarga.

Pada penelitian ini, teknik yang digunakan adalah teknik terstruktur. Subjek diberikan objek kaligrafi yang telah ditentukan untuk diwarnai. Namun pada praktiknya, subjek tetap diberikan kebebasan dalam pemilihan warna dan menambahkan gambar objek sederhana, seperti bulan atau bintang. Pemilihan aktivitas mewarnai kaligrafi didasarkan pada bukti efektivitasnya dalam mengatasi problematika psikologis pada anak (Fuad et al., 2025). Selain itu, seni kaligrafi yang secara intrinsik Islami juga dapat memberikan makna spiritual langsung saat mewarnai lafaz melalui interpretasi makna yang meningkatkan ketenangan hati pada individu (Nurhakim, 2020).

4. Manfaat *Islamic Family Art Therapy*

Islamic Art therapy dengan seni kaligrafi menawarkan kerangka terapi seni integratif yang memfasilitasi pertumbuhan pribadi, pemahaman diri, perbaikan emosional dan perilaku melalui corak kesenian Islam yang memandang terapi seni secara lebih jauh yaitu perbaikan diri yang bersifat vertikal atau *habl minal Allah* dan bersifat horizontal atau *habl min an-Nas*. Terapi ini juga dipercaya dapat membantu individu dalam peningkatan kesadaran diri, mengatasi masalah psikologis, dan mengatasi masalah emosional lainnya (Ahmadi, 2025).

Pada praktiknya biasanya dimulai dengan pembiasaan diri. Umumnya, subjek harus berwudhu sebelum melukis kaligrafi. Hal ini dikarenakan memiliki hubungan dengan ayat-ayat Al-Qur'an. Setelah cukup tenang dan santai melalui tahapan relaksasi, subjek dapat memulai proses melukis dan mewarnai ayat-ayat Al-Qur'an berdasarkan imajinasinya (Nuriyyah, 2024). Keyakinan umum adalah bahwa keindahan lukisan tersebut dipercaya dapat menenangkan hati.

Selain itu, pada penelitian ini juga menggabungkan antara *Islamic art therapy* dengan terapi keluarga atau *family art therapy* sehingga disebut *Islamic Family Art Therapy*. Terapi ini menggunakan pendekatan terapiutik yang menggabungkan seni visual Islam dengan terapi keluarga. Hal ini ditujukan untuk membantu komunikasi antar anggota keluarga, mengatasi konflik, memproses emosi, serta memperkuat hubungan keluarga melalui ekspresi kreatif (Habsy et al., 2024).

Seni visual Islam seperti melukis atau mewarnai kaligrafi digunakan oleh keluarga dan individu untuk mengeksplorasi perasaan, pengalaman, dan masalah yang berkaitan dengan komponen keluarga. Metode ini mengakui betapa pentingnya menjadi kreatif dalam mengatasi masalah emosional dan mendukung kesehatan mental keluarga. *Family art therapy* sendiri dipercaya dapat membantu

dalam berbagai hal, seperti mengatasi konflik dalam keluarga, meningkatkan komunikasi, dan membantu anak-anak atau remaja mengungkapkan perasaan (Mujiyati & Adiputra, 2019). Penambahan aspek “*Islamic*” juga diharapkan mampu memperkuat nilai-nilai spiritual dan religius dalam keluarga.

Terapi ini juga dipercaya bermanfaat dalam membantu individu dalam keluarga yang mengalami masalah dan menemukan hubungan dengan individu lain, baik dalam komponen keluarga maupun dalam lingkungan luar (Habsy et al., 2024). Oleh karenanya, dapat disimpulkan bahwa *Islamic Family Art Therapy* adalah pendekatan yang melibatkan proses kreatif dan juga melibatkan seluruh komponen keluarga untuk ekspresif dalam penyelesaian masalah serta mengembangkan diri antar individu lain. Pada penelitian ini, *Islamic Family Art Therapy* digunakan untuk membantu peningkatan resiliensi anak pra-remaja.

Islamic Family Art Therapy kemudian menjadi salah satu media komunikasi nonverbal antara terapis dan pasiennya. Ciri khas komunikasi nonverbal dalam proses kreatif tersebut mampu memberikan dampak positif terhadap aspek-aspek psikologis melalui representasi visual dalam seni. Sejalan dengan prinsip-prinsip dasar dalam psikoterapi dan konseling konvensional, terapi ini dapat membantu perkembangan individu, memperdalam pemahaman terhadap diri sendiri, serta mendukung pemulihan emosional di berbagai jenjang usia, termasuk pada anak-anak usia sekolah dasar (Ahmadi, 2025).

Terapi ini juga menjadi unik karena dapat digunakan oleh terapis, dokter, psikolog, konselor, dan guru juga sebagai cara untuk mengungkapkan emosi mereka. Teknik ini bahkan dapat dilakukan secara pribadi dengan keluarga di tempat yang nyaman atau di rumah individu tanpa bantuan tangan terapis (Nuriyyah, 2024). Dengan demikian, *Islamic Family Art Therapy* menawarkan kerangka terapi seni integratif yang memfasilitasi pertumbuhan pribadi, pemahaman diri, perbaikan emosional dan perilaku melalui corak kesenian Islam dan melibatkan komponen keluarga. Pada praktiknya, akan disesuaikan dengan perkembangan resiliensi anak pra-remaja dengan rentang usia 9-11 tahun yaitu melalui kegiatan mewarnai kaligrafi bersama keluarga.

C. Peran *Islamic Family Art Therapy* Terhadap Resiliensi

Art therapy sangat membantu meningkatkan resiliensi melalui ekspresi kreatif, yang membantu memproses perasaan dan mengurangi stres. Kegiatan ini menggunakan cara nonverbal seperti melukis untuk membantu orang mengelola kecemasan, depresi,

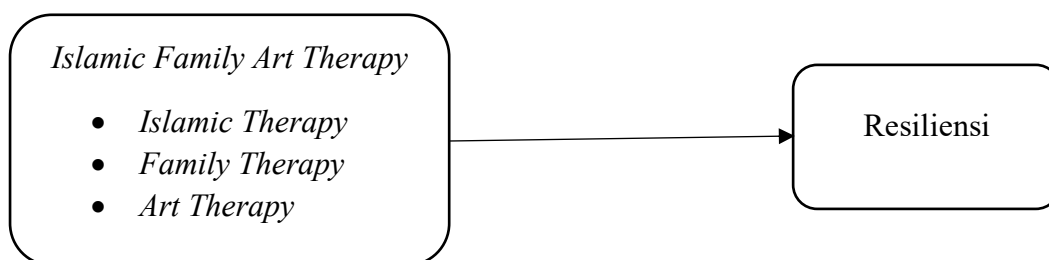
dan membangun ketahanan psikologis. Studi menunjukkan bahwa terapi seni meningkatkan kepercayaan diri, fokus, dan kemampuan anak dan remaja untuk mengendalikan emosi negatif (Kashaka, 2025). Hal tersebut itu dapat menghasilkan persepsi yang berbeda tentang diri sendiri dan hubungan sosial yang lebih baik melalui refleksi yang lebih mendalam.

Integrasi nilai Islami berbasis Al-Qur'an dari terapi seni juga meningkatkan resiliensi. Teknik seperti terapi seni Islam menggunakan pola dan motif kaligrafi untuk membangun ketahanan spiritual selama krisis, misalnya pada masa pandemi (Rahmanisa et al., 2021). Seni yang digabungkan dengan nilai-nilai Islam seperti kaligrafi, ayat Al-Qur'an, atau motif Islami, dapat membantu anak memahami kehidupan sesuai dengan ajaran agama yang sangat penting untuk membangun sikap optimis dan ketahanan psikologis (D. R. Putri & Prihwanto, 2024). Metode ini juga memberikan ruang aman bagi anak untuk mengekspresikan diri, merenungkan nilai-nilai agama, dan mengolah emosi melalui kreativitas. Hal ini memiliki potensi untuk meningkatkan kepercayaan diri, kesadaran diri, dan kemampuan untuk mengendalikan emosi mereka (Wajahtera & Nurjannah, 2022).

Pada *art therapy*, elemen keluarga juga membantu meningkatkan resiliensi karena partisipasi bersama meningkatkan ikatan dan dukungan emosional. Sesi keluarga melibatkan membuat karya seni bersama untuk menyelesaikan perselisihan, membangun strategi *coping* bersama, dan meningkatkan ketahanan terhadap stress (Bhatt et al., 2025). Keluarga dengan anak mendapat manfaat dari intervensi ini, yang meningkatkan kesehatan mereka dalam jangka panjang. Terapi seni keluarga meningkatkan resiliensi emosional dan manajemen waktu dalam menciptakan keluarga yang harmonis.

Islamic family art therapy menggabungkan elemen seni Islami dengan dinamika keluarga dalam meningkatkan resiliensi. Faktor psikososial dan spiritual ditingkatkan dengan memasukkan motif Qur'ani dalam kegiatan keluarga. Dalam terapi ini, individu dapat berbicara secara kreatif untuk meningkatkan harapan dan adaptasi sehingga resiliensi keluarga diharapkan meningkat secara signifikan. Model ini menjawab kebutuhan keluarga dengan menggabungkan psikoterapi Islami dan seni untuk aspek kreatif, psikososial, dan spiritual. Hal ini dikarenakan spiritualitas Islam, ekspresi seni, dan dukungan keluarga menciptakan ketahanan berkelanjutan (Habsy et al., 2024).

D. Kerangka Berpikir



Gambar 2.1 Kerangka Berpikir

Diagram di atas menggambarkan kerangka berpikir dari intervensi *Islamic family art therapy* yang dikembangkan dalam penelitian ini. Hal ini dilatarbelakangi oleh tingkat resiliensi anak pra-remaja TPA An-Nuriyyah yang menunjukkan sikap dengan tingkat rendah. Kondisi resiliensi ini menunjukkan rendahnya ketahanan individu dari tekanan.

Pendekatan intervensi *Islamic family art therapy* dalam bentuk mewarnai kaligrafi dirancang dengan mengintegrasikan kekuatan dari *Islamic therapy*, *family therapy*, dan *art therapy*. *Islamic therapy* yang berpusat pada ajaran Islam atau nilai-nilai Islam terbukti mampu berdampak pada peningkatan ketahanan, kepuasan hidup, dan orientasi religius. Selain itu, *Islamic therapy* juga berdampak pada peningkatan resiliensi dengan penanganan stres melalui dzikir, doa dan berpikir positif (Masroom, 2022). Sedangkan *family therapy* juga terbukti berdampak pada ketahanan atau resiliensi melalui peningkatan komunikasi, dukungan emosional, pengaturan regulasi emosi, dan kemampuan pemecahan masalah yang merupakan komponen inti dari ketahanan (Mujiyati & Adiputra, 2019). Selain itu, *art therapy* juga memiliki dampak terhadap resiliensi melalui komunikasi nonverbal dalam kegiatan mewarnai (Dzakiya & Untari, 2024).

Ketiga aspek ini digabungkan guna memenuhi kebutuhan logis anak di TPA An-Nuriyyah. Aspek *Islamic* digunakan untuk memenuhi kebutuhan keyakinan spiritualnya dalam mengoptimalkan resiliensinya. Aspek *family* digunakan untuk memenuhi kebutuhan dukungan terhadap anak. Sedangkan aspek *art* atau seni digunakan sebagai media komunikasi nonverbal dalam meningkatkan resiliensinya. Pemanfaatan nilai-nilai Islam yang terdapat dalam diri anak digunakan untuk mengoptimalkan resiliensinya. Hal ini menjadi atraktif dikarenakan aspek spiritualitas

dan dukungan sosial dari keluarga menjadi faktor yang mempengaruhi resiliensi (Missasi & Indah Dwi Cahya Izzati, 2019). Selain itu, melalui praktik mewarnai kaligrafi, anak diharapkan mampu meningkatkan mekanisme koping religius dan menanamkan rasa kontrol atas situasi.

E. Hipotesis Penelitian

Adapun hipotesis yang terdapat dalam penelitian ini adalah:

1. Terdapat perbedaan signifikan antara skor resiliensi anak pra-remaja sebelum dan sesudah intervensi *Islamic Family Art Therapy*

BAB III

METODE PENELITIAN

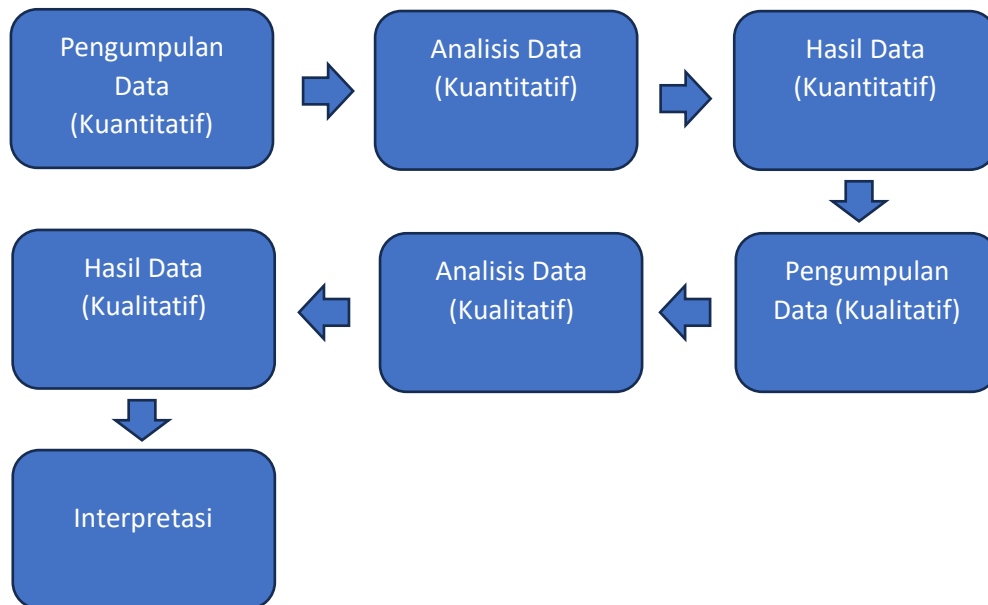
A. Jenis Penelitian

Penelitian yang digunakan merupakan penelitian kombinasi, juga dikenal sebagai metode campuran atau *mixed method*. Metode campuran menghasilkan fakta yang lebih komprehensif tentang masalah penelitian karena peneliti dapat menggunakan semua alat pengumpul data sesuai dengan jenis data yang mereka butuhkan. Jenis kuantitatif atau kualitatif tentunya terbatas pada alat pengumpulan data tertentu. *Mixed methods research* adalah desain penelitian yang didasarkan pada asumsi filosofis sebagaimana metode inkuiri. *Mixed methods research* juga disebut sebagai metodologi yang menggunakan asumsi filosofis untuk menawarkan petunjuk tentang cara mengumpulkan dan menganalisis data (Creswell, 2014). *Mixed methods research* juga menggabungkan pendekatan kuantitatif dan kualitatif selama beberapa tahap proses penelitian. Penelitian dengan metode campuran menggunakan dua metode, yaitu kuantitatif dan kualitatif dalam satu penelitian.

Metode kuantitatif yang digunakan adalah eksperimen. Creswell mengatakan bahwa penelitian eksperimen adalah cara untuk melihat bagaimana perlakuan intervensi atau perlakuan berdampak pada hasil penelitian. Efek perlakuan ini dikontrol oleh variabel lain yang mungkin juga mempengaruhi hasil penelitian (Creswell, 2014). Metode penelitian eksperimen digunakan dalam penelitian ini untuk mengetahui seberapa efektif *Islamic Family Art Therapy* dalam meningkatkan resiliensi anak pra-remaja. Di sisi lain, metode penelitian kualitatif digunakan untuk mendukung hipotesa dari hasil penelitian kuantitatif melalui interpretasi tentang seberapa efektif *Islamic Family Art Therapy* dalam meningkatkan resiliensi.

B. Desain Penelitian

Model *Sequential Explanatory Design* digunakan sebagai desain penelitian ini. Tahap pertama pengumpulan dan analisis data kuantitatif, diikuti tahap kedua pengumpulan dan analisis data kualitatif. Pilihan pendekatan ini didasarkan pada fakta bahwa memungkinkan peneliti untuk menggabungkan kekuatan kedua metode eksperimen kuantitatif dan kualitatif untuk mendapatkan pemahaman yang lebih baik tentang fenomena. Adapun gambaran desain penelitian dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 3.1 Prosedur Penelitian *Mix Method*

Penelitian *mixed method sequential explanatory* dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian kuantitatif dan kualitatif, atau rumusan masalah yang berbeda tetapi saling melengkapi. Penelitian kuantitatif dilakukan melalui pendekatan *single subject research* dengan desain reversal A-B-A. Ini merupakan metode penelitian eksperimen yang berfokus pada satu individu atau unit kecil sebagai subjek utama untuk menguji efektivitas intervensi dengan mengukur perilaku atau variabel dependen secara berulang. Desain ini menekankan analisis intra-subjek, di mana subjek bertindak sebagai kontrolnya sendiri, dengan pengumpulan data *baseline-1* (A1) diikuti oleh fase intervensi (B) dan kembali kepada pengumpulan data *baseline-2* (A2) untuk mengidentifikasi perubahan kausal (Barlow & Hersen, 1984). Desain ini memungkinkan pengujian efek intervensi secara individual pada satu keluarga sebagai subjek tunggal dengan menggunakan pengukuran berulang tanpa sampel yang besar. Berikut gambaran dari desain penelitian *single subject research*:

Baseline-1 (A1) → Intervensi (B) → *Baseline-2* (A2)

Keterangan:

A1 : Pengukuran partisipan sebelum diberikan intervensi

B : Pengukuran partisipan selama pemberian intervensi *Islamic family art therapy*

A2 : Pengukuran partisipan setelah diberikan intervensi

Adapun metode penelitian kualitatif yang digunakan adalah observasi dan wawancara mendalam. Hal ini ditujukan untuk mendukung dan menguatkan hasil data yang diperoleh dari desain penelitian kuantitatif *single subject research*.

C. Identifikasi Variabel

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Variabel Independen (X) yang digunakan adalah intervensi *Islamic family art therapy*. Variabel *Islamic family art therapy* ini merupakan variabel yang mempengaruhi atau menyebabkan perubahan pada variabel dependen.
2. Variabel Dependen (Y) yang digunakan adalah resiliensi. Variabel resiliensi ini merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat dari adanya variabel independen.

D. Definisi Operasional Variabel

Peneliti telah memberikan definisi masing-masing variabel dalam upaya untuk mengurangi kesalahpahaman tentang definisi mereka. Definisi operasional adalah definisi variabel yang diperoleh dari sifat-sifat variabel yang dapat diamati (Sugiyono, 2015). Adapun untuk masing-masing variabel tersebut, ada batasan pemahaman berikut:

1. Resiliensi didasarkan pada teori resiliensi Ungar yang didefinisikan sebagai kemampuan seseorang untuk bertahan, mengatasi, dan pulih dari situasi seperti stres, tekanan, dan peristiwa traumatis. Resiliensi bukanlah sifat bawaan, melainkan kemampuan yang dapat dipelajari dan ditingkatkan melalui pengalaman hidup dan dukungan sosial. Resiliensi adalah proses dinamis yang berkembang dan berubah seiring dengan pengalaman hidup seseorang. Adapun aspek-aspek dalam resiliensi Ungar terdapat 3 aspek, yaitu individual, relational, dan kontekstual (Ungar, 2012).
2. *Islamic family art therapy* didasarkan pada teori *art therapy*. Edith Kramer menjelaskan terapi seni dalam konteks konseling merupakan bentuk terapi yang menggabungkan pembuatan seni secara aktif, proses kreatif, teori psikologi terapan, dan pengalaman manusia. Usaha ini merupakan bagian dari proses psikoterapi yang dimanfaatkan untuk memfasilitasi ekspresi emosi, kondisi psikologis, dan perilaku ke arah yang lebih baik (Ahmadi, 2025).

E. Populasi dan Sampel

Populasi adalah keseluruhan wilayah generalisasi yang memiliki karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti. Populasi dapat berupa orang, benda, atau objek yang didalamnya terdapat informasi atau data yang relevan dengan penelitian. Sedangkan sampel adalah sebagian dari populasi penelitian yang digunakan sebagai perwakilan dari populasi dan diambil sesuai dengan prosedur tertentu (Sugiyono, 2015).

1. Populasi

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah orang tua dan anak pra-remaja yang menempuh pendidikan agama di TPA An-Nuriyyah dan memiliki tingkat resiliensi rendah.

2. Sampel

Sampel diambil dengan teknik *purposive sampling* atau teknik pengambilan sampel yang dilakukan dengan mempertimbangkan kriteria yang telah ditentukan oleh peneliti. Pada penelitian ini sampel diambil dengan jumlah 10 pasangan anak dan orang tua sebagai peserta intervensi. Pemilihan orang tua didasarkan pada kedekatan emosional dengan anak untuk memastikan partisipasi aktif dalam proses terapi. Pemilihan ini dilakukan melalui observasi awal, wawancara singkat dengan anak, serta wawancara dengan pengasuh atau guru TPA jika diperlukan. Adapun kriteria sampel yang dipilih pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Anak pra-remaja dengan rentang usia 9-11 tahun di TPA An-Nuriyyah
- b. Anak dengan tingkat resiliensi rendah
- c. Orang tua yang memiliki kedekatan emosional dengan anak (dibuktikan dengan observasi dan wawancara)
- d. Bersedia mengikuti keseluruhan proses intervensi

F. Data Partisipan Penelitian

Partisipan dalam penelitian ini yaitu anak pra-remaja dengan rentang usia 9-11 tahun di TPA An-Nuriyyah. Partisipan yang diambil berjumlah 10 anak yang terdiri dari lima anak laki-laki dan lima anak perempuan. Pemilihan partisipan didasarkan pada hasil wawancara dengan pengasuh atau guru TPA dan data hasil pengukuran awal menggunakan instrumen yang telah dirancang oleh peneliti. Adapun rincian inisial partisipan adalah sebagai berikut:

Tabel 3.1 Data Partisipan Penelitian

No	Inisial Partisipan	Jenis Kelamin	Usia	Hasil Pengukuran Awal Resiliensi
1	I	L	11	31
2	F	L	10	28
3	AR	L	9	34
4	FA	L	11	33
5	MR	L	10	35
6	KA	P	11	33
7	NAA	P	10	33

8	K	P	11	35
9	NK	P	10	35
10	NFA	P	9	34

Keterangan:

L : Laki-laki

P : Perempuan

G. Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, teknik pengumpulan data sangat penting untuk menyelesaikan penelitian dengan standar ilmiah dan sesuai dengan pedoman penelitian. Adapun dalam penelitian ini, teknik pengumpulan data yang digunakan dibagi menjadi 2 yaitu pengumpulan data kuantitatif dan pengumpulan data kualitatif (Sugiyono, 2015).

1. Teknik pengumpulan data kuantitatif

a. Skala

Skala ditujukan untuk mengukur data kuantitatif dalam penelitian. Menurut Sugiyono, skala adalah draft yang terdiri dari beberapa pertanyaan yang dimaksudkan untuk mengumpulkan data yang dapat dijawab dengan menguak variabel tertentu dari pertanyaan yang diajukan (Sugiyono, 2015). Peneliti menggunakan skala likert dengan lima pilihan jawaban. Skala resiliensi juga dibuat dengan menggunakan skala likert dengan lima pilihan jawaban, yaitu sering, agak sering, kadang-kadang, jarang, dan tidak sama sekali. Skor akan dihitung untuk proses pemilihan jawaban untuk setiap aspek. Skor untuk skala *favorable* adalah 5,4,3,2,1, dan skor untuk skala *unfavorable* adalah 1,2,3,4,5. Semakin tinggi skor yang diperoleh, semakin baik resiliensi individu.

Tabel 3.2 Skor Skala Likert

Jawaban	Favorable (+)	Unfavorable (-)
Sering	5	1
Agak Sering	4	2
Kadang-kadang	3	3
Jarang	2	4
Tidak sama sekali	1	5

Pada penelitian ini, instrumen penelitian dari skala resiliensi yang digunakan adalah skala resiliensi *Child and Youth Resilience Measure-Revised*

(CYRM-R) yang telah diterjemah ke dalam Bahasa Indonesia oleh Borualogo & Jefferies (2020) yang terdiri dari 17 aitem pernyataan *favorable* yang mencakup tiga sub-skala yaitu individual, relational, dan kontekstual. Adapun pengukuran skala resiliensi dibagi menjadi 3 kategori, yaitu rendah, sedang dan tinggi dengan syarat:

1. Skor rendah: 17 – 40
2. Skor sedang: 41 – 62
3. Skor tinggi: 63 - 85

Tabel 3.3 Blueprint Skala Resiliensi

Variabel	Aspek	Aitem	Total
RESILIENSI	Individual	1, 3, 7, 9, 12, 14, 16	7
	Relasional	4, 5, 6, 8, 11, 15, 17	7
	Kontekstual	2, 10, 13	3

b. Validitas Skala

Instrument Resilience Child and Youth Measured-Revised (CYRM-R), yang diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia oleh Borualogo & Jefferies (2019). Uji validitas menunjukkan bahwa CYRM-R berada dalam kriteria valid untuk konteks Indonesia dan dapat digunakan dalam penelitian dan praktik di Indonesia.

c. Reliabilitas Skala

Instrument Resilience Child and Youth Measured-Revised (CYRM-R), yang diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia oleh Borualogo & Jefferies (2019). Uji reliabilitas menunjukkan bahwa CYRM-R sangat reliabel dalam konteks Indonesia setelah prosedur metode backtranslation dalam konteks psikologi lintas budaya ($\alpha = 0,902$) dan dapat digunakan dalam penelitian dan praktik di Indonesia.

2. Teknik pengumpulan data kualitatif

a. Wawancara

Salah satu metode pengumpulan data adalah wawancara, yang dilakukan secara tatap muka antara narasumber atau partisipan dan pewawancara atau

peneliti sesuai dengan panduan wawancara (Sugiyono, 2015). Salah satu metode pengumpulan data ini adalah wawancara, yang digunakan untuk mendapatkan informasi lebih lanjut tentang masalah partisipan dari perspektif mereka sendiri. Wawancara dipilih sebagai pengumpulan data kualitatif. Wawancara yang digunakan adalah jenis wawancara semi terstruktur atau penggalian data dalam bentuk tanya jawab. Teknik wawancara semi terstruktur digunakan agar wawancara tidak berlangsung kaku sehingga mampu menggali data secara mendalam.

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan teknik wawancara karena memungkinkan eksplorasi mendalam pengalaman subjektif individu anak dan orang tua terhadap proses mewarnai kaligrafi. Pendekatan ini juga digunakan untuk pengungkapan makna pribadi seperti refleksi ayat melalui kaligrafi guna menguatkan analisis dalam penelitian.

b. Observasi

Observasi adalah teknik untuk mengumpulkan informasi atau data dari pengamatan panca indera (Sugiyono, 2015). Dalam observasi ini, peneliti telah merencanakan aktivitas atau aspek yang akan diamati dari perilaku partisipan yang relevan dengan masalah dan tujuan penelitian. Pengamatan dan pencatatan dilakukan pada saat pelaksanaan proses penelitian atau intervensi. Pada penelitian ini peneliti mengamati proses kegiatan intervensi yang dilakukan untuk mendapatkan data penguat yang tidak didapat dari wawancara. Kemudian dilakukan pencatatan terhadap hal-hal yang terkait dengan penggunaan *Islamic Family Art Therapy* dalam meningkatkan resiliensi.

c. Dokumentasi

Metode dokumentasi adalah cara pengumpulan data yang dilakukan dengan memanfaatkan dokumen-dokumen yang ada. Dokumen ini bisa berupa catatan tertulis, gambar, rekaman video, laporan, surat, arsip, dan berbagai bentuk dokumen lainnya yang relevan dengan penelitian.

H. Modul Intervensi

Penyusunan modul disesuaikan dengan partisipan dalam penelitian ini yaitu anak pra-remaja dengan rentang usia 9-11 tahun. Oleh karenanya, sesi dikemas dengan menarik sehingga kegiatan intervensi dapat dilakukan dengan aman sesuai kondisi anak. Adapun rincian sesi modul tertera sebagai berikut:

Tabel 3.4 Rincian Sesi Modul Intervensi

WAKTU	SESI	KEGIATAN	TUJUAN
(70 Menit)	Mewarnai kaligrafi sederhana	1. Mewarnai kaligrafi bersama-sama sesuai instruksi yang diberikan 2. Pengukuran kepada partisipan anak setelah sesi berlangsung	Menyalurkan ekspresi anak dan membangun keterlibatan antara orang tua dan anak
(70 Menit)	Mewarnai dan melafalkan objek	1. Mewarnai kaligrafi bersama-sama sesuai instruksi yang diberikan 2. Melafalkan objek yang telah diwarnai 3. Pengukuran kepada partisipan anak setelah sesi berlangsung	Menumbuhkan ketenangan batin anak melalui pelafalan objek
(85 Menit)	Menggambar Objek	1. Menggambar objek tambahan pada lafaz kaligrafi 2. Mewarnai objek dan lafaz kaligrafi bersama-sama 3. Melafalkan lafaz yang telah diwarnai 4. Pengukuran kepada partisipan anak setelah sesi berlangsung	Mengekspresikan perasaan, pengalaman, ide dan kreatifitas anak melalui objek yang digambar pada lafaz kaligrafi
(100 Menit)	Menjelaskan makna	1. Menggambar objek tambahan pada lafaz kaligrafi 2. Mewarnai objek dan kaligrafi bersama-sama 3. Melafalkan objek yang telah diwarnai 4. Menjelaskan makna lafaz oleh orang tua kepada anak 5. Pengukuran kepada partisipan anak setelah sesi berlangsung	Memberikan pemahaman terkait makna lafaz asmaul husna yang diwarnai guna dijadikan pedoman sehari-hari
(100 Menit)	Memilih objek	1. Memilih objek yang akan digunakan selama sesi 2. Menggambarkan objek tambahan pada lafaz yang dipilih 3. Mewarnai objek dan kaligrafi bersama-sama 4. Melafalkan objek yang telah diwarnai 5. Pengukuran kepada partisipan anak setelah sesi berlangsung	Menguatkan <i>bonding</i> antara orang tua dan anak melalui diskusi pemilihan objek dan penyelesaian sesi bersama-sama

I. Prosedur Penelitian

Penelitian membutuhkan prosedur penelitian untuk mempermudah pengumpulan dan pengolahan data. Prosedur penelitian adalah rangkaian tindakan yang disusun secara sistematis dan teratur dari alat penelitian yang sudah disiapkan secara matang. Adapun prosedur penelitian dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Persiapan

Sebelum memulai penelitian, peneliti terlebih dahulu menyiapkan berbagai hal yang akan digunakan dalam proses penelitian, diantaranya yaitu:

- a. Meminta izin melakukan penelitian di TPA An-Nuriyyah
- b. Melakukan observasi dan wawancara awal untuk mengetahui fenomena yang terkait dengan penelitian
- c. Merumuskan proposal penelitian yang akan digunakan sebagai dasar pelaksanaan penelitian sesuai data awal yang telah didapatkan
- d. Penyusunan modul intervensi *Islamic family art therapy*
- e. Mempersiapkan instrumen penelitian yang akan digunakan
- f. Menyiapkan panduan wawancara yang akan digunakan
- g. Menyiapkan pencatatan observasi yang akan digunakan
- h. Menentukan perilaku yang akan dirubah sebagai target *behaviour*, yaitu peningkatan resiliensi anak pra-remaja.

2. Pelaksanaan

Setelah melakukan persiapan, peneliti akan melanjutkan pada tahap pelaksanaan. Pada praktiknya, pengumpulan data kuantitatif terdiri dari tiga fase. Fase pertama adalah *baseline-1* (A1) sebelum diberikannya perlakuan atau intervensi. Fase kedua adalah intervensi (B) atau pemberian perlakuan. Fase ketiga adalah *baseline-2* (A2) setelah diberikannya perlakuan atau intervensi. Sedangkan pada pelaksanaan pengumpulan data kualitatif dilakukan dalam satu sesi wawancara untuk mengungkap makna dan menggali data setelah ketiga fase kuantitatif selesai dilaksanakan.

a. Fase *baseline-1* (A1)

Pada fase ini, peneliti melakukan pengukuran terhadap tingkat awal resiliensi anak pra remaja di TPA An-Nuriyyah. Penelitian ini dilakukan dengan cara pengukuran yang berfokus pada instrumen penelitian. Pada tahap ini dilakukan tanpa adanya pemberian perlakuan atau intervensi. Pengukuran data dilakukan sebanyak 3 sesi untuk mendapatkan data yang stabil.

b. Fase intervensi (B)

Pada fase ini, peneliti memberikan perlakuan kepada partisipan dengan menggunakan intervensi *Islamic family art therapy*. Pada praktiknya, pengukuran dilakukan sebanyak 5 sesi sampai data menjadi stabil. Adapun Langkah-langkah dari setiap sesi intervensi (B) adalah sebagai berikut:

1. Sesi pertama: Partisipan diberikan gambar kaligrafi dengan tiga lafaz asmaul husna yaitu *Al-Qawiyu*, *Al-Haliim*, dan *Al-Matiin* dengan objeknya. Pada sesi ini, orang tua dan anak diminta untuk mewarnai gambar tersebut bersama-sama.
2. Sesi kedua: Partisipan diberikan gambar kaligrafi dengan tiga lafaz asmaul husna yaitu *Al-Qawiyu*, *Al-Haliim*, dan *Al-Matiin* dengan objeknya. Pada sesi ini, orang tua dan anak diminta untuk mewarnai gambar tersebut dan melafalkannya bersama-sama setelah gambar selesai diberi warna.
3. Sesi ketiga: Partisipan diberikan gambar kaligrafi dengan tiga lafaz asmaul husna yaitu *Al-Qawiyu*, *Al-Haliim*, dan *Al-Matiin* dengan tanpa objek. Namun, pada sesi ini orang tua dan anak tidak hanya diminta untuk mewarnai dan melafalkan saja, tetapi juga dipersilahkan untuk menggambar atau menambahkan objek dalam bentuk “bulan atau bintang” atau bentuk lainnya sesuai kreativitas masing-masing pasangan.
4. Sesi keempat: Partisipan diberikan gambar kaligrafi yang sama dengan sesi sebelumnya. Pada sesi ini, orang tua dan anak diminta untuk mewarnai gambar tersebut bersama-sama. Setelah itu, orang tua diminta untuk menjelaskan makna dari lafaz yang diwarnai kepada anak dengan diiringi cerita-cerita yang positif.
5. Sesi kelima: Pada sesi ini, orang tua diberikan pilihan gambar kaligrafi tiga lafaz asmaul husna yaitu *Al-Qawiyu*, *Al-Haliim*, dan *Al-Matiin* dengan tanpa objek. Orang tua diminta untuk memilih salah satu gambar yang akan diwarnai bersama dan menjelaskan makna dari asmaul husna tersebut sebagai bentuk ungkapan perasaan atau harapan yang diinginkan orang tua dan anak.

c. Fase *baseline-2* (A2)

Pada tahap ini, setelah mendapatkan intervensi, peneliti kembali melakukan pengukuran terhadap tingkat resiliensi anak pra remaja di TPA An-Nuriyyah. Pada praktiknya pengukuran dilakukan untuk mengukur tingkat resiliensi partisipan. Setelah itu, hasil penelitian akan ditarik menjadi kesimpulan hasil. Pengukuran dilakukan melalui ujian seperti *baseline-1* atau fase pertama, yang dilakukan dalam tiga sesi. Adapun prosedur penelitian A-B-A tertera sebagaimana berikut:

Tabel 3.5 Prosedur Penelitian A-B-A

<i>Baseline-1</i>	<i>Intervensi</i>	<i>Baseline-2</i>
0 0 0	x x x x x 0 0 0 0 0	0 0 0

d. Wawancara dan Observasi

Setelah ketiga fase di atas dilakukan, peneliti kemudian akan melanjutkan pada sesi wawancara untuk menggali makna dan perasaan yang dirasakan oleh setiap unit partisipan. Sedangkan observasi dan dokumentasi dilaksanakan pada setiap pelaksanaan kegiatan. Hal ini ditujukan sebagai data penguat dari hasil data kuantitatif yang telah diperoleh.

3. Penyusunan Hasil

Setelah penelitian berlangsung dan informasi juga telah dikumpulkan, peneliti memeriksa dan menganalisis informasi untuk membuat kesimpulan tentang temuan penelitian. Hasil dari analisis tersebut yang kemudian disusun dan dibahas dalam bab selanjutnya.

J. Teknik Analisis Data

Pada penelitian ini, teknik analisis data digunakan untuk mendapatkan informasi data subjek yang nantinya dipersentasikan sebagai hasil. Adapun dalam penelitian ini, teknik analisis data yang digunakan dibagi menjadi 2 yaitu analisis data kuantitatif dan analisis data kualitatif.

1. Teknik Analisis Data Kuantitatif

Pada penelitian eksperimen dengan desain *single subject research*, data dianalisis menggunakan statistik deskriptif sederhana. Penelitian terkonsentrasi pada faktor-faktor yang dipengaruhi oleh desain yang digunakan. Desain A-B-A dan teknik pencatatan frekuensi digunakan dalam penelitian ini. Studi ini akan menganalisis data visual. Pada penelitian *single subject*, analisis dalam kondisi dan analisis antar kondisi akan digunakan sebagai bagian dari analisis data (Yuwono, n.d.).

a. Analisis data dalam kondisi

Analisis ini melihat perubahan data dalam kondisi tertentu, seperti ketika subjek berada pada fase baseline (A1), fase intervensi (B), atau fase baseline

berikutnya (A2). Adapun komponen yang akan dianalisis dalam kondisi adalah sebagai berikut:

- 1) Panjang kondisi adalah jumlah data poin atau skor yang ada pada setiap kondisi. Jumlah poin yang harus ada pada setiap kondisi tergantung pada masalah penelitian dan intervensi yang diberikan, tetapi yang paling penting bukan jumlah poin, tetapi tingkat kestabilannya. Jenis intervensi sangat memengaruhi panjang dan pendeknya.
- 2) Kecenderungan arah data pada suatu grafik dilakukan untuk memberikan gambaran tentang perilaku subjek yang sedang diteliti. Kecenderungan arah grafik meningkat, mendatar, dan menurun. Perubahan data jejak antara sesi menunjukkan kecenderungan arah grafik. Median data poin nilai ordinatnya menentukan arah grafik. Metode *split middle* ini lebih reliabel karena menggunakan ukuran data yang pasti.
- 3) Tingkat stabilitas menunjukkan derajat variasi atau besar kecilnya rentang kelompok data tertentu. Secara umum, kriteria stabilitas yang digunakan adalah 10% atau 15%. Adapun menurut Sunanto, tingkat stabilitas dikatakan stabil jika mencapai 85%. Apabila tingkat stabilitas berada di bawah 85% maka dianggap tidak stabil (Salsabila, 2023). Adapun langkah-langkah dalam pengukuran tingkat stabilitas adalah sebagai berikut:

a) Menentukan rentang stabilitas

Rentang stabilitas ditentukan dengan rumus:

$$t = u \times k$$

Keterangan:

t : rentang stabilitas

u : skor terbesar dari suatu kondisi

k : kriteria stabilitas (15% atau 0.15)

b) Menghitung *mean level*

Mean level dihitung dengan menjumlah semua skor dalam kondisi yang kemudian dibagi banyaknya data. Adapun rumusnya sebagai berikut:

$$m = N/n$$

Keterangan:

m: *mean level*

N: jumlah skor dari suatu kondisi

n: banyaknya semua data

c) Menentukan persentase stabilitas

Persentase stabilitas dapat dihitung dengan rumus:

$$p = q/n \times 100\%$$

Keterangan:

p: persentase

q: banyaknya data point dalam rentang

n: banyaknya semua data point

- 4) Level perubahan menunjukkan seberapa besar perubahan yang terjadi dalam suatu kondisi. Cara menentukannya dengan membandingkan selisih dari angka terbesar dan terkecil dalam suatu kondisi.

b. Analisis data antar kondisi

Pada analisis antar kondisi, kondisi dasar awal (A1) dibandingkan dengan kondisi saat subjek menerima intervensi (B) dan kondisi baseline berikutnya (A2). Semua variabel yang diubah, perubahan kecenderungan, perubahan stabilitas, perubahan level, serta besar kecilnya *overlap* data harus dievaluasi. Kondisi dasar dan kondisi intervensi harus tetap stabil selama analisis antar kondisi. Adapun komponen yang akan dianalisis antar kondisi adalah sebagai berikut:

1) Variabel yang diubah

Pengaruh intervensi terhadap variabel terikat atau resiliensi dapat diukur dengan mengubah dua kondisi. Peneliti harus memperhatikan dengan cermat apakah hanya satu perilaku target berubah selama fase intervensi dan seberapa besar perubahannya jika dibandingkan dengan fase dasar. Apabila perubahan yang terjadi pada fase dasar dan fase intervensi benar-benar terjadi pada satu variabel terikat, ini menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan dalam hal ini berdampak pada perilaku target. Dalam memastikan hal ini, peneliti harus memperhatikan grafik, khususnya perubahan antar kondisi.

2) Perubahan kecenderungan arah

Perubahan kecenderungan arah ditentukan dengan membandingkan arah grafik antara kondisi *baseline* (A1) dengan intervensi (B) maupun sebaliknya antara intervensi (B) dengan *baseline* (A2). Analisis kecenderungan arah digunakan untuk melihat perubahan perilaku partisipan antar kondisi.

3) Perubahan kecenderungan stabilitas

Perubahan stabilitas dilakukan dengan membandingkan kecenderungan stabilitas dalam kondisi.

4) Perubahan level data

Perubahan level data ditentukan dengan menghitung selisih perubahan antara akhir sesi pada suatu kondisi dan awal sesi suatu kondisi. Misalnya membandingkan antara akhir sesi pada fase *baseline* (A1) dan awal sesi pada fase intervensi (B).

5) *Overlap* data

Overlap data menunjukkan data yang tumpang tindih atau terdapat data yang sama pada kedua kondisi. *Overlap* menunjukkan tidak adanya perubahan yang terjadi pada kedua kondisi apabila semakin banyak data yang tumpang tindih. Adapun rumus persentase *overlap* adalah sebagai berikut:

$$v = e/b \times 100\%$$

Keterangan:

v: persentase *overlap*

e: banyaknya data point pada rentang kondisi *baseline*

b: banyaknya data poin kondisi intervensi

2. Teknik Analisis Data Kualitatif

Analisis data didasarkan sebagai proses menyederhanakan data dalam bentuk yang lebih mudah diinterpretasikan. Setelah proses analisis, hasil yang diperoleh akan diinterpretasikan guna menelusuri makna dari sebuah hasil penelitian. Analisis data pada penelitian kualitatif ini sebagaimana diungkap oleh Sugiyono mengikuti model analisis yang terdiri dari (Sugiyono, 2015):

a. Reduksi data

Reduksi data atau dapat dikatakan sebagai kegiatan merangkum, menentukan poin-poin pokok, berfokus pada hal-hal penting, dan membuang poin-poin yang tidak penting, serta mencari tema dan polanya. Pada tahap ini, peneliti memilah data yang telah diperoleh sebanyak-banyaknya terkait pengalaman subjektif individu anak dan orang tua terhadap proses intervensi *Islamic family art therapy*. Hal ini ditujukan untuk mendapatkan gambaran yang jelas pada tema yang diangkat.

b. Interpretasi Data

Penyajian data atau interpretasi data yang umum dalam penelitian kualitatif menggunakan teks yang bersifat naratif, bagan, hubungan antar

kategori, *flowchart*, dan sejenisnya. Pada tahap ini, peneliti menyajikan data yang telah direduksi terkait pengalaman subjektif individu anak dan orang tua terhadap proses intervensi *Islamic family art therapy*. Hal ini ditujukan untuk memudahkan memahami makna pada tema yang diangkat.

c. Penarikan Kesimpulan

Kesimpulan awal yang disajikan pada model ini biasanya masih sementara dan akan berubah. Namun, jika tidak ditemukan bukti bahwa data berubah dan tetap konsisten, kesimpulan yang disajikan adalah kesimpulan yang kredibel. Hasil data kuantitatif mendukung kesimpulan penelitian.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Pelaksanaan Penelitian

1. Tahap Persiapan

Sebelum pelaksanaan intervensi *Islamic family art therapy* dilakukan, peneliti terlebih dahulu melakukan diskusi dengan jajaran guru dan pengurus TPA An-Nuriyyah untuk menjelaskan terkait tujuan pemberian intervensi kepada partisipan. Adapun beberapa hal yang dilakukan pada tahap persiapan adalah:

- a. Melakukan diskusi dengan jajaran guru dan pengurus TPA terkait maksud dan tujuan intervensi.
- b. Melakukan pengukuran awal kepada seluruh populasi untuk memilih partisipan penelitian dengan tingkat resiliensi rendah.
- c. Melakukan diskusi dan wawancara ringan dengan partisipan anak terpilih guna mengetahui pemilihan partisipan orang tua.
- d. Menanyakan kesediaan ikut serta selama keseluruhan proses intervensi kepada partisipan orang tua dan partisipan anak.
- i. Menyusun jadwal pelaksanaan pemberian intervensi *Islamic family art therapy*.
- j. Menyiapkan media dan alat yang digunakan, serta sarana pendukung lainnya.

2. Tahap Pelaksanaan

Setelah melakukan persiapan, peneliti akan melanjutkan pada tahap pelaksanaan. Pada praktiknya, pengumpulan data kuantitatif terdiri dari tiga fase. Fase pertama adalah *baseline-1* (A1) sebelum diberikannya perlakuan atau intervensi. Fase kedua adalah intervensi (B) atau pemberian perlakuan. Fase ketiga adalah *baseline-2* (A2) setelah diberikannya perlakuan atau intervensi.

a. Fase *baseline-1* (A1)

Pengukuran sebelum perlakuan yaitu pada fase *baseline-1* dilakukan selama tiga hari berturut-turut pada tanggal 11 Februari 2026 sampai tanggal 13 Februari 2026. Pengukuran ini dilakukan dengan pemberian skala yang telah ditetapkan untuk dikerjakan guna mendapatkan skor awal sebelum pemberian intervensi. Skala yang digunakan adalah skala resiliensi *Child and Youth Resilience Measure-Revised (CYRM-R)* yang terdiri dari 17 aitem pernyataan *favorable* yang mencakup tiga sub-skala yaitu individual, relational, dan kontekstual.

b. Fase intervensi (B)

Pelaksanaan intervensi *Islamic family art therapy* dilakukan selama lima hari berturut-turut pada tanggal 16 Februari 2026 sampai tanggal 20 Februari 2026 yang terdiri dari 5 sesi. Adapun langkah-langkah dari setiap sesi intervensi (B) adalah sebagai berikut:

1. Sesi pertama: Partisipan diberikan gambar kaligrafi dengan tiga lafaz asmaul husna yaitu *Al-Qawiyyu*, *Al-Haliim*, dan *Al-Matiin* dengan objeknya. Pada sesi ini, orang tua dan anak diminta untuk mewarnai gambar tersebut bersama-sama.
1. Sesi kedua: Partisipan diberikan gambar kaligrafi dengan tiga lafaz asmaul husna yaitu *Al-Qawiyyu*, *Al-Haliim*, dan *Al-Matiin* dengan objeknya. Pada sesi ini, orang tua dan anak diminta untuk mewarnai gambar tersebut dan melafalkannya bersama-sama setelah gambar selesai diberi warna.
2. Sesi ketiga: Partisipan diberikan gambar kaligrafi dengan tiga lafaz asmaul husna yaitu *Al-Qawiyyu*, *Al-Haliim*, dan *Al-Matiin* dengan tanpa objek. Namun, pada sesi ini orang tua dan anak tidak hanya diminta untuk mewarnai dan melafalkan saja, tetapi juga dipersilahkan untuk menggambar atau menambahkan objek dalam bentuk “bulan atau bintang” atau bentuk lainnya sesuai kreativitas masing-masing pasangan.
3. Sesi keempat: Partisipan diberikan gambar kaligrafi yang sama dengan sesi sebelumnya. Pada sesi ini, orang tua dan anak diminta untuk mewarnai gambar tersebut bersama-sama. Setelah itu, orang tua diminta untuk menjelaskan makna dari lafaz yang diwarnai kepada anak dengan diiringi cerita-cerita yang positif.
4. Sesi kelima: Pada sesi ini, orang tua diberikan pilihan gambar kaligrafi tiga lafaz asmaul husna yaitu *Al-Qawiyyu*, *Al-Haliim*, dan *Al-Matiin* dengan tanpa objek. Orang tua diminta untuk memilih salah satu gambar yang akan diwarnai bersama dan menjelaskan makna dari asmaul husna tersebut sebagai bentuk ungkapan perasaan atau harapan yang diinginkan orang tua dan anak.

3. Tahap Evaluasi

Tahap evaluasi ditujukan untuk mengevaluasi hasil perubahan yang dilakukan oleh partisipan setelah semua sesi intervensi selesai dilakukan. Tahap evaluasi merupakan tahap *baseline-2* yang dimulai pada tanggal 23 Februari 2026 sampai tanggal 25 Februari 2026 dengan mengamati perilaku partisipan melalui instrumen

skala. Pada hari terakhir tahap ini juga dilakukan sesi wawancara guna menggali pengalaman partisipan selama kegiatan intervensi *Islamic family art therapy* berlangsung.

B. Hasil Penelitian

1. Tingkat Resiliensi Anak Pra-Remaja di TPA An-Nuriyyah Sebelum Pemberian Intervensi *Islamic Family Art Therapy*

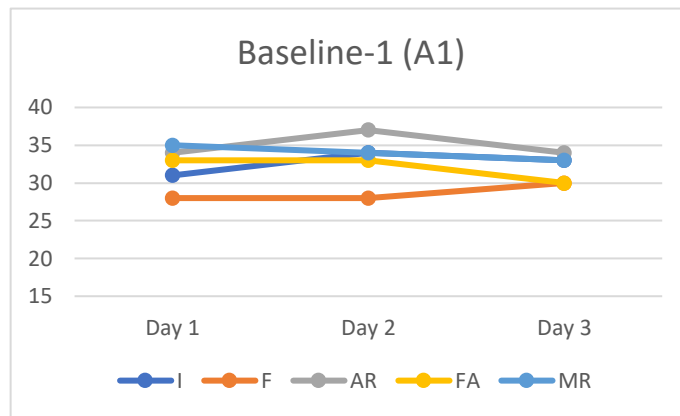
Hasil pengukuran awal pada fase *baseline-1* menunjukkan tingkat resiliensi partisipan yang diukur selama tiga hari sebelum diberikan perlakuan atau intervensi. Adapun hasil pengukuran fase *baseline-1* (A1) pada partisipan laki-laki ditunjukkan dalam tabel berikut:

Tabel 4.1 Resiliensi Partisipan Laki-laki Fase *Baseline-1* (A1)

Inisial	Baseline -1			Total	Persentase (%)	Rata-rata	IND	REL	KONTEKS
	Hari 1	Hari 2	Hari 3						
I	31	34	33	98	38,4%	32,67	40	38	20
F	28	28	30	86	33,7%	28,67	33	35	18
AR	34	37	34	105	41,2%	35,00	42	41	22
FA	33	33	30	96	37,6%	32,00	38	39	19
MR	35	34	33	102	40,0%	34,00	42	39	21

Data pada tabel di atas diperoleh dari hasil pengamatan terhadap tingkat resiliensi awal partisipan laki-laki yang dimunculkan. Pengukuran dilakukan dengan menggunakan skala resiliensi *Child and Youth Resilience Measure-Revised (CYRM-R)* yang terdapat 17 aitem pernyataan. Pengukuran dilakukan selama tiga hari berturut-turut. Berdasarkan data tersebut, dapat diketahui bahwa kelima partisipan laki-laki memiliki tingkat resiliensi rendah. Partisipan F menunjukkan tingkat resiliensi paling rendah selama tiga hari dengan total skor 86 dan tingkat persentase sebesar 33,7%. Partisipan FA dengan total skor 96 dan tingkat persentase sebesar 37,6%. Partisipan I dengan total skor 98 dan tingkat persentase 38,4%, diikuti partisipan MR dengan total skor 102 dan tingkat persentase 40%, dan terakhir partisipan AR dengan total 105 dan tingkat persentase 41,2%. Apabila digambarkan dalam bentuk grafik, data hasil pengukuran tingkat resiliensi awal partisipan laki-laki sebelum intervensi tergambar sebagai berikut:

Grafik 4.1 Data Resiliensi Partisipan Laki-laki Fase *Baseline-1* (A1)



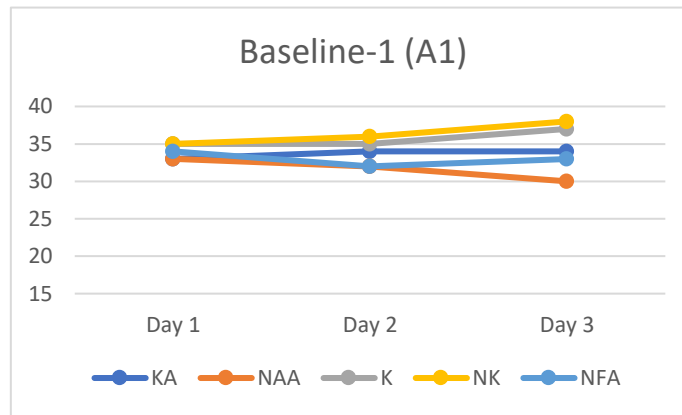
Berdasarkan grafik tersebut, kemampuan resiliensi partisipan laki-laki cenderung lebih heterogen. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan kapasitas pada aspek individual, relasional, dan kontekstual yang berbeda pada setiap masing-masing partisipan. Adapun hasil pengukuran fase *baseline-1* (A1) pada partisipan perempuan ditunjukkan dalam tabel berikut:

Tabel 4.2 Resiliensi Partisipan Perempuan Fase *Baseline-1* (A1)

Inisial	Baseline -1			Total	Persentase (%)	Rata-rata	IND	REL	KONTEKS
	Hari 1	Hari 2	Hari 3						
KA	33	34	34	101	39,6%	33,67	40	40	21
NAA	33	32	30	95	37,3%	31,67	39	37	19
K	35	35	37	107	42,0%	35,67	42	44	21
NK	35	36	38	109	42,7%	36,33	44	43	22
NFA	34	32	33	99	38,8%	33,00	40	39	20

Data pada tabel di atas diperoleh dari hasil pengamatan terhadap tingkat resiliensi awal partisipan perempuan yang dimunculkan. Sama halnya dengan partisipan laki-laki, pengukuran dilakukan selama tiga hari berturut-turut. Berdasarkan data tersebut, dapat diketahui bahwa kelima partisipan perempuan juga memiliki tingkat resiliensi rendah. Partisipan NAA menunjukkan tingkat resiliensi paling rendah selama tiga hari dengan total skor 95 dan tingkat persentase sebesar 37,3%. Kemudian partisipan NFA dengan total skor 99 dan tingkat persentase sebesar 38,8%. Partisipan KA dengan total skor 101 dan tingkat persentase 39,6%, diikuti partisipan K dengan total skor 107 dan tingkat persentase 42%, dan terakhir partisipan NK dengan total 109 dan tingkat persentase 42,7%. Apabila digambarkan dalam bentuk grafik, data hasil pengukuran tingkat resiliensi awal partisipan perempuan sebelum intervensi tergambar sebagai berikut:

Grafik 4.2 Data Resiliensi Partisipan Perempuan Fase *Baseline-1* (A1)



Berdasarkan grafik tersebut, kemampuan resiliensi partisipan perempuan cenderung lebih homogen. Meskipun masih berada pada tingkat skor yang perlu ditingkatkan, hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar kapasitas pada aspek individual, relasional, dan kontekstual hampir serupa pada dalam menghadapi tekanan dan kesulitan.

2. Tingkat Resiliensi Anak Pra-Remaja di TPA An-Nuriyyah Selama Proses Pemberian Intervensi *Islamic Family Art Therapy*

Setelah melakukan pengukuran dan mendapatkan data pada fase *baseline-1* (A1), tahap selanjutnya adalah melaksanakan intervensi *Islamic family art therapy* untuk meningkatkan resiliensi partisipan. Intervensi dilakukan dalam lima sesi pertemuan. Selama pemberian intervensi, pengukuran juga dilakukan secara berkala pada setiap akhir pertemuan. Adapun hasil pengukuran fase intervensi (B) pada partisipan laki-laki adalah sebagai berikut:

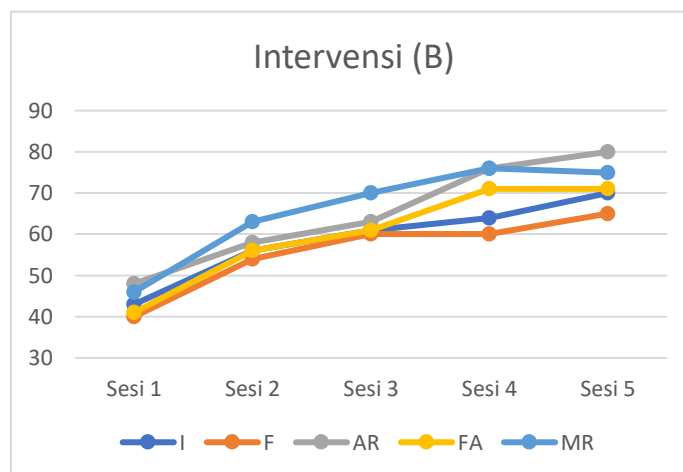
Tabel 4.3 Resiliensi Partisipan Laki-laki Fase Intervensi (B)

Inisial	Intervensi					Total	Persentase (%)	Rata-rata	IND	REL	KONTEKS
	1	2	3	4	5						
I	43	56	61	64	70	294	69,2%	58,80	130	108	56
F	40	54	60	60	65	279	65,6%	55,80	111	117	51
AR	48	58	63	76	80	325	76,5%	65,00	136	123	66
FA	41	56	61	71	71	300	70,6%	60,00	116	124	60
MR	46	63	70	76	75	330	77,6%	66,00	145	121	64

Berdasarkan data di atas, hasil pengukuran menunjukkan adanya peningkatan resiliensi partisipan laki-laki. Pada pertemuan pertama partisipan I menunjukkan skor resiliensi sebesar 43, partisipan F dengan skor 40, partisipan AR dengan skor 48, partisipan FA dengan skor 41, dan partisipan MR dengan skor 46. Kemudian pada

pertemuan terakhir partisipan menunjukkan adanya peningkatan skor resiliensi seperti partisipan I dengan skor 70, partisipan F dengan skor 65, partisipan AR dengan skor 80, partisipan FA dengan skor 71, dan partisipan MR dengan skor 75. Dengan demikian, tingkat persentase partisipan juga meningkat. Partisipan I dengan tingkat persentase menjadi 69,2%, partisipan F dengan tingkat persentase menjadi 65,6%, partisipan AR dengan tingkat persentase menjadi 76,5%, partisipan FA dengan tingkat persentase menjadi 70,6%, dan partisipan MR dengan tingkat persentase menjadi 77,6%. Apabila digambarkan dalam bentuk grafik, data hasil pengukuran tingkat resiliensi partisipan laki-laki selama pemberian intervensi tergambar sebagai berikut:

Grafik 4.3 Data Resiliensi Partisipan Laki-laki Fase Intervensi (B)



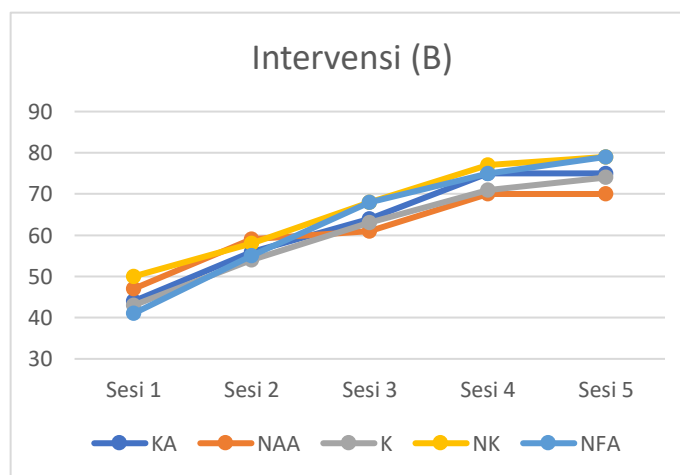
Berdasarkan grafik tersebut, partisipan laki-laki menunjukkan peningkatan tajam pada awal pelaksanaan intervensi, khususnya pada sesi pertama hingga ketiga. Akan tetapi, setelah manfaat awal diperoleh, pola peningkatan menjadi lebih bervariasi. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian partisipan laki-laki membutuhkan stimulasi atau pengalaman yang lebih beragam untuk mempertahankan peningkatan yang lebih konsisten. Jika dikaitkan dengan komponen terapi, partisipan laki-laki cenderung mendapat manfaat besar dalam aktivitas mewarnai kaligrafi atau *art therapy*. Namun, pada sesi berikutnya efektivitas lebih banyak dipengaruhi oleh keterlibatan keluarga dan internalisasi nilai spiritual. Adapun hasil pengukuran fase intervensi (B) pada partisipan perempuan ditunjukkan dalam tabel berikut:

Tabel 4.4 Resiliensi Partisipan Perempuan Fase Intervensi (B)

Inisial	Intervensi					Total	Persentase (%)	Rata-rata	IND	REL	KONTEKS
	1	2	3	4	5						
KA	44	56	64	75	75	314	73,9%	62,80	128	125	61
NAA	47	59	61	70	70	307	72,2%	61,40	120	115	72
K	43	54	63	71	74	305	71,8%	61,00	120	126	59
NK	50	58	68	77	79	332	78,1%	66,40	138	129	65
NFA	41	55	68	75	79	318	74,8%	63,60	136	124	58

Berdasarkan data di atas, hasil pengukuran juga menunjukkan adanya peningkatan resiliensi partisipan perempuan. Pada pertemuan pertama partisipan KA menunjukkan skor resiliensi sebesar 44, partisipan NAA dengan skor 47, partisipan K dengan skor 43, partisipan NK dengan skor 50, dan partisipan NFA dengan skor 41. Kemudian pada pertemuan terakhir partisipan menunjukkan adanya peningkatan skor resiliensi seperti partisipan KA dengan skor 75, partisipan NAA dengan skor 70, partisipan K dengan skor 74, dan partisipan NK serta NFA dengan skor 79. Dengan demikian, tingkat persentase partisipan juga meningkat. Partisipan KA dengan tingkat persentase menjadi 73,9%, partisipan NAA dengan tingkat persentase menjadi 72,2%, partisipan K dengan tingkat persentase menjadi 71,8%, partisipan NK dengan tingkat persentase menjadi 78,1%, dan partisipan NFA dengan tingkat persentase menjadi 74,8%. Apabila digambarkan dalam bentuk grafik, data hasil pengukuran tingkat resiliensi partisipan perempuan selama pemberian intervensi tergambar sebagai berikut:

Grafik 4.4 Data Resiliensi Partisipan Perempuan Fase Intervensi (B)



Berdasarkan grafik tersebut, partisipan perempuan menunjukkan pola peningkatan yang lebih konsisten dibandingkan dengan partisipan laki-laki. Partisipan Perempuan menunjukkan respon yang lebih stabil terhadap setiap sesi

intervensi. Hal ini dapat terlihat dari pola peningkatan skor yang meningkat relative konsisten sehingga peningkatan resiliensi berlangsung secara berkelanjutan. Pola ini menunjukkan bahwa partisipan perempuan cenderung mempertahankan keterlibatannya terhadap proses terapi sehingga manfaat yang diperoleh dapat konsisten dari satu sesi ke sesi berikutnya.

3. Tingkat Resiliensi Anak Pra-Remaja di TPA An-Nuriyyah Setelah Pemberian Intervensi *Islamic Family Art Therapy*

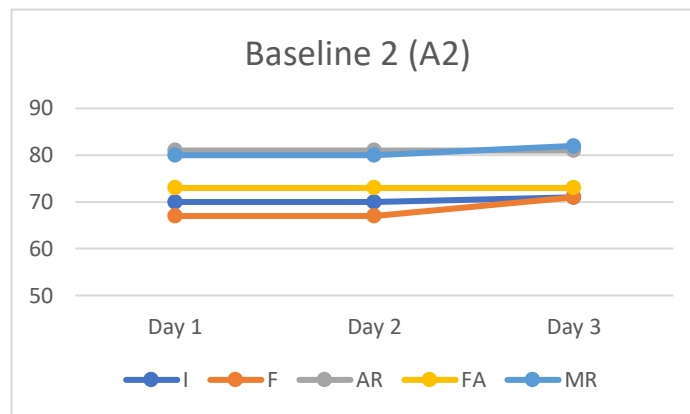
Data hasil perubahan tingkat resiliensi partisipan diukur melalui pengukuran yang dilakukan pada fase *baseline-2* (A2) untuk melihat perubahannya setelah diberikan intervensi. Pengukuran fase *baseline-2* (A2) dilakukan selama tiga hari berturut-turut setelah kelima fase intervensi dilakukan. Adapun hasil fase *baseline-2* (A2) pada partisipan laki-laki adalah sebagai berikut:

Tabel 4.5 Resiliensi Partisipan Laki-laki Fase *Baseline-2* (A2)

Inisial	Baseline-2			Total	Persentase (%)	Rata-rata	IND	REL	KONTEKS
	Hari 1	Hari 2	Hari 3						
I	70	70	71	211	82,7%	70,33	96	78	37
F	67	67	71	205	80,4%	68,33	77	90	38
AR	81	81	81	243	95,3%	81,00	99	91	53
FA	73	73	73	219	85,9%	73,00	83	95	41
MR	80	80	82	242	94,9%	80,67	107	90	45

Berdasarkan data tersebut, dapat diketahui bahwa kelima partisipan laki-laki menunjukkan peningkatan tingkat resiliensi. Partisipan AR menunjukkan tingkat resiliensi paling tinggi selama tiga hari dengan total skor 243 dan tingkat persentase sebesar 95,3%. Kemudian partisipan MR dengan total skor 242 dan tingkat persentase sebesar 94,9%. Partisipan FA dengan total skor 219 dan tingkat persentase 85,9%, diikuti partisipan I dengan total skor 211 dan tingkat persentase 82,7%, dan terakhir partisipan F dengan total 205 dan tingkat persentase 80,4%. Apabila digambarkan dalam bentuk grafik, data hasil pengukuran tingkat resiliensi partisipan laki-laki setelah intervensi tergambar sebagai berikut:

Grafik 4.5 Data Resiliensi Partisipan Laki-laki Fase *Baseline-2* (A2)



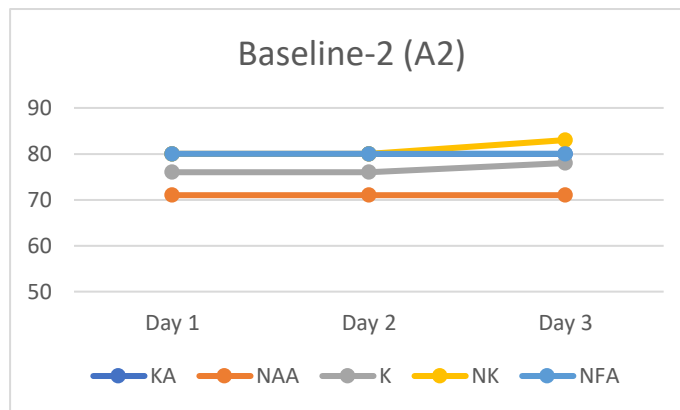
Berdasarkan grafik tersebut, partisipan laki-laki menunjukkan peningkatan resiliensi yang dapat dipertahankan. Meski demikian, tambahan peningkatan setelah intervensi tidak terlalu besar. Kondisi ini menunjukkan bahwa manfaat terapi sudah memasuki fase stabilisasi. Adapun hasil pengukuran fase *baseline-2* (A2) pada partisipan perempuan ditunjukkan dalam tabel berikut:

Tabel 4.6 Resiliensi Partisipan Perempuan Fase *Baseline-2* (A2)

Inisial	Baseline-2			Total	Persentase (%)	Rata-rata	IND	REL	KONTEKS
	Hari 1	Hari 2	Hari 3						
KA	80	80	80	240	94,1%	80,00	96	95	49
NAA	71	71	71	213	83,5%	71,00	82	79	52
K	76	76	78	230	90,2%	76,67	89	95	46
NK	80	80	83	243	95,3%	81,00	99	95	49
NFA	80	80	80	240	94,1%	80,00	99	96	45

Berdasarkan data tersebut, dapat diketahui bahwa kelima partisipan perempuan juga menunjukkan peningkatan tingkat resiliensi. Partisipan NK menunjukkan tingkat resiliensi paling tinggi selama tiga hari dengan total skor 243 dan tingkat persentase sebesar 95,3%. Kemudian partisipan KA serta NFA dengan total skor 240 dan tingkat persentase sebesar 94,1%, diikuti partisipan K dengan total skor 230 dan tingkat persentase 90,2%, dan terakhir partisipan NAA dengan total 213 dan tingkat persentase 83,5%. Apabila digambarkan dalam bentuk grafik, data hasil pengukuran tingkat resiliensi partisipan perempuan setelah intervensi tergambar sebagai berikut:

Grafik 4.6 Data Resiliensi Partisipan Perempuan Fase *Baseline-2* (A2)



Berdasarkan grafik tersebut, partisipan perempuan juga menunjukkan peningkatan resiliensi yang dapat dipertahankan. Kondisi ini menunjukkan bahwa partisipan perempuan menunjukkan kecenderungan melanjutkan proses adaptif positif setelah sesi terapi berakhir.

4. Perbandingan Tingkat Resiliensi Anak Pra-Remaja di TPA An-Nuriyyah Sebelum dan Setelah Pemberian Intervensi *Islamic Family Art Therapy*

Tingkat resiliensi partisipan didapatkan melalui hasil pengukuran yang dilakukan selama proses penelitian berlangsung. Pengukuran dilakukan selama 11 hari dengan rincian pengukuran fase *baseline-1* selama 3 hari, pengukuran fase intervensi selama 5 hari, dan pengukuran fase *baseline-2* selama 3 hari. Berdasarkan pengukuran tersebut, didapatkan hasil perubahan tingkat resiliensi partisipan sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Adapun hasil perbandingan tingkat resiliensi pada partisipan laki-laki adalah sebagai berikut:

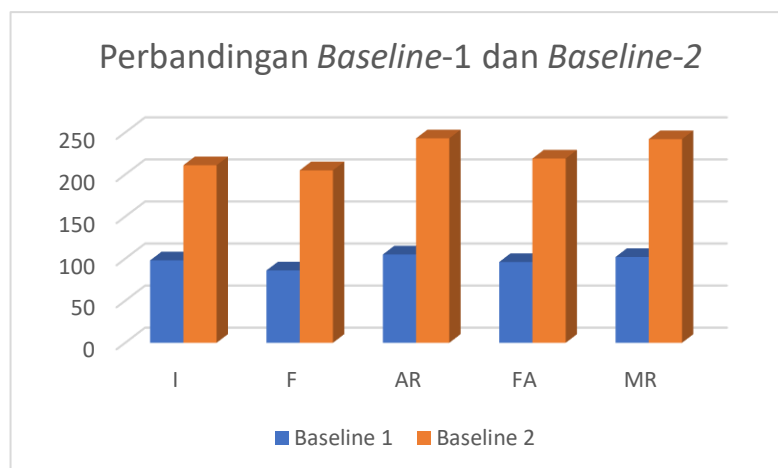
Tabel 4.7 Perbandingan Resiliensi Partisipan Laki-laki

Inisial	Pretest	Persentase	Posttest	Persentase	Selisih
I	98	38,4%	211	82,7%	+44,3%
F	86	33,7%	205	80,4%	+46,7%
AR	105	41,2%	243	95,3%	+54,1%
FA	96	37,6%	219	85,9%	+48,3%
MR	102	40,0%	242	94,9%	+54,9%

Berdasarkan data diatas, didapatkan bahwa terdapat peningkatan resiliensi pada partisipan laki-laki sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Partisipan I meningkat sebanyak 44,3%, partisipan F meningkat sebanyak 46,7%, partisipan AR meningkat sebanyak 54,1%, partisipan FA meningkat sebanyak 48,3%, dan partisipan MR meningkat sebanyak 54,9%. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi

Islamic family art therapy mampu meningkatkan resiliensi pada anak pra-remaja di TPA An-Nuriyyah. Adapun grafik perbandingan antara hasil pengukuran tingkat resiliensi partisipan laki-laki sebelum dan sesudah diberikan intervensi adalah sebagai berikut:

Grafik 4.7 Data Perbandingan Resiliensi Partisipan Laki-laki



Berdasarkan grafik tersebut, partisipan laki-laki menunjukkan peningkatan skor resiliensi yang cukup signifikan. Meski demikian, pada partisipan laki-laki membutuhkan stimulasi berbeda atau variasi untuk konsistensi peningkatan pada setiap sesinya. Adapun hasil perbandingan tingkat resiliensi pada partisipan Perempuan sebelum dan sesudah intervensi adalah sebagai berikut:

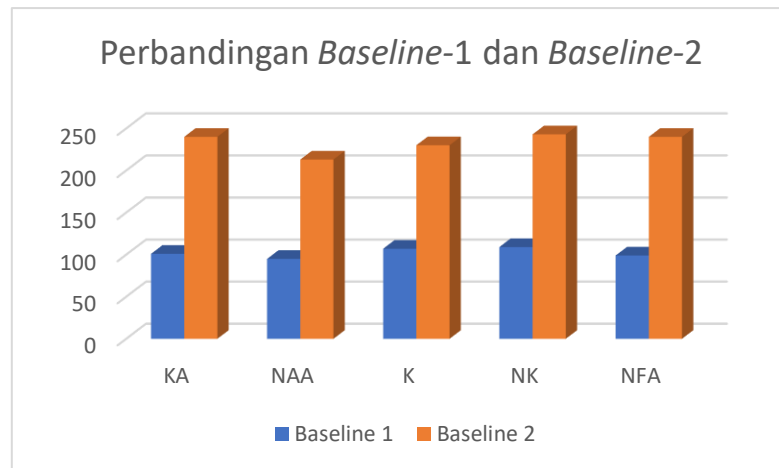
Tabel 4.8 Perbandingan Resiliensi Partisipan Perempuan

Inisial	Pretest	Persentase	Posttest	Persentase	Selisi
KA	101	39,6%	240	94,1%	+54,5%
NAA	95	37,3%	213	83,5%	+46,2%
K	107	42,0%	230	90,2%	+48,2%
NK	109	42,7%	243	95,3%	+52,6%
NFA	99	38,8%	240	94,1%	+55,3%

Berdasarkan data diatas, didapatkan bahwa juga terdapat peningkatan resiliensi pada partisipan perempuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Partisipan KA meningkat sebanyak 54,5%, partisipan NAA meningkat sebanyak 46,2%, partisipan K meningkat sebanyak 48,2%, partisipan NK meningkat sebanyak 52,6%, dan partisipan NFA meningkat sebanyak 55,3%. Hal ini semakin menguatkan bahwa intervensi *Islamic family art therapy* mampu meningkatkan resiliensi pada anak pra-remaja di TPA An-Nuriyyah. Adapun grafik perbandingan

antara hasil pengukuran tingkat resiliensi partisipan perempuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi adalah sebagai berikut:

Grafik 4.8 Data Perbandingan Resiliensi Partisipan Perempuan



Berdasarkan grafik tersebut, partisipan perempuan menunjukkan peningkatan skor resiliensi yang juga cukup signifikan. Pada partisipan perempuan peningkatan skor menunjukkan konsistensi dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini menunjukkan bahwa partisipan perempuan lebih mampu mempertahankan keterlibatannya selama proses terapi.

C. Analisis Hasil Penelitian

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan statistik deskriptif yang terdiri dari analisis dalam kondisi dan analisis antar kondisi. Data diperoleh melalui tiga fase yaitu fase *baseline-1* (A1) yang dilakukan selama 3 sesi, fase intervensi (B) yang dilakukan selama 5 sesi, dan fase *baseline-2* (A2) yang dilakukan selama 3 sesi. Hasil data didapatkan melalui skala pengukuran tingkat resiliensi partisipan di TPA An-Nuriyyah.

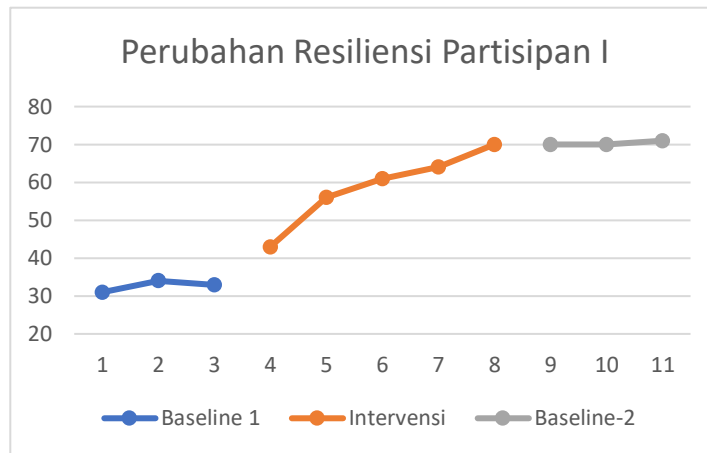
1. Analisis Dalam Kondisi

Analisis dalam kondisi terdiri dari beberapa komponen yaitu panjang kodnisi, kecenderungan arah, kecenderungan stabilitas, perubahan level, dan rentang stabilitas. Adapun deskripsi analisis data setiap partisipan adalah sebagai berikut:

Partisipan I

Berdasarkan hasil pengukuran resiliensi partisipan I yang telah didapatkan, maka untuk mengetahui perkembangan pada setiap fase yakni fase *baseline-1* (A1), fase intervensi (B), dan fase *baseline-2* disajikan dalam bentuk grafik sebagai berikut:

Grafik 4.9 Data Analisis Dalam Kondisi Partisipan I



Grafik di atas menunjukkan hasil perubahan tingkat resiliensi partisipan I. Pada fase *baseline-1* tingkat resiliensi partisipan selama tiga hari berturut-turut yaitu 31, 34, 33 dengan mean level 32,67. Kemudian pada fase intervensi arah grafik naik menunjukkan tingkat resiliensi partisipan meningkat. Data pada fase ini selama lima hari berturut-turut yaitu 43, 56, 61, 64, 70 dengan mean level 58,80. Pengukuran terakhir pada fase *baseline-2* setelah pemberian intervensi menunjukkan tingkat resiliensi partisipan stabil. Data pada fase ini selama tiga hari berturut-turut yaitu 70, 70, 71 dengan mean level 70,33. Adapun analisis dalam kondisi partisipan I disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 4.9 Analisis Dalam Kondisi Partisipan I

Perbandingan Kondisi	Baseline-1 (A1)	Intervensi (B)	Baseline-2 (A2)
Panjang kondisi	3	5	3
Kecenderungan arah	(+)	(+)	(=)
Tingkat stabilitas	100% (Stabil)	100% (Stabil)	100% (Stabil)
Jejak data	Meningkat	Meningkat	Stabil
Level perubahan	31 → 34 (+3)	43 → 70 (+27)	70 → 71 (+1)
Rentang data	31 – 34	43 – 70	70 – 71

Berdasarkan tabel partisipan I di atas, dapat diketahui panjang kondisi masing-masing fase yaitu 3 sesi, 5 sesi, dan 3 sesi. Jumlah sesi menunjukkan bahwa pengukuran dilakukan berulang pada setiap fase untuk melihat perubahan resiliensi

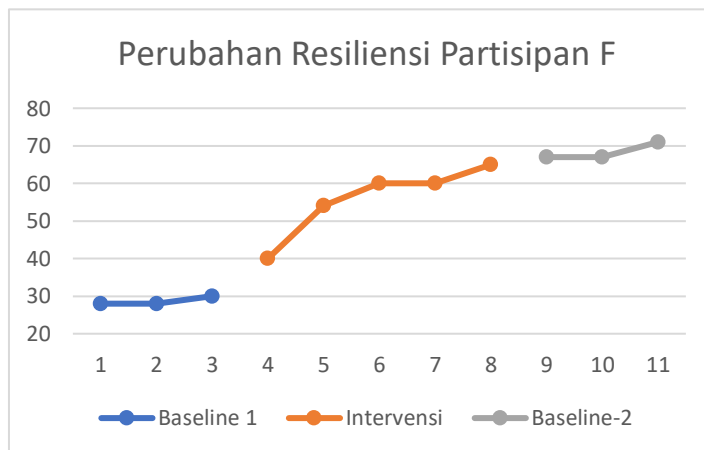
target secara bertahap. Pada ketiga fase tersebut, didapatkan bahwa kecenderungan arah pada fase *baseline-1* dan intervensi menunjukkan arah meningkat. Sementara itu, pada fase *baseline-2* kecenderungan arah menunjukkan arah stabil. Hal ini menunjukkan bahwa resiliensi partisipan meningkat selama intervensi dan dapat dipertahankan setelah intervensi dihentikan.

Adapun tingkat stabilitas pada ketiga fase menunjukkan kondisi yang relatif stabil. Oleh karenanya, dapat dikatakan bahwa terdapat perubahan tingkat resiliensi partisipan I setelah diberikan intervensi *Islamic family art therapy*. Hal ini dapat dilihat pada level perubahan yang menunjukkan perubahan +3 pada fase *baseline-1*, perubahan +27 pada fase intervensi, dan perubahan +1 pada fase *baseline-2*.

Partisipan F

Berdasarkan hasil pengukuran resiliensi partisipan F, perkembangan di setiap fase yaitu fase *baseline-1* (A1), fase intervensi (B), dan fase *baseline-2* digambarkan dalam grafik berikut:

Grafik 4.10 Data Analisis Dalam Kondisi Partisipan F



Grafik di atas menunjukkan hasil perubahan tingkat resiliensi partisipan F. Pada fase *baseline-1* tingkat resiliensi partisipan selama tiga hari berturut-turut yaitu 28, 28, 30 dengan mean level 28,67. Kemudian pada fase intervensi arah grafik naik menunjukkan tingkat resiliensi partisipan meningkat. Data pada fase ini selama lima hari berturut-turut yaitu 40, 54, 60, 60, 65 dengan mean level 55,80. Pengukuran terakhir pada fase *baseline-2* setelah pemberian intervensi menunjukkan tingkat resiliensi partisipan meningkat. Data pada fase ini selama tiga hari berturut-turut yaitu 67, 67, 71 dengan mean level 68,33. Adapun analisis dalam kondisi partisipan F disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 4.10 Analisis Dalam Kondisi Partisipan F

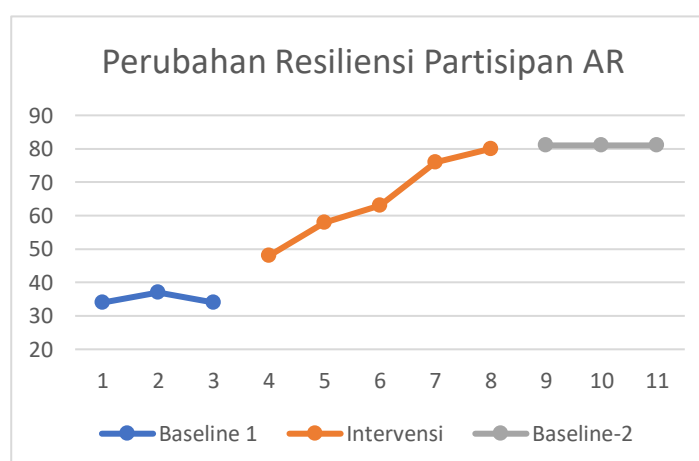
Perbandingan Kondisi	Baseline-1 (A1)	Intervensi (B)	Baseline-2 (A2)
Panjang kondisi	3	5	3
Kecenderungan arah	(+)	(+)	(+)
Tingkat stabilitas	100% (Stabil)	100% (Stabil)	100% (Stabil)
Jejak data	Meningkat	Meningkat	Meningkat
Level perubahan	28 → 30 (+2)	40 → 65 (+25)	67 → 71 (+4)
Rentang data	28 – 30	40 – 65	67 – 71

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa kecenderungan arah pada ketiga fase menunjukkan arah meningkat. Sementara itu, tingkat stabilitas pada ketiga fase juga menunjukkan kondisi yang relatif stabil. Hal ini menunjukkan bahwa resiliensi partisipan meningkat selama intervensi dan dapat dipertahankan setelah intervensi dihentikan. Hal ini juga dapat dilihat pada level perubahan yang menunjukkan perubahan +2 pada fase *baseline-1*, perubahan +25 pada fase intervensi, dan perubahan +4 pada fase *baseline-2*. Oleh karenanya, dapat dikatakan bahwa intervensi *Islamic family art therapy* mampu meningkatkan resiliensi partisipan.

Partisipan AR

Berdasarkan hasil pengukuran resiliensi partisipan AR, perkembangan di setiap fase yaitu fase *baseline-1* (A1), fase intervensi (B), dan fase *baseline-2* digambarkan dalam grafik berikut:

Grafik 4.11 Data Analisis Dalam Kondisi Partisipan AR



Grafik di atas menunjukkan hasil perubahan tingkat resiliensi partisipan AR. Pada fase *baseline-1* tingkat resiliensi partisipan selama tiga hari berturut-turut yaitu 34, 37, 34 dengan mean level 35,00. Kemudian pada fase intervensi arah grafik naik menunjukkan tingkat resiliensi partisipan meningkat. Data pada fase ini selama lima hari berturut-turut yaitu 48, 58, 63, 76, 80 dengan mean level 65,00. Pengukuran terakhir pada fase *baseline-2* setelah pemberian intervensi menunjukkan tingkat resiliensi partisipan dalam kondisi stabil. Data pada fase ini selama tiga hari berturut-turut yaitu 81, 81, 81 dengan mean level 81,00. Adapun analisis dalam kondisi partisipan AR disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 4.11 Analisis Dalam Kondisi Partisipan AR

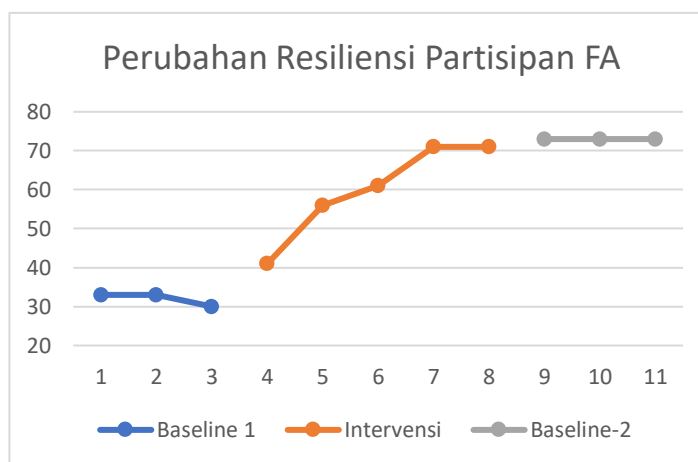
Perbandingan Kondisi	Baseline-1 (A1)	Intervensi (B)	Baseline-2 (A2)
Panjang kondisi	3	5	3
Kecenderungan arah	(=)	(+)	(=)
Tingkat stabilitas	100% (Stabil)	100% (Stabil)	100% (Stabil)
Jejak data	Stabil	Meningkat	Stabil
Level perubahan	34 → 34 (0)	48 → 80 (+32)	81 → 81 (0)
Rentang data	34 – 37	48 – 80	81 – 81

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa kecenderungan arah pada *baseline* baik *baseline-1* maupun *baseline-2* dalam kondisi stabil. Sementara itu, pada fase intervensi arah grafik naik menunjukkan tingkat resiliensi partisipan meningkat. Adapun tingkat stabilitas pada ketiga fase menunjukkan kondisi yang relatif stabil. Hal ini menunjukkan bahwa resiliensi partisipan meningkat selama intervensi dan dapat dipertahankan setelah intervensi dihentikan. Hal ini juga dapat dilihat pada level perubahan, seperti pada fase *baseline-1* dengan perubahan 34 – 34 yang menunjukkan tidak ada perubahan, fase intervensi dengan perubahan 48 – 80 yang menunjukkan peningkatan +32, dan fase *baseline-2* dengan perubahan 81 – 81 yang menunjukkan perubahan stabil.

Partisipan FA

Berdasarkan hasil pengukuran resiliensi partisipan FA, perkembangan di setiap fase yaitu fase *baseline-1* (A1), fase intervensi (B), dan fase *baseline-2* digambarkan dalam grafik berikut:

Grafik 4.12 Data Analisis Dalam Kondisi Partisipan FA



Grafik di atas menunjukkan hasil perubahan tingkat resiliensi partisipan FA. Pada fase *baseline-1* tingkat resiliensi partisipan selama tiga hari berturut-turut yaitu 33, 33, 30 dengan mean level 32,0. Kemudian pada fase intervensi arah grafik naik menunjukkan tingkat resiliensi partisipan meningkat. Data pada fase ini selama lima hari berturut-turut yaitu 41, 56, 61, 71, 71 dengan mean level 60,0. Pengukuran terakhir pada fase *baseline-2* setelah pemberian intervensi menunjukkan tingkat resiliensi partisipan dalam kondisi stabil. Data pada fase ini selama tiga hari berturut-turut yaitu 73, 73, 73 dengan mean level 73,0. Adapun analisis dalam kondisi partisipan FA disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 4.12 Analisis Dalam Kondisi Partisipan FA

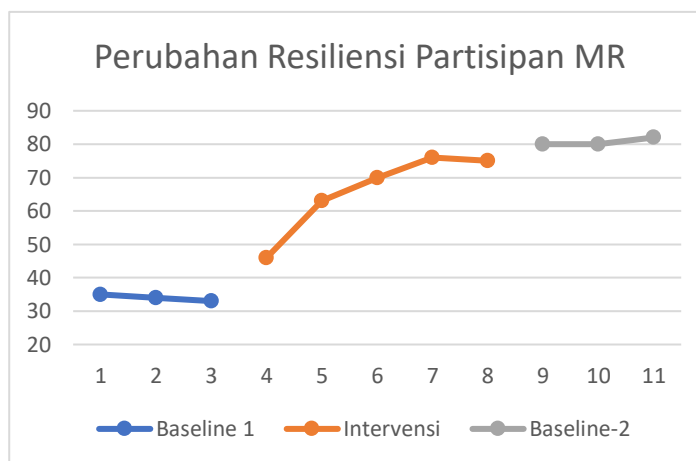
Perbandingan Kondisi	Baseline-1 (A1)	Intervensi (B)	Baseline-2 (A2)
Panjang kondisi	3	5	3
Kecenderungan arah	(-)	(+)	(=)
Tingkat stabilitas	100% (Stabil)	100% (Stabil)	100% (Stabil)
Jejak data	Menurun	Meningkat	Stabil
Level perubahan	33 → 30 (-3)	41 → 71 (+30)	73 → 73 (0)
Rentang data	30 – 33	41 – 71	73 – 73

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa kecenderungan arah pada *baseline-1* menunjukkan arah grafik menurun. Pada fase intervensi arah grafik naik menunjukkan tingkat resiliensi partisipan meningkat. Sementara itu, pada fase *baseline-2* menunjukkan arah grafik stabil. Adapun tingkat stabilitas pada ketiga fase menunjukkan kondisi yang relatif stabil. Hal ini menunjukkan bahwa resiliensi partisipan meningkat selama intervensi dan dapat dipertahankan setelah intervensi dihentikan. Hal ini juga dapat dilihat pada level perubahan, terjadi penurunan -3 pada fase *baseline-1*, terjadi peningkatan +30 pada fase intervensi, dan tidak ada perubahan pada fase *baseline-2* dengan rentang 73 – 73 yang menunjukkan perubahan stabil.

Partisipan MR

Berdasarkan hasil pengukuran resiliensi partisipan MR, perkembangan di setiap fase yaitu fase *baseline-1* (A1), fase intervensi (B), dan fase *baseline-2* digambarkan dalam grafik berikut:

Grafik 4.13 Data Analisis Dalam Kondisi Partisipan MR



Grafik di atas menunjukkan hasil perubahan tingkat resiliensi partisipan MR. Pada fase *baseline-1* tingkat resiliensi partisipan selama tiga hari berturut-turut yaitu 35, 34, 33 dengan mean level 34,0. Kemudian pada fase intervensi arah grafik naik menunjukkan tingkat resiliensi partisipan meningkat. Data pada fase ini selama lima hari berturut-turut yaitu 46, 63, 70, 76, 75 dengan mean level 66,0. Pengukuran terakhir pada fase *baseline-2* setelah pemberian intervensi menunjukkan tingkat resiliensi partisipan juga dalam kondisi meningkat. Data pada fase ini selama tiga hari berturut-turut yaitu 80, 80, 82 dengan mean level 80,67. Adapun analisis dalam kondisi partisipan MR disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 4.13 Analisis Dalam Kondisi Partisipan MR

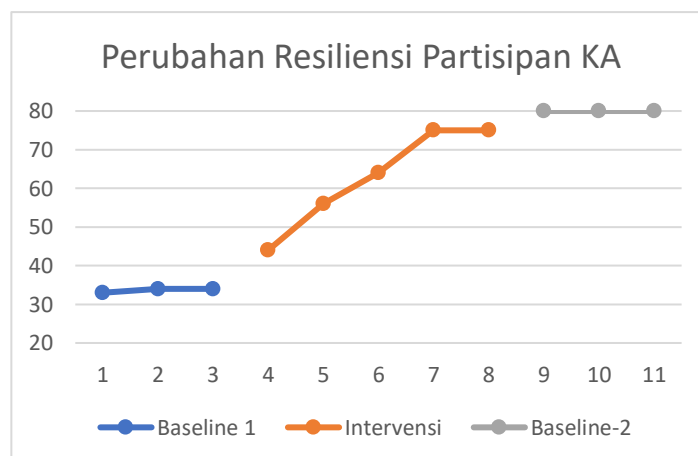
Perbandingan Kondisi	Baseline-1 (A1)	Intervensi (B)	Baseline-2 (A2)
Panjang kondisi	3	5	3
Kecenderungan arah	(-)	(+)	(+)
Tingkat stabilitas	100% (Stabil)	100% (Stabil)	100% (Stabil)
Jejak data	Menurun	Meningkat	Meningkat
Level perubahan	35 → 33 (-2)	46 → 75 (+29)	80 → 82 (+2)
Rentang data	33 – 35	46 – 76	80 – 82

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa kecenderungan arah pada *baseline-1* menunjukkan arah grafik menurun. Sementara itu, pada fase intervensi dan *baseline-2* arah grafik naik menunjukkan tingkat resiliensi partisipan meningkat. Adapun tingkat stabilitas pada ketiga fase menunjukkan kondisi yang relatif stabil. Hal ini menunjukkan bahwa resiliensi partisipan meningkat selama intervensi dan dapat dipertahankan setelah intervensi dihentikan. Hal ini juga dapat dilihat pada level perubahan, terjadi penurunan -2 pada fase *baseline-1*, terjadi peningkatan +29 pada fase intervensi, dan terjadi peningkatan +2 pada fase *baseline-2*.

Partisipan KA

Berdasarkan hasil pengukuran resiliensi partisipan KA, perkembangan di setiap fase yaitu fase *baseline-1* (A1), fase intervensi (B), dan fase *baseline-2* digambarkan dalam grafik berikut:

Grafik 4.14 Data Analisis Dalam Kondisi Partisipan KA



Grafik di atas menunjukkan hasil perubahan tingkat resiliensi partisipan KA. Pada fase *baseline-1* tingkat resiliensi partisipan selama tiga hari berturut-turut yaitu 33, 34, 34 dengan mean level 33,67. Kemudian pada fase intervensi arah grafik naik menunjukkan tingkat resiliensi partisipan meningkat. Data pada fase ini selama lima hari berturut-turut yaitu 44, 56, 64, 75, 75 dengan mean level 62,80. Pengukuran terakhir pada fase *baseline-2* setelah pemberian intervensi menunjukkan tingkat resiliensi partisipan dalam kondisi stabil. Data pada fase ini selama tiga hari berturut-turut yaitu 80, 80, 80 dengan mean level 80,0. Adapun analisis dalam kondisi partisipan KA disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 4.14 Analisis Dalam Kondisi Partisipan KA

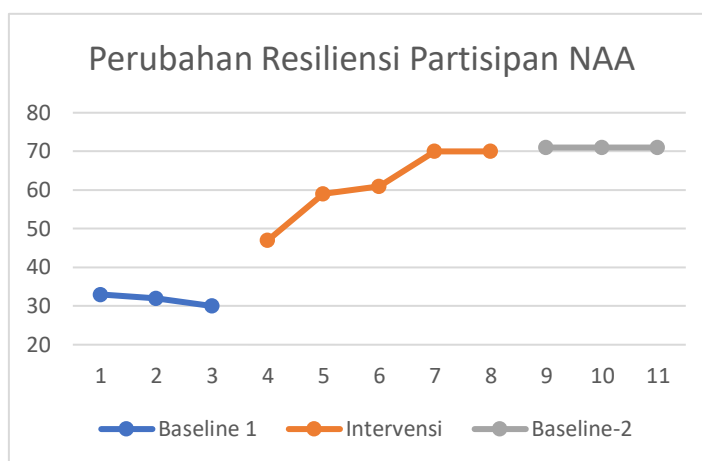
Perbandingan Kondisi	Baseline-1 (A1)	Intervensi (B)	Baseline-2 (A2)
Panjang kondisi	3	5	3
Kecenderungan arah	(+)	(+)	(=)
Tingkat stabilitas	100% (Stabil)	100% (Stabil)	100% (Stabil)
Jejak data	Meningkat	Meningkat	Stabil
Level perubahan	33 → 34 (+1)	44 → 75 (+31)	80 → 80 (0)
Rentang data	33 – 34	44 – 75	80 – 80

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa hasil pengukuran resiliensi partisipan KA memiliki kecenderungan arah pada *baseline-1* dan intervensi meningkat. Sementara itu, pada *baseline-2* menunjukkan bahwa data dalam kondisi stabil. Adapun tingkat stabilitas pada ketiga fase juga menunjukkan kondisi yang relatif stabil. Hal ini menunjukkan bahwa resiliensi partisipan meningkat selama intervensi dan dapat dipertahankan setelah intervensi dihentikan. Hal ini juga dapat dilihat pada level perubahan, terjadi peningkatan +1 pada fase *baseline-1*, terjadi peningkatan +31 pada fase intervensi, dan tidak ada perubahan pada fase *baseline-2* dengan rentang 80 – 80 yang menunjukkan perubahan stabil.

Partisipan NAA

Berdasarkan hasil pengukuran resiliensi partisipan NAA, perkembangan di setiap fase yaitu fase *baseline-1* (A1), fase intervensi (B), dan fase *baseline-2* digambarkan dalam grafik berikut:

Grafik 4.15 Data Analisis Dalam Kondisi Partisipan NAA



Grafik di atas menunjukkan hasil perubahan tingkat resiliensi partisipan KA. Pada fase *baseline-1* tingkat resiliensi partisipan selama tiga hari berturut-turut yaitu 33, 32, 30 dengan mean level 31,67. Kemudian pada fase intervensi arah grafik naik menunjukkan tingkat resiliensi partisipan meningkat. Data pada fase ini selama lima hari berturut-turut yaitu 47, 59, 61, 70, 70 dengan mean level 61,40. Pengukuran terakhir pada fase *baseline-2* setelah pemberian intervensi menunjukkan tingkat resiliensi partisipan dalam kondisi stabil. Data pada fase ini selama tiga hari berturut-turut yaitu 71, 71, 71 dengan mean level 71,0. Adapun analisis dalam kondisi partisipan NAA disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 4.15 Analisis Dalam Kondisi Partisipan NAA

Perbandingan Kondisi	Baseline-1 (A1)	Intervensi (B)	Baseline-2 (A2)
Panjang kondisi	3	5	3
Kecenderungan arah	(-)	(+)	(=)
Tingkat stabilitas	100% (Stabil)	100% (Stabil)	100% (Stabil)
Jejak data	Menurun	Meningkat	Stabil
Level perubahan	33 → 30 (-3)	47 → 70 (+23)	71 → 71 (0)
Rentang data	30 – 33	47 – 70	71 – 71

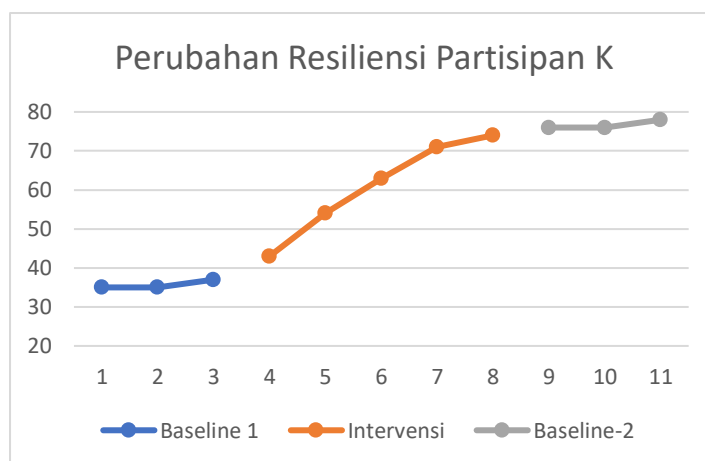
Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa kecenderungan arah pada *baseline-1* menunjukkan arah grafik menurun. Pada fase intervensi arah grafik naik menunjukkan tingkat resiliensi partisipan meningkat. Sementara itu, pada fase

baseline-2 menunjukkan arah grafik stabil. Adapun tingkat stabilitas pada ketiga fase juga menunjukkan kondisi yang relatif stabil. Hal ini menunjukkan bahwa resiliensi partisipan meningkat selama intervensi dan dapat dipertahankan setelah intervensi dihentikan. Hal ini juga dapat dilihat pada level perubahan, terjadi penurunan -3 pada fase *baseline-1*, terjadi peningkatan +23 pada fase intervensi, dan tidak ada perubahan pada fase *baseline-2* dengan rentang 71 – 71 yang menunjukkan perubahan stabil.

Partisipan K

Berdasarkan hasil pengukuran resiliensi partisipan K, perkembangan di setiap fase yaitu fase *baseline-1* (A1), fase intervensi (B), dan fase *baseline-2* digambarkan dalam grafik berikut:

Grafik 4.16 Data Analisis Dalam Kondisi Partisipan K



Grafik di atas menunjukkan hasil perubahan tingkat resiliensi partisipan KA. Pada fase *baseline-1* tingkat resiliensi partisipan selama tiga hari berturut-turut yaitu 35, 35, 37 dengan mean level 35,67. Kemudian pada fase intervensi arah grafik naik menunjukkan tingkat resiliensi partisipan meningkat. Data pada fase ini selama lima hari berturut-turut yaitu 43, 54, 63, 71, 74 dengan mean level 61,0. Pengukuran terakhir pada fase *baseline-2* setelah pemberian intervensi juga menunjukkan tingkat resiliensi partisipan dalam kondisi meningkat. Data pada fase ini selama tiga hari berturut-turut yaitu 76, 76, 78 dengan mean level 76,67. Adapun analisis dalam kondisi partisipan K disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 4.16 Analisis Dalam Kondisi Partisipan K

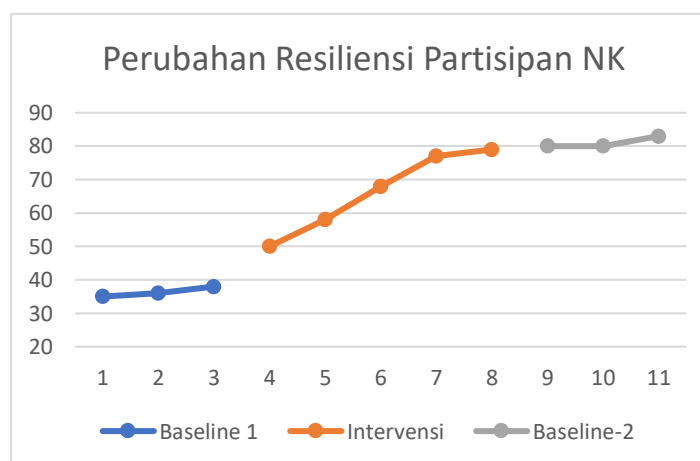
Perbandingan Kondisi	Baseline-1 (A1)	Intervensi (B)	Baseline-2 (A2)
Panjang kondisi	3	5	3
Kecenderungan arah	(+)	(+)	(+)
Tingkat stabilitas	100% (Stabil)	100% (Stabil)	100% (Stabil)
Jejak data	Meningkat	Meningkat	Meningkat
Level perubahan	35 → 37 (+2)	43 → 74 (+31)	76 → 78 (+2)
Rentang data	35 – 37	43 – 74	76 – 78

Berdasarkan tabel partisipan K di atas, dapat diketahui bahwa kecenderungan arah pada ketiga fase menunjukkan arah grafik naik yang dapat dikatakan bahwa tingkat resiliensi partisipan meningkat. Adapun tingkat stabilitas pada ketiga fase juga menunjukkan kondisi yang relatif stabil. Hal ini menunjukkan bahwa resiliensi partisipan meningkat selama intervensi dan dapat dipertahankan setelah intervensi dihentikan. Hal ini juga dapat dilihat pada level perubahan, terjadi peningkatan +2 pada fase *baseline-1*, terjadi peningkatan +31 pada fase intervensi, dan terjadi peningkatan +2 pada fase *baseline-2*.

Partisipan NK

Berdasarkan hasil pengukuran resiliensi partisipan NK, perkembangan di setiap fase yaitu fase *baseline-1* (A1), fase intervensi (B), dan fase *baseline-2* digambarkan dalam grafik berikut:

Grafik 4.17 Data Analisis Dalam Kondisi Partisipan NK



Grafik di atas menunjukkan hasil perubahan tingkat resiliensi partisipan NK. Pada fase *baseline-1* tingkat resiliensi partisipan selama tiga hari berturut-turut yaitu 35, 36, 38 dengan mean level 36,33. Kemudian pada fase intervensi arah grafik naik menunjukkan tingkat resiliensi partisipan meningkat. Data pada fase ini selama lima hari berturut-turut yaitu 50, 58, 68, 77, 79 dengan mean level 66,40. Pengukuran terakhir pada fase *baseline-2* setelah pemberian intervensi juga menunjukkan tingkat resiliensi partisipan dalam kondisi meningkat. Data pada fase ini selama tiga hari berturut-turut yaitu 80, 80, 83 dengan mean level 81,00. Adapun analisis dalam kondisi partisipan NK disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 4.17 Analisis Dalam Kondisi Partisipan NK

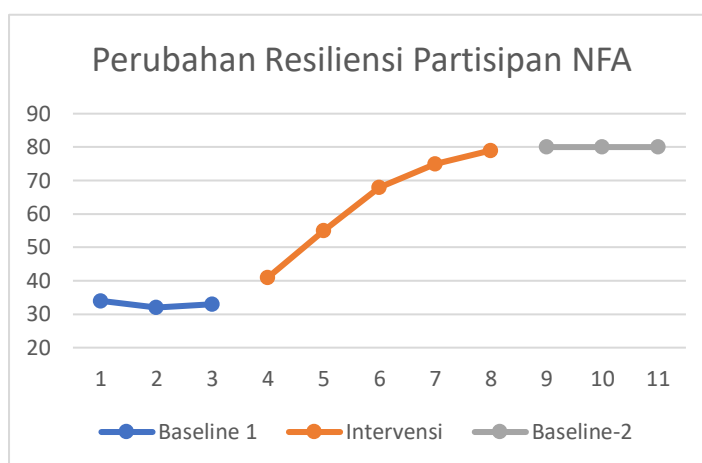
Perbandingan Kondisi	Baseline-1 (A1)	Intervensi (B)	Baseline-2 (A2)
Panjang kondisi	3	5	3
Kecenderungan arah	(+)	(+)	(+)
Tingkat stabilitas	100% (Stabil)	100% (Stabil)	100% (Stabil)
Jejak data	Meningkat	Meningkat	Meningkat
Level perubahan	35 → 38 (+3)	50 → 79 (+29)	80 → 83 (+3)
Rentang data	35 – 38	50 – 79	80 – 83

Berdasarkan tabel partisipan NK di atas, dapat diketahui bahwa kecenderungan arah pada ketiga fase menunjukkan arah grafik naik yang dapat dikatakan bahwa tingkat resiliensi partisipan meningkat. Adapun tingkat stabilitas pada ketiga fase juga menunjukkan kondisi yang relatif stabil. Hal ini menunjukkan bahwa resiliensi partisipan meningkat selama intervensi dan dapat dipertahankan setelah intervensi dihentikan. Hal ini juga dapat dilihat pada level perubahan, terjadi peningkatan +3 pada fase *baseline-1*, terjadi peningkatan +29 pada fase intervensi, dan terjadi peningkatan +3 pada fase *baseline-2*.

Partisipan NFA

Berdasarkan hasil pengukuran resiliensi partisipan NFA, perkembangan di setiap fase yaitu fase *baseline-1* (A1), fase intervensi (B), dan fase *baseline-2* digambarkan dalam grafik berikut:

Grafik 4.18 Data Analisis Dalam Kondisi Partisipan NFA



Grafik di atas menunjukkan hasil perubahan tingkat resiliensi partisipan NK. Pada fase *baseline-1* tingkat resiliensi partisipan selama tiga hari berturut-turut yaitu 34, 32, 33 dengan mean level 33,00. Kemudian pada fase intervensi arah grafik naik menunjukkan tingkat resiliensi partisipan meningkat. Data pada fase ini selama lima hari berturut-turut yaitu 41, 55, 68, 75, 79 dengan mean level 63,60. Pengukuran terakhir pada fase *baseline-2* setelah pemberian intervensi juga menunjukkan tingkat resiliensi partisipan dalam kondisi stabil. Data pada fase ini selama tiga hari berturut-turut yaitu 80, 80, 80 dengan mean level 80,00. Adapun analisis dalam kondisi partisipan NFA disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 4.18 Analisis Dalam Kondisi Partisipan NFA

Perbandingan Kondisi	Baseline-1 (A1)	Intervensi (B)	Baseline-2 (A2)
Panjang kondisi	3	5	3
Kecenderungan arah	(-)	(+)	(=)
Tingkat stabilitas	100% (Stabil)	100% (Stabil)	100% (Stabil)
Jejak data	Menurun	Meningkat	Stabil
Level perubahan	34 → 33 (-1)	41 → 79 (+38)	80 → 80 (0)
Rentang data	32 – 34	41 – 79	80 – 80

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa kecenderungan arah pada *baseline-1* menunjukkan arah grafik menurun. Pada fase intervensi arah grafik naik menunjukkan tingkat resiliensi partisipan meningkat. Sementara itu, pada fase

baseline-2 menunjukkan arah grafik stabil. Adapun tingkat stabilitas pada ketiga fase juga menunjukkan kondisi yang relatif stabil. Hal ini menunjukkan bahwa resiliensi partisipan meningkat selama intervensi dan dapat dipertahankan setelah intervensi dihentikan. Hal ini juga dapat dilihat pada level perubahan, terjadi penurunan -1 pada fase *baseline-1*, terjadi peningkatan +38 pada fase intervensi, dan tidak ada perubahan pada fase *baseline-2* dengan rentang 80 – 80 yang menunjukkan perubahan stabil.

2. Analisis Antar Kondisi

Setelah analisis dalam kondisi dilakukan pada masing-masing partisipan penelitian, analisis antar kondisi dilakukan untuk membandingkan perubahan partisipan antar kondisi, baik kondisi *baseline* (A) dengan intervensi (B) maupun sebaliknya. Dalam analisis ini, beberapa hal yang akan dianalisis termasuk jumlah variabel yang diubah, perubahan kecenderungan arah, perubahan stabilitas, perubahan level, dan overlap data. Adapun analisis antar kondisi masing-masing partisipan adalah sebagai berikut:

Partisipan I

Setelah mengetahui hasil analisis dalam kondisi, analisis antar kondisi dilakukan, yaitu antara intervensi (B) dan *baseline* (A) maupun sebaliknya. Hasil analisis antar kondisi pada partisipan I adalah sebagai berikut:

Tabel 4.19 Analisis Antar Kondisi Partisipan I

Perbandingan Kondisi	A1 ke B	B ke A2
Jumlah variabel yang diubah	1	1
Perubahan kecenderungan arah	(+) ke (+)	(+) ke (=)
Perubahan stabilitas	Stabil ke stabil	Stabil ke stabil
Perubahan level	33 → 43 (+10)	70 → 70 (=)
Overlap data	0%	100%

Perbandingan antara kondisi *baseline-1* (A1) dan intervensi (B) menunjukkan bahwa terjadi perubahan kecenderungan arah meningkat menuju meningkat. Adapun perubahan level menunjukkan perubahan sebesar 10 poin dari skor terakhir *baseline-*

1 sebesar 33 menjadi skor awal intervensi sebesar 43. Tidak terdapat overlap data yang mengindikasikan bahwa seluruh skor intervensi lebih tinggi daripada skor *baseline-1*. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi memberikan pengaruh yang kuat terhadap peningkatan resiliensi partisipan.

Pada perbandingan antara kondisi intervensi (B) dan *baseline-2* (A2), kecenderungan arah menunjukkan perubahan meningkat menuju stabil. Adapun perubahan level menunjukkan data konsisten dengan skor akhir intervensi adalah 70 dan skor *baseline-2* tetap stabil di angka 70. Meski terdapat overlap data atau tumpang tindih data pada skor akhir intervensi dengan skor *baseline-2*, namun tidak ditemukan penurunan yang terjadi setelah intervensi dihentikan. Hal ini menunjukkan bahwa masih terdapat efek intervensi dan telah terjadi perubahan resiliensi yang dicapai tetap stabil.

Partisipan F

Setelah mengetahui hasil analisis dalam kondisi, analisis antar kondisi dilakukan, yaitu antara intervensi (B) dan *baseline* (A) maupun sebaliknya. Hasil analisis antar kondisi pada partisipan F adalah sebagai berikut:

Tabel 4.20 Analisis Antar Kondisi Partisipan F

Perbandingan Kondisi	A1 ke B	B ke A2
Jumlah variabel yang diubah	1	1
Perubahan kecenderungan arah	(+) ke (+)	(+) ke (+)
Perubahan stabilitas	Stabil ke stabil	Stabil ke stabil
Perubahan level	30 → 40 (+10)	65 → 67 (+2)
Overlap data	0%	0%

Berdasarkan data di atas, perubahan kecenderungan arah pada kedua perbandingan kondisi menunjukkan arah terus meningkat. Perbandingan level antara kondisi *baseline-1* (A1) dan intervensi (B) menunjukkan bahwa terjadi peningkatan sebesar 10 poin dari skor akhir *baseline-1* sebesar 30 menjadi skor awal intervensi sebesar 40. Pada perbandingan level antara kondisi intervensi (B) dan *baseline-2* (A2) juga menunjukkan peningkatan dengan skor akhir intervensi adalah 65 dan skor

awal *baseline*-2 menjadi 67. Tidak terdapat overlap data pada kedua perbandingan antar kondisi yang mengindikasikan bahwa seluruh skor lebih tinggi daripada kondisi sebelumnya. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi memberikan pengaruh yang kuat terhadap peningkatan resiliensi partisipan dan dapat bertahan hingga pasca intervensi.

Partisipan AR

Setelah mengetahui hasil analisis dalam kondisi, analisis antar kondisi dilakukan, yaitu antara intervensi (B) dan *baseline* (A) maupun sebaliknya. Hasil analisis antar kondisi pada partisipan AR adalah sebagai berikut:

Tabel 4.21 Analisis Antar Kondisi Partisipan AR

Perbandingan Kondisi	A1 ke B	B ke A2
Jumlah variabel yang diubah	1	1
Perubahan kecenderungan arah	(=) ke (+)	(+) ke (=)
Perubahan stabilitas	Stabil ke stabil	Stabil ke stabil
Perubahan level	34 → 48 (+14)	80 → 81 (+1)
Overlap data	0%	0%

Perbandingan antara kondisi *baseline*-1 (A1) dan intervensi (B) menunjukkan perubahan kecenderungan arah stabil menuju meningkat. Adapun perubahan level menunjukkan perubahan sebesar 14 poin dari skor akhir *baseline*-1 sebesar 34 menjadi skor awal intervensi sebesar 48. Sebaliknya, pada perbandingan antara kondisi intervensi (B) dan *baseline*-2 (A2) menunjukkan perubahan kecenderungan arah meningkat menuju stabil. Adapun perubahan level menunjukkan perubahan dengan skor akhir intervensi adalah 80 dan skor *baseline*-2 stabil di angka 81. Tidak terdapat overlap data pada kedua perbandingan antar kondisi yang mengindikasikan bahwa seluruh skor lebih tinggi daripada kondisi sebelumnya. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi memberikan pengaruh yang kuat terhadap peningkatan resiliensi partisipan dan dapat bertahan hingga pasca intervensi.

Partisipan FA

Setelah mengetahui hasil analisis dalam kondisi, analisis antar kondisi dilakukan, yaitu antara intervensi (B) dan *baseline* (A) maupun sebaliknya. Hasil analisis antar kondisi pada partisipan FA adalah sebagai berikut:

Tabel 4.22 Analisis Antar Kondisi Partisipan FA

Perbandingan Kondisi	A1 ke B	B ke A2
Jumlah variabel yang diubah	1	1
Perubahan kecenderungan arah	(-) ke (+)	(+) ke (=)
Perubahan stabilitas	Stabil ke stabil	Stabil ke stabil
Perubahan level	30 → 41 (+11)	71 → 73 (+2)
Overlap data	0%	0%

Tabel di atas menunjukkan perbandingan antara kondisi *baseline*-1 (A1) dan intervensi (B) terjadi perubahan kecenderungan arah menurun menuju meningkat. Adapun perubahan level menunjukkan perubahan sebesar 11 poin dari skor akhir *baseline*-1 sebesar 30 menjadi skor awal intervensi sebesar 41. Sebaliknya, pada perbandingan antara kondisi intervensi (B) dan *baseline*-2 (A2) menunjukkan perubahan kecenderungan arah meningkat menuju stabil. Adapun perubahan level menunjukkan perubahan dengan skor akhir intervensi adalah 71 dan skor *baseline*-2 stabil di angka 73. Tidak terdapat overlap data pada kedua perbandingan antar kondisi yang mengindikasikan bahwa seluruh skor lebih tinggi daripada kondisi sebelumnya. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi memberikan pengaruh yang kuat terhadap peningkatan resiliensi partisipan dan dapat bertahan hingga pasca intervensi.

Partisipan MR

Setelah mengetahui hasil analisis dalam kondisi, analisis antar kondisi dilakukan, yaitu antara intervensi (B) dan *baseline* (A) maupun sebaliknya. Hasil analisis antar kondisi pada partisipan MR adalah sebagai berikut:

Tabel 4.23 Analisis Antar Kondisi Partisipan MR

Perbandingan Kondisi	A1 ke B	B ke A2
Jumlah variabel yang diubah	1	1
Perubahan kecenderungan arah	(-) ke (+)	(+) ke (+)
Perubahan stabilitas	Stabil ke stabil	Stabil ke stabil
Perubahan level	33 → 46 (+13)	75 → 80 (+5)
Overlap data	0%	0%

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa pada perbandingan antara kondisi *baseline-1* (A1) dan intervensi (B) terjadi perubahan kecenderungan arah menurun menuju meningkat. Adapun perubahan level menunjukkan perubahan sebesar 13 poin dari skor akhir *baseline-1* sebesar 33 menjadi skor awal intervensi sebesar 46. Pada perbandingan antara kondisi intervensi (B) dan *baseline-2* (A2), kedua kondisi menunjukkan perubahan kecenderungan arah meningkat dengan skor akhir intervensi adalah 75 dan skor awal *baseline-2* adalah 80 dengan peningkatan +2 menjadi skor akhir 82. Tidak terdapat overlap data pada kedua perbandingan antar kondisi yang mengindikasikan bahwa seluruh skor lebih tinggi daripada kondisi sebelumnya. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi memberikan pengaruh yang kuat terhadap peningkatan resiliensi partisipan dan dapat bertahan hingga pasca intervensi.

Partisipan KA

Setelah mengetahui hasil analisis dalam kondisi, analisis antar kondisi dilakukan, yaitu antara intervensi (B) dan *baseline* (A) maupun sebaliknya. Hasil analisis antar kondisi pada partisipan KA adalah sebagai berikut:

Tabel 4.24 Analisis Antar Kondisi Partisipan KA

Perbandingan Kondisi	A1 ke B	B ke A2
Jumlah variabel yang diubah	1	1
Perubahan kecenderungan arah	(+) ke (+)	(+) ke (=)
Perubahan stabilitas	Stabil ke stabil	Stabil ke stabil
Perubahan level	34 → 44 (+10)	75 → 80 (+5)
Overlap data	0%	0%

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa pada perbandingan antara kondisi *baseline-1* (A1) dan intervensi (B) terjadi perubahan kecenderungan arah meningkat menuju meningkat. Adapun perubahan level menunjukkan perubahan sebesar 10 poin dari skor akhir *baseline-1* sebesar 34 menjadi skor awal intervensi sebesar 44. Pada perbandingan antara kondisi intervensi (B) dan *baseline-2* (A2), perubahan kecenderungan arah meningkat menuju stabil. Adapun perubahan level menunjukkan perubahan dengan skor akhir intervensi adalah 75 dan skor *baseline-2* stabil di angka 80. Tidak terdapat overlap data pada kedua perbandingan antar kondisi yang mengindikasikan bahwa seluruh skor lebih tinggi daripada kondisi sebelumnya. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi memberikan pengaruh yang kuat terhadap peningkatan resiliensi partisipan dan dapat bertahan hingga pasca intervensi.

Partisipan NAA

Setelah mengetahui hasil analisis dalam kondisi, analisis antar kondisi dilakukan, yaitu antara intervensi (B) dan *baseline* (A) maupun sebaliknya. Hasil analisis antar kondisi pada partisipan NAA adalah sebagai berikut:

Tabel 4.25 Analisis Antar Kondisi Partisipan NAA

Perbandingan Kondisi	A1 ke B	B ke A2
Jumlah variabel yang diubah	1	1
Perubahan kecenderungan arah	(-) ke (+)	(+) ke (=)
Perubahan stabilitas	Stabil ke stabil	Stabil ke stabil
Perubahan level	30 → 47 (+17)	70 → 71 (+1)
Overlap data	0%	0%

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa pada perbandingan antara kondisi *baseline-1* (A1) dan intervensi (B) terjadi perubahan kecenderungan arah menurun menuju meningkat. Adapun perubahan level menunjukkan perubahan sebesar 17 poin dari skor akhir *baseline-1* sebesar 30 menjadi skor awal intervensi sebesar 47. Pada perbandingan antara kondisi intervensi (B) dan *baseline-2* (A2), perubahan kecenderungan arah meningkat menuju stabil. Adapun perubahan level menunjukkan perubahan dengan skor akhir intervensi adalah 70 dan skor *baseline-2* stabil di angka 71. Tidak terdapat overlap data pada kedua perbandingan antar kondisi yang mengindikasikan bahwa seluruh skor lebih tinggi daripada kondisi sebelumnya. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi memberikan pengaruh yang kuat terhadap peningkatan resiliensi partisipan dan dapat bertahan hingga pasca intervensi.

Partisipan K

Setelah mengetahui hasil analisis dalam kondisi, analisis antar kondisi dilakukan, yaitu antara intervensi (B) dan *baseline* (A) maupun sebaliknya. Hasil analisis antar kondisi pada partisipan K adalah sebagai berikut:

Tabel 4.26 Analisis Antar Kondisi Partisipan K

Perbandingan Kondisi	A1 ke B	B ke A2
Jumlah variabel yang diubah	1	1
Perubahan kecenderungan arah	(+) ke (+)	(+) ke (+)
Perubahan stabilitas	Stabil ke stabil	Stabil ke stabil
Perubahan level	37 → 43 (+6)	74 → 76 (+2)
Overlap data	0%	0%

Berdasarkan data di atas, perubahan kecenderungan arah pada kedua perbandingan kondisi menunjukkan arah terus meningkat. Perbandingan level antara kondisi *baseline-1* (A1) dan intervensi (B) menunjukkan bahwa terjadi peningkatan sebesar 6 poin dari skor akhir *baseline-1* sebesar 37 menjadi skor awal intervensi sebesar 43. Pada perbandingan level antara kondisi intervensi (B) dan *baseline-2* (A2) juga menunjukkan peningkatan dengan skor akhir intervensi adalah 74 dan skor awal *baseline-2* menjadi 76. Tidak terdapat overlap data pada kedua perbandingan antar kondisi yang mengindikasikan bahwa seluruh skor lebih tinggi daripada kondisi sebelumnya. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi memberikan pengaruh yang kuat terhadap peningkatan resiliensi partisipan dan dapat bertahan hingga pasca intervensi.

Partisipan NK

Setelah mengetahui hasil analisis dalam kondisi, analisis antar kondisi dilakukan, yaitu antara intervensi (B) dan *baseline* (A) maupun sebaliknya. Hasil analisis antar kondisi pada partisipan NK adalah sebagai berikut:

Tabel 4.27 Analisis Antar Kondisi Partisipan NK

Perbandingan Kondisi	A1 ke B	B ke A2
Jumlah variabel yang diubah	1	1
Perubahan kecenderungan arah	(+) ke (+)	(+) ke (+)
Perubahan stabilitas	Stabil ke stabil	Stabil ke stabil
Perubahan level	38 → 50 (+12)	79 → 80 (+1)
Overlap data	0%	0%

Berdasarkan data di atas, perubahan kecenderungan arah pada kedua perbandingan kondisi menunjukkan arah terus meningkat. Perbandingan level antara kondisi *baseline-1* (A1) dan intervensi (B) menunjukkan bahwa terjadi peningkatan sebesar 12 poin dari skor akhir *baseline-1* sebesar 38 menjadi skor awal intervensi sebesar 50. Pada perbandingan level antara kondisi intervensi (B) dan *baseline-2* (A2) juga menunjukkan peningkatan dengan skor akhir intervensi adalah 79 dan skor awal *baseline-2* menjadi 80. Tidak terdapat overlap data pada kedua perbandingan antar kondisi yang mengindikasikan bahwa seluruh skor lebih tinggi daripada kondisi sebelumnya. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi memberikan pengaruh yang kuat terhadap peningkatan resiliensi partisipan dan dapat bertahan hingga pasca intervensi.

Partisipan NFA

Setelah mengetahui hasil analisis dalam kondisi, analisis antar kondisi dilakukan, yaitu antara intervensi (B) dan *baseline* (A) maupun sebaliknya. Hasil analisis antar kondisi pada partisipan NFA adalah sebagai berikut:

Tabel 4.28 Analisis Antar Kondisi Partisipan NFA

Perbandingan Kondisi	A1 ke B	B ke A2
Jumlah variabel yang diubah	1	1
Perubahan kecenderungan arah	(-) ke (+)	(+) ke (=)
Perubahan stabilitas	Stabil ke stabil	Stabil ke stabil
Perubahan level	33 → 41 (+8)	79 → 80 (+1)
Overlap data	0%	0%

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa pada perbandingan antara kondisi *baseline-1* (A1) dan intervensi (B) terjadi perubahan kecenderungan arah menurun menuju meningkat. Adapun perubahan level menunjukkan perubahan sebesar 8 poin dari skor akhir *baseline-1* sebesar 33 menjadi skor awal intervensi sebesar 41. Pada perbandingan antara kondisi intervensi (B) dan *baseline-2* (A2), perubahan kecenderungan arah meningkat menuju stabil. Adapun perubahan level menunjukkan perubahan dengan skor akhir intervensi adalah 79 dan skor *baseline-2* stabil di angka 80. Tidak terdapat overlap data pada kedua perbandingan antar kondisi yang mengindikasikan bahwa seluruh skor lebih tinggi daripada kondisi sebelumnya. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi memberikan pengaruh yang kuat terhadap peningkatan resiliensi partisipan dan dapat bertahan hingga pasca intervensi.

3. Analisis Kualitatif

Pada analisis ini, data diperoleh melalui aktivitas wawancara mendalam kepada partisipan. Pengelompokan kutipan dalam lembar transkrip data wawancara dilakukan sebagai proses analisis data. Proses tersebut dilakukan dengan tahapan *coding* data, yakni pengelompokan kutipan utama atau fakta sejenis, kata kunci, subkategori dan kategori untuk menemukan pola berulang dari penggalan jawaban yang berbeda. Beragam kutipan partisipan kemudian dimasukkan ke dalam subkategori tertentu sebelum dinaikkan ke kategori utama. Adapun hasil yang didapat kemudian dipetakan ke dalam kategori atau tema utama yaitu peningkatan regulasi emosi, perilaku adaptif menghadapi kegagalan, peningkatan kedekatan

emosional dengan *caregiver*, serta peningkatan kemampuan koping dalam menghadapi masalah.

Peningkatan Regulasi Emosi

Tema pertama adalah peningkatan regulasi emosi. Tema ini berkaitan dengan aspek individual dalam teori resiliensi Ungar yaitu kekuatan yang berasal dari dalam diri seseorang yang akan membantunya untuk menjadi resilien (Ungar, 2005). Pada tema ini, partisipan anak menunjukkan perilaku kontrol emosi yang lebih baik.

Tabel 4.29 Analisis Peningkatan Regulasi Emosi Partisipan Anak

Kutipan Utama	Kata Kunci	Subkategori	Kategori
Dulu gampang nangis, sekarang nggak (R1, R6, R10)	Kontrol emosi negatif	Pengendalian diri terhadap respon emosional	Peningkatan regulasi emosi.
Dulu suka teriak kalau marah, sekarang sudah nggak (R4)			
Dulu gampang kesel, sekarang biarin aja, sabar dulu (R7, R9)			
Dulu saya pukul, sekarang saya kasih tau dia (R2, R5)	Komunikasi asertif	Perubahan respon maladaptif menjadi adaptif	
Dulu suka ngambek, sekarang ngomong baik-baik ke mama (R3, R8)			

Hasil analisis menunjukkan bahwa partisipan anak mengalami peningkatan regulasi emosi setelah pelaksanaan intervensi. Perubahan tersebut terlihat dari berkurangnya respon emosional berlebihan seperti mudah menangis dan berteriak ketika menghadapi masalah. Sebagaimana partisipan anak mengungkapkan bahwa dirinya sudah “*tidak mudah menangis lagi*” (R1, R6, R10) dan “*tidak lagi berteriak saat marah*” (R4). Beberapa partisipan anak juga mulai menunjukkan kemampuan mengendalikan diri dengan sikap sabar ketika menghadapi situasi yang mengganggu (R7, R9). Perubahan perilaku juga terlihat dari pergeseran perilaku agresif fisik

menjadi komunikasi asertif, seperti mengungkapkan perasaan secara verbal dibandingkan memukul atau menangis (R2, R5). Di sisi lain, partisipan anak juga mulai menunjukkan keterbukaan komunikasi dengan orang tua ketika menghadapi masalah atau emosi negatif (R3, R8). Kondisi ini menunjukkan bahwa partisipan anak mulai mampu mengelola respon emosional secara lebih adaptif melalui pengendalian diri, komunikasi positif, dan dukungan sosial, sehingga mengarah pada peningkatan regulasi emosi. Hal ini juga diperkuat oleh hasil analisis wawancara dengan partisipan orang tua sebagaimana berikut:

Tabel 4.30 Analisis Peningkatan Regulasi Emosi Partisipan Orang Tua

Kutipan Utama	Kata Kunci	Subkategori	Kategori
Anaknya ga gampang nangis seperti dulu (ORT-R1, R10)	Kontrol emosi negatif	Pengendalian diri terhadap respon emosional	Peningkatan regulasi emosi.
Lebih tenang dan mudah ditenangkan kalau marah (ORT-R2, R6)			
Kelihatan lebih sabar daripada sebelumnya (ORT-R4, R7, R9)			
Saya kasih tau kalau diganggu bilang “jangan ganggu” (ORT- R5)	Komunikasi asertif	Perubahan respon maladaptif menjadi adaptif	
Saya suruh cerita ke saya (ORT- R3, R8)			

Hasil analisis wawancara partisipan orang tua memperkuat bahwa partisipan anak mengalami peningkatan regulasi emosi setelah pelaksanaan intervensi. Perubahan tersebut terlihat dari berkurangnya perilaku emosional berlebihan seperti mudah menangis, sebagaimana diungkapkan bahwa anak “*ga gampang nangis seperti dulu*” (ORT- R1, R10). Partisipan orang tua juga mengungkapkan bahwa partisipan anak “*lebih tenang dan lebih mudah ditenangkan ketika marah*”

dibandingkan sebelumnya (ORT- R2, R6). Pengendalian diri juga tampak melalui sikap partisipan anak yang lebih sabar dalam menghadapi situasi (ORT- R4, R7, R9). Di sisi lain, partisipan orang tua mulai mengarahkan anak menggunakan komunikasi verbal yang lebih baik seperti *“kalau diganggu, bilang ‘jangan ganggu’”* (ORT- R5). Partisipan orang tua juga mengarahkan keterbukaan komunikasi dengan melalui kebiasaan bercerita seperti *“saya suruh cerita ke saya”* (ORT- R3, R8). Kondisi ini menunjukkan bahwa peningkatan regulasi emosi partisipan anak tidak hanya terlihat dari perubahan perilaku emosional, tetapi juga melalui berkembangnya komunikasi interpersonal yang lebih adaptif dengan *caregiver*.

Perilaku Adaptif Menghadapi Kegagalan

Tema kedua adalah perilaku adaptif menghadapi kegagalan. Tema ini juga berkaitan dengan aspek individual dalam teori resiliensi Ungar yaitu kekuatan yang berasal dari dalam diri seseorang untuk menghadapi kegagalan agar menjadi resilien (Ungar, 2005). Pada tema ini, partisipan anak menunjukkan pergeseran perilaku adaptif melalui keberanian untuk mencoba kembali setelah mengalami kegagalan.

Tabel 4.31 Analisis Perilaku Adaptif Menghadapi Kegagalan Partisipan Anak

Kutipan Utama	Kata Kunci	Subkategori	Kategori
Berani mencoba lagi sampai bisa (R1, R2, R3, R7, R10)	Keberanian mencoba kembali	Persistensi menghadapi kesulitan	Perilaku adaptif menghadapi kegagalan
Kalau gagal tandanya harus lebih semangat belajarnya (R5, R9)	Rasa semangat untuk terus belajar lebih		
Kalau ga bisa berarti harus belajar lagi (R6, R8)			
Kalau susah minta bantuan biar bisa (R4)	Mencari bantuan	Problem solving adaptif	

Hasil analisis menunjukkan bahwa partisipan anak mengalami peningkatan perilaku adaptif dalam menghadapi kegagalan setelah pelaksanaan intervensi.

Perubahan terlihat dari munculnya keberanian untuk mencoba kembali setelah mengalami kegagalan, sebagaimana diungkapkan dalam pernyataan “*saya berani coba lagi sampai bisa*” (R1, R2, R3, R7, R10). Beberapa partisipan anak juga menunjukkan motivasi belajar yang lebih positif melalui sikap tetap semangat untuk belajar lebih giat (R5, R9). Partisipan anak juga memaknai kegagalan sebagai bagian dari proses belajar, seperti terlihat pada ungkapan “*kalau ga bisa berarti harus belajar lagi*” (R6, R8). Di sisi lain, partisipan anak juga mulai menggunakan strategi *problem solving* yang lebih adaptif dengan meminta bantuan (R4). Kondisi ini menunjukkan berkembangnya efikasi diri, persistensi, dan pola pikir yang lebih positif dalam menghadapi kegagalan sehingga partisipan anak menjadi lebih mampu bertahan dan tidak mudah menyerah ketika menghadapi tantangan belajar. Hal ini juga diperkuat oleh hasil analisis wawancara dengan partisipan orang tua sebagaimana berikut:

Tabel 4.32 Analisis Perilaku Adaptif Menghadapi Kegagalan Partisipan Orang Tua

Kutipan Utama	Kata Kunci	Subkategori	Kategori
Kelihatannya lebih berani sekarang (ORT- R1, R2, R10)	Keberanian mencoba kembali	Persistensi menghadapi kesulitan	Perilaku adaptif menghadapi kegagalan
Lebih rajin dan semangat juga dari sebelumnya (ORT- R3, R6, R7)	Rasa semangat untuk terus belajar lebih		
Ini kemarin mau ngaji lagi dia (ORT- R5, R8)	Bertahan setelah mengalami kegagalan	Problem solving adaptif	
Kemarin minta ajari ke saya karena ga lancar (ORT- R4)	Mencari bantuan		
Di rumah dia baca dulu biar lancar (ORT- R9)	Inisiatif belajar mandiri		

Hasil analisis wawancara partisipan orang tua memperkuat bahwa partisipan anak mengalami peningkatan perilaku adaptif dalam menghadapi kegagalan setelah

pelaksanaan intervensi. Perubahan terlihat dari meningkatnya keberanian untuk mencoba kembali setelah mengalami kegagalan, sebagaimana diungkapkan dalam pernyataan “*Kelihatannya lebih berani sekarang*” (ORT- R1, R2, R10). Partisipan orang tua juga melihat adanya peningkatan motivasi dan ketekunan belajar melalui sikap yang lebih rajin dan semangat dalam belajar (ORT- R3, R6, R7). Kemampuan menghadapi kegagalan juga tampak dari perubahan perilaku partisipan anak yang tetap mau mengikuti kegiatan mengaji meskipun sebelumnya mengalami kegagalan (ORT- R5, R8). Di sisi lain, partisipan anak mulai menunjukkan strategi *problem solving* yang lebih adaptif dengan meminta bantuan seperti “*kemarin minta ajari ke saya karena ga lancar*” (ORT- R4), serta memiliki inisiatif belajar mandiri agar lebih lancar (ORT- R9). Kondisi ini menunjukkan bahwa partisipan anak mulai memiliki ketahanan, persistensi, dan keyakinan diri yang lebih baik dalam menghadapi kegagalan sehingga tidak lagi mudah menyerah ketika menghadapi hambatan belajar.

Peningkatan Kedekatan Emosional Dengan *Caregiver*

Tema ketiga adalah peningkatan kedekatan emosional dengan *caregiver*. Tema ini berkaitan dengan aspek *relationship with caregiver* dalam teori resiliensi Ungar yaitu hubungan positif dengan orang terdekat untuk menciptakan dukungan agar menjadi resilien (Ungar, 2005). Pada tema ini, partisipan anak menunjukkan pergeseran perilaku melalui intensitas komunikasi terbuka dengan *caregiver*.

Tabel 4.33 Analisis Peningkatan Kedekatan Emosional Dengan *Caregiver* Partisipan Anak

Kutipan Utama	Kata Kunci	Subkategori	Kategori
Lumayan sering cerita daripada dulu (R1, R4, R5, R9, R10)	Intensitas keterbukaan komunikasi	Peningkatan komunikasi interpersonal	Peningkatan kedekatan emosional dengan <i>caregiver</i>
Kadang cerita, kadang nggak (R2)	Mulai terbuka untuk berkomunikasi		
Kalau ada sesuatu disuruh cerita (R3, R8)	Dukungan untuk berkomunikasi terbuka	Arahan berkomunikasi oleh <i>caregiver</i>	

Sekarang suka cerita, jadi lebih dekat (R6, R7)	Kedekatan melalui komunikasi terbuka	Hubungan hangat dengan <i>caregiver</i> melalui komunikasi	
---	--------------------------------------	--	--

Hasil analisis menunjukkan bahwa partisipan anak mengalami peningkatan kedekatan emosional dengan *caregiver* setelah pelaksanaan intervensi. Perubahan terlihat dari meningkatnya keterbukaan komunikasi partisipan anak kepada *caregiver* dibandingkan sebelumnya, sebagaimana diungkapkan dalam pernyataan “*lumayan sering cerita daripada dulu*” (R1, R4, R5, R9, R10). Beberapa partisipan anak juga mulai menunjukkan keberanian untuk membuka diri meskipun belum sepenuhnya konsisten (R2). Dukungan *caregiver* juga terlihat melalui arahan partisipan orang tua agar anak menyampaikan masalah atau perasaannya secara terbuka seperti “*kalau ada sesuatu disuruh cerita*” (R3, R8). Peningkatan komunikasi tersebut turut menciptakan hubungan emosional yang lebih hangat antara partisipan anak dan *caregiver*, sebagaimana terlihat pada ungkapan “*Sekarang suka cerita, jadi lebih dekat sama mamak*” (R6, R7). Kondisi ini menunjukkan bahwa intervensi membantu meningkatkan kualitas komunikasi interpersonal, rasa aman emosional, dan kelekatan partisipan anak dengan *caregiver*. Hal ini juga diperkuat oleh hasil analisis wawancara dengan partisipan orang tua sebagaimana berikut:

**Tabel 4.34 Analisis Peningkatan Kedekatan Emosional Dengan
Caregiver Partisipan Orang Tua**

Kutipan Utama	Kata Kunci	Subkategori	Kategori
Lebih sering ngobrol sekarang (ORT- R1, R4, R5, R6, R7, R9, R10)	Intensitas keterbukaan komunikasi	Peningkatan komunikasi interpersonal	Peningkatan kedekatan emosional dengan <i>caregiver</i>
Kadang dia cerita, kadang juga nggak (ORT- R2)	Mulai terbuka untuk berkomunikasi		
Kalau ada sesuatu, saya suruh cerita ke saya (ORT- R3, R8)	Dukungan untuk berkomunikasi terbuka	Arahan berkomunikasi oleh <i>caregiver</i>	

Hasil analisis wawancara partisipan orang tua memperkuat bahwa partisipan anak mengalami peningkatan komunikasi interpersonal dengan *caregiver* setelah pelaksanaan intervensi. Perubahan terlihat dari meningkatnya intensitas komunikasi antara anak dan orang tua, sebagaimana diungkapkan dalam pernyataan “*lebih sering ngobrol sekarang kita*” ((ORT- R1, R4, R5, R6, R7, R9, R10). Partisipan orang tua juga melihat bahwa partisipan anak mulai menunjukkan keterbukaan emosional meskipun belum sepenuhnya konsisten seperti “*kadang dia cerita, kadang juga nggak*” (ORT- R2). Beberapa partisipan orang tua turut berperan aktif dalam mendorong keterbukaan komunikasi melalui arahan agar partisipan anak mau bercerita ketika mengalami masalah (ORT- R3, R8). Kondisi ini menunjukkan bahwa intervensi membantu membangun komunikasi interpersonal yang lebih positif sehingga meningkatkan rasa aman emosional dan kelekatan antara partisipan anak dengan *caregiver*.

Peningkatan Kemampuan Koping Dalam Menghadapi Masalah

Tema keempat adalah peningkatan kemampuan koping dalam menghadapi masalah. Tema ini berkaitan dengan aspek individual dan kontekstual dalam teori resiliensi Ungar yaitu bagaimana anak mampu menghadapi masalah dengan kemampuan yang dimiliki serta dukungan dari lingkungan sekitarnya (Ungar, 2005). Pada tema ini, partisipan anak menunjukkan pergeseran perilaku maladaptif menjadi perilaku adaptif saat menghadapi masalah.

Tabel 4.35 Analisis Peningkatan Kemampuan Koping Dalam Menghadapi Masalah Partisipan Anak

Kutipan Utama	Kata Kunci	Subkategori	Kategori
Kemarin diajari berdoa kalau ada masalah (R1, R4, R6, R9,)	<i>Coping religius</i>	Strategi penyelesaian masalah	Peningkatan kemampuan koping dalam menghadapi masalah
Coba tenang dulu, sabar dan diam sebentar (R2, R5, R10)	Pengendalian emosi		
Mencoba mencari solusinya (R8)	<i>Problem solving</i>		

Cerita ke mamak, minta bantuan (R3, R7)	Mencari bantuan atau dukungan sosial		
---	--------------------------------------	--	--

Hasil analisis menunjukkan bahwa partisipan anak mengalami peningkatan kemampuan koping dalam menghadapi masalah setelah pelaksanaan intervensi. Perubahan terlihat dari munculnya *coping religius* sebagai strategi menghadapi kesulitan, seperti berdoa, sebagaimana diungkapkan “*kemarin diajari berdoa kalau ada masalah*” (R1, R4, R6, R9). Beberapa partisipan anak juga mulai menunjukkan kemampuan regulasi emosi yang lebih adaptif dengan berusaha menenangkan diri, bersabar, dan mengurangi respon marah ketika menghadapi masalah (R2, R5, R10). Partisipan anak mulai menggunakan strategi *problem solving* dengan mencoba mencari solusi atas masalah yang dihadapi (R8). Selain itu, Partisipan anak juga mulai memanfaatkan dukungan sosial dari *caregiver* melalui kebiasaan bercerita dan meminta bantuan kepada orang tua seperti “*cerita ke mamak, minta bantuan*” (R3, R7). Kondisi ini menunjukkan bahwa peningkatan kemampuan koping pada partisipan anak berkembang melalui aspek individual berupa *coping religius*, regulasi emosi, dan *problem solving* adaptif, serta didukung oleh aspek kontekstual melalui hubungan suportif dengan *caregiver*. Hal ini juga diperkuat oleh hasil analisis wawancara dengan partisipan orang tua sebagaimana berikut:

Tabel 4.36 Analisis Peningkatan Kemampuan Koping Dalam Menghadapi Masalah Partisipan Orang Tua

Kutipan Utama	Kata Kunci	Subkategori	Kategori
Saya ajari berdoa, seperti yang diajari kemarin (ORT- R1, R2, R4, R6, R8, R9,)	<i>Coping religius</i>	Strategi penyelesaian masalah	Peningkatan kemampuan koping dalam menghadapi masalah
Lebih sabar, ga sering marah lagi (ORT- R5, R10)	Pengendalian emosi		
Sering cerita ke saya (ORT- R3, R7)	Mencari bantuan atau dukungan sosial		

Hasil analisis wawancara partisipan orang tua memperkuat bahwa partisipan anak mengalami peningkatan kemampuan koping dalam menghadapi masalah setelah pelaksanaan intervensi. Perubahan terlihat dari meningkatnya penggunaan *coping religius* pada partisipan anak sesuai dengan yang diajarkan, seperti kebiasaan berdoa. Hal ini sebagaimana diungkapkan “*Saya ajari berdoa, seperti yang diajari kemarin*” (ORT- R1, R2, R4, R6, R8, R9,). Partisipan orang tua juga melihat adanya perubahan regulasi emosi anak yang menjadi lebih sabar, tenang, dan tidak mudah marah ketika menghadapi masalah, sebagaimana diungkapkan “*Lebih sabar, ga sering marah lagi*” (ORT- R5, R10). Di sisi lain, beberapa partisipan anak juga mulai menunjukkan keterbukaan komunikasi dengan *caregiver* melalui kebiasaan bercerita ketika mengalami kesulitan, sebagaimana diungkapkan “*sering cerita ke saya*” (ORT- R3, R7). Kondisi ini menunjukkan bahwa peningkatan kemampuan koping partisipan anak berkembang melalui aspek individual berupa *coping religius* dan regulasi emosi yang lebih adaptif, serta diperkuat oleh aspek kontekstual melalui dukungan emosional, spiritual, dan relasi suportif dari *caregiver*.

D. Pembahasan

1. Dinamika Psikologis Perubahan Resiliensi Anak Pra-Remaja TPA An-Nuriyyah Melalui Intervensi *Islamic Family Art Therapy*

Partisipan pada penelitian ini terdiri dari 10 anak pra-remaja yaitu 5 anak laki-laki dan 5 anak perempuan. Berdasarkan hasil wawancara, partisipan di TPA An-Nuriyyah cenderung menunjukkan sikap resiliensi rendah seperti sulit mengatur emosi, rentan terhadap tantangan atau mudah menyerah, serta kurangnya sikap religius dalam menghadapi masalah. Hal ini disebabkan kurangnya dukungan orang terdekat terhadap anak. Dukungan sosial menjadi salah satu aspek penting dalam menumbuhkan resiliensi atau ketahanan anak dalam menghadapi tantangan (Pratama et al., 2023). Selain itu, aspek spiritualitas juga menjadi faktor yang tidak kalah penting dalam fondasi ketahanan anak (Shavika, 2021).

Sebelum pelaksanaan intervensi *Islamic family art therapy*, partisipan anak menunjukkan sikap regulasi emosi rendah yang ditandai dengan kecenderungan mudah menangis, marah, berteriak, atau bahkan memukul teman ketika menghadapi masalah. Beberapa penyebabnya adalah karena partisipan anak belum mampu mengendalikan rasa kesal dan emosi negatif karena situasi yang tidak menyenangkan. Hal ini tampak pada pernyataan yang mengungkapkan bahwa partisipan anak cenderung meluapkan emosi secara langsung ketika merasa

terganggu atau mendapat masalah. Sebagaimana diungkapkan oleh beberapa partisipan anak dalam wawancara seperti:

“Karena saya kalau kesel pengennya nangis aja”

“Karena teman suka ganggu saya terus jadi saya emosi”

“Karena saya ga tau harus ngapain jadi bawaannya marah terus”

“Karena kalau saya sedih kepikiran terus jadi nangis terus”

“Karena saya pengen teman saya berhenti ganggu saya”

Kondisi tersebut menunjukkan bahwa partisipan anak belum memiliki keterampilan komunikasi emosional yang baik sehingga memilih meluapkan emosi melalui perilaku maladaptif. Selaras dengan hal tersebut, penelitian serupa menyebutkan bahwa kondisi seperti ini menunjukkan bahwa anak belum memiliki kemampuan mengontrol respon emosional dengan baik, sehingga emosi negatif diekspresikan melalui perilaku seperti menangis, marah, berteriak, maupun perilaku agresif terhadap teman (Cahyaningtyas et al., 2024).

Selain regulasi emosi rendah, partisipan anak juga menunjukkan sikap mudah menyerah saat menghadapi masalah atau kesulitan, terutama dalam proses belajar mengaji di TPA. Beberapa penyebabnya adalah karena partisipan anak memiliki efikasi diri yang rendah, takut mengalami kegagalan kembali, serta merasa khawatir terhadap penilaian dari lingkungan sekitar. Hal ini dikuatkan dengan pernyataan beberapa partisipan anak yang menunjukkan adanya rasa takut, malu, dan rendah diri ketika menghadapi kesulitan belajar. Sebagaimana diungkapkan oleh beberapa partisipan anak dalam wawancara seperti:

“Karena saya pikir saya memang ga bisa”

“Karena saya takut ga lancar lagi terus ga naik-naik”

“Karena saya takut salah terus nanti diketawain”

“Karena saya malu kalau baca saya masih salah”

“Karena saya sedih kalau teman-teman sudah naik duluan”

“Karena kalau susah saya jadi males belajar lagi”

“Karena saya capek ngulang-ngulang tapi masih salah”

Kondisi ini menunjukkan kurangnya keyakinan terhadap kemampuan diri sendiri. Akibatnya, kesulitan dianggap sebagai kegagalan yang signifikan, yang menyebabkan hilangnya motivasi, menghindari tantangan, serta mudah menyerah ketika mengalami kesulitan belajar. Selaras dengan hal tersebut, penelitian serupa menyebutkan bahwa kondisi seperti ini menyebabkan anak mudah menyerah dan

mengalami penurunan ketahanan psikologis ketika kegagalan terjadi (Chairina & Primana, 2022).

Pada aspek kontekstual, rendahnya resiliensi juga dilihat dari strategi *coping* religius yang belum terlihat saat partisipan anak menghadapi masalah. Beberapa penyebabnya adalah karena anak cenderung meluapkan emosi melalui tangisan, kemarahan, atau memendam masalah dibandingkan menggunakan pendekatan religius seperti berdoa, bersabar, atau mencari solusi secara adaptif. Hal ini dikuatkan dengan pernyataan beberapa partisipan anak yang menunjukkan bahwa mereka lebih fokus pada emosi negatif yang dirasakan saat menghadapi masalah. Sebagaimana diungkapkan oleh beberapa partisipan anak dalam wawancara seperti:

“Karena saya sedih jadi nangis terus”

“Karena saya kepikiran terus jadi gampang marah”

“Karena saya bingung harus gimana kalau ada masalah.”

“Karena saya kesal tapi ga tau harus cerita ke siapa”

Kondisi ini menunjukkan bahwa partisipan anak belum memiliki keterampilan *problem solving* yang adaptif, termasuk menjadikan pendekatan religius sebagai sumber ketenangan ketika menghadapi masalah. Selaras dengan hal tersebut, sebuah penelitian menyebutkan bahwa anak yang tidak memiliki strategi penyelesaian masalah atau dukungan emosional yang memadai, akan terus menggunakan pendekatan pengendalian emosional yang tidak adaptif, seperti tangisan berlebihan dan kemarahan (Maryam, 2017). Hal ini juga dipengaruhi oleh kurangnya pembiasaan penggunaan nilai agama dalam pengelolaan emosi sehari-hari.

Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu guru TPA, beberapa penyebab di atas juga disebabkan kurangnya dukungan dari orang terdekat anak, khususnya dalam pendidikan agama. Hal ini kemudian dikuatkan dengan pernyataan yang mengungkapkan bahwa partisipan anak cenderung menyimpan masalahnya sendiri dikarenakan malu, bingung memulainya, atau bahkan takut jika menceritakannya. Sebagaimana diungkapkan oleh beberapa partisipan anak dalam wawancara seperti:

“Saya biasanya diam aja, soalnya bingung mau cerita dari mana”

“Kadang pengen cerita ke mama, tapi bingung ngomongnya gimana”

“Saya malu kalau cerita, takut dikira cengeng”

“Jarang cerita, takut nanti malah dimarahin”

“Biasanya kalau ga lancar ngajinya saya diam aja, jarang cerita”

Sikap tersebut menunjukkan bahwa kurangnya komunikasi interpersonal antara partisipan anak dengan partisipan orang tua yang menyebabkan partisipan anak cenderung memendam kesulitannya sendiri. Kondisi ini berdampak pada munculnya perilaku maladaptif seperti mudah menangis, marah, agresif, hingga menarik diri karena anak tidak terbiasa mengekspresikan emosinya secara positif. Temuan ini sejalan dengan teori resiliensi Ungar yang mengungkapkan bahwa resiliensi anak tidak semata dipengaruhi oleh kemampuan individu, melainkan juga hubungan dengan *caregiver* (Ungar, 2005). Adapun ringkasan penyebab rendahnya resiliensi partisipan anak tercantum dalam tabel di bawah ini:

Tabel 4.37 Penyebab Rendahnya Resiliensi Anak

Rendahnya Regulasi Emosi	Perilaku Mudah Menyerah	Rendahnya Coping Religius	Kurangnya Dukungan Caregiver
a) Belum bisa mengontrol rasa kesal saat situasi yang tidak menyenangkan b) Gangguan dari teman memicu emosi negatif yang sulit dikontrol c) Belum bisa mengambil sikap saat menghadapi masalah d) Terus memikirkan masalah sehingga emosi semakin kuat e) Perilaku agresif	a) Efikasi diri rendah b) Takut mengalami kegagalan berulang c) Takut akan penilaian negatif d) Malu ketika melakukan kesalahan e) Memiliki sikap membandingkan diri dan merasa tertinggal f) Kehilangan motivasi g) Merasa lelah dengan proses belajar yang berulang	a) Belum bisa menentukan sikap sehingga mengekspresikan kesedihan hanya dengan tangisan b) Cenderung memikirkan masalah berlebihan sehingga memicu amarah c) Belum memiliki dan terbiasa dengan kemampuan <i>problem solving</i> , khususnya pendekatan religius	a) Bingung memulai cerita atau cara menceritakannya b) Malu karena takut dikira cengeng c) Takut dimarahi jika bercerita d) Cenderung memendam masalah

digunakan untuk menghentikan gangguan teman		d) Tidak memiliki dukungan emosional memadai	
---	--	--	--

Dinamika psikologis resiliensi partisipan anak mulai mengalami perubahan secara bertahap selama proses intervensi. Anak-anak dapat menyalurkan emosi mereka dengan lebih aman dan terarah melalui aktivitas mewarnai kaligrafi Islami. Berdasarkan hasil observasi selama sesi berlangsung, partisipan anak terlihat merasa lebih tenang, fokus, dan tidak mudah emosi. Partisipan anak juga terlihat mulai membangun pengalaman relasional yang lebih positif dengan partisipan orang tua melalui koordinasi bersama. Pada tahap ini, mulai terlihat perubahan pola komunikasi antara partisipan anak dengan partisipan orang tua. Partisipan anak yang terbiasa diam mulai belajar menyampaikan masalah atau perasaan kepada partisipan orang tua. Selain itu, partisipan orang tua juga mulai memberikan arahan yang lebih membantu tentang cara menangani emosi dan konflik sehari-hari melalui penyampaian makna lafaz kaligrafi yang terdapat dalam pedoman.

Selaras dengan kondisi tersebut, penelitian terbaru menunjukkan bahwa interaksi keluarga yang positif berdampak pada perkembangan regulasi emosi dan resiliensi anak (Mumtazah, 2025). Penelitian lain juga menyebutkan bahwa hubungan yang aman dan responsif dengan *caregiver* dapat membantu anak mengembangkan rasa aman emosional atau *emotional security*, yang menjadi dasar perkembangan regulasi emosi dan resiliensi (Muarifah et al., 2020).

Perubahan-perubahan tersebut semakin terlihat setelah proses intervensi diberikan. Berdasarkan hasil analisis pengukuran, tingkat resiliensi dari 10 partisipan menunjukkan peningkatan yang cukup signifikan setelah pemberian intervensi. Hal tersebut kemudian diperkuat dengan analisis pengalaman partisipan yang menunjukkan pola pergeseran strategi pengendalian emosi, ketahanan menghadapi masalah, kemampuan *coping religius*, serta intensitas hubungan dengan *caregiver*.

Partisipan anak sebelumnya menunjukkan kemampuan regulasi emosi rendah dengan kecenderungan mengekspresikan ketidaknyamanan melalui perilaku agresif fisik atau emosional seperti mudah menangis, mudah marah, berteriak, memukul, atau mendiamkan diri. Namun, setelah intervensi menunjukkan reaksi

yang lebih adaptif dan positif seperti berbicara baik-baik, menyampaikan secara verbal, bersabar, bercerita kepada orang tua, dan mengurangi reaksi emosional berlebihan. Sebagaimana diungkapkan oleh beberapa partisipan anak dalam wawancara seperti:

“Dulu saya gampang menangis, sekarang sudah nggak”

“Saya kalau marah sama teman dulu saya pukul supaya dia nggak ganggu lagi, kalau sekarang nggak, saya kasih tahu dia”

“Dulu saya suka ngambek, tapi sekarang kata mama bisa ngomong baik-baik ke mama”

“Dulu saya suka teriak kalau marah, sekarang sudah nggak”

“Saya marah kalau diganggu teman, tapi sekarang nggak saya biarin aja”

Perubahan tersebut menunjukkan peningkatan kondisi partisipan anak dalam kemampuan untuk mengendalikan diri sendiri melalui komunikasi asertif, mencari dukungan, dan menyampaikan perasaan secara verbal. Secara teoretis, pergeseran ini meningkatkan aspek individual dalam konsep resiliensi Ungar, khususnya regulasi emosi. Hal ini juga menunjukkan fungsi kontrol diri dan kemampuan memecahkan masalah telah berkembang dalam menghadapi tekanan secara lebih sehat (Ungar, 2005).

Selain itu, pernyataan di atas juga diperkuat oleh partisipan orang tua yang menyatakan perubahan pengelolaan emosi partisipan anak. Mayoritas partisipan orang tua menyatakan bahwa partisipan anak telah mampu mengelola emosi dengan lebih baik dan menunjukkan respon yang lebih tenang ketika menghadapi masalah. Beberapa partisipan orang tua lain juga menyatakan bahwa partisipan anak terlihat lebih terbuka dalam menyampaikan perasaan maupun masalah dibandingkan sebelumnya. Sebagaimana diungkapkan oleh beberapa partisipan orang tua dalam wawancara seperti:

“Anaknya kayaknya ga gampang nangis seperti dulu”

“Iya aku kasih tau dia kalau diganggu bilang aja jangan ganggu gitu”

“Saya suruh cerita ke saya daripada ngambek”

“Iya lebih sabar sekarang”

Kondisi ini menunjukkan bahwa orang tua mendorong anak untuk bercerita tentang kondisinya. Oleh karenanya, terlihat adanya peningkatan regulasi emosi dan keterbukaan komunikasi interpersonal antara partisipan anak dengan partisipan orang tua. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa

komunikasi orang tua berpengaruh dalam peningkatan resiliensi anak (Mumtazah, 2025). Hal ini juga kemudian dikuatkan oleh teori resiliensi Ungar yang juga menyatakan bahwa dukungan komunikasi hangat dan suportif dari *caregiver* menjadi salah satu faktor penting dalam mengembangkan resiliensi anak (Ungar, 2012).

Selain perubahan pola regulasi emosi, hasil analisis pengalaman partisipan juga menunjukkan terjadinya peningkatan kondisi ketahanan menghadapi kesulitan, khususnya dalam proses belajar mengaji. Partisipan anak sebelumnya cenderung mudah menyerah, merasa takut gagal berulang, malu ketika melakukan kesalahan, serta kehilangan motivasi saat mengalami hambatan belajar. Namun, setelah intervensi partisipan anak menunjukkan keberanian mencoba, ketekunan, serta pandangan positif terhadap kegagalan. Sebagaimana beberapa partisipan anak menyatakan dalam wawancara seperti:

“Saya coba lagi sampai bisa”

“Kalau sulit minta bantuan biar bisa”

“Kalau ga naik tingkat tandanya harus belajar lagi”

“Iya saya mau belajar lagi kalau salah”

Kondisi ini menunjukkan peningkatan resiliensi pada aspek individual, khususnya efikasi diri, ketahanan menghadapi kegagalan, dan motivasi untuk terus berkembang (Hikmah, 2023). Hal tersebut dibuktikan dengan partisipan anak yang mulai menggunakan strategi adaptif, seperti meminta bantuan untuk belajar lebih baik. Sejalan dengan temuan tersebut, penelitian lain menyebutkan bahwa perubahan tersebut menunjukkan berkembangnya keyakinan anak terhadap kemampuan dirinya dalam menghadapi tantangan (Tarigan et al., 2024).

Pernyataan tersebut kemudian dikuatkan dengan hasil wawancara partisipan orang tua yang menyatakan bahwa partisipan anak mengalami peningkatan keberanian, ketekunan, dan motivasi belajar. Partisipan orang tua cenderung melihat anak mudah menyerah ketika mengalami kesulitan belajar. Namun, setelah intervensi partisipan anak terlihat lebih berani untuk mencoba kembali. Sebagaimana beberapa partisipan orang tua menyatakan dalam wawancara seperti:

“Kayaknya iya lebih berani sekarang”

“Iya kayaknya lebih rajin juga dari sebelumnya”

“Biasanya kalau ga naik ga mau ngaji lagi, ini kemarin mau dia”

“Di rumah dia baca dulu biar lancar katanya”.

Perubahan tersebut menunjukkan bahwa anak mulai memiliki inisiatif belajar mandiri dan bertahan ketika mengalami kesulitan. Kondisi ini sejalan dengan penelitian yang mengatakan bahwa efikasi diri seperti sikap berani mencoba termasuk salah satu faktor yang dapat mempengaruhi resiliensi (Yuliastutik & Fitriyanur, 2021).

Berdasarkan penjelasan tersebut, dapat dinyatakan bahwa terjadi peningkatan resiliensi anak pra-remaja di TPA An-Nuriyyah, khususnya pada aspek individual. Hal ini terjadi melalui perubahan pola regulasi emosi dan efikasi diri dalam menghadapi kesulitan setelah pemberian intervensi *Islamic family art therapy*. Perubahan ini menunjukkan bahwa partisipan anak lebih mampu mengelola tekanan secara sehat, yang menurut Michael Ungar adalah bagian penting dari resiliensi (Ungar, 2005). Kondisi ini sejalan dengan penelitian terbaru yang menemukan bahwa resiliensi anak terkait secara signifikan dengan *self-efficacy* yang lebih baik dan regulasi emosi yang baik (Jiang et al., 2025). Oleh karena itu, intervensi yang meningkatkan kedua komponen ini dapat membantu anak lebih resilien.

Perubahan tidak hanya terjadi pada aspek individual saja, melainkan juga terdapat pada aspek *relationship with caregiver*. Hal ini terjadi melalui pola komunikasi dan intensitas hubungan yang berubah setelah pemberian intervensi. Partisipan anak sebelumnya cenderung jarang bercerita karena malu, takut, atau memendam masalah sendiri, serta belum memiliki komunikasi terbuka dengan partisipan orang tua. Namun, setelah intervensi terjadi perubahan pola komunikasi dan intensitas hubungan antara partisipan anak dengan partisipan orang tua. Sebagaimana beberapa partisipan anak menyatakan dalam wawancara seperti:

“Dulu jarang cerita, sekarang lumayan sering”

“Kata ibu cerita aja, kan ibu jadi ngerti, kalau diam ibu ga paham”

“Lebih dekat, kan sering cerita sekarang”

“Dulu malu, sekarang lebih sering cerita ke mama”

Perubahan tersebut menunjukkan pemahaman anak mengenai pentingnya menyampaikan perasaan kepada orang terdekat. Kondisi ini menunjukkan adanya peningkatan pada aspek *relationship with caregiver*, khususnya dalam komunikasi positif dan hubungan yang lebih hangat, meskipun masih terdapat variasi dalam relasi keluarga yang menunjukkan dominasi kedekatan dengan ibu. Hal tersebut

kemudian dapat menciptakan keterbukaan komunikasi, rasa aman, dan kedekatan relasional.

Pernyataan tersebut juga kemudian diperkuat dengan pernyataan partisipan orang tua yang juga menyatakan perubahan intensitas interaksi dengan partisipan anak. Partisipan orang tua menyatakan bahwa keterbukaan komunikasi dan interaksi dengan partisipan anak lebih meningkat jika dibandingkan dengan sebelumnya yang cenderung saling diam dan tertutup. Sebagaimana beberapa partisipan orang tua menyatakan dalam wawancara seperti:

“Lebih sering ngobrol sekarang kita”

“Sekarang dia sering ngobrol sama saya”

“Saya suruh memang cerita ke saya jadi saya ngerti, kalau dulu lebih sering diam dia jadi saya bingung”

“Karena sering ngobrol jadi lebih dekat”

Perubahan tersebut menunjukkan adanya peningkatan komunikasi yang berdampak pada kedekatan emosional antara partisipan anak dengan partisipan orang tua. Partisipan anak mulai mengurangi respon diam dan memendam masalah dan partisipan orang tua yang mulai lebih memahami kondisi emosional partisipan anak. Kondisi ini memperkuat penelitian yang menyatakan bahwa komunikasi orang tua berpengaruh terhadap resiliensi anak (Mumtazah, 2025).

Berdasarkan penjelasan tersebut, dapat dikatakan bahwa juga terjadi peningkatan pada aspek *relationship with caregiver* yang ditandai dengan perubahan pola komunikasi dan kedekatan emosional antara partisipan orang tua dan partisipan anak. Perubahan ini menunjukkan bahwa kondisi partisipan anak lebih mampu mengungkapkan perasaan sehingga tercipta hubungan yang lebih hangat dengan *caregiver*. Michael Ungar berpendapat bahwa hubungan yang aman dan responsif dengan *caregiver* berperan penting dalam meningkatkan resiliensi karena memberikan rasa aman dan dukungan emosional bagi anak (Ungar, 2005). Kondisi ini sejalan dengan penelitian terbaru yang menunjukkan bahwa kedekatan emosional dan komunikasi yang positif antara anak dan orang tua berkontribusi secara signifikan terhadap peningkatan resiliensi, sehingga dapat membantu anak beradaptasi dengan berbagai situasi (Afriliani et al., 2025).

Perubahan-perubahan tersebut juga didukung dengan sikap partisipan anak saat berada di lingkungan sekitarnya. Partisipan anak sebelumnya menunjukkan ketidaknyamanan saat kesulitan, mudah terganggu, serta cenderung menunjukkan

respon emosional. Namun, setelah intervensi partisipan anak mulai menunjukkan respon adaptif dengan lingkungan orang terdekatnya. Selain itu, beberapa partisipan anak juga menunjukkan peningkatan *coping religius* melalui kebiasaan berdoa saat menghadapi masalah. Sebagaimana diungkapkan oleh beberapa partisipan anak dalam wawancara seperti:

“Kemarin diajari doa kalau lagi kesulitan”

“Saya coba sabar dulu, kata mama masalah itu pasti ada solusinya, berdoa sama Allah”

Meski tidak keseluruhan partisipan anak melakukan kebiasaan tersebut, namun hal ini tidak terlepas dari peran orang tua yang secara aktif membantu dan membimbing dalam penyelesaian kesulitannya. Sebagaimana diungkapkan beberapa partisipan anak lain dalam wawancara seperti:

“Saya cerita ke ibu”

Hal ini juga kemudian diperkuat oleh sikap partisipan orang tua yang mendukung serta membimbing partisipan anak dalam menghadapi kesulitannya. Sebagaimana diungkapkan oleh partisipan orang tua dalam wawancara seperti:

“Saya ajari baca istighfar, berdoa, seperti yang diajari kemarin”

Perubahan perilaku tersebut menunjukkan bahwa perubahan resiliensi anak tidak hanya dipengaruhi oleh kemampuan individual, tetapi juga didukung oleh konteks lingkungan yang lebih suportif, religius, dan responsif terhadap kebutuhan emosional anak. Kondisi tersebut sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa religiusitas menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi peningkatan resiliensi, terlebih dalam lingkungan yang mempraktekkan nilai-nilai keagamaan (Hasanah, 2018).

Berdasarkan penjelasan tersebut, dapat disimpulkan bahwa ketiga aspek yaitu individual, *relationship with caregiver*, dan kontekstual menjadi aspek yang mempengaruhi tingkat resiliensi. Partisipan anak tumbuh dalam regulasi emosi, kontrol diri, dan kemampuan untuk menangani masalah secara individual. Aspek *relationship with caregiver* berperan melalui komunikasi lebih terbuka dan kedekatan emosional yang menciptakan rasa aman dan dukungan. Aspek kontekstual berperan sebagai proses adaptasi terhadap kondisi lingkungan. Michael Ungar berpendapat bahwa resiliensi bukan hanya hasil dari kemampuan individu, melainkan proses dinamis dari interaksi antara individu dengan sistem sosial dan lingkungannya. Hal Ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa

resiliensi terdiri dari tiga dimensi utama yaitu individual, relasional, dan kontekstual yang bekerja sama untuk meningkatkan kesejahteraan anak (Cockcroft et al., 2024).

2. Efektivitas *Islamic Family Art Therapy* dalam Meningkatkan Resiliensi Anak Pra-Remaja.

Penelitian ini bertujuan untuk menguji efektivitas intervensi *Islamic family art therapy* dalam meningkatkan resiliensi anak pra-remaja di TPA An-Nuriyyah. Berdasarkan hasil analisis data, didapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh dari intervensi *Islamic family art therapy* terhadap peningkatan resiliensi partisipan. Hal ini dapat dibuktikan dengan adanya peningkatan pada skor resiliensi dari 10 partisipan antara fase *baseline-1* dan fase *baseline-2*.

Data hasil pengukuran resiliensi pada fase *baseline-1* menunjukkan 10 partisipan dalam kondisi rendah. Partisipan I dengan skor 31, partisipan F dengan skor 28, partisipan AR dengan skor 34, partisipan FA dengan skor 33, partisipan MR dengan skor 35, partisipan KA dengan skor 33, partisipan NAA dengan skor 33, partisipan K dan NK dengan skor 35, dan partisipan NFA dengan skor 34. Setelah diberikan intervensi selama 5 sesi, resiliensi partisipan menunjukkan peningkatan. Pada fase *baseline-2* partisipan I dan F meningkat dengan skor 71, partisipan AR dengan skor 81, partisipan FA dengan skor 73, partisipan MR dengan skor 82, partisipan KA dengan skor 80, partisipan NAA dengan skor 71, partisipan K dengan skor 78, partisipan NK dengan skor 83, dan partisipan NFA dengan skor 80. Hal ini membuktikan adanya peningkatan skor antara fase *baseline-1* dan fase *baseline-2*.

Hasil dari data kuantitatif di atas dikumpulkan dari seluruh peserta penelitian membuktikan intervensi *Islamic Family Art Therapy* terbukti efektif dalam meningkatkan resiliensi anak pra-remaja. Skor resiliensi yang meningkat signifikan setelah lima sesi intervensi menunjukkan bahwa teknik yang melibatkan ekspresi kreatif dan internalisasi nilai-nilai Islami dapat membantu perubahan perilaku yang nyata. Hasil ini sejalan dengan penelitian Rahmanisa yang menekankan bahwa terapi seni Islam adalah pendekatan kreatif yang berguna untuk meningkatkan resiliensi individu dan meningkatkan kemampuan anak untuk mengendalikan emosi negatif (Rahmanisa et al., 2021).

Perubahan mulai terlihat pada sesi awal intervensi dan terus meningkat hingga sesi berikutnya. Pola ini menunjukkan bahwa *Islamic family art therapy* tidak hanya memberikan dampak sesaat, melainkan proses perubahan yang

berkembang secara bertahap. Kenaikan skor yang konsisten mengindikasikan bahwa setiap sesi memberikan kontribusi terhadap penguatan kapasitas resiliensi partisipan. Secara teoritis, perubahan tersebut dapat dijelaskan melalui integrasi tiga komponen yaitu *art therapy*, *Islamic therapy*, dan *family therapy*. Ketiga komponen berjalan secara simultan untuk perkembangan resiliensi partisipan.

Pada perspektif *art therapy*, mewarnai kaligrafi memberi anak kesempatan untuk berpartisipasi dalam proses ekspresi diri yang aman dan menyenangkan. Aktivitas seni membantu anak memfokuskan perhatian mereka, mengurangi stres emosional, dan menikmati keberhasilan ketika mereka menyelesaikan tugas. Pengalaman ini dapat meningkatkan rasa kompeten, kemandirian, dan kemampuan untuk mengendalikan emosi, yang merupakan komponen penting dari resiliensi (Ungar, 2005). Oleh karena itu, peningkatan skor selama fase intervensi dapat dianggap sebagai hasil dari peningkatan kemampuan individual anak untuk mengendalikan respons emosional terhadap situasi yang menekan. Kondisi ini sejalan dengan penelitian Rubin yang menyatakan bahwa proses kreatif membantu anak mengintegrasikan pengalaman menantang secara konstruktif (A. Rubin, 2009). Menurut penelitian lain juga menyatakan bahwa pendekatan kreatif dapat meningkatkan regulasi emosi, dimana hal tersebut menjadi bagian dari aspek individual untuk meningkatkan ketahanan anak (Yurika et al., 2025).

Selama proses intervensi, keterlibatan keluarga merupakan bagian dari *family therapy*. Kehadiran *caregiver* dalam aktivitas terapi memperluas interaksi, komunikasi, dan dukungan emosional. Pada aspek relasional dalam resiliensi Ungar, satu faktor protektif utama yang membantu anak belajar menghadapi tekanan dan kesulitan adalah hubungan yang ramah dan mendukung dengan orang tua (Ungar, 2005). Oleh karena itu, peningkatan skor resiliensi selama intervensi dapat dipahami sebagai akibat dari peningkatan dukungan sosial yang diterima anak selama terapi keluarga. Hal ini sejalan dengan literatur psikologi yang menyatakan bahwa dukungan emosional dari orang tua merupakan faktor yang menunjukkan seberapa baik pengembangan strategi *coping* anak (Pratama et al., 2023). Literatur lain juga menyatakan bahwa komunikasi antar orang tua dan anak dapat mendukung sistem ketahanan anak dalam menghadapi kesulitan (Mumtazah, 2025).

Selain itu, aspek kontekstual tergambar dari proses spiritual dalam terapi islami yang membantu adaptasi psikologis. Kaligrafi digunakan tidak hanya sebagai alat seni, tetapi juga sebagai cara untuk memahami nilai-nilai religius (Nurhakim,

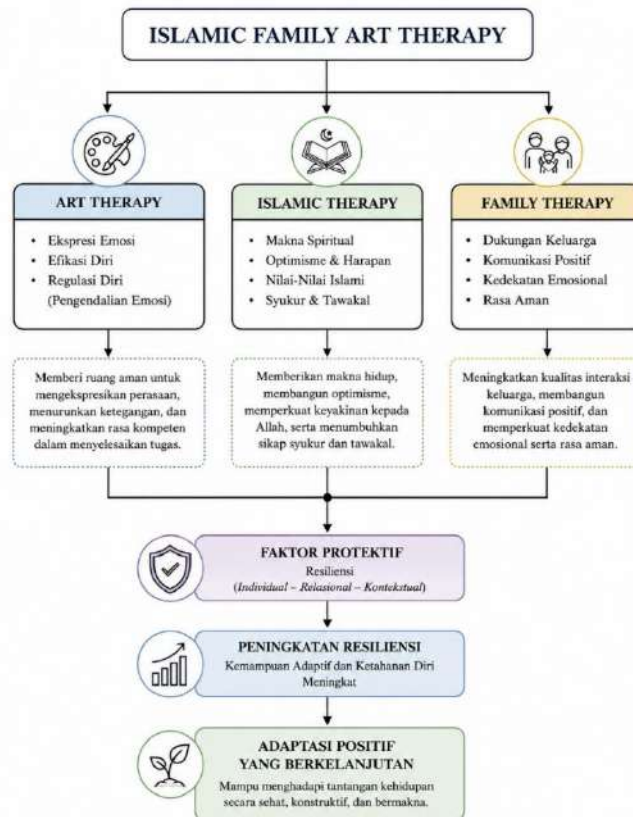
2020). Keterlibatan anak dengan simbol dan pesan keagamaan membantu membentuk makna positif terhadap pengalaman hidup, meningkatkan harapan, dan memperkuat keyakinan bahwa setiap kesulitan dapat dihadapi secara konstruktif. Oleh karena itu, pengembangan kemampuan psikologis seseorang dan pengembangan sumber daya spiritual mendorong anak untuk menjadi lebih tahan terhadap tantangan. Hal ini menunjukkan bahwa lingkungan yang mendukung dan bermakna, yang mencakup nilai-nilai spiritual, merupakan sumber penting untuk meningkatkan resiliensi (Hikmah, 2023). Sejalan dengan hal tersebut, penelitian oleh Fuad menyatakan bahwa nilai-nilai Islam yang tercantum dalam kaligrafi mampu dijadikan sebagai pedoman dalam meningkatkan ketahanan anak dalam menghadapi kesulitan (Fuad et al., 2025).

Ketiga komponen tersebut kemudian diintegrasikan sehingga membentuk temuan mekanisme perubahan yang menjelaskan bagaimana *Islamic family art therapy* menghasilkan peningkatan resiliensi. Aktivitas seni menghasilkan ekspresi emosi, keterlibatan keluarga memperkuat dukungan emosional, sedangkan nilai-nilai islam membentuk makna dan sikap optimis. Ketiganya bersama-sama memperkuat sumber daya individual, relasional, dan kontekstual yang menjadi fondasi utama resiliensi Ungar (Ungar, 2012). Oleh karenanya, peningkatan resiliensi tidak muncul secara langsung karena anak mengikuti terapi, melainkan karena proses terapi memfasilitasi berkembangnya faktor protektif yang mendukung anak beradaptasi secara positif terhadap tantangan.

Meski demikian terdapat perbedaan antara peningkatan skor partisipan laki-laki dengan perempuan. Pola perubahan yang lebih dinamis dan lebih tinggi ditemukan pada partisipan laki-laki. Setelah intervensi, partisipan laki-laki cenderung berkembang dengan cepat. Namun, untuk mempertahankan peningkatan yang konsisten, diperlukan penguatan, perubahan atau variasi. Sebaliknya, pola yang lebih konsisten dan bertahap ditemukan pada partisipan perempuan. Peningkatan terjadi dari sesi ke sesi, meskipun tidak secepat beberapa partisipan laki-laki. Hasilnya menunjukkan bahwa *Islamic family art therapy* efektif pada kedua gender, tetapi mekanisme dan pola perkembangan berbeda.

Perubahan pada laki-laki tampak lebih dipengaruhi oleh dinamika pengalaman intervensi, sedangkan perubahan pada perempuan cenderung terbentuk melalui akumulasi pengalaman emosional, relasional, dan spiritual yang berlangsung secara bertahap (Cavaliere, 2021). Oleh karenanya, jika tujuan terapi

hanya menghasilkan peningkatan awal resiliensi, maka tiga sesi pertama sudah mampu menghasilkan perubahan yang cukup berarti. Namun, apabila melihat grafik secara keseluruhan, sesi keempat dan kelima menghasilkan optimalisasi resiliensi pada sebagian besar partisipan. Adapun skema yang tergambar dari *Islamic family art therapy* adalah sebagai berikut:



Gambar 4.1 Skema *Islamic Family Art Therapy*

Peningkatan resiliensi ini didasarkan pada teori resiliensi Ungar yang berakar pada tiga aspek, yaitu individual, *relationship with caregiver*, dan kontekstual (Ungar, 2012). Pada aspek individual, partisipan menunjukkan kemajuan signifikan dalam pengendalian emosi dan kontrol diri. Data kualitatif menunjukkan pergeseran respons dari perilaku maladaptif seperti agresi, berteriak, dan mudah menyerah menjadi strategi asertif dan komunikatif. Kondisi ini sejalan dengan penelitian Rubin yang menyatakan bahwa proses kreatif membantu anak mengintegrasikan pengalaman menantang secara konstruktif (A. Rubin, 2009). Menurut penelitian lain juga menyatakan bahwa pendekatan kreatif dapat meningkatkan regulasi emosi, dimana hal tersebut menjadi bagian dari aspek individual untuk meningkatkan ketahanan anak (Yurika et al., 2025).

Intervensi *Islamic Family Art Therapy* juga meningkatkan kedekatan emosional dan pola komunikasi antara anak dan orang tua pada aspek *relationship*

with caregiver. Rasa aman yang dibutuhkan anak diperoleh melalui komunikasi positif. Hal ini sejalan dengan literatur psikologi yang menyatakan bahwa dukungan emosional dari orang tua merupakan faktor yang menunjukkan seberapa baik pengembangan strategi *coping* anak (Pratama et al., 2023). Literatur lain juga menyatakan bahwa komunikasi antar orang tua dan anak dapat mendukung system ketahanan anak dalam menghadapi kesulitan (Mumtazah, 2025).

Intervensi *Islamic Family Art Therapy* juga berpengaruh terhadap aspek kontekstual, yaitu lingkungan sosial dan spiritual anak. Beberapa anak menjadi lebih nyaman di lingkungan sosial dan mulai menggunakan metode *coping* berbasis religius, seperti berdoa saat menghadapi kesulitan. Hal ini menunjukkan bahwa lingkungan yang mendukung dan bermakna, yang mencakup nilai-nilai spiritual, merupakan sumber penting untuk meningkatkan resiliensi (Hikmah, 2023). Sejalan dengan hal tersebut, penelitian oleh Fuad menyatakan bahwa nilai-nilai Islam yang tercantum dalam kaligrafi mampu dijadikan sebagai pedoman dalam meningkatkan ketahanan anak dalam menghadapi kesulitan (Fuad et al., 2025).

Pada penelitian ini kemudian ditemukan faktor-faktor protektif dan risiko yang dapat mempengaruhi resiliensi anak. Faktor protektif utama adalah keterlibatan dan hubungan emosional yang positif antara anak dan *caregiver*, lingkungan religius TPA yang mendukung, kemampuan regulasi emosi, komunikasi adaptif, efikasi diri, *coping religius*, serta aktivitas mewarnai kaligrafi sebagai media ekspresi emosi. Sebaliknya, faktor risiko yang ditemukan meliputi kurangnya regulasi emosi yang menyebabkan anak menangis, marah, atau agresif, rendahnya efikasi diri, kurangnya komunikasi terbuka dengan *caregiver*, kecenderungan memendam masalah, rasa takut dan malu terhadap penilaian sosial, serta belum berkembangnya kemampuan koping dalam menghadapi tekanan. Hal ini sejalan dengan teori Ungar tentang faktor yang mempengaruhi resiliensi yaitu, individual, relasional, dan kontekstual (Ungar, 2005). Adapun ringkasan faktor protektif dan faktor risiko dalam penelitian ini tercantum dalam tabel di bawah ini:

Tabel 4.38 Faktor Protektif dan Faktor Risiko

No.	Faktor Protektif	Faktor Risiko
1	Keterlibatan dan hubungan emosional yang positif antara anak dan <i>caregiver</i>	Kurangnya komunikasi terbuka dengan <i>caregiver</i>
2	Lingkungan religius TPA yang mendukung	Rasa takut dan malu terhadap penilaian sosial
3	Kemampuan regulasi emosi	Kurangnya regulasi emosi yang menyebabkan anak menangis, marah, atau agresif
4	Kemampuan komunikasi adaptif	Kecenderungan memendam masalah
5	Efikasi diri	Rendahnya efikasi diri
6	Kemampuan <i>coping religius</i>	Belum berkembangnya kemampuan coping dalam menghadapi tekanan
7	Aktivitas mewarnai keligrafi sebagai media ekspresi emosi	

Secara keseluruhan, *Islamic family art therapy* berhasil karena mampu memenuhi kebutuhan perkembangan diri anak dengan dukungan sistem sosial. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa resiliensi adalah proses dinamis yang dihasilkan dari interaksi antara kemampuan internal anak dan dukungan keluarga serta lingkungan terdekat. Keberhasilan intervensi ini dalam meningkatkan konsistensi anak yang menghadapi kegagalan mendukung peran terapi berbasis keluarga sebagai sarana untuk membangun generasi yang tangguh secara emosional dan spiritual.

Berdasarkan penjelasan tersebut, dapat disimpulkan bahwa penelitian ini memiliki implikasi dalam pengembangan intervensi psikologis anak pra-remaja, khususnya dalam lingkungan berbasis keagamaan. *Islamic family art therapy* dapat menjadi alternatif yang efektif untuk intervensi yang didasarkan pada seni, keluarga, dan spiritualitas Islam untuk meningkatkan resiliensi anak. Keterlibatan *caregiver* secara langsung membantu anak mendapatkan rasa aman emosional, dukungan sosial, dan kesempatan untuk mengungkapkan emosi mereka dengan cara yang lebih fleksibel. Melalui aktivitas ini, anak tidak hanya belajar mengelola emosi mereka dan mengurangi perilaku maladaptif seperti menangis, marah, atau mudah menyerah, tetapi mereka juga belajar lebih baik cara berkomunikasi dengan *caregiver*. Intervensi ini menunjukkan bahwa pendekatan terapi yang

mengintegrasikan unsur kreatif, relasional, dan spiritual mampu membantu anak membangun regulasi emosi, efikasi diri, dan *coping religius* secara lebih optimal.

Penelitian ini juga menunjukkan implikasi praktis yang dapat dikembangkan tidak hanya di TPA tetapi juga di sekolah, komunitas anak, dan layanan pendampingan keluarga sebagai upaya promotif dan preventif terhadap masalah psikologis anak pra-remaja. Intervensi ini lebih mudah diterapkan karena pendekatan yang fleksibel, sederhana, dan kreatif. Kehadiran elemen agama Islam juga membantu anak mengembangkan cara yang lebih baik untuk mengatasi tekanan atau kegagalan. Hal ini membantu anak mendapatkan ketenangan batin ketika mereka mengalami tekanan atau kegagalan. Oleh karena itu, penelitian ini menunjukkan bahwa penguatan resiliensi anak tidak hanya dapat dicapai melalui penggunaan strategi psikologis individu, melainkan keterlibatan keluarga, dukungan lingkungan sosial, dan internalisasi nilai spiritual menjadi faktor yang diintegrasikan ke dalam kehidupan sehari-hari anak.

E. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan sesuai dengan prosedur penelitian yang direncanakan dan mampu menunjukkan adanya perubahan resiliensi anak setelah pemberian intervensi. Namun demikian, penelitian ini juga masih memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan sebagai bahan evaluasi dan pengembangan penelitian selanjutnya.

1. Jumlah Partisipan

Penelitian dilakukan dengan desain penelitian *single subject*, sehingga jumlah partisipan yang terlibat dalam penelitian relatif sedikit. Akibatnya, temuan yang dihasilkan lebih rinci dan fokus menunjukkan dinamika perubahan pada masing-masing individu, serta belum mampu mewakili populasi anak pra-remaja secara keseluruhan.

2. Durasi Intervensi

Durasi intervensi ini juga tergolong relatif singkat, sehingga proses perubahan psikologis anak tidak dapat diamati dalam jangka waktu yang panjang. Meskipun demikian, perkembangan resiliensi adalah proses dinamis yang membutuhkan dukungan dan waktu yang berkelanjutan untuk memastikan bahwa perubahan perilaku dan emosional anak dapat menetap secara optimal.

3. Evaluasi Lanjutan

Keterbatasan waktu menjadikan penelitian ini tidak dapat dilakukan *follow-up* atau evaluasi lanjutan setelah intervensi selesai. Akibatnya, keberlanjutan efek terapi terhadap resiliensi, regulasi emosi, efikasi diri, dan *coping religius* anak dalam jangka panjang masih belum diketahui secara pasti.

4. Karakteristik Partisipan

Karakteristik partisipan hanya berasal dari satu lingkungan TPA, yaitu TPA An-Nuriyyah, sehingga mereka memiliki konteks sosial, budaya, dan religius yang sama. Oleh karena itu, hasil penelitian tidak dapat digeneralisasikan secara luas pada anak pra-remaja dari berbagai latar belakang atau konteks yang berbeda.

5. Pengaruh Lingkungan Luar

Kondisi keluarga di rumah, pergaulan teman sebaya, dan pengalaman anak di luar sesi intervensi dapat mempengaruhi perubahan perilaku dan resiliensi anak selama penelitian berlangsung. Oleh karena itu, penelitian dan evaluasi jangka panjang diperlukan guna mengetahui perubahan secara lebih optimal.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan analisis hasil penelitian dalam pemaparan pembahasan, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Resiliensi didefinisikan sebagai kemampuan anak untuk bertahan, menyesuaikan diri, dan bangkit kembali saat menghadapi masalah atau situasi yang sulit. Dalam penelitian ini, *Islamic family art therapy* menghasilkan peningkatan resiliensi anak pra-remaja. Perubahan perilaku dan kondisi emosional partisipan menunjukkan peningkatan tersebut. Partisipan menjadi lebih mampu mengendalikan emosi, lebih tenang saat menghadapi masalah, serta lebih terbuka untuk mengungkapkan perasaan dan pengalaman. Selain itu, hubungan partisipan dengan *caregiver* juga menunjukkan perubahan yang lebih positif melalui komunikasi yang lebih baik, kedekatan emosional yang meningkat, serta dukungan dari lingkungan sekitar anak. Peningkatan ini menunjukkan bahwa partisipan tidak hanya mengalami perubahan pada kemampuan individual, tetapi juga pada kemampuan relasional dan kontekstual.
2. Intervensi *Islamic family art therapy* efektif dalam meningkatkan resiliensi anak pra-remaja di TPA An-Nuriyyah. Hal ini ditunjukkan dengan perubahan positif secara konsisten pada partisipan, seperti halnya berkembangnya kemampuan mengelola emosi, meningkatnya rasa aman dan nyaman dalam hubungan keluarga, serta munculnya dukungan sosial yang membantu anak menghadapi berbagai kesulitan yang dialami. Dengan demikian, efektivitas *Islamic family art therapy* menunjukkan bahwa pendekatan terapi yang melibatkan aktivitas seni, nilai-nilai Islami, serta komponen keluarga dapat menjadi media yang membantu anak mengembangkan kemampuan adaptasi, ketahanan diri, dan hubungan sosial yang lebih positif.

B. Saran

Berdasarkan pemaparan hasil penelitian di atas, terdapat beberapa rekomendasi yang dapat dikemukakan antara lain:

1. Bagi Partisipan Penelitian

Keterampilan yang tercipta setelah intervensi *Islamic family art therapy* diharapkan dapat diterapkan oleh partisipan dalam kehidupan sehari-hari sebagai

landasan ketahanan dalam menghadapi tantangan. Partisipan juga diharapkan dapat terus meningkatkan resiliensi untuk membentuk ketahanan yang lebih baik dalam kehidupan jangka panjang, baik secara individual, relasi, maupun kontekstual.

2. Bagi Jajaran Guru dan Pengurus TPA An-Nuriyyah

Pemberian intervensi *Islamic family art therapy* diharapkan dapat menjadi salah satu alternatif yang dapat digunakan oleh jajaran guru dan pengurus untuk diberikan kepada santri TPA An-Nuriyyah dengan tujuan untuk meningkatkan ketahanan santri dalam menghadapi kesulitan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti memahami bahwa masih terdapat banyak kekurangan dan keterbatasan dalam penelitian ini. Oleh sebab itu, diharapkan pada peneliti selanjutnya untuk mengembangkan penelitian ini menjadi lebih baik dengan cakupan partisipan yang lebih luas dan karakteristik yang beragam sehingga hasil penelitian dapat memberikan gambaran yang lebih komprehensif terkait peningkatan resiliensi anak pra-remaja. Peneliti selanjutnya juga diharapkan dapat merencanakan intervensi serupa dengan menambahkan pengukuran *follow-up* atau evaluasi jangka panjang guna mengkaji keberlanjutan perubahan resiliensi menjadi lebih optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- A. Rubin, J. (2009). *Introduction to Art Therapy: Sources & Resources*. Routledge.
- Abrar, M. A. (2025). Dampak Positif Ilmu Seni Kaligrafi Terhadap Kesehatan Mental. *Psikotes: Jurnal Ilmu Psikologi, Komunikasi, Dan Kesehatan Masyarakat*, 2(2), 73–81. <https://doi.org/10.59548/ps.v2i2.481>
- Afriliani, A., Rahman, N., & Praptiningsih, N. A. (2025). Peran Komunikasi Keluarga dalam Membangun Resiliensi Remaja Madya Fatherless di Jakarta Barat. *Communicology: Jurnal Ilmu Komunikasi*, 13(1), 119–137.
- Ahmadi, R. S. S. (2025). *Efektivitas Terapi Seni Kaligrafi Untuk Menurunkan Perilaku Agresif Santri Taman Pendidikan Al-Qur'an (TPA)*. Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.
- Aini, A. O. (2023). *Implementasi Islamic Art Therapy Untuk Mengatasi Gangguan Emosi Pada Anak di RS Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta*. Universitas Islam Negeri K.H. Abdurrahman Wahid Pekalongan.
- Al-Afghani, A. A., Dwiningrum, S. I. A., & Rahmawati. (2022). *Kesenjangan Sosial dan Resiliensi*. Pusat Asesmen Pendidikan.
- Apriyanti, K., & Nur, H. (2025). Resiliensi Anak dan Remaja yang Mengalami Broken Home. *Syntax Idea*, 7(5), 767–780. <https://doi.org/10.46799/syntaxidea.v7i5.12925>
- Apriyeni, E., & Patricia, H. (2021). Terapi Murottal Al-Qur'an Berpengaruh terhadap Stres Perawat pada Masa Pandemi. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 9(3), 523–528.
- Astuti, A. E. E., & Nur, H. (2025). Resiliensi Sebagai Mekanisme Bertahan Anak Dalam Dinamika Keluarga Yang Tidak Harmonis: Kajian Literatur. *JPK: Jurnal Pendidikan Dan Kebudayaan*, 02(02), 33–42.
- Asy'ari, M. (n.d.). Islam Dan Seni. *Hunafa*, 4(2), 169–174.
- Atika Khoirona. (2020). *Terapi Seni Islami Dengan Teknik Doodle Art Untuk Meningkatkan Kepercayaan Diri Mahasiswa di Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya* (Issue Maret). UIN Sunan Ampel Surabaya.
- Barlow, D. H., & Hersen, M. (1984). *Single Case Experimental Designs*. Pergamon Press.
- Bhatt, S., Puri, A., Gupta, S., Aneja, K., Gauba, B., Pandya, B., & Alam, S. (2025). Soul Mandala , Art Therapy and Family Therapy in Managing Acute Stress Disorder in Adolescent : A Case Study. *International Journal for Multidisciplinary Research (IJFMR)*, 7(1), 1–9.
- Cahyaningtyas, H., Prihartanti, N., & Prasetyaningrum, J. (2024). Regulasi Emosi pada Remaja yang Berprilaku Agresif. *Journal of Lifespan Development*, 2(3), 149–160.
- Cai, C., Mei, Z., Wang, Z., & Luo, S. (2025). School-Based Interventions For Resilience in Children And Adolescents : A Systematic Review And Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Frontiers in Education*, May, 1–15. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2025.1594658>
- Cavaliere, P. (2021). Building Emotional Resilience: Japanese Women's Religious and Spiritual Coping Strategies in The Time of COVID-19. *Religions*, 12(723), 1–22.

- Chairina, A., & Primana, L. (2022). Efikasi Diri Sebagai Mediator Antara Strenght-Based Parenting dan Academic Buoyancy Pada Masa Pandemi Covid-19. *Persona: Jurnal Psikologi Indonesia*, 10(2), 278–296.
- Chandra, A., Fitriana, S., Karmila, M., & Widiharto, C. A. (2023). Peningkatan Resiliensi dengan Project Based Learning pada Anak Usia Dini. *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 7(4), 4295–4304. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v7i4.4803>
- Cockcroft, K., Greyling, M., Fouché, A., Ungar, M., & Theron, L. (2024). South African Emerging Adults' Capacity For Resilience in The Face of COVID-19 Stressors. *Journal of Health Psychology*, 29(6), 522–533. <https://doi.org/10.1177/13591053231208620>
- Creswell, J. W. (2014). *Research Design: Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, Dan mixed (3rd Ed)*. Pustaka Belajar.
- Damayanti, R., Syarif Sumantri, M., & Nurani, Y. (2024). Building Resilience Beyond The COVID-19 Pandemic: Can It Work Through Creative Play With Digital Puzzles? *Frontiers in Education*, 9, 1–8. <https://doi.org/10.3389/educ.2024.1329258>
- Delano, V., Dewi, E. S., Septarinjani, H., & Arrumaisyah, A. (2025). Profil Tingkat Resiliensi Siswa Berdasarkan Jenis Kelamin Serta Implikasinya dalam Pelayanan Bimbingan dan Konseling. *Jurnal Wahana Konseling*, 8(1), 122–130.
- Diwandana, A. R. (2017). *Pengaruh Harga Diri dan Dukungan Sosial Terhadap Resiliensi Anak Jalanan di Griya Baca Kota Malang*. Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
- Dzakiya, E. L., & Untari, R. (2024). Pengaruh Terapi Seni Tie-Dye Terhadap Kepuasan Hidup Pasien Skizofrenia di RSJD Dr. RM. Soedjawardi Klaten. *Medical Journal of Nusantara*, 3(1), 32–39. <http://tahtamedia.co.id/index.php/mjn/article/view/700>
- Fauzi, Z., & Hayati, S. A. (2022). Family Therapy dalam Gangguan Emosi dan Kenakalan Remaja Pada Anak dari Lingkungan Lahan Rawa. *Bulletin of Counseling and Psychotherapy*, 4(2), 275–281.
- Febriyanti, L. L. (2018). *Pengembangan Modul Terapi Seni Kaligrafi Islami Untuk Meningkatkan Konsep Diri Seorang Remaja di Desa Karangdowo Sumberejo Bojonegoro*. UIN Sunan Ampel Surabaya.
- Fuad, A., Sulaiman, M. A., Setianto, G., Yulita, D., & Rosanti, C. (2025). Kaligrafi Antidisonansi Emosi : Pelatihan Seni Kaligrafi sebagai Solusi Problematika Psikologis dan Sosial Anak di SDN Babalan Kidul. *Irajagaddhita: Jurnal Pengabdian Dan Pemberdayaan Masyarakat*, 3(2), 51–58. <https://doi.org/10.59996/irajagaddhita.v3i2.821>
- Habsy, B. A., Sutanto, T. P., Putri, C. E. G., & Saputra, B. R. A. (2024). Studi Kasus: Family Art Therapy Untuk Mereduksi Self-Harm Pada Anak Broken Home. *Jurnal Kopasta*, 2(11), 81–94.
- Haerul. (2024). *Pengembangan Modul Keperawatan Islamic Art Therapy Dengan Kaligrafi Al-Qur'an Terhadap Kadar Brain-Derived Neurotrophic Factor (BDNF) dan Fungsi Kognitif Pada Lanjut Usia*. Universitas Hasanuddin Makassar.
- Hajra, B., & Saleem, T. (2021). The Use of Islamic Patterned Art Therapy: Healing of Psychological Problems Among University Students. *Journal of Religion and Health*, 60(6), 4361–4386.

- Hasanah, M. (2018). Hubungan Antara Religiusitas dengan Resiliensi Santri Penghafal Al-Qur'an di Pondok Pesantren. *Proceeding National Conference Psikologi UMG*, 84–94.
- Hikmah, R. R. (2023). *Hubungan Self-Compassion Dengan Resiliensi Pada remaja yang Kehilangan Orang Tua Akibat Kematian*. Universitas Dr. Soebandi Jember.
- Hilmi, A. (2018). *Tashwir: Seni Rupa Dalam Pandangan Islam* (Fatih (ed.)). Rumah Fiqih Publishing.
- Ihsany, M. A. Y. (2023). *Terapi Musik Islami Bismillah Tawassalna Billah Untuk Meningkatkan Motivasi Belajar Siswa MA Bahauddin Taman Sidoarjo*. UIN Sunan Ampel Surabaya.
- Jiang, C., Wang, K., & Qin, H. (2025). Physical Exercise and Children's Resilience : Mediating Roles of Self-Efficacy and Emotional Intelligence. *Frontiers in Psychology, March*, 1–10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1491262>
- Johanna, P., Tarigan, B. A., Sitorus, F. H. ., & Lumbantoruan, H. (2023). Literatur Review: Resiliensi Untuk Meningkatkan Kualitas Hidup Pasca Pandemi Covid-19. *Psikologi Prima*, 6(1), 10–19.
- Kashaka, N. D. (2025). Exploring the Healing Power of Art Therapy. *Research Output Journal of Education*, 5(2), 16–19.
- Katkar, K., Pungky, P., & Utami, R. R. (2021). Pelatihan Resiliensi pada Remaja Panti Asuhan. *Jurnal Surya Masyarakat*, 4(1), 89. <https://doi.org/10.26714/jsm.4.1.2021.89-96>
- Krisgianto, K., Utami, R. D., Angelita, T., & Wirajaya, A. Y. (2023). Tari Sufi sebagai Media Terapi Psikologis dalam Ranah Islam. *Kontekstualita*, 37(2), 99–116.
- Llistosella, M., Castellví, P., García-ortiz, M., López-hita, G., Torné, C., Ortiz, R., Gualart, E., Uña-solbas, E., & Martín-sánchez, J. C. (2024). Effectiveness of A Resilience School-Based Intervention in Adolescents At Risk : A Cluster-Randomized Controlled Trial. *Frontiers in Psychology, October*, 1–11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1478424>
- Llistosella, M., Goni-fuste, B., Martín-delgado, L., Miranda-mendizabal, A., Martinez, B. F., Pérez-Ventana, C., & Castellvi, P. (2023). Effectiveness of Resilience Based Interventions in Schools for Adolescents : A Systematic Review And Meta-Analysis. *Frontiers in Psychology, October*, 1–21.
- Maryam, S. (2017). Strategi Coping: Teori Dan Sumberdayanya. *Jurnal Konseling Andi Matappa*, 1(2), 101–107.
- Masroom, M. N. (2022). *Freud's focus Badri's Basis and Religious Therapies: A keynote address by Professor Datuk Dr. Mohamed Hatta Shahrarom*. books.google.com. <https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=RMkZEQAQBAJ&oi=fnd&pg=PA5&dq=islamic+art+therapy+psikologi&ots=Y4uijLPi-J&sig=8sZMTdGUsnAsJixELHfk6uIVAqE>
- Missasi, V., & Indah Dwi Cahya Izzati. (2019). Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Resiliensi. *Prosiding Seminar Nasional Magister Psikologi Universitas Ahmad Dahlan*, 433–441.
- Muarifah, A., Fauziah, M., & Saputra, W. N. E. (2020). Kontribusi Parent-Child Attachment terhadap Regulasi Emosi, Harga Diri, Konformitas dan Resiliensi Siswa. *Jurnal Kajian Bimbingan Dan Konseling*, 5(2), 63–71. <https://doi.org/10.17977/um001v5i22020p063>

- Mujiyati, & Adiputra, S. (2019). Symbolic-Experiential Family Therapy (SEFT) pada konseling keluarga. *Seminar Nasional Bimbingan Dan Konseling*, 3(1), 89–97.
- Mumtazah, W. (2025). *Pengaruh Komunikasi Orang Tua Terhadap Resiliensi Anak Di Kelurahan Jurumudi Baru*.
- Nadila, A. (2024). Resiliensi Anak-Anak Membangun Ketahanan Dalam Menghadapi Rintangan. *Circle Archive*, 1(4), 1–17.
- Nurhakim, L. (2020). *Ketenangan Jiwa Melalui Seni Kaligrafi Islam (Studi Dakwah Bi Al-Qalam di Pesantren Seni Rupa dan Kaligrafi Al-Qur'an (PSKQ) Modern Kudus*. Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang.
- Nuriyyah, H. (2024). *Penggunaan Islamic Art Therapy Sebagai Self Healing (Studi Fenomenologi Terhadap Kontribusi Bidang Kaligrafi Ikatan Qori' Qoriah Mahasiswa (IQMA) Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya)*. Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya.
- Prasetyo, D., Bakar, A., & Program, N. (2018). Terapi Musik Untuk Mengurangi Tingkat Stres Akademik Pada Siswa Sma Negeri 5 Banda Aceh. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Bimbingan Dan Konseling*, 3(September), 19–24.
- Pratama, M. A., Nur, M., Nurdin, H., & Akmal, N. (2023). Pengaruh Dukungan Sosial terhadap Resiliensi Remaja Putus Sekolah di Kota Makassar. *Jurnal Flourishing*, 3(10), 434–440. <https://doi.org/10.17977/10.17977/um070v3i102023p434-440>
- Pratiwi, S. (2018). *Penggunaan Islamic Creative Art Therapy (I-CAT) Dalam Konseling Individu Untuk Mengatasi Masalah Pribadi di Pusat Kaunseling Majelis Agama Islam Negeri Sembilan Malaysia*. UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.
- Putri, D. R., & Prihwanto, P. (2024). Pengembangan Dimensi Spiritual Manusia melalui Seni Rupa. *Ars: Jurnal Seni Rupa Dan Desain*, 27(1), 67–76. <https://doi.org/10.24821/ars.v27i1.7882>
- Putri, I. I. A., Romantika, I. W., & Tahiruddin. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Remaja Putri yang Mengalami Menarche di SMPN 1 Sawa. *Jurnal Ilmiah Karya Kesehatan*, 01(2), 61–70.
- Rahmanisa, R., Rahmat, H. K., Cahaya, I., Annisa, O., & Pratiwi, S. (2021). Strategi Mengembangkan Resiliensi Individu di Tengah Masa Pandemi Covid-19 Menggunakan Islamic Art Therapy. *Journal of Contemporary Islamic Counselling*, 1(1), 39–52.
- Rahmy, H. A., & Muslimahayati. (2021). Depresi dan Kecemasan Remaja Ditinjau dari Perspektif Kesehatan dan Islam. *Jo-Dest: Journal of Demography, Ethnography, and Social Transformation*, 1(1), 35–44.
- Ramadhani, A., & Nur, H. (2025). Peran Resiliensi Dalam Pengembangan Diri Remaja: Studi Literatur. *Socius: Jurnal Penelitian Ilmu-Ilmu Sosial*, 2(9), 122–133. <https://ojs.daarulhuda.or.id/index.php/Socius/article/view/1311>
- Sa'diyah, H., & Jannah, S. N. F. (2025). Ontologi Attachment dalam Dinamika Keluarga: Peran Orang Tua dalam Pembentukan Identitas Anak. *Jurnal Pendidikan, Pembelajaran, Dan Bimbingan Konseling*, 13(1), 42–54. <https://doi.org/10.56013/edu.v13i1.3600>
- Safitri, M., Mariyanti, S., Prastyani, D., & Sudirman. (2023). Model Terapi Seni Untuk Meningkatkan Resiliensi Siswa SMP Jakarta Setelah Pandemi Covid 19. *Jurnal*

Psikologi: Media Ilmiah Psikologi, 21(2), 51–60.

- Salsabila, A. Q. (2023). *Efektivitas Anger Management Dalam Menurunkan Perilaku Agresif Anak Usia Sekolah Dasar*.
- Santi, D. E., Arifiana, I. Y., & Ubaidillah, F. A. (2022). Religiusitas, Regulasi Emosi dan Resiliensi Santri selama Pandemi COVID-19 dengan Dukungan Sosial sebagai Variabel Mediator. *Briliant: Jurnal Riset Dan Konseptual*, 7(1), 123. <https://doi.org/10.28926/briliant.v7i1.829>
- Saputro, D. (2018). *Efektivitas Terapi Kaligrafi Untuk Menurunkan Gangguan Adiksi Game Online Pokemon Go Pada Siswa SMP Islam Al-Kautsar Semarang*. UIN Walisongo Semarang.
- Serly, F. R. (2024). *Hubungan Harga Diri dan Dukungan Sosial dengan Resiliensi Pada Remaja Putri di SMA Negeri 5 Kota Jambi*. Universitas Jambi.
- Shavika, A. (2021). *Pengaruh Spiritualitas Terhadap Resiliensi Pada Siswa Kelas XII Di Sekolah Menengah Atas Negeri 1 Lawang*. Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
- Shokiyah, N. N., & Syamsiar, S. (2022). Terapi Seni Untuk Mengatasi Gangguan Kecemasan Pada Lansia Akibat Pandemi Covid-19. *Acintya : Jurnal Penelitian Seni Budaya*, 13(2), 165–177.
- Simanjuntak, M. R., Turnip, N. L., Mahulae, A. C., Lubis, G. J., & Naibaho, D. (2024). Analisis Perkembangan Fisik dan Psikologi Pada Remaja. *Pediaqu: Jurnal Pendidikan Sosial Dan Humaniora*, 3(2), 1436–1444.
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D* (Cet. 22). Alfabeta.
- Tarigan, E., Atrizka, D., Hutabarat, A. C. H., S, S. C. N., Utami, C. N., & Tarigan, F. B. (2024). Hubungan Efikasi Diri Terhadap Motivasi Belajar Pada Mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Prima Indonesia. *Ranah Research: Jurnal of Multidisciplinary Research and Development*, 6(2), 269–281.
- Triana Dewi, G. A. N., & Meiyutariningsih, T. (2021). Efektivitas Art Therapy Sebagai Katarsis untuk Mengurangi Tingkat Kecemasan Akademik pada Remaja. *Syntax Literate ; Jurnal Ilmiah Indonesia*, 6(10), 5006.
- Ungar, M. (2005). *Handbook for Working With Children and Youth: Pathways to Resilience Across Cultures and Contexts*. Sage Publications.
- Ungar, M. (2012). *The Social Ecology of Resilience: A Handbook of Theory and Practice*. Springer US.
- Wajahtera, A., & Nurjannah, N. (2022). Teknik Terapi Seni Islami dan Prespektif Konseling Islam. *Islamic Counseling : Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, 6(1), 33.
- Wardana, R. W. (2023). Edukasi Peran Perempuan Melalui Art Therapy Sebagai Strategi Ketahanan Keluarga Pasca Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Inovasi Pengabdian Masyarakat Pendidikan*, 4(1), 164–183.
- Yuliastutik, S., & Fitrihanur, W. L. (2021). The Relationship of Self-Efficiency To Adolescent Resilience During The Covid-19 Pandemic In Kemayoran Bangkalan Village. *Indonesian Journal Of Professional Nursing*, 2(2), 121–127.

- Yurika, R. E., Khofifah, R., Mudrikah, A. E., & Rahmawati, R. (2025). Implementasi Islamic Art Therapy untuk Meningkatkan Regulasi Emosi Anak di Yogyakarta. *ABDI: Jurnal Pengabdian Dan Pemberdayaan Masyarakat*, 7(1), 192–202.
- Yuwono, I. (n.d.). *Penelitian SSR (Single Subject Research)* (A. P. A. Wibowo & R. A. Mursita (eds.)). Program Studi Pendidikan Luar Biasa Fakultas Keguruan Dan Ilmu Pendidikan Universitas Lambung Mangkurat.

Lampiran 1

Surat Izin Penelitian



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
FAKULTAS PSIKOLOGI

Jalan Gajayana 50 Malang, 65144, Telp: 0341-558916, Website: fpa.uin-malang.ac.id

No. : 160 /FPsi.1/PP.009/1/2026
Perihal : IZIN PENELITIAN TESIS

26 Januari 2026

Kepada Yth.
Kepala TPA An-Nuriyyah
di
Paser

Dengan hormat,
Dalam rangka untuk memenuhi kebutuhan data terkait penelitian tesis mahasiswa Program Studi Magister Psikologi Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu berkenan untuk Permohonan Izin Penelitian Tesis, kepada:

Nama / NIM	: HABIBATUN NURIYYAH / 240401210001
Tempat Penelitian	: TPA An-Nuriyyah
Judul Tesis	: Peningkatan Resiliensi Anak Pra-Remaja Melalui Intervensi <i>Islamic Family Art Therapy</i> di TPA An-Nuriyyah
Pembimbing	: 1. Dr. Yulia Sholichatun, M.Si., Psikolog 2. Dr. Fathul Lubabin Nuqul, M.Si., Psikolog

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terimakasih.



Wakil Dekan,
Wakil Dekan Bidang Akademik,

Muallifah

Tembusan:
1. Wakil Dekan II dan III;
2. Ketua Prodi S2;
3. Kabag TU.

Lampiran 2

Penilaian Modul *Expert Judgment*

LEMBAR VALIDASI MODUL

Bahwa yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dr. Retno Mangestuti, M.Si, Psikolog

NIP/STR : 197502202003122004

Profesi : Dosen/Psikolog

Telah melakukan *expert judgement* (Uji Ahli) pada modul “*Islamic Family Art Therapy*” dengan judul tesis “Peningkatan Resiliensi Anak Pra-Remaja Melalui Intervensi *Islamic Family Art Therapy*” yang dilakukan oleh:

Nama : Habibatun Nuriyyah

NIM : 240401210001

A. Pengantar

1. Lembar validasi modul ini dimaksudkan untuk mendapatkan informasi mengenai kualitas modul yang sedang dikembangkan dari sisi para ahli psikologi, penafsiran lafaz, dan bahasa.
2. Informasi mengenai kelayakan modul ini didasarkan pada empat aspek, yakni aspek fisik/tampilan, aspek pendahuluan, aspek isi, dan aspek kebahasaan.

B. Petunjuk

1. Jawaban yang diberikan akan berupa skor dengan bobor penilaian sebagai berikut:
 - a. Jawaban yang diberikan akan berupa skor dengan bobor penilaian sebagai berikut:
- | | | |
|---|---|--|
| 1 | = | Sangat Kurang |
| 2 | = | Kurang Baik/Kurang Benar/Kurang Sesuai/Kurang Jelas
<i>*sesuai pernyataan*</i> |
| 3 | = | Cukup |
| 4 | = | Baik/Benar/Sesuai/Jelas
<i>*sesuai pernyataan*</i> |
| 5 | = | Sangat Baik/ Sangat Benar/ Sangat Sesuai/ Sangat Jelas
<i>*sesuai pernyataan*</i> |
- b. Pemberian jawaban pada instrumen penilaian dilakukan dengan memberikan tanda checklist (✓) pada kolom skor penilaian yang telah disediakan.
 - c. Komentar dan saran dapat dituliskan pada kolom yang telah disediakan dibawah.
 - d. Kesimpulan dapat diberikan dengan memberikan tanda ckecklist (✓) pada kolom titik-titik (...) yang telah disediakan.

C. Instrumen Penilaian Modul

Aspek	Indikator	Skala Penilaian					Komentar
		1	2	3	4	5	
Fisik/	Kemenarikan desain						

Tampilan	sampul (<i>cover</i>)				V		
	Proporsional <i>layout</i> <i>cover</i> /sampul depan (tata letak teks dan gambar)				V		
	Kesesuaian proporsi warna (keseimbangan warna)				V		
	Tampilan gambar (pemilihan gambar)				V		
	Kesesuaian pemilihan jenis huruf (<i>font</i>)			V			Yg di cover sudah cukup baik. Tapi yg ada di dalam modul spasinya terlalu rapat, padahal uraian/kalimatnya banyak. Dikhawatirkan individu jenuh membaca uraiannya
	Sinkronisasi antar ilustrasi grafis, visual, dan verbal				V		Cukup baik. Meski ilustrasi visualnya tidak banyak
Pendahuluan	Kejelasan latar belakang modul				V		
	Kejelasan tujuan modul				V		
	Kejelasan manfaat modul				V		
	Kejelasan jenis dan desain				V		
	Kejelasan sasaran				V		
	Ketepatan penerapan strategi perlakuan				V		
	Kelengkapan komponen pendahuluan				V		
Isi	Cakupan (keluasan dan kedalaman) isi modul				V		

	Kejelasan deskripsi, tujuan, waktu, alat dan bahan, serta kegiatan dalam setiap sesi				V		
	Ketepatan urutan petunjuk dalam setiap sesi				V		
	Kejelasan petunjuk dalam setiap sesi				V		
Kebahasaan	Ketepatan penggunaan tata bahasa				V		
	Kejelasan penyampaian informasi				V		Tata bahasa sudah cukup baik, tetapi beberapa istilah psikologis bisa disederhanakan agar mudah dipahami untuk audiens non-akademik.
	Penggunaan bahasa yang tidak menimbulkan penafsiran ganda dan bahasa yang komunikatif				V		

D. Komentar Umum dan Saran

Secara umum isi modul ini sudah cukup baik. Hanya perlu sedikit perbaikan pada sistematika penulisan/ penyusunan

1. Dalam prosedur di sampaikan kriteria partisipan adalah anak yang memiliki resiliensi rendah, disini belum disebutkan cara menentukannya melalui apa. Misal melalui angket
2. Tata bahasa sudah cukup baik, tetapi beberapa istilah psikologis bisa disederhanakan agar mudah dipahami untuk audiens non-akademik.
3. Perhatikan penulisan tabel, gunakan kaidah yang benar, tidak boleh terpotong

E. Kesimpulan

Berdasarkan penilaian yang telah dilakukan, modul “*Islamic Family Art Therapy*” dinyatakan:

- Layak digunakan untuk penelitian tanpa revisi (...)
- Layak digunakan untuk penelitian setelah revisi (V)
- Tidak layak digunakan untuk penelitian (...)

Mohon diberikan tanda checklist (√) pada kolom titik-titik (...) yang telah tersedia diatas sesuai dengan kesimpulan Bapak/Ibu

Malang, 12 Februari 2026

Validator


Dr. Retno Mangestuti, M.Si, Psikolog
 NIP.197502202003122004

LEMBAR VALIDASI MODUL

Bahwa yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dr. Rifa Hidayah, M.Si, Psikolog

NIP/STR : 197611282002122001

Profesi : Dosen Psikologi

Telah melakukan *expert judgement* (Uji Ahli) pada modul “*Islamic Family Art Therapy*” dengan judul tesis “Peningkatan Resiliensi Anak Pra-Remaja Melalui Intervensi *Islamic Family Art Therapy*” yang dilakukan oleh:

Nama : Habibatun Nuriyyah

NIM : 240401210001

A. Pengantar

1. Lembar validasi modul ini dimaksudkan untuk mendapatkan informasi mengenai kualitas modul yang sedang dikembangkan dari sisi para ahli psikologi, penafsiran lafaz, dan bahasa.
2. Informasi mengenai kelayakan modul ini didasarkan pada empat aspek, yakni aspek fisik/tampilan, aspek pendahuluan, aspek isi, dan aspek kebahasaan.

B. Petunjuk

1. Jawaban yang diberikan akan berupa skor dengan bobor penilaian sebagai berikut:
 - a. Jawaban yang diberikan akan berupa skor dengan bobor penilaian sebagai berikut:

1	=	Sangat Kurang
2	=	Kurang Baik/Kurang Benar/Kurang Sesuai/Kurang Jelas <i>*sesuai pernyataan*</i>
3	=	Cukup
4	=	Baik/Benar/Sesuai/Jelas <i>*sesuai pernyataan*</i>
5	=	Sangat Baik/ Sangat Benar/ Sangat Sesuai/ Sangat Jelas <i>*sesuai pernyataan*</i>
 - b. Pemberian jawaban pada instrumen penilaian dilakukan dengan memberikan tanda checklist (✓) pada kolom skor penilaian yang telah disediakan.
 - c. Komentar dan saran dapat dituliskan pada kolom yang telah disediakan dibawah.
 - d. Kesimpulan dapat diberikan dengan memberikan tanda ckecklist (✓) pada kolom titik-titik (...) yang telah disediakan.

C. Instrumen Penilaian Modul

Aspek	Indikator	Skala Penilaian					Komentar
		1	2	3	4	5	
Fisik/ Tampilan	Kemenarikan desain sampul (<i>cover</i>)			V			

	Proporsional <i>layout</i> cover/sampul depan (tata letak teks dan gambar)			v			
	Kesesuaian proporsi warna (keseimbangan warna)			v			
	Tampilan gambar (pemilihan gambar)				v		
	Kesesuaian pemilihan jenis huruf (<i>font</i>)				v		
	Sinkronisasi antar ilustrasi grafis, visual, dan verbal				v		
Pendahuluan	Kejelasan latar belakang modul		v				Apakah seni kaligrafi merupakan salah satu dari Art terapi? Perkuat dengan dukungan referensi.
	Kejelasan tujuan modul			v			
	Kejelasan manfaat modul				v		
	Kejelasan jenis dan desain				v		
	Kejelasan sasaran				v		
	Ketepatan penerapan strategi perlakuan				v		
	Kelengkapan komponen pendahuluan				v		

Isi	Cakupan (keluasan dan kedalaman) isi modul			v			
	Kejelasan deskripsi, tujuan, waktu, alat dan bahan, serta kegiatan dalam setiap sesi			v			
	Ketepatan urutan petunjuk dalam setiap sesi				v		
	Kejelasan petunjuk dalam setiap sesi				v		
Kebahasaan	Ketepatan penggunaan tata bahasa				v		
	Kejelasan penyampaian informasi						
	Penggunaan bahasa yang tidak menimbulkan penafsiran ganda dan bahasa yang komunikatif				v		

D. Komentar Umum dan Saran

Apakah seni kaligrafi merupakan salah satu dari Art terapi? Perkuat dengan dukungan referensi.

Di modul hal 5 stetmne “*Islamic Family Art Therapy* adalah pendekatan yang melibatkan proses kreatif, integrasi nilai Islam dan komponen keluarga untuk ekspresif dalam penyelesaian masalah serta pengembangan diri antar individu lain, termasuk pada peningkatan resiliensi anak.” Belum didukung denga referensi yang kuat.. masih sebatas opini penulis... mhn ditambahkan.. hal ini penting

E. Kesimpulan

Berdasarkan penilaian yang telah dilakukan, modul “*Islamic Family Art Therapy*” dinyatakan:

- Layak digunakan untuk penelitian tanpa revisi (...)
- Layak digunakan untuk penelitian setelah revisi (V...)
- Tidak layak digunakan untuk penelitian (...)

Mohon diberikan tanda checklist (✓) pada kolom titik-titik (...) yang telah tersedia diatas sesuai dengan kesimpulan Bapak/Ibu

Malang, 12 Februari 2026

Validator



Dr. Rifa Hidayah, M.Si Psikolog
NIP. 197611282002122001

LEMBAR VALIDASI MODUL

Bahwa yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nurul Shofiah
NIP/STR : 199006272023212031
Profesi : Dosen

Telah melakukan *expert judgement* (Uji Ahli) pada modul “*Islamic Family Art Therapy*” dengan judul tesis “Peningkatan Resiliensi Anak Pra-Remaja Melalui Intervensi *Islamic Family Art Therapy*” yang dilakukan oleh:

Nama : Habibatun Nuriyyah
NIM : 240401210001

A. Pengantar

1. Lembar validasi modul ini dimaksudkan untuk mendapatkan informasi mengenai kualitas modul yang sedang dikembangkan dari sisi para ahli psikologi, penafsiran lafaz, dan bahasa.
2. Informasi mengenai kelayakan modul ini didasarkan pada empat aspek, yakni aspek fisik/tampilan, aspek pendahuluan, aspek isi, dan aspek kebahasaan.

B. Petunjuk

1. Jawaban yang diberikan akan berupa skor dengan bobor penilaian sebagai berikut:
 - a. Jawaban yang diberikan akan berupa skor dengan bobor penilaian sebagai berikut:

1	=	Sangat Kurang
2	=	Kurang Baik/Kurang Benar/Kurang Sesuai/Kurang Jelas <i>*sesuai pernyataan*</i>
3	=	Cukup
4	=	Baik/Benar/Sesuai/Jelas <i>*sesuai pernyataan*</i>
5	=	Sangat Baik/ Sangat Benar/ Sangat Sesuai/ Sangat Jelas <i>*sesuai pernyataan*</i>
 - b. Pemberian jawaban pada instrumen penilaian dilakukan dengan memberikan tanda checklist (✓) pada kolom skor penilaian yang telah disediakan.
 - c. Komentar dan saran dapat dituliskan pada kolom yang telah disediakan dibawah.
 - d. Kesimpulan dapat diberikan dengan memberikan tanda ckecklist (✓) pada kolom titik-titik (...) yang telah disediakan.

C. Instrumen Penilaian Modul

Aspek	Indikator	Skala Penilaian					Komentar
		1	2	3	4	5	
Fisik/ Tampilan	Kemenarikan desain sampul (<i>cover</i>)					✓	

	Proporsional <i>layout cover/sampul</i> depan (tata letak teks dan gambar)				v		
	Kesesuaian proporsi warna (keseimbangan warna)				v		
	Tampilan gambar (pemilihan gambar)					v	
	Kesesuaian pemilihan jenis huruf (<i>font</i>)					v	
	Sinkronisasi antar ilustrasi grafis, visual, dan verbal				v		
Pendahuluan	Kejelasan latar belakang modul					v	
	Kejelasan tujuan modul					v	
	Kejelasan manfaat modul					v	
	Kejelasan jenis dan desain				v		
	Kejelasan sasaran					v	
	Ketepatan penerapan strategi perlakuan				v		
	Kelengkapan komponen pendahuluan					v	
Isi	Cakupan (keluasan dan kedalaman) isi modul					v v	
	Kejelasan deskripsi, tujuan, waktu, alat dan bahan, serta					v	

	kegiatan dalam setiap sesi						
	Ketepatan urutan petunjuk dalam setiap sesi					v	
	Kejelasan petunjuk dalam setiap sesi					v	
Kebahasaan	Ketepatan penggunaan tata bahasa				v		
	Kejelasan penyampaian informasi				v		
	Penggunaan bahasa yang tidak menimbulkan penafsiran ganda dan bahasa yang komunikatif				v		

D. Komentar Umum dan Saran

Secara substansi, modul sudah matang dan sistematis. Perlu penyuntingan bahasa (proofreading) untuk meningkatkan kualitas akademik. Strategi perlakuan dapat diperjelas dalam bentuk bagan alur untuk memperkuat kejelasan metodologis. Akan lebih baik jika ditambahkan indikator keberhasilan atau instrumen evaluasi secara eksplisit pada setiap sesi. Tambahkan konsistensi istilah “Islamic Family Art Therapy” → tentukan apakah tetap bahasa Inggris atau diterjemahkan. Perjelas indikator keberhasilan setiap sesi. Gunakan kalimat operasional (menggunakan kata kerja terukur). Lakukan proofreading akhir untuk:

Spasi ganda, Tanda baca sebelum/sesudah tanda kutip, Konsistensi huruf kapital

Catatan:

“Keluarga merupakan lingkungan pertama dan utama dalam membentuk karakter anak **dimana** orang tua memiliki peran yang sangat penting sekali.”

Perbaikan:

“Keluarga merupakan lingkungan pertama dan utama dalam pembentukan karakter anak. Di dalamnya, orang tua memiliki peran yang sangat penting.

“Modul ini bertujuan untuk meningkatkan keharmonisan keluarga melalui kegiatan yang dilakukan bersama.”

Perbaikan:

“Modul ini bertujuan untuk meningkatkan keharmonisan keluarga melalui kegiatan art therapy berbasis nilai-nilai Islam yang dilakukan secara kolaboratif antara orang tua dan anak.”

“Kegiatan dilakukan sesuai kebutuhan peserta.” Kebutuhan yang mana? Siapa yang menentukan?

Perbaikan:

“Kegiatan dapat disesuaikan berdasarkan hasil asesmen awal yang dilakukan oleh fasilitator terhadap kebutuhan emosional keluarga peserta.”

2. Konsistensi istilah: Art Therapy/art therapy/Art therapy. Gunakan satu format konsisten.
3. Konsistensi istilah agama: nilai islam/nilai Islami/nilai Islam. Gunakan: nilai-nilai Islam
4. Penulisan istilah asing: Ditulis miring (italic) pada kemunculan pertama. Konsisten setelahnya.
5. Kutipan dalam Teks

Menurut Corey (2015: 120) terapi keluarga adalah...

Corey (2015) menyatakan bahwa terapi keluarga adalah... (p.120).

Atau:

Terapi keluarga berfokus pada system relasi dalam keluarga (Corey, 2015, p.120)

Kutipan Tidak Langsung

Salah: (Corey 2015) Benar: (Corey, 2015)

Lebih dari Tiga Penulis (APA 7)

Salah: (Santrock, Papalia, Feldman, & Martorell, 2018)

Benar: (Santrock et al., 2018)

Daftar Pustaka

Format Buku:

Corey, G. (2015). *Theory and practice of counseling and psychotherapy* (9th ed.). Cengage Learning.

Format Jurnal:

Smith, J. A., & Brown, R. (2020). Family-based art therapy interventions. *Journal of Family Psychology*, 34(2), 123–135. <https://doi.org/xxxxx>

Catatan:

- Judul buku/jurnal italic.
- Hanya huruf pertama judul yang kapital (sentence case).
- DOI dalam bentuk link aktif (<https://doi.org/...>)

E. Kesimpulan

Berdasarkan penilaian yang telah dilakukan, modul “*Islamic Family Art Therapy*” dinyatakan:

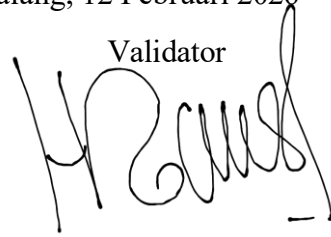
- Layak digunakan untuk penelitian tanpa revisi (...)
- Layak digunakan untuk penelitian setelah revisi (V...)

- Tidak layak digunakan untuk penelitian (...)

Mohon diberikan tanda checklist (✓) pada kolom titik-titik (...) yang telah tersedia diatas sesuai dengan kesimpulan Bapak/Ibu

Malang, 12 Februari 2026

Validator

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Nurul Shofiah', with a stylized, cursive script.

Nurul Shofiah, M.Pd

NIP. 199006272023212031

Lampiran 3

Skala Resiliensi

No	Pernyataan	TSS	J	K	AS	S
1.	Saya akrab dengan orang-orang di sekitar saya					
2.	Mendapatkan pendidikan adalah penting bagi saya					
3.	Saya tahu bagaimana harus berperilaku dalam berbagai situasi yang berbeda (seperti di sekolah, di rumah, dan tempat ibadah seperti masjid, gereja)					
4.	Orang tua saya sangat memperhatikan saya					
5.	Orang tua saya mengetahui banyak hal mengenai saya (sebagai contoh, siapa teman-teman saya, apa yang saya sukai)					
6.	Ketika saya lapar, tersedia cukup makanan untuk saya makan					
7.	Orang-orang senang menghabiskan waktu bersama saya					
8.	Saya berbicara kepada keluarga saya mengenai perasaan saya (sebagai contoh, ketika saya sedang sedih atau sakit hati)					
9.	Saya merasa didukung oleh teman-teman saya					
10.	Saya merasa menjadi bagian dari sekolah saya					
11.	Keluarga saya peduli terhadap saya ketika saya berada dalam masa-masa sulit (sebagai contoh, ketika saya sakit atau telah melakukan suatu kesalahan)					
12.	Teman-teman saya peduli terhadap saya ketika saya berada dalam masa-masa sulit (sebagai contoh, ketika saya sakit atau telah melakukan suatu kesalahan)					
13.	Saya diperlakukan dengan adil di lingkungan saya					

14.	Saya memiliki banyak kesempatan untuk menunjukkan kepada orang lain bahwa saya tumbuh menjadi lebih besar dan dapat melakukan banyak hal sendirian					
15.	Saya merasa aman ketika saya bersama keluarga saya					
16.	Saya memiliki banyak kesempatan untuk mempelajari banyak hal yang akan berguna ketika saya dewasa nanti (seperti memasak, bekerja, dan menolong orang lain)					
17.	Saya menyukai cara keluarga saya merayakan berbagai hal (seperti liburan atau belajar mengenai budaya saya)					

Pedoman Wawancara

No	Pertanyaan Umum	
1.	Bagaimana perasaan kamu saat dan setelah kegiatan mewarnai kaligrafi bersama?	
2.	Dari ketiga kaligrafi yang ada (Al-Qawiyyu, Al-Haliim, Al-Matiin), mana yang paling kamu sukai, mengapa?	
3.	Apa yang paling berkesan atau kamu sukai dari kegiatan mewarnai bersama ini?	
4.	Bagaimana koordinasi atau kerja sama kamu dan orang tua (ayah/ibu) saat mewarnai bersama?	
5.	Mengapa dulu kamu suka menangis, teriak, atau memukul teman saat marah?	
6.	Kenapa kamu kalau ga lancer ngajinya besok ga mau ngaji lagi?	
7.	Kenapa kalau ada masalah suka nangis atau marah-marah?	
8.	Apakah kamu sering bercerita ke orang tua/orang terdekat kalau ada masalah? Kenapa?	
	Pertanyaan Untuk Anak	Pertanyaan Untuk Orang Tua
1.	Sebelum mewarnai kaligrafi, kalau marah atau sedih, apa yang kamu lakukan? Setelah kegiatan ini, apakah berubah?	Bagaimana bapak/ibu melihat perubahan pengendalian emosi anak setelah kegiatan ini?
2.	Kalau ada tugas sulit, apakah sekarang kamu lebih berani untuk mencoba lagi?	Setelah kegiatan ini, menurut bapak/ibu apakah anak menjadi lebih berani dan tidak mudah menyerah?
3.	Sebelum kegiatan ini, apakah kamu suka bercerita kepada ayah/ibu? Setelah kegiatan ini bagaimana?	Apakah komunikasi anak dengan bapak/ibu menjadi lebih terbuka?
4.	Apakah kamu merasa lebih dekat dengan ayah/ibu setelah kegiatan ini?	Apakah hubungan bapak/ibu dengan anak menjadi lebih dekat dari sebelumnya?
5.	Saat ada masalah, sikap apa yang sekarang kamu lakukan (misalnya berdoa)?	Apakah anak menunjukkan peningkatan sikap religious saat menghadapi masalah?

Lampiran 4

LEMBAR OBSERVASI

No.	Sikap yang diamati	Intensitas Perilaku									
		Nama Partisipan									
		I	F	AR	FA	MR	KA	NAA	K	NK	NFA
1	Anak mengikuti kegiatan tanpa penolakan										
2	Anak menyelesaikan tugas sampai selesai										
3	Anak mencoba kembali saat mengalami kesulitan										
4	Anak menunjukkan keberanian mengambil keputusan (misalnya, saat memilih warna)										
5	Anak menunjukkan ekspresi senang, antusias, nyaman										
6	Anak berinteraksi dengan orang tua selama sesi										
7	Anak menerima arahan orang tua dengan baik										
8	Anak meminta bantuan saat mengalami kesulitan										
9	Anak tampak nyaman bersama orang tua										
10	Anak mengikuti pelafalan Asmaul Husna										
11	Anak menunjukkan pemahaman										

	terhadap makna lafaz										
12	Anak mampu menghubungkan makna lafaz dengan pengalaman pribadi										
13	Orang tua memberikan penguatan atau arahan positif										
14	Orang tua aktif berkomunikasi										
15	Orang tua mampu menjelaskan makna										

Lampiran 5

Dokumentasi

