

**LAYANAN KONSELING INDIVIDU DALAM MENGATASI MASALAH
KESEHATAN MENTAL DAN DIAGNOSIS MANDIRI PADA GENERASI Z**
(Studi Deskriptif Klinik Konseling Islam UIN Sunan Kalijaga)



Oleh:
Siti Sarah Apriani, S.Sos
NIM. 22200011120

**STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA**
TESIS
Diajukan kepada Program Pascasarjana UIN Sunan Kalijaga untuk
Memenuhi Salah Satu Syarat guna Memperoleh Gelar
Master of Arts (M.A)
Program Studi Interdisciplinary Islamic Studies
Konsentrasi Bimbingan dan Konseling Islam

YOGYAKARTA

2024

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Siti Sarah Apriani

NIM : 22200011120

Jenjang : Magister

Program Studi : Interdisciplinary Islamic Studies

Konsentrasi : Bimbingan dan Konseling Islam

Menyatakan bahwa tesis ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya sendiri,
kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk sumbernya.

Yogyakarta, 14 Mei 2024

Saya yang menyatakan,



Siti Sarah Apriani, S.Sos
NIM. 22200011120

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Siti Sarah Apriani

NIM : 22200011120

Jenjang : Magister

Program Studi : Interdisciplinary Islamic Studies

Konsentrasi : Bimbingan dan Konseling Islam

Menyatakan bahwa naskah tesis ini secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. Jika di kemudian hari terbutki melakukan plagiasi, maka saya siap ditindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Yogyakarta, 14 Mei 2024

Saya yang menyatakan,

Siti Sarah Apriani, S.Sos

NIM: 22200011120



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
PASCASARJANA

Jl. Marsda Adisucipto Telp. (0274) 519709 Fax. (0274) 557978 Yogyakarta 55281

PENGESAHAN TUGAS AKHIR

Nomor : B-533/Un.02/DPPs/PP.00.9/07/2024

Tugas Akhir dengan judul : Layanan Konseling Individu dalam Mengatasi Masalah Kesehatan Mental dan Diagnosis Mandiri pada Generasi Z (Studi Deskriptif Klinik Konseling Islam UIN Sunan Kalijaga)

yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : SITI SARAH APRIANI, S.Sos
Nomor Induk Mahasiswa : 22200011120
Telah diujikan pada : Rabu, 05 Juni 2024
Nilai ujian Tugas Akhir : A

dinyatakan telah diterima oleh Pascasarjana UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

TIM UJIAN TUGAS AKHIR

Ketua Sidang/Pengaji I

Dr. Ita Rodiah, M.Hum.
SIGNED

Valid ID: 668ba675bbeac



Pengaji II

Dr. Raden Rachmy Diana, S.Psi., M.A., Psi.
SIGNED

Valid ID: 668b9f1fc3210

Pengaji III

Prof. Dr. Hj. Casmini, S.Ag., M.Si.
SIGNED

Valid ID: 6684e62cc253



Yogyakarta, 05 Juni 2024

UIN Sunan Kalijaga
Direktur Pascasarjana

Prof. Dr. H. Abdul Mustaqim, S.Ag., M.Ag.
SIGNED

Valid ID: 668cd425da87a

Pembimbing NOTA DINAS PEMBIMBING

Kepada Yth.,
Direktur Pascasarjana
UIN Sunan Kalijaga
Yogyakarta

Assalamu 'alaikum wr.wb

Setelah melakukan bimbingan, arahan, dan koreksi terhadap penulisan tesis yang berjudul: **LAYANAN KONSELING INDIVIDU DALAM MENGATASI MASALAH KESEHATAN MENTAL DAN DIAGNOSIS MANDIRI PADA GENERASI Z (STUDI DESKRIPTIF KLINIK KONSELING ISLAM UIN SUNAN KALIJAGA).**

Yang ditulis oleh:

Nama	: Siti Sarah Apriani, S.Sos
NIM	: 22200011120
Jenjang	: Magister
Prodi	: Interdisciplinary Islamic Studies
Konsentrasi	: Bimbingan dan Konseling Islam

Saya berpendapat bahwa tesis tersebut sudah dapat diajukan kepada Pascasarjana UIN Sunan Kalijaga untuk diujikan dalam rangka memperoleh gelar *Master of Arts*.

Wassalamu 'alaikum wr.wb

Yogyakarta, 14 Mei 2024

Pembimbing

Dr. Raden Rachmy Diana, S. Psi., M.A, Psi

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah penulis ucapan rasa syukur sebanyak-banyaknya kepada Allah swt atas anugerah yang telah diberikan hingga berada di fase terakhir dalam mengenyam pendidikan lanjut (strata 2). Penulis sungguh tidak menyangka diberikan kesempatan untuk menimba ilmu di kota pelajar istimewa dan dapat menyelesaikan tugas akhir ini dengan banyaknya dorongan dari berbagai pihak. Maka dari itu penulis ucapan terimakasih yang sebanyak-banyaknya kepada seluruh dosen pascasarjana UIN Sunan Kalijaga yang telah membagikan ilmunya dengan senang hati dan tulus. Terlebih penulis ucapan terimakasih yang sangat mendalam kepada dosen pembimbing ibunda Dr. Raden Rachmy Diana, S.Psi., M.Psi yang berperan besar dalam penyelesaian tesis ini dari awal penyusunan hingga rampungnya tulisan ini yang selalu membimbing dan mengarahkan penulis dalam setiap kebingungan yang dirasakan.

Penulis ucapan terimakasih kepada pihak Klinik Konseling Islam (KKI) beserta para konselor yang telah berkenan menjadi objek penelitian dan membantu penulis dalam merampungkan tesis ini. Penulis juga mengucapkan terimakasih kepada pihak kampus UIN Sunan Kalijaga terutama layanan perpustakaan yang telah memberikan pelayanan dan fasilitas dengan baik. Sehingga mempermudah penulis dalam melakukan pencarian literatur. Penulis juga berterimakasih atas layanan P2B yang memudahkan penulis dalam mengikuti tes TOEC dan IKLA sampai berkali-kali. Serta penulis ucapan terimakasih kepada bagian administrasi pascasarjana yang telah

membantu penulis dalam mengurus pendaftaran dan memberikan informasi dari awal masuk kuliah sampai akhir.

Ucapan terimakasih juga kepada seluruh teman-teman pascasarjana konsentrasi BKI angkatan 2022 ganjil yang telah membersamai selama perkuliahan, terkhusus kepada Hanna, Dinda, Cindi, Shilvi dan teman-teman semuanya yang tidak dapat disebutkan satu per satu. Ucapan terimakasih juga penulis ucapkan kepada pemilik dan penghuni kos Hibrida I serta warga sekitarnya yang telah mewarnai kehidupan penulis. Selain itu, ucapan terimakasih kepada teman-teman Masjid Nurul Ashri dan rindu buku yang memberikan penulis kesempatan untuk mendapatkan pengalaman baru dan berharga.

Kurang lebih dua tahun lamanya penulis berada di kota istimewa ini dengan berbagai macam hal yang penulis temui dan pengalaman yang sangat berharga dari orang-orang yang pernah dijumpai. Penulis ucapkan terimakasih kepada teman-teman dari Banjarmasin yang dari awal berangkat bersama-sama ke Yogyakarta dengan kisah yang indah untuk dikenang. Selain itu, penulis juga mengucapkan rasa syukur dan terimakasih banyak telah dipertemukan orang-orang dari kelahiran pulau yang sama namun berbeda wilayah – Kalbar dan Kaltim (Hanna dan Nabilla). Mereka berdua sudah dianggap sebagai keluarga sendiri selama merantau dan mereka pula teman seperjuangan penulis dari awal kuliah hingga akhir. Serta ucapan terimakasih yang sebanyak-banyaknya penulis ucapkan kepada seseorang yang dengan keikhlasan hatinya selalu memberikan affirmasi positif, semangat, motivasi dan meluangkan waktunya untuk mendengarkan keluh kesah penulis tanpa henti dari awal perjalanan kuliah hingga saat ini.

Terakhir, Penulis ucapan rasa syukur dan ribuan terimakasih yang tidak terhingga kepada Mama, Abah, Ka Wulan, Ka Ifah, Ka Wawan, Nenek dan seluruh keluarga penulis cintai dan sayangi yang selalu mensupport dari segi manapun. Terimakasih banyak atas segala perjuangan, pengorbanan, kasih sayang, dan perhatian yang tulus diberikan tiada henti dari penulis lahir hingga sampai di titik ini. Berkat semuanya, anak bungsu ini dapat menyelesaikan tesisnya meskipun rasa rindu selalu menghampiri selama di kota perantauan.

Pada kesempatan ini penulis menyadari bahwa karya ini masih jauh dari kata sempurna. Maka dari itu, penulis menerima segala bentuk kritikan dan saran yang membangun untuk melengkapi kekurangan karya ini. Penulis berharap semoga karya ini dapat bermanfaat bagi penulis pribadi dan pembaca.



ABSTRAK

Tesis ini mengkaji fenomena *self diagnose* (diagnosis mandiri) dikalangan remaja generasi Z yang berdampak pada kesehatan mental mereka. Fenomena *self diagnose* sudah merajalela yang disebabkan oleh beberapa faktor seperti rasa penasaran tentang kesehatan mental, informasi media, pengetahuan yang sudah dimiliki, dan situs tes kesehatan mental secara daring. Faktor-faktor tersebut yang membuat remaja gen-Z sering melakukan diagnosis mandiri tanpa penanganan dari ahli. Agar fenomena diagnosis mandiri tidak menjadi sebuah *tren* di masyarakat maka diperlukan layanan konseling untuk meminimalisir perilaku diagnosis mandiri yang dilakukan oleh remaja gen-Z. Layanan konseling di ranah akademik perlu dimasifkan sebagai tempat untuk penanganan diagnosis mandiri, salah satunya layanan individu Klinik Konseling Islam UIN Sunan Kalijaga. Pada Klinik Konseling tersebut memberikan berbagai macam layanan kepada mahasiswa(i) dalam dan luar kampus dengan kasus yang beragam. Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif studi deskriptif yang terdiri atas sembilan responden (6 konselor dan 3 konseli) untuk mendapatkan data yang akurat.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa layanan konseling individu yang diberikan sudah sesuai dalam menangani permasalahan kesehatan mental secara umum, tetapi untuk menangani permasalahan diagnosis mandiri masih belum sesuai, karena konselor dan konseli sulit mencapai tujuan konseling. Adapun teknik yang digunakan saat konseling yaitu teknik REBT (*Rational Emotive Behavior Therapy*) dan teknik konfrontasi. Kedua teknik tersebut bertujuan untuk menentang pemahaman keliru tentang penyakit mental. Akan lebih baik jika ditambah pendekatan psikoedukasi untuk membantu konseli dalam memahami dan mengatasi munculnya kembali perilaku diagnosis mandiri.

Kata Kunci: Konseling Individu; Diagnosis Mandiri; Kesehatan Mental; Generasi Z.

DAFTAR ISI

PERNYATAAN KEASLIAN.....	i
PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI.....	ii
PENGESAHAN TUGAS AKHIR	iii
NOTA DINAS PEMBIMBING	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian	6
D. Kajian Pustaka	7
E. Kerangka Teori	12
1. Layanan Konseling Individu	12
2. Masalah Kesehatan Mental.....	16
3. Diagnosis Mandiri (<i>Self Diagnose</i>)	28
4. Remaja Generasi Z	31
F. Metode Penelitian	35
1. Pendekatan dan Jenis Penelitian.....	35
2. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	36
3. Subjek dan Objek Penelitian	37
4. Jenis dan Sumber Data	39

5. Teknik Pengumpulan Data	39
6. Teknik Analisis Data.....	41
7. Teknik Keabsahan Data.....	44
BAB II DESKRIPSI KLINIK KONSELING ISLAM.....	47
A. Profil Klinik Konseling Islam.....	47
B. Struktur Pengurus Klinik Konseling Islam.....	50
C. Layanan, Prosedur, dan SOP Konseling.....	50
D. Sarana dan Prasarana Klinik Konseling Islam.....	54
BAB III PROSES LAYANAN KONSELING INDIVIDU DI KLINIK KONSELING ISLAM.....	59
A. Gambaran Pokok Permasalahan Kesehatan Mental Konseli di Klinik Konseling Islam.....	59
B. Masalah Kesehatan Mental dan Diagnosis Mandiri Pada Generasi Z.....	67
C. Kemampuan Generasi Z dalam Mengatasi Masalah Kesehatan Mental dan Diagnosis Mandiri.....	75
D. Proses Layanan Konseling Individu dalam Mengatasi Masalah Kesehatan Mental dan Diagnosis Mandiri.....	80
E. Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Proses Konseling.....	106
BAB IV DAMPAK DAN EVALUASI LAYANAN KONSELING INDIVIDU DI KLINIK KONSELING ISLAM.....	118
A. Dampak Layanan Konseling Individu dalam Mengatasi Masalah Kesehatan Mental dan Diagnosis Mandiri Generasi Z di Klinik Konseling Islam.....	118
B. Evaluasi Layanan Konseling Individu dalam Mengatasi Masalah Kesehatan Mental dan Diagnosis Mandiri Generasi Z di Klinik Konseling Islam.....	126
BAB V PENUTUP	131
A. Kesimpulan	131
B. Saran	133
C. Rekomendasi.....	133
DAFTAR PUSTAKA	134
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	223

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1. Komponen Analisis Data Model Interaktif Miles & Huberman, 42.

Gambar 2.1. Logo Klinik Konseling Islam, 47.

Gambar 2.2. Ruangan Konseling KKI, 56.

Gambar 2.3. Tempat Administrasi, 57.

Gambar 2.4. Area Tampilan Kepustakaan, 58.

Gambar 3.1. Histogram Status Konseli, 60.

Gambar 3.2. Bagan Langkah-Langkah Konseling, 98.

Gambar 3.3. Posisi Tempat Duduk Konseling, 113.



DAFTAR TABEL

- Tabel 1.1. Klasifikasi Konselor KKI, 38
- Tabel 1.2. Klasifikasi Konseli, 38
- Tabel 3.1. Klasifikasi Tingkatan Masalah Kesehatan Mental di KKI, 66
- Tabel 4.1. Implikasi Layanan Konseling Individu di KKI, 120



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Pedoman Wawancara, 143.

Lampiran 2: Verbatim Wawancara Konselor, 146.

Lampiran 3: Verbatim Wawancara Konseli, 202.

Lampiran 4: Dokumentasi, 220.



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Dewasa ini pesatnya perkembangan teknologi menjadikan media sosial sangat sering digunakan baik orang dewasa hingga anak kecil. Berdasarkan data yang dilansir dari laman databoks.katadata.co.id, *We are social* menunjukan bahwa pengguna media sosial di Indonesia per Januari 2023 telah mencapai dua ratus tiga belas juta orang. Jumlah tersebut setara dengan 77% dari total populasi Indonesia sebanyak dua ratus tujuh puluh enam koma empat juta orang di awal tahun 2023. Berdasarkan data tersebut juga menyimpulkan bahwa rata-rata masyarakat Indonesia mengakses internet hingga 7 jam 42 menit per harinya yang mana didominasi dengan menggunakan *smartphone* untuk mengakses media sosial.¹

Media sosial merupakan kumpulan aplikasi yang menggunakan internet berdasarkan ideologis dan teknologi dari Web 2.0 untuk pengolahan dan pertukaran konten oleh pengguna. Dengan adanya media sosial, membuat aktivitas yang bersifat konvensional (*face to face*) menjadi aktivitas yang dilakukan secara virtual.² Media sosial menghasilkan konten yang beragam, salah satunya konten tentang kesehatan mental.

¹Cindy Mutia Annur, ‘Jumlah Pengguna Internet di Indonesia’, *Databoks*, 2023 <<https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2023/09/20/pengguna-internet-di-indonesia-tembus-213-juta-orang-hingga-awal-2023>>.

²Leon A Abdillah, *Peranan Media Sosial Modern*, Cet. 1 (Palembang: Bening Media Publishing, 2022) <www.bening-mediapublishing.com>, 1.

Banyaknya konten-konten terkait kesehatan mental di media sosial membuat manusia sadar akan urgensi kesehatan mental di tengah maraknya fenomena-fenomena sosial yang terjadi. Kesehatan mental ialah suatu keadaan psikologis individu terhadap kesejahteraan mentalnya sehingga mampu mengelola emosi, pikiran, dan kemampuan stresnya guna kesejahteraan bersama.³ Informasi tentang kesehatan mental kini tidak asing lagi bagi berbagai kalangan terlebih pada kalangan remaja (generasi Z). Informasi kesehatan mental sudah dapat diakses dengan mudah diberbagai platform media sosial dengan penyajian yang beragam, seperti infografis, pamflat, video, podcast, dan penyampaian secara langsung oleh seorang ahli. Hal ini membantu memudahkan para generasi Z untuk mengetahui kondisi kesehatan mentalnya dengan cepat hanya dengan menonton atau mencari pengetahuan tentang kesehatan mental melalui internet tanpa didampingi oleh seorang ahli dibidangnya.

Kemudahan dalam mengakses isu kesehatan mental membuat para remaja mencocokkan informasi penyakit mental yang didapatkan dengan keadaan yang dialami. Hal tersebut membuat para remaja dengan mudahnya mendiagnosis dirinya sendiri yang disebut dengan diagnosis mandiri (*self diagnose*). *Self diagnose* terdiri dari dua kata yakni “*Self*” yang memiliki arti diri sendiri dan “*Diagnose*” bermakna sebagai suatu proses dan cara untuk menentukan jenis penyakit tertentu dengan memeriksa dan menganalisis

³ Norhayatun, ‘Efektivitas Psikoedukasi Kesehatan Mental Kesehatan Mental Remaja (Studi Eksperimen Pada Siswa / I Kelas Xi Man 1 Banjarmasin)’, *Uin Antasari Banjarmasin*, 2023.

berdasarkan tanda-tanda dan gejala yang muncul.⁴ Diagnosis mandiri dapat dimaknai sebagai suatu upaya menentukan dan menduga gangguan kesehatan fisik dan mental yang dilakukan secara mandiri tanpa didampingi oleh ahli.⁵

Selain mengalami diagnosis mandiri, para remaja juga mengalami krisis mental. Krisis mental ialah kondisi seseorang yang sedang mengalami tekanan secara emosional dan psikologis dengan signifikan yang disebabkan oleh stres, perubahan hidup ataupun masalah emosional.⁶ Berdasarkan survei dari I-NAMHS (Indonesia National Adolescent Mental Health Survey) tahun 2022 menunjukkan bahwa terdapat 5,5% remaja (10-17 tahun) diduga mengalami gangguan mental dalam 12 bulan terakhir. Sementara 34,9% lainnya memiliki sekurang-kurangnya satu masalah kesehatan mental atau termasuk ke dalam golongan orang dengan masalah kejiwaan (ODMK). Survei juga menemukan terdapat 26,7% remaja mengalami gangguan cemas dan bahkan terdapat 4,4% remaja yang menyakiti diri sendiri dengan sengaja.⁷

Menyikapi data dari hasil survei tersebut, maka tidak dapat dipungkiri bahwa para remaja kini sedang mengalami krisis kesehatan mental terlebih di era digital saat ini. Sehingga sebagian dari remaja tidak ingin mengakses layanan kesehatan mental akan tetapi hanya ingin menangani masalah tersebut dengan sendiri atau dibantu dengan orang terdekat. Sementara itu, terdapat

⁴ ‘Kamus Besar Bahasa Indonesia’, 2023.

⁵ Imas Maskanah, ‘Fenomena Self-Diagnosis di Era Pandemi COVID-19 dan Dampaknya Terhadap Kesehatan Mental’, *JoPS: Journal of Psychological Students*, 1.1 (2022), 1–10 <<https://doi.org/10.15575/jops.v1i1.17467>>.

⁶ Vicki Purnomo, ‘Krisis Mental Gen Z Di Era Gempuran Digital’, *Researchgate*, Vol.2 No.4.October (2023), 1–5 <<https://www.researchgate.net/publication/374897698%0A>>.

⁷ Ahmad Arif, ‘Krisis Kesehatan Mental Menghantui Generasi Z Indonesia’, *Kompas*, 2023 <<https://app.komp.as/fzfD29Sskb3FwXTm9>> [di akses pada 29 Januari 2024].

remaja yang kesulitan untuk membayar biaya layanan tersebut dan tidak jarang terdapat remaja yang tidak mengetahui atau kesulitan mengakses layanan kesehatan mental. Layanan kesehatan mental dapat berupa layanan konsultasi dengan psikolog dan psikiater ataupun layanan konseling yang dibantu dengan konselor. Layanan konseling memiliki berbagai macam jenis layanan sesuai dengan kebutuhan klien, seperti layanan konseling individu.

Layanan konseling individu ialah salah satu dari jenis layanan konseling di mana dalam prosesnya terdapat klien (konseli) yang sedang menghadapi dan mengalami masalah yang tidak dapat diatasi dengan sendirinya sehingga memerlukan bantuan khusus dari seorang profesional (konselor) untuk mendapatkan latihan ataupun pengalaman dengan tujuan agar klien dapat memecahkan permasalahannya tersebut.⁸ Layanan konseling ini ditujukan hanya kepada individu yang telah menyadari kehidupan dirinya. Adapun tujuan utama dari layanan konseling individu adalah untuk membantu konseli dalam menyusun dan menyadari kembali permasalahannya, serta meminimalisir penilaian negatif akan dirinya agar konseli dapat mengarahkan tingkah laku/sikap dan mengembangkan serta mengembalikan keinginan sosialnya. Layanan konseling individu kini sudah ada diberbagai kampus seperti kampus UIN Sunan Kalijaga tepatnya di Fakultas Dakwah dan Komunikasi terdapat klinik khusus konseling yang bernama Klinik Konseling Islam.

⁸ Ati Kusmawati, ‘Modul Konseling’, *Universitas Muhammadiyah Jakarta*, 2019, 5.

Klinik Konseling Islam (KKI) merupakan salah satu unit layanan yang ada di program studi Bimbingan dan Konseling Islam. Klinik Konseling ini memiliki beberapa layanan seperti layanan konseling individu, konseling kelompok, konseling difabel dan asing, konseling hypnotherapy, dan layanan konsultasi psikolog. Adapun sistem pelayanan di KKI itu sendiri terdapat di dalamnya mahasiswa/(i) BKI yang berperan sebagai konselor muda sekaligus anggota pengurus di KKI. Adanya konselor muda ini membuat para mahasiswa/(i) berlatih dan mengasah kemampuan sebagai konselor dengan harapan ketika mahasiswa/(i) BKI lulus nantinya sudah mendapatkan pengalaman saat menangani kasus-kasus klien.

Klinik Konseling Islam memiliki struktur pengurus yang mana terdapat empat divisi yang saling berkoordinasi satu sama lain dan diawasi oleh dosen-dosen BKI ataupun psikolog. Sehingga apabila ada individu yang ingin melakukan konseling, maka terdapat pilihan layanan seperti konseling sebaya ataupun konsultasi secara langsung dengan psikolog. Sistem pendaftarannya pun juga sangat mudah diakses melalui website yang tersedia dan link pendaftaran yang terdapat di instagram @kki_uinsuka. Dengan adanya layanan konseling membuat peneliti tertarik untuk mengkaji dan menganalisis lebih dalam mengenai pelaksanaan layanan konseling terutama layanan konseling individu dalam mengatasi diagnosis mandiri dan kesehatan mental pada generasi Z.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka penulis dapat merumuskan masalah pada penelitian ini. Adapun rumusan masalah pada penelitian ini antara lain:

1. Apa permasalahan kesehatan mental yang ditangani oleh Klinik Konseling Islam?
2. Bagaimana proses pelaksanaan layanan konseling individu dalam mengatasi masalah kesehatan mental dan diagnosis mandiri pada generasi Z?
3. Bagaimana dampak dari layanan konseling individu yang diberikan kepada generasi Z yang mengalami masalah kesehatan mental dan diagnosis mandiri?

C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian

Menjawab rumusan masalah di atas, maka penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui dan menguraikan permasalahan yang telah ditangani dan pelaksanaan layanan konseling individu yang terdapat di Klinik Konseling Islam (KKI) dalam mengatasi masalah kesehatan mental dan diagnosis mandiri pada generasi Z. Kemudian penelitian ini memiliki tujuan untuk berusaha mengetahui dampak dari layanan konseling individu di Klinik Konseling Islam yang diberikan kepada remaja generasi Z yang mengalami masalah kesehatan mental dan diagnosis mandiri.

Adapun kontribusi penelitian ini dalam lingkup akademik ialah penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi dalam diskusi ilmiah dan penelitian selanjutnya mengenai masalah kesehatan mental dan diagnosis mandiri yang dialami oleh generasi Z. Diharapkan penelitian ini juga dapat menjadi sumber rujukan kepada Klinik Konseling Islam saat memberikan layanan konseling individu dalam mengatasi masalah kesehatan mental dan diagnosis mandiri yang dialami remaja generasi Z. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat secara praktis seperti dapat memberikan pemahaman dan kesadaran kepada para remaja generasi Z bahwa diagnosis mandiri dan kesehatan mental perlu diatasi dan ditangani lebih lanjut. Peneliti berharap dengan adanya penelitian ini permasalahan diagnosis mandiri dan kesehatan mental yang dialami oleh generasi Z dapat diatasi melalui layanan konseling individu beserta teknik-teknik konseling yang dilaksanakan oleh Klinik Konseling Islam yang nantinya akan diuraikan dalam penelitian ini.

D. Kajian Pustaka

Bagian ini membahas tentang materi-materi penting yang akan dikaji dalam penelitian, materi-materi tersebut antara lain kesehatan mental, diagnosis mandiri (*self diagnose*), dan konseling individu. Ketiga materi penting ini tentu sudah pernah dikaji terlebih dahulu oleh peneliti sebelumnya. Oleh karenanya peneliti akan mengkaji lebih dalam terkait penelitian terdahulu yang masih berkaitan dengan penelitian yang akan diteliti nantinya. Penelitian terdahulu yang akan dicantumkan dapat bersumber dari karya tulis ilmiah yang berbagai macam seperti jurnal, artikel, tesis ataupun skripsi.

Permasalahan kesehatan mental dapat dialami oleh siapa saja, baik dewasa, remaja hingga anak-anak. Gangguan mental dapat disebabkan dari beberapa faktor salah satunya disebabkan oleh teknologi seperti *game online*. Kecanduan *game online* dapat berdampak pada ketergantungan secara psikis; timbulnya rasa membutuhkan, *moody*, kehilangan kontrol, mengalami kerugian, menarik diri, dan penyimpangan perilaku. Hal ini terdapat pada penelitian yang dilakukan oleh Ulin Nihayah, dkk dalam penelitiannya menggunakan metode kualitatif deskriptif dengan pendekatan studi kasus.⁹

Penelitian ini membahas mengenai perubahan yang dialami individu yang hasilnya menunjukkan bahwa *gaming disorder* atau orang yang sudah kecanduan bermain *game online* dapat diberikan layanan konseling secara individu dan kelompok agar dapat mengurangi penyimpangan tersebut dengan cara menerapkan beberapa teknik konseling berikut: teknik *Rational Emotive Behavior Therapy* (REBT), *Self management*, dan teknik *Cognitive Behavior Therapy* (CBT). Selain itu strategi konseling yang diterapkan dengan menginternalisasi nilai-nilai keislaman agar individu yang kecanduan bermain *game* menyadari akan tujuan hidupnya di dunia. Adapun nilai-nilai keislaman yang diberikan yaitu menyarankan individu untuk bertaubat, memelihara kualitas keimanan, dan merubah kebiasaan buruk menjadi kebiasaan yang baik serta memilih dalam berteman.

⁹ Ulin Nihayah, dkk, ‘Strategi Konseling dalam Menumbuhkan Kesehatan Mental pada Penderita Gaming Disorder’, *Al-Din*, 2021, 76.

Gangguan mental juga dialami dan dirasakan oleh kalangan pelajar.

Sebagaimana penelitian tentang kesehatan mental pada remaja yang dilakukan oleh Sabil Mokodenseho, dkk dengan menggunakan metode campuran antara survei kuantitatif dengan wawancara kualitatif.¹⁰ Penelitian tersebut menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pada kasus krisis mental di kalangan pelajar yang mana hal tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti tekanan akademis (kompetisi dan ekspektasi dalam bidang akademik), kurangnya dukungan sosial (pengalaman perundungan), dan adanya dinamika keluarga (tekanan dan konflik antar keluarga).

Krisis mental juga dapat berdampak pada kinerja akademik, kualitas hidup dan interaksi sosial pada remaja. Sehingga dari faktor-faktor tersebut kalangan pelajar rentan mengalami permasalahan kesehatan mental ditambah dengan adanya pengaruh perkembangan teknologi yang kian pesat. Perkembangan teknologi dapat membuat remaja kurang memfilterisasi informasi yang beredar di internet terlebih tentang kesehatan mental. Kebanyakan dari mereka percaya begitu saja sehingga dapat memunculkan perilaku *self diagnose*.

Perilaku *self diagnose* dapat berdampak pada kesehatan mental seseorang. Sebagaimana yang diungkapkan dalam penelitian Ulul Albab Annury, Fitria Yuliana, dkk, dengan menggunakan metode kualitatif dan

¹⁰ Sabil Mokodenseho dkk, ‘Menangani Krisis Mental di Kalangan Pelajar: Upaya Meningkatkan Kesejahteraan Emosional dalam Sistem Pendidikan’, *Jurnal Pendidikan West Science*, 1.06 (2023), 335.

berlandaskan pada teori Aaiz Ahmed & Stephen dan teori dari White & Horvitz.¹¹ Penelitian tersebut menunjukan bahwa *self diagnosis* kesehatan mental pada remaja disebabkan adanya informasi dari media sosial. Hal tersebut memiliki dampak yang cukup besar, dikarenakan individu salah dalam mendiagnosis, munculnya gangguan yang lain, kurangnya rasa percaya diri, salah penanganan, gangguan yang sebenarnya tidak terdeteksi, dan menimbulkan asumsi yang salah terhadap penyakit mental.

Penelitian yang berbicara tema dampak dari perilaku *self diagnosis* juga dilakukan oleh Imas Maskanah, yang berfokus pada dampak yang dialami individu di era pandemi.¹² Penelitiannya menunjukan bahwa gangguan kesehatan mental yang disebabkan oleh *self diagnosis* dapat berdampak pada mengganggu aktivitas sehari-hari responden. Selain itu, responden juga merasakan cemas berlebih, takut terhadap hal yang belum terjadi, merasa tertekan dan stres. Adapun usaha pemulihan kesehatan mental yang dilakukan oleh responden yaitu dengan menerapkan nilai-nilai spiritualitas, seperti: berpikir positif, sabar, mendengarkan kajian islami dan membaca Al-Qur'an.

Menyikapi permasalahan kesehatan mental yang kian marak terjadi di berbagai kalangan dan dampak dari perilaku *self diagnose* (diagnosis mandiri), maka diperlukan suatu layanan konseling untuk membantu dalam mengatasi

¹¹ Fitria Yuliana Ulul Albab Annury, dkk, ‘Dampak Self Diagnose pada Kondisi Mental Health Mahasiswa Universitas Negeri Surabaya’, *Prosiding Seminar Nasional Ilmu Ilmu Sosial (SNIIS)*, 01 (2022), 481.

¹²Imas Maskanah, ‘Fenomena Self-Diagnosis di Era Pandemi COVID-19 dan Dampaknya Terhadap Kesehatan Mental’, *JoPS: Journal of Psychological Students*, 1.1 (2022), 1–10 <<https://doi.org/10.15575/jops.v1i1.17467>>.

permasalahan kesehatan mental tersebut. Layanan konseling dapat membantu seseorang mengatasi permasalahannya baik secara pengelolaan emosi, mengetahui identitas diri, menyadari tujuan hidup dan lain sebagainya. Sebagaimana yang terdapat pada penelitian yang dilakukan oleh Dendra Oldi Alsa, dkk.¹³ Penelitian tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan secara signifikan antara kesehatan mental individu yang mengalami putus cinta sebelum diberi layanan dan sesudah diberi layanan konseling. Setelah diberikan layanan konseling individual terdapat remaja yang merasa lebih tenang, dapat mengontrol emosi dan dapat berpikir secara rasional.

Berdasarkan penelitian terdahulu yang dicantumkan, maka penulis dapat menarik benang merah bahwa permasalahan kesehatan mental dapat terjadi pada siapa, di mana, dan kapan saja. Permasalahan pribadi seseorang seperti kecanduan bermain *game*, mengalami permasalahan dalam hubungan asmara, penurunan kualitas semangat belajar, muncul perilaku mendiagnosis diri sendiri dan permasalahan lainnya yang dapat memicu timbulnya gangguan mental atau permasalahan kesehatan mental pada diri seseorang. Permasalahan tersebut tentu dipicu oleh sesuatu yang dapat memberikan pengaruh seperti kecanggihan teknologi, lingkungan sosial, tekanan psikis, dan faktor penyebab lainnya. Kondisi individu yang mengalami permasalahan kesehatan mental perlu ditangani lebih lanjut oleh ahli seperti konselor.

¹³ Dendra Oldi Alsa dkk, ‘Pengaruh Konseling Individual Terhadap Kesehatan Mental Remaja Akhir Pasca Putus Cinta di Nagari Lambah Sianok Kecamatan Ampek Koto Kabupaten Agam’, *Jurnal Pendidikan dan Konseling (JPDK)*, 5.2 (2023), 410 <<https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jpdk/article/view/12746>>.

Pemberian layanan konseling yang dilakukan pada setiap konselor tentu berbeda perlakuan dan pemberian intervensi sesuai dengan permasalahan yang dialami konseli agar dapat membantu dalam menyelesaikan permasalahannya. Apabila pada penelitian sebelumnya menerapkan teknik REBT, CBT dan teknik *self management* pada individu yang kecanduan *game online*. Maka pada penelitian ini berfokus untuk mencari tahu cara penanganan atau pemberian intervensi layanan konseling individu yang dilakukan oleh pihak pemberi layanan konseling yang bernama Klinik Konseling Islam dalam mengatasi masalah kesehatan mental dan diagnosis mandiri.

E. Kerangka Teori

1. Layanan Konseling Individu

a. Pengertian dan Tujuan Konseling Individu

Konseling individu merupakan suatu proses belajar yang mana di dalamnya terdapat komunikasi secara pribadi antara konselor dan konseli yang sedang mengalami kesulitan pribadi yang tidak dapat dipecahkan sendiri, sehingga meminta bantuan seorang ahli (konselor) untuk mengarahkan dan membantu konseli dalam memecahkan permasalahan pribadinya melalui wawancara secara langsung.

Konseling individu diartikan sebagai suatu layanan bimbingan dan konseling yang memungkinkan konseli untuk mendapatkan layanan

secara langsung (*face to face*) dengan konselor dalam rangka membahas permasalahan pribadi yang sedang diderita oleh konseli.¹⁴

Pada proses konseling individu memiliki pengaruh besar terhadap peningkatan konseli karena dalam prosesnya konselor berupaya meningkatkan sikap konseli dengan cara berinteraksi selama jangka waktu tertentu dengan cara bertatap muka untuk menghasilkan peningkatan baik berupa cara berpikir, perasaan, sikap ataupun perilaku. Adapun tujuan konseling individu ialah untuk membantu konseli dalam menyusun kembali permasalahannya dan menyadari gaya hidupnya sehingga dapat meminimalisir penilaian dan pikiran negatif terhadap dirinya sendiri. Selain itu juga bertujuan untuk mengecek persepsi konseli terhadap lingkungan sekitarnya agar dapat mengarahkan tingkah laku tersebut dan dapat mengembangkan kembali minat sosialnya.

Adapun tujuan khusus dari konseling individu terbagi menjadi sembilan tujuan yaitu: 1) Tujuan perkembangan, pada tujuan ini konseli dibantu proses pertumbuhan dan perkembangannya sehingga dapat mencegah hal yang akan terjadi. 2) Tujuan pencegahan, konselor membantu konseli untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan. 3) Tujuan peningkatan, untuk ekspansi keterampilan dan kemampuan. 4) Tujuan perbaikan, untuk mengatasi dan menghilangkan

¹⁴ Henni Syafrina Nasution dan Abdillah, *Bimbingan dan Konseling. Konsep, Teori, dan Aplikasinya*, Cet. I (Medan: Lembaga Peduli Pengembangan Pendidikan Indonesia (LPPI), 2019), 138-139.

perkembangan yang tidak diinginkan. 5) Tujuan penyelidikan, untuk memeriksa pilihan-pilihan, pengetesan keterampilan, dan mencoba kegiatan baru. 6) Tujuan penguatan, untuk menyadari yang telah dilakukan, dipikirkan dan dirasakan. 7) Tujuan kognitif, menghasilkan pondasi dasar pembelajaran. 8) Tujuan fisiologis, menghasilkan pemahaman dasar dan kebiasaan untuk hidup sehat. 9) Tujuan psikologis, membantu mengembangkan keterampilan sosial, mengontrol emosi dan mengembangkan konsep diri yang positif.¹⁵

Prinsip konseling dalam pelaksanaan layanan yaitu 1) Layanan konseling harus diarahkan untuk mengembangkan konseli agar mampu membimbing dirinya sendiri saat menghadapi masalah. 2) Pada proses konseling dalam pelaksanaannya diambil alih oleh konselor. 3) Pelaksanaan konseling ditanggungjawabi oleh konselor, guru, dan orang tua. 4) Layanan konseling diperlukan penilaian dan pengukuran terhadap individu. 5) Tanggung jawab pengelolaan pelayanan konseling terletak pada pemimpin yang profesional dalam bidang konseling. 6) Penilaian dilakukan secara periodik.¹⁶

b. Proses Konseling Individu

Proses konseling individu terbagi atas tiga tahap yaitu tahap awal, pertengahan (kerja), dan tahap akhir.

¹⁵ Ibid, Henni Syafrina Nasution dan Abdillah, *Bimbingan dan Konseling...*, 140-141

¹⁶ Arif Ainur Rofiq, *Teori dan Praktik Konseling* (Surabaya: Raziev Jaya, 2017), 11.

1) Tahap Awal

Pada tahap ini seorang konselor harus membangun hubungan dan menciptakan suasana yang baik kepada konseli yang sedang mengalami masalah, kemudian konselor juga bertugas untuk memperjelas dan mendefinisikan masalah, membuat penjajakan alternatif bantuan untuk mengatasi masalah, dan menegosiasikan kontrak konseling.

2) Tahap Pertengahan (Tahap Kerja)

Pada tahap kerja, konselor bertugas untuk menjelajahi dan mengeksplorasi masalah serta memberikan rasa empati kepada konseli dalam mengatasi masalah yang dihadapi. Konselor juga harus menjaga hubungan dengan konseli agar proses konseling selalu terpelihara. Dan proses konseling harus berjalan sesuai kontrak.

3) Tahap Akhir

Pada tahap akhir konseling ditandai dengan beberapa parameter keberhasilan dalam konseling yaitu adanya penurunan kecemasan pada konseli, perubahan perilaku yang jelas dan mengarah positif, adanya tujuan dan arah hidup dengan program yang jelas di masa yang akan datang, dan terjadinya perubahan sikap positif terhadap masalah yang dialami sehingga dapat mengoreksi diri dan

meniadakan sikap yang suka menyalahkan dunia luar (keadaan, orang tua, dan teman).¹⁷

2. Masalah Kesehatan Mental

a. Pengertian Kesehatan Mental

Kesehatan mental ialah terwujudnya keserasian antara fungsi-fungsi jiwa, memiliki kemampuan untuk menghadapi masalah-masalah yang biasa terjadi, dan terhindar dari kegelisahan dan pertengangan batin. Kesehatan mental juga berarti terhindarnya seseorang dari gejala gangguan jiwa ataupun gejala-gejala penyakit jiwa. Adapun definisi kesehatan mental menurut El-Quusy menyatakan bahwa kesehatan mental ialah keselarasan dan keharmonisan yang terintegrasi di antara fungsi-fungsi jiwa yang berbagai macam disertai kemampuan untuk menghadapi kegoncangan jiwa yang ringan.¹⁸

Selain itu menurut WHO kesehatan mental ialah kondisi kesejahteraan psikologis seseorang yang sadar akan kemampuannya sendiri, mampu mengatasi tekanan kehidupan normal, mampu bekerja secara produktif dan mampu memberikan kontribusi kepada komunitasnya.¹⁹ Berdasarkan beberapa pengertian di atas, maka kesehatan mental dapat disimpulkan sebagai keselarasan antara

¹⁷ Ibid, Henni Syafrina Nasution dan Abdillah, *Bimbingan dan Konseling. Konseling...* 91.

¹⁸ Widiya A Radiani, ‘Kesehatan Mental Masa Kini dan Penanganan’, *Journal Of Islamic And Law Studies*, Vol.3, No. (2019), 96 <[Http://Jurnal.Uin-Antasari.Ac.Id/Index.Php/Jils/Article/View/2659](http://Jurnal.Uin-Antasari.Ac.Id/Index.Php/Jils/Article/View/2659)>.

¹⁹ Sandy Ardiansyah dkk, *Buku Ajar Kesehatan Mental*, Cet. Perta (Padang: PT Global Eksekutif Teknologi, 2023).

kemampuan individu dalam mengatasi masalah dengan fungsi jiwa agar dapat mendapatkan kebahagiaan dan ketenangan.

b. Indikator Kesehatan Mental

Seseorang dapat dikatakan sehat mental apabila memenuhi beberapa indikator berikut yang terbagi menjadi tiga orientasi antara lain:

1) Orientasi Klasik

Individu dapat dianggap sehat secara fisik apabila tidak memiliki keluhan tertentu seperti ketegangan, rasa lelah, cemas, dan semua yang dapat menimbulkan perasaan sakit sehingga mengganggu efisiensi kegiatan sehari-hari.

2) Orientasi Penyesuaian Diri

Individu dapat dianggap sehat secara psikologis apabila mampu mengembangkan dirinya sesuai dengan tuntutan orang-orang lain dan lingkungannya.

3) Orientasi Pengembangan Potensi

Individu dapat dianggap mencapai taraf kesehatan mental apabila dapat mengembangkan potensi dirinya menuju kedewasaan sehingga bisa dihargai oleh dirinya sendiri ataupun orang lain.²⁰

c. Macam-Macam Masalah Kesehatan Mental

Individu yang mengalami gangguan terhadap kesehatan mental akan menimbulkan berbagai macam gangguan mental dengan gejala

²⁰ *Ibid.*, 5-6

yang berbeda-beda, berikut ini gangguan-gangguan kesehatan mental dengan karakteristiknya yang kerap kali muncul pada generasi Z:

1) Gangguan Kepribadian

Gangguan kepribadian adalah gangguan yang sering terjadi di masyarakat dan perilakunya akan menimbulkan dampak yang dinilai negatif dalam pandangan masyarakat, sehingga menyebabkan kerusakan yang parah bagi kehidupan penderitanya.²¹ Sedangkan gangguan pola kepribadian ialah gangguan berat yang memberikan sedikit kemampuan kepada seseorang untuk menangani situasi atau kondisi yang menekan.

Individu yang memiliki gangguan kepribadian biasanya memiliki masalah dengan lingkungannya dan memiliki peluang yang tinggi dalam melakukan percobaan bunuh diri, melukai diri sendiri, serta dapat membahayakan lingkungannya. Berikut ini tanda-tanda individu yang memiliki gangguan kepribadian:

- a) Individu yang mengalami gangguan kepribadian akan memiliki pikiran, perasaan dan perilaku yang dapat menimbulkan masalah dalam kehidupannya sehari-hari. Seperti sulit untuk mempercayai orang lain, merasa sering ditinggalkan, merasa tertekan dengan diri sendiri, orang lain dan hubungannya sehari-hari.

²¹ Ichsan Taufik, ‘Aplikasi Diagnosa Gangguan Kepribadian’, *Jurnal UIN Sunan Gunung Djati Bandung*, VIII.2 (2014), 73.

- b) Mengalami kesulitan dalam memulai hubungan (bergaul) dengan orang lain, mempertahankan persahabatan, dan mengendalikan perasaan atau perilaku.
- c) Permasalahan yang dialami berlanjut dalam kurun waktu yang lama, disebabkan pola tersebut sudah dimulai sejak kecil hingga berlanjut ke dewasa
- d) Individu yang mengalami gangguan kepribadian tidak hanya disebabkan oleh kondisi medis atau zat (obat-obatan) melainkan juga disebabkan oleh pengalaman individu tersebut seperti trauma.²²

Adapun klasifikasi gangguan kepribadian terbagi menjadi 3 bagian yaitu kepribadian yang aneh dan eksentrik (paranoid, skizoid, dan skizotipal), kepribadian yang sangat emosional dan mudah berubah (kepribadian antisosial, ambang, histrionik dan narsistik), dan kepribadian yang ditandai dengan adanya rasa cemas, takut, menarik diri, kecanduan dan memiliki gangguan kepribadian OCD (Obsesif-Kompulsif Disorder).

2) Gangguan Makan dan Gangguan Tidur

Pada bagian ini, penulis menggabungkan dua jenis gangguan mental dalam satu bagian yang mana kedua gangguan ini termasuk ke dalam kategorisasi dari reaksi-reaksi gejala khusus.

²² Sandy Ardiansyah dkk, *Kesehatan Mental* (Padang: PT Global Eksekutif Teknologi, 2023), 116.

a) Gangguan Makan (*Eating Disorder*)

Gangguan makan merupakan salah satu dari jenis gangguan mental yang dapat melumpuhkan dan mematikan sehingga dapat merusak kesehatan fisik dan mengganggu fungsi psikosial.²³ Gangguan makan juga memiliki arti sebagai suatu gejala yang dapat menimbulkan gangguan pada pola makan yang tidak normal. Hal ini disebabkan karena adanya psikologis dan medis yang serius pada diri individu. Gangguan makan (*eating disorder*) terbagi menjadi 3 jenis berdasarkan tingkat keparahannya yaitu: Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa, dan *Binge Eating Disorder* (makan berlebih).

b) Gangguan Tidur

Gangguan tidur merupakan salah satu jenis dari gangguan mental dengan gejala depresi yang disebabkan oleh banyak hal yang bersifat holistik seperti faktor genetik, psikologis dan lingkungan.²⁴ Fase remaja sering kali mengalami gangguan tidur seperti insomnia (memulai dan mempertahankan tidur), gangguan pernapasan, gangguan kesadaran, gangguan transisi tidur bangun, gangguan somnolen dan hiperhidrosis.²⁵ Salah

²³ Ibid, Ardiansyah dkk, *Kesehatan Mental*, 148.

²⁴ Wyn Eko Radityo, ‘Depresi dan Gangguan Tidur’, *E-Jurnal Medika Udayana*, 1 (1) (2012), 9 <<https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/view/4267>>.

²⁵ Ni Luh Agustini Purnama, ‘Sleep Hygiene dengan Gangguan Tidur Remaja’, *Jurnal Keperawatan*, 8.1 (2019), 31 <<https://doi.org/10.47560/kep.v8i1.80>>.

satu jenis gangguan tidur yang sering dialami sebagian besar orang termasuk generasi Z ialah insomnia.

Insomnia adalah gangguan tidur yang dialami individu yang mana terjadi secara berkelanjutan mengalami kesulitan tidur atau bangun terlalu cepat. Seseorang dapat mengalami insomnia disebabkan oleh kondisi fisik seperti kelelahan, perubahan pada perlengkapan tidur, perubahan makanan utama, dan pemakaian obat perangsang yang berlebihan.

3) Gangguan Somatoform

Gangguan somatoform adalah gangguan yang memiliki gejala (keluhan) fisik, seperti nyeri, mual, pusing, sesak napas, dan sakit perut yang berulang di mana keluhan tersebut tidak dapat ditemukan dalam pemeriksaan medis.²⁶ Gangguan somatoform ini dapat menjadi penyebab timbulnya stres emosional dan depresi bagi penderitanya. Adapun penyebab (etiology) gangguan somatoform yakni: faktor genetik dan biologis, riwayat penyakit, riwayat gangguan ansietas/depresi, pengalaman traumatis masa lalu, riwayat penurunan kesadaran dan masalah pemrosesan emosi, serta tingkat pendidikan dan ekonomi yang rendah.²⁷

²⁶ Cokorda Bagus Jaya Lesmana, *Ilmu Kedokteran Jiwa, Buku Panduan Belajar Koas Ilmu Kedokteran Jiwa* (Denpasar: Udayana University Press, 2017), 30-31. <https://simdos.unud.ac.id/uploads/file_penelitian_1_dir/90e58bdb1609ff9f42d2f7f794397ab4.pdf>.

²⁷ *Ibid*, Ardiansyah dkk, *Kesehatan Mental*, 93.

Individu yang mengalami gangguan somatoform akan memiliki kepribadian dengan ciri-ciri sebagai berikut²⁸:

- a) Penderita memiliki karakter yang egoistik (suka mementingkan dirinya sendiri). Cenderung menghubungkan segala sesuatu kepada dirinya sendiri dan menginterpretasikan segala pengalaman dalam masyarakat menurut ukuran dirinya sendiri.
- b) Memiliki sifat yang sangat mudah terpengaruh dan sensitif terhadap pendapat orang lain. Penderita juga memiliki sifat selalu ingin mengerjakan semua pendapat individu lain agar bisa mendapatkan perhatian dan pujian.
- c) Tertarik pada status yang menyertai keberhasilannya (kebutuhan akan status sosial).
- d) Memiliki emosi, rasa suka dan tidak suka yang sangat kuat.
- e) Cenderung melarikan diri dari situasi yang dianggap tidak menyenangkan.
- f) Gejala fisiknya sering dibuat-buat dan berlebihan agar dapat memperpanjang waktu untuk melarikan diri dari tugas-tugas tertentu atau menghindari situasi yang tidak disenangi.

4) Gangguan Anxietas

Gangguan anxietas ialah gangguan yang memiliki ciri-ciri kekhawatiran (kecemasan) yang berlebihan dan tidak realistik serta

²⁸ Yustinus Semiu, *Kesehatan Mental 2* (Yogyakarta: Kanasius, 2006), 383.

berhubungan dengan psikologis, emosional dan sikap.²⁹ Gangguan anxietas ini termasuk gangguan yang paling umum dialami oleh negara Barat dan gangguan anxietas kini sering dialami oleh para generasi Z. Gangguan anxietas terbagi menjadi 5 tipe, antara lain:

a) *Generalized Anxiety Disorders (GAD)*

GAD ialah gangguan ditandai dengan rasa cemas dan khawatir yang muncul secara berlebihan dan tidak dapat dikendalikan disituasi apapun seperti dalam pertemanan, keluarga, sekolah ataupun kesehatan. Kecemasan dan ketakutan ini ditandai dengan munculnya gejala-gejala seperti merasa gelisah, mudah lelah, sulit berkonsentrasi, mudah marah, ketegangan otot dan

gangguan tidur (sulit tidur, tidur yang tidak puas).³⁰

b) *Gangguan Panik (Panic Disorder)*

Gangguan panik dimulai dengan serangan panik yang tidak terduga yang diikuti kekhawatiran secara terus menerus yang berlangsung selama satu bulan. Saat terjadi serangan panik, terdapat empat gejala fisik dan gejala psikologis. Gejala fisik meliputi nyeri pada dada, menggigil, pusing, berkeringat, sesak

²⁹ Hilda Vidayanti, Irma Melyani Puspitasari, dan Reno Kurnia Sinuraya, ‘Review: Farmakoterapi Gangguan Anxietas’, *Farmaka*, 16.1 (2018), 196. <<https://doi.org/10.24198/jf.v16i1.17446.g8635>>.

³⁰ Cindy Claudia Soen, Irena Monica Hardjasasmita, and Aretha Ever Ulitua, ‘Generalized Anxiety Disorder: Diagnosis and Treatment’, *Jurnal Muara Medika dan Psikologi Klinis*, 1.2 (2022), 133–134 <<https://doi.org/10.24912/jmmppk.v1i2.14865>>.

napas, dan gemetar. Sedangkan gejala psikologis meliputi takut kehilangan kontrol, depersonalisasi dan takut mati.³¹

c) *Social Anxiety Disorders* (SAD)

SAD merupakan salah satu jenis gangguan anxietas yang ciri-cirinya terdiri atas adanya perasaan takut yang intens dan irasional secara terus menerus. Ketakutan (penghindaran) terhadap suatu situasi dapat mengakibatkan terganggunya aktivitas sehari-hari. Gejala takut tersebut seperti takut dilihat orang lain, merasa malu, takut dihina, takut saat menulis di depan orang lain, takut berbicara di depan umum dan orang asing. Seseorang yang mengalami gangguan *social anxiety disorders* akan memiliki gejala fisik yang meliputi wajah yang memerah, berkeringat, mules, dan gemetar.³²

d) Gangguan Fobia

Gangguan fobia ialah rasa takut yang berlebih dan tidak rasional pada situasi atau objek tertentu. Fobia juga dapat diartikan sebagai perasaan takut yang berlebihan terhadap fenomena yang dapat membuat hidup penderitanya terhambat.

Gangguan fobia diklasifikasikan menjadi tiga jenis yaitu fobia spesifik (takut pada ketinggian), fobia sosial (takut terhadap situasi sosial yang dapat menyebabkan penurunan kualitas

³¹ *Ibid*, Hilda Vildayanti, dkk, ‘Review: Farmakoterapi Gangguan Anxietas’,... 205.

³² *Ibid*, Hilda Vildayanti, dkk, ‘Review: Farmakoterapi Gangguan Anxietas’,... 205.

hidup bagi penderitanya) dan *agrofobia* (takut berada ditempat yang terbuka dan ramai).³³

e) *Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)*

Gangguan pasca stress trauma adalah gangguan yang dapat membahayakan penderitanya baik secara psikologis ataupun fisik yang ditandai dengan stres terhadap pengalaman traumatis (kekerasan, pelecehan seksual, kecelakaan dan bencana alam).³⁴

Penderita PTSD memiliki reaksi yang berbeda-beda ketika mengalami gangguan tersebut, ada yang langsung bereaksi dan ada pula beberapa bulan hingga bertahun-tahun lamanya setelah terjadinya peristiwa traumatis. Penderita gangguan ini akan memiliki keluhan yang beragam seperti mengalami kesulitan tidur (insomnia), sulit berkonsentrasi, berilusi dan berhalusinasi, mudah tegang dan cemas, serta kehilangan makna hidup.³⁵

5) Gangguan Mood dan Bunuh Diri

a) Gangguan Mood

Gangguan mood ialah gangguan perubahan suasana perasaan yang disebabkan reaksi neurobiologis dari ketidakseimbangan

³³ Atrup, Dwi Fatmawati, ‘Hipnoterapi Teknik Regression Therapy untuk Menangani Penderita Glossophobia Siswa Sekolah Menengah Pertama’, *Jurnal Pinus*, 3.2 (2018), 140–141.

³⁴ Rizikita Imanina dan Endang R Surjaningrum, ‘Penganiayaan Masa Kecil dan Gangguan Stress Pasca Trauma pada Perempuan Dewasa’, *Psikostudia Jurnal Psikologi*, 11.4 (2022), 703 <<http://dx.doi.org/10.30872/psikostudia.v11i4.9564>>.

³⁵ Muthia Aryuni, ‘Post-Traumatic Stress Disorder pada Penyintas Bencana Ganda’, *Kinesik*, 10.1 (2023), 115 <<https://doi.org/10.22487/ejk.v10i1.753>>.

neurotransmitter di otak.³⁶ Individu yang merasakan gangguan mood yang parah atau dalam kurun waktu yang berlangsung lama sehingga dapat mengganggu kemampuan penderitanya. Adapun ciri-ciri individu yang mengalami gangguan mood yaitu: memiliki perasaan yang sedih, perasaan bersalah, menarik diri dengan orang lain (lingkungan sekitar), sulit tidur, depresi yang ditandai dengan ketidakmampuan untuk memusatkan perhatian dan sulit untuk mengingat (kehilangan memori), kondisi emosional seperti merasa sangat gembira tanpa alasan, mudah tersinggung, banyak berbicara, perhatian yang mudah teralih, dan pikiran yang ke mana-mana.³⁷

b) Bunuh Diri

Bunuh diri ialah suatu tindakan yang merusak diri sendiri dengan menggunakan sarana apa saja yang dapat mengakhiri hidup (kematian).³⁸ Bunuh diri berawal dari pikiran individu yang ingin mengakhiri hidupnya, mulai dari pikiran pasif hingga melakukan tindakan tersebut. Para remaja rentan untuk melakukan percobaan bunuh diri guna untuk menarik perhatian orang lain atau disebabkan oleh adanya gangguan jiwa yang

³⁶ Sandy Ardiansyah dkk, *Kesehatan Mental* (Padang: PT Global Eksekutif Teknologi, 2023), 98.

³⁷ Tim Penyusun, *Buku Ajar Psikologi Abnormal, Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Udayana* (Bali, 2016), 13-14.

³⁸ Tim Penanggulangan dan Penanganan Bunuh Diri, *Buku Modul Penanganan Faktor Resiko Bunuh Diri Disusun* (Gunungkidul, Yogyakarta: Lembaga Swadaya Masyarakat Inti Mata Jiwa, 2018), 6.

sedang dialami seperti depresi atau stres.³⁹ Sehingga keinginan untuk melakukan tindakan melakukan bunuh diri semakin bulat. Adapun metode yang sering digunakan untuk melakukan percobaan bunuh diri yaitu mengiris permukaan pergelangan tangan atau bagian leher.

6) Gangguan Bipolar

Gangguan bipolar merupakan salah satu gangguan mental kronis atau berkelanjutan yang dapat terjadi sesekali dalam interval yang tidak teratur. Gangguan ini dapat mengakibatkan perubahan suasana hati, energi, aktivitas, konsentrasi dan fokus yang tidak biasa.⁴⁰ Gangguan bipolar juga termasuk ke dalam bagian spektrum gangguan mood yang mana perasaan seseorang dapat berubah-ubah dari perasaan yang bahagia kemudian tiba-tiba berubah menjadi perasaan sedih. Gejala gangguan bipolar ditandai dengan sekumpulan tanda atau simptom yang bergantian antara manik, hipomanik dan depresi yang dirasakan sendiri oleh penderitanya, seperti adanya peningkatan energi, meningkatnya jumlah kecepatan aktivitas fisik dan mental, hilangnya minat, energi menurun, mudah lelah, gejala lainnya yang muncul secara bergantian.⁴¹

³⁹ Afrina Zulaikha dan Nining Febriyana, ‘Bunuh Diri pada Anak dan Remaja’, *Jurnal Psikiatri Surabaya*, 7.2 (2018), 64 <<https://doi.org/10.20473/jps.v7i2.19466>>.

⁴⁰ E. A. Youngstrom, A. Van Meter, dan A. J. Freeman, ‘Bipolar Disorder’, *Encyclopedia of Adolescence*, 3 (2011), 76 <<https://doi.org/10.1016/B978-0-12-373951-3.00103-4>>.

⁴¹ Maramis M Margarita, *Gangguan Bipolar dan Psikoedukasi* (Surabaya: Airlangga University Press, 2022), 19-25.

3. Diagnosis Mandiri (*Self Diagnose*)

a. Pengertian Diagnosis Mandiri

Diagnosis mandiri atau *self diagnose* berasal dari bahasa Inggris yang terdiri atas dua suku kata yaitu *self* yang berarti diri sendiri dan *diagnose* yang berarti kemampuan untuk menganalisis suatu penyakit yang diderita atau yang sedang dialami. Diagnosis mandiri ialah suatu kondisi di mana individu melakukan diagnosis terhadap dirinya sendiri mengidap sebuah gangguan mental atau penyakit kejiwaan hanya mengandalkan pengetahuan diri sendiri, berdasarkan sumber yang tidak resmi seperti dari teman, keluarga, internet ataupun dari pengalaman dirinya sendiri di masa lalu. Sebelum maraknya internet, seseorang dapat mendiagnosis dirinya berdasarkan pengalaman orang lain yang kemudian mencocokannya dengan gejala-gejala yang sedang dialami.⁴²

White & Horvitz mendefinisikan *self diagnose* ialah upaya memutuskan bahwa diri sedang mengidap suatu penyakit berdasarkan informasi dan pengetahuan yang dimiliki. Seseorang yang terbiasa mendiagnosa dirinya sendiri secara berlebihan disebut dengan *cyberchondria*. Munculnya rasa penasaran terkait gejala penyakit yang sedang dialami dan adanya perasaan khawatir akan diberi diagnosis

⁴² Fitria Yuliana, Ulul Albab Annury, dkk, ‘Dampak Self Diagnose pada Kondisi Mental Health Mahasiswa Universitas Negeri Surabaya’, *Prosiding Seminar Nasional Ilmu Ilmu Sosial (SNIIS)*, 01 (2022), 481.

penyakit yang buruk setelah berkonsultasi dengan dokter. Sehingga membuat seseorang melakukan *self diagnose* dengan membandingkan gejala yang sedang dialami dengan referensi yang ada.⁴³

Menurut teori Aaiz Ahmed & Stephen, *Self diagnose* juga disebabkan karena banyaknya tersedia situs secara daring yang menyediakan tes kesehatan mental dengan hasil yang belum tentu akurat. *Self diagnose* pada kesehatan mental dapat membuat individu mengalami kecemasan berlebih. Seseorang yang mengalami gangguan kecemasan dapat berperilaku tidak lazim seperti panik dan takut tanpa disertai alasan terhadap kondisi kehidupan dan melakukan tindakan berulang-ulang tanpa dapat dikendalikan. Berdasarkan definisi di atas, *self diagnose* (diagnosis mandiri) yang dimaksud peneliti ialah kondisi individu yang memutuskan dirinya mengidap gangguan mental tertentu sedangkan individu tersebut bukan termasuk ahli dibidangnya.

b. Penyebab Diagnosis Mandiri

1) Pengetahuan Yang Dimiliki

Seseorang dapat melakukan *self diagnose* dipengaruhi banyak faktor, seperti faktor internal yang berasal dari dirinya sendiri. *Self diagnose* sendiri dapat muncul dari pemikiran yang skematis. Hal tersebut mengacu pada pengorganisasian pengetahuan yang

⁴³ Ardi Gumara, Badriyah Muthmainah, dan Audria Sharon Prameswari, ‘Kecemasan pada Mahasiswa Pengguna Tiktok yang Melakukan Self Diagnose’, *Parade Riset Mahasiswa*, 1.1 (2023), 69.

dimiliki sebelumnya dengan informasi baru dan menanggapi kedua hal tersebut dengan cara yang sesuai dengan pola berpikir tertentu.⁴⁴

2) Rasa Penasaran

Self diagnose kerap kali dilakukan karena adanya rasa penasaran terhadap gejala yang sedang dialami yang nantinya dibandingkan dengan referensi atau pengetahuan yang telah dimiliki sebelumnya.

3) Informasi Media

Adanya teknologi informasi semakin mempermudah khalayak ramapi dalam mencari informasi tentang kesehatan baik kesehatan fisik ataupun mental. Di Indonesia sendiri terdapat beberapa website yang berisikan tentang informasi-informasi kesehatan seperti *alodokter.com* dan *halodoc.com*. Hal ini membuat rasa penasaran dan keingintahuan seseorang langsung menanyakan keluhannya kepada laman-laman diinternet. Sehingga setelah membaca informasi yang disajikan oleh media membuat seseorang mendiagnosis dirinya sendiri.⁴⁵

4) Situs Tes Online

Menurut Aaiz dan Ahmad Stephen dalam jurnalnya yang berjudul “*Self Diagnosis in Psychology Students*” mengungkapkan bahwa seseorang dapat mendiagnosis dirinya sendiri berasal dari dua faktor yaitu internal dan eksternal. Salah satu faktor eksternalnya

⁴⁴ Aaiz Ahmed and Stephen S, ‘Self-Diagnosis in Psychology Students’, *International Journal of Indian Psychology*, 4.2 (2017),129 <<https://doi.org/10.25215/0402.035>>.

⁴⁵ Muhammad Faris Akbar, ‘Analisis Pasien Self-Diagnosis Berdasarkan Internet pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama’, *INA-Rxiv*, 2019, 1.

yaitu berasal dari situs tes online yang menyediakan sejumlah tes kesehatan mental yang hasilnya belum tentu akurat.⁴⁶

4. Remaja Generasi Z

a) Pengertian dan Ciri-Ciri Remaja

Fase remaja ialah masa transisi dari masa anak-anak menuju dewasa. Pada masa tersebut seseorang begitu pesat mengalami pertumbuhan dan perkembangan baik secara fisik ataupun mental. Rentang usia remaja bermacam-macam, WHO menyatakan rentang usia remaja dari umur 10 tahun hingga 19 tahun. Sedangkan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja yaitu 10-24 tahun dan belum menikah. Berdasarkan rentang usia remaja dari BKKBN maka masa remaja dapat diklasifikasikan menjadi tiga fase yaitu:

1) Remaja Awal (12-15 tahun)

Fase ini merupakan fase negatif karena tingkah lakunya cenderung ke arah negatif. Pada fase ini individu sulit untuk membangun hubungan komunikasi antara dirinya dengan orang tuanya. Adanya perubahan hormon dan perkembangan fungsi tubuh pada diri remaja membuat dirinya merasa terganggu sehingga menyebabkan perubahan suasana hati yang tidak terduga.

2) Remaja Pertengahan/Madya (15-18)

⁴⁶ Aaiz Ahmed dan Stephen S, *Self-Diagnosis in Psychology Students...*, 130.

Pada fase ini banyak terjadi perubahan yang sangat pesat dan mencapai puncaknya. Ketidakseimbangan dan ketidakstabilan emosional terjadi pada tahap ini. Fase ini juga mengalami perkembangan dalam hal pencapaian kemandirian, identitas diri, pemikiran yang logis, dan banyaknya waktu yang diluangkan diluar keluarga.

3) Remaja Akhir (18-21)

Pada fase ini individu ingin menonjolkan dirinya dan menjadi pusat perhatian, namun caranya berbeda dengan remaja awal. Remaja akhir memiliki cita-cita tinggi, berpikir idealis, bersemangat dan memiliki energi yang besar. Fase ini juga berusaha memantapkan identitas diri dan ingin mencapai ketidaktergantungan secara emosional.⁴⁷

Adapun ciri-ciri remaja menurut Sidik Jatmika dalam Khamim yaitu: 1) Mulai menyampaikan hak, pendapat, dan kebebasannya. 2) Mudah terpengaruh dari teman-temannya. 3) Mengalami perubahan fisik yang signifikan secara pertumbuhan, perkembangan ataupun seksualitasnya. 4) Menjadi pribadi yang *over confidence*, emosi yang meningkat, serta sulit menerima nasihat dan pengarahan dari orang tua.⁴⁸

⁴⁷ Amita Diananda, ‘Psikologi Remaja dan Permasalahannya’, *Journal ISTIGHNA*, 1.1 (2019), 117–118 <<https://doi.org/10.33853/istighna.v1i1.20>>.

⁴⁸ Khamim Zarkasih Saputro, ‘Memahami Ciri dan Tugas Perkembangan Masa Remaja’, *Aplikasia: Jurnal Aplikasi Ilmu-Ilmu Agama*, 17.1 (2018), 26 <<https://doi.org/10.14421/aplikasia.v17i1.1362>>.

b) Definisi Generasi Z

Generasi Z ialah sekumpulan orang yang lahir dari tahun 1997 sampai 2012 yang mana teknologi sudah berkembang pesat di dunia. Sejak kecil generasi Z ini sudah mengenal media sosial sehingga generasi ini juga disebut dengan generasi internet atau *iGeneration*. Generasi Z ini lebih mandiri apabila dibandingkan dengan generasi sebelumnya. Generasi Z cenderung lebih memilih untuk mencoba belajar sendiri dan generasi ini memiliki keberagamaan.⁴⁹ Generasi Z juga dibesarkan untuk lebih menerima perbedaan yang ada di lingkungan sekitarnya sehingga generasi Z ini lebih memiliki pemikiran yang jauh dan lebih terbuka daripada generasi sebelumnya.

Generasi Z lebih tepatnya generasi yang lahir di atas tahun 1990 sudah melek dengan teknologi informasi digital dan komunikasi dalam kehidupan sehari-hari. Sehingga generasi ini jika dilihat dari segi memperoleh pendidikan, maka generasi ini berada dalam empat ranah yaitu melalui interaktivitas dalam keluarga, aktivitas pendidikan di sekolah, kegiatan dan hubungan dengan teman dalam publik, dan melalui proses eksplorasi digital. Sedangkan generasi Z yang lahir di atas tahun 2000 sudah mengenal teknologi digital sebelum mengenal sekolah.⁵⁰

⁴⁹ Nickyta Arcindy Duha, Lingga Sekar Arum, Amira Zahrani, ‘Karakteristik Generasi Z dan Kesiapannya dalam Menghadapi Bonus Demografi 2030’, *Accounting Student Research Journal*, 2.1 (2023), 60–64.

⁵⁰ Andreas Rio Adriyanto, Imam Santosa, dan Achmad Syarief, ‘Memahami Perilaku Generasi Z sebagai Dasar Pengembangan Materi Pembelajaran Daring’, *Jurnal Seminar Nasional: Seni, Teknologi dan Masyarakat*, 2.2013 (2019), 167.

c) Karakteristik Generasi Z

Generasi Z memiliki ciri khas yang terbagi menjadi 7 karakteristik yaitu⁵¹: 1) Digital, generasi Z tidak memiliki batasan dalam kegiatan dan ruang lingkupnya antara dunia maya (digital) dengan dunia nyata. 2) Hiper-kustomisasi, generasi Z tidak ingin diberi label atas apapun pada dirinya. Generasi Z lebih ingin mengkustomisasi identitasnya di mata masyarakat (lebih menonjol, unik dibandingkan dengan orang lain). 3) Realistik, generasi Z lebih mengutamakan belajar secara praktik nyata dibandingkan belajar secara teoritis. Seringkali tindakan yang diambil oleh generasi Z lebih nyata dan memberikan pengaruh baik pada lingkungannya. 4) *Fear of Missing Out* (FOMO), generasi Z gelisah apabila tidak diinjeksi berita hangat dari media sosial. Generasi ini akan merasa takut tertinggal apabila tidak mendapatkan informasi yang lagi hangat diperbincangkan. Sehingga dapat menciptakan kecemasan jika tertinggal dari orang-orang disekitarnya. 5) *Weconomist*, generasi Z cenderung lebih terbuka dalam bidang ekonomi. Generasi ini juga berpengaruh besar terhadap pasar industri digital (gojek, grab, dll) dan dapat menjalin kemitraan dengan siapapun meskipun tidak ada ikatan erat. 6) *Do It Yourself* (D.I.Y.), generasi Z memiliki karakteristik mandiri (ingin mempelajari sesuatu yang baru tanpa didampingi orang lain). Generasi ini juga hanya ingin melakukan apa yang disenangi dan tidak perlu bergerak secara statis dalam dunia

⁵¹ *Ibid*, Lingga Sekar Arum, Amira Zahrani, ‘Karakteristik Generasi Z.., 64-66.

kerja. 7) Terpacu, generasi Z ini terpacu untuk membawa perubahan yang positif terhadap lingkungannya dengan teknologi yang sudah berkembang pesat sehingga generasi ini dapat membangun dan mengenalkan *personal branding*nya untuk aksi-aksi besarnya di masa mendatang.

F. Metode Penelitian

1. Pendekatan dan Jenis Penelitian

Tesis ini dalam penerapannya menggunakan pendekatan penelitian kualitatif yang dipaparkan dalam bentuk narasi dan mengamati permasalahan kesehatan mental konseli termasuk di dalamnya diagnosis mandiri melalui wawancara kepada konselor KKI mengenai penanganan dan pemberian konseling individu (kesesuaian pemberian intervensi) kepada konseli. Sebagaimana Creswell mendefinisikan penelitian kualitatif sebagai salah satu proses penelitian yang memiliki tujuan agar dapat mengerti permasalahan manusia dalam konteks dan ranah sosial yang disajikan dengan deskripsi secara menyeluruh dan kompleks, serta dalam pengaturan yang alami tanpa ada intervensi dari peneliti.⁵²

Permasalahan yang diamati oleh peneliti meliputi berbagai macam masalah kesehatan mental yang dialami oleh para remaja gen-Z termasuk di dalamnya permasalahan kesehatan mental diagnosis mandiri yang disebabkan oleh beberapa faktor tertentu seperti informasi media dan

⁵² Haris Herdiansyah, *Metodologi Penelitian Kualitatif untuk Ilmu-Ilmu Sosial* (Jakarta: Salemba Humanika, 2010), 8.

pengetahuan yang dimiliki. Serta permasalahan pemberian layanan konseling individu yang dilakukan oleh pihak Klinik Konseling Islam, seperti kesesuaian intervensi yang diberikan oleh konselor, pelayanan yang diberikan, dan dampak yang dirasakan oleh konseli setelah mendapatkan layanan konseling. Permasalahan tersebut dituangkan dan diteliti oleh penulis dengan menggunakan jenis penelitian studi deskriptif.

Jenis penelitian studi deskriptif dapat membantu peneliti untuk membantu peneliti dalam menggambarkan suatu peristiwa dan karakteristiknya.⁵³ Peristiwa yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu suatu peristiwa atau fenomena yang sedang marak terjadi pada generasi Z saat ini. Fenomena yang membuat gen-Z menduga-duga dan mencocok-cocokan ciri-ciri masalah kesehatan mental dengan gejala yang dialami. Hal ini disebut dengan perilaku diagnosis mandiri (*self diagnose*).

2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Klinik Konseling Islam UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta Lantai 1 Fakultas Dakwah dan Komunikasi yang dilaksanakan dari bulan Februari sampai bulan Maret. Peneliti mengambil lokasi di Klinik Konseling Islam UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta dengan beberapa pertimbangan baik secara teoritis ataupun secara keterjangkauannya.

Pertimbangan secara teoritis, Klinik Konseling Islam merupakan salah satu sarana bagi mahasiswa/(i) BKI untuk melakukan praktik

⁵³ Ahmad Fauzi dkk, ‘Metodologi Penelitian’, Cet. I (Jakarta: CV. Pena Persada, 2022), 25.

konseling secara langsung yang diawasi oleh psikolog atau konselor ahli. Sehingga konselor muda yang memberikan layanan konseling tentu sudah mendapatkan ilmu konseling dan melewati tahap seleksi dan evaluasi yang ketat oleh para dosen yang berprofesi sebagai psikolog/konselor. Selain itu, klien yang pernah konseling di KKI mayoritas para mahasiswa yang tergolong ke dalam kategori generasi Z. Sehingga klien termasuk ke dalam kriteria penelitian ini. Adapun pertimbangan secara keterjangkauan yaitu lokasi penelitian ini mudah dijangkau oleh peneliti, sehingga peneliti dapat mendapatkan dan mengumpulkan data secara cepat dan mudah.

3. Subjek dan Objek Penelitian

Subjek penelitian pada tesis ini ialah para konselor muda (konselor sebaya) yang ada di Klinik Konseling Islam berjumlah enam orang terdiri dari 4 orang perempuan dan 2 orang laki-laki yang bertugas melayani konseli dalam memberikan layanan konseling individu. Konselor muda tersebut juga merupakan mahasiswa(i) BKI yang sudah mendapatkan pelatihan khusus dan didampingi oleh para psikolog. Bentuk pengklasifikasian konselor KKI termaktub dalam tabel berikut:

No.	Inisial	Jenis Kelamin	Divisi	Status
1.	ZZ	Perempuan	Kesekretariatan	Konselor KKI
2.	PTR	Perempuan	Bimbingan dan Konseling	Konselor KKI
3.	RDI	Perempuan	<i>Training and Development</i>	Konselor KKI

4.	NRL	Perempuan	<i>Training and Development</i>	Konselor KKI
5.	NDR	Laki-Laki	<i>Training and Development</i>	Konselor KKI
6.	NZR	Laki-Laki	Media Desain Grafis	Konselor KKI

Tabel 1.1. Klasifikasi Konselor KKI

Subjek selanjutnya yaitu klien (konseli) yang memiliki rentang usia 20 tahun ke atas atau termasuk ke dalam generasi Z yang mengalami masalah kesehatan mental dan diagnosis mandiri. Peneliti mengambil 3 orang konseli yang mengalami kedua masalah kesehatan mental tersebut ataupun masalah kesehatan mental lainnya. Pengklasifikasian subjek penelitian konseli dapat terlihat pada tabel berikut:

No.	Inisial	Jenis Kelamin	Usia	Status
1.	ALF	Perempuan	23 tahun	<i>Freelancer</i>
2.	RZQ	Laki-Laki	22 tahun	Guru SD
3.	AJL	Perempuan	20 tahun	Mahasiswi

Tabel 1.2. Klasifikasi Konseli

Objek penelitian ini ialah permasalahan yang sudah pernah ditangani konselor muda, penjelasan mengenai pelaksanaan layanan konseling individu yang disampaikan langsung oleh konselor KKI, faktor pendukung dan penghambat pelaksanaan layanan konseling individu, serta dampak yang terjadi pada konseli setelah diberikan layanan konseling individual.

4. Jenis dan Sumber Data

Jenis data dalam penelitian ini terdiri atas dua jenis yaitu data utama yang didapatkan dari hasil eksplorasi peneliti saat berada di Klinik Konseling Islam, seperti hasil wawancara peneliti dengan konselor dan klien di KKI yang telah dikumpulkan kemudian dituangkan dalam bentuk verbatim wawancara seperti tercantum pada lampiran tesis ini. Selanjutnya peneliti juga mendapatkan data dari hasil pengamatan secara langsung terkait kondisi ruangan KKI dan dokumen-dokumen yang ada di KKI (SOP konseling, literatur yang ada di ruangan KKI, arsip riwayat konseling). Data tambahan yang diperoleh dari berbagai macam sumber seperti jurnal, karya tulis ilmiah, dan artikel yang berkaitan dengan fokus pembahasan pada penelitian. Kedua jenis data ini diperlukan untuk membangun argumentasi, merkonstruksi penelitian dan memproyeksikan hasil temuan yang didapatkan dan akan dituangkan dalam bentuk tulisan.

5. Teknik Pengumpulan Data

a) Observasi

Observasi ialah pengamatan langsung dan pencatatan secara terstruktur terhadap tanda-tanda yang terlihat pada objek penelitian.⁵⁴ Observasi dapat didefinisikan sebagai pengamatan pada pola perilaku manusia dalam situasi tertentu agar mendapatkan informasi mengenai suatu peristiwa (fenomena) yang diinginkan. Pada proses observasi ini

⁵⁴ Hadari Nawawi, *Metode Penelitian Bidang Sosial* (Yogyakarta: Gajah Mada University Press, 1991),100.

peneliti mengamati kondisi ruangan Klinik Konseling Islam mulai dari memperhatikan pencahayaan ruangan, sirkulasi udara, fasilitas, keamanan ruangan (kedap atau tidaknya ruangan), posisi tempat duduk konselor dan konseli, dan posisi peletakan arsip-arsip konseling.

b) Wawancara

Peneliti melakukan wawancara langsung kepada para subjek penelitian guna mendapatkan informasi sebagaimana pendapat Arikunto yang mengartikan bahwa wawancara merupakan sebuah perbincangan yang dilakukan oleh interviewer untuk memperoleh informasi dari responden (informan).⁵⁵ Wawancara dilakukan untuk mengolah data menjadi informasi secara langsung yang diberikan oleh subjek penelitian di lapangan.

Wawancara dilaksanakan secara semi-terstruktur dan secara langsung tatap muka. Peneliti membuat draft pertanyaan yang nantinya akan diajukan kepada subjek penelitian. Peneliti mewawancarai ke enam konselor KKI untuk mendapatkan data terkait permasalahan yang telah ditangani, alur dan prosedur pelaksanaan layanan konseling yang telah diterapkan oleh konselor muda yang ada di KKI, penanganan (intervensi) yang telah diberikan, perasaan konseli yang sudah ditangani setelah mendapatkan layanan konseling, serta kendala yang dialami saat memberikan konseling. Selain itu, peneliti juga

⁵⁵ Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Revisi II (Jakarta: Rineka Cipta, 1993),126.

mewawancara konseli yang mengalami diagnosis mandiri dan kesehatan mental yang telah melakukan proses konseling di KKI.

c) Dokumentasi

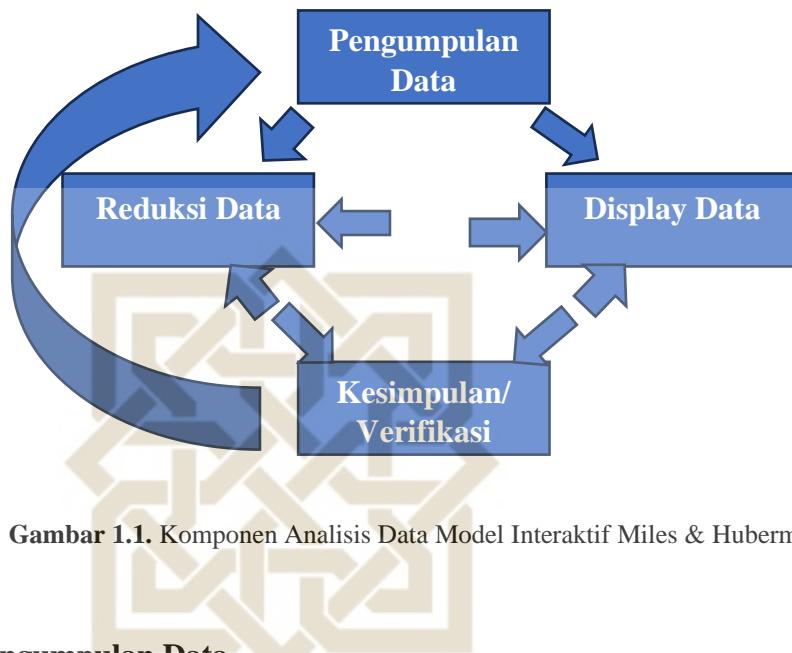
Peneliti mengumpulkan dokumen atau arsip dari Klinik Konseling Islam yang berkaitan dengan pelaksanaan layanan konseling individu. Sebagaimana pengertian dari dokumentasi itu sendiri merupakan cara untuk mencari data tentang perihal atau variabel-variabel yang berbentuk catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, prasasti, notulen rapat, legger, agenda dan sebagainya.⁵⁶ Adapun dokumen atau arsip yang peneliti ambil yaitu kumpulan riwayat klien yang konseling di KKI, tes DASS, formulir untuk konseling di KKI, prosedur konseling, dan standar operasional konseling di KKI.

6. Teknik Analisis Data

Analisis data adalah bagian penting dari tahap dalam melakukan penelitian. Hasil penelitian yang telah didapatkan harus melalui tahap analisis data agar data tersebut dapat dipertanggungjawabkan keabsahannya. Teknik analisis data yang digunakan merujuk pada teknik yang dikemukakan oleh Miles & Huberman yang mana teknik analisis data terdiri empat tahap yaitu pengumpulan, reduksi dan *display* data, serta

⁵⁶ *Ibid*, Samsu, *Metode Penelitian: Teori dan Aplikasi Penelitian Kualitatif...*, 99.

penarikan kesimpulan (verifikasi).⁵⁷ Teknik analisis data dilihat pada gambar berikut:



Gambar 1.1. Komponen Analisis Data Model Interaktif Miles & Hubermen

a. Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data dilakukan sebelum menganalisis data hasil penelitian yang telah didapatkan. Pada proses ini peneliti telah melakukan analisis tema dan melakukan kategorisasi (pemilahan tema) pada awal penelitian. Adapun pemilahan tema, peneliti membagi menjadi enam tema yaitu masalah kesehatan mental yang dialami generasi Z, gejala-gejala mental yang muncul pada generasi Z, perilaku diagnosis mandiri, dampak dari perilaku diagnosis mandiri, pemberian layanan konseling individu, dan implikasi setelah diberikan layanan konseling individu oleh pihak KKI.

⁵⁷ Haris Herdiansyah, *Metodologi Penelitian Kualitatif untuk Ilmu-Ilmu Sosial* (Jakarta: Salemba Humanika, 2010), 164

Proses pengumpulan data tidak memiliki batasan waktu melainkan dilakukan selama penelitian berlangsung. Pengumpulan data dapat berupa observasi dan wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti ataupun data juga dapat dikumpulkan melalui pendekatan (menjalin hubungan) terhadap subjek penelitian.

b. Reduksi Data

Setelah melakukan pengumpulan data maka peneliti menggabungkan data yang diperoleh dengan mengubahnya dalam bentuk *script* yang nantinya akan dianalisis. Hasil dari observasi, wawancara dan dokumentasi akan diubah ke dalam format yang sama yaitu dalam bentuk tulisan. Seluruh rekaman selama wawancara akan diubah menjadi format verbatim. Sedangkan hasil observasi dan temuan lapangan dapat diformat menjadi bentuk tabel. Adapun hasil dokumentasi dapat diformat menjadi skrip analisis dokumen.⁵⁸

c. Display Data

Tahap ini data yang setengah jadi diolah ke dalam bentuk tulisan dengan alur yang sudah tertata jelas ke dalam pembagian tema-tema yang sudah dikelompokan dan membagi tema-tema tersebut ke dalam bentuk yang lebih konkret dan sederhana dengan memberikan kode dari subtema yang sesuai. *Display* data terbagi menjadi tiga tahap yaitu kategori tema, subkategori tema dan proses pengodean. Pada tahap kategori tema, peneliti melakukan pengelompokan terhadap

⁵⁸ *Ibid*, Herdiansyah, *Metodologi Penelitian Kualitatif...*, 164-165.

tema-tema yang telah disusun. Kemudian melakukan subkategori tema yang mana mengklasifikasikan tema-tema yang ada ke dalam subtema agar menjadi sederhana dan mudah dicerna. Dan ditahap terakhir yaitu tahap proses pengodean yaitu memasukkan pernyataan dari subjek sesuai dengan ketagori tema dan subtema serta memberikan kode tertentu pada setiap pernyataan dari subjek, seperti memberikan inisial subjek dan kode untuk pernyataan yang disampaikan oleh subjek.

d. Verifikasi Data

Pada tahap terakhir ini, peneliti menarik kesimpulan terhadap data-data yang telah diperoleh baik dari hasil observasi, wawancara ataupun dokumentasi.⁵⁹ Untuk memverifikasi data, peneliti mencek ulang data yang telah dilihat melalui observasi dengan mewawancarai semua subjek (konselor dan konseli) sebanyak dua kali wawancara. Agar data yang didapatkan juga akurat, peneliti juga meminta dokumen-dokumen KKI (riwayat klien, SOP konseling KKI, dan tes DASS) untuk memastikan keakuratannya.

7. Teknik Keabsahan Data

Pada penelitian ini dalam mengecek keabsahan atau kevalidan data, maka peneliti menggunakan teknik triangulasi yang merupakan salah satu teknik keabsahan data dengan memanfaatkan hal yang lain di luar data yang diperoleh untuk membandingkan ataupun mengecek kembali

⁵⁹ *Ibid*, Herdiansyah, *Metodologi Penelitian Kualitatif...*, 176-181.

kevalidan data yang telah didapatkan. Triangulasi sumber dan triangulasi teori menjadi teknik yang digunakan pada penelitian ini.

Triangulasi sumber ialah melakukan pengecekan dan pembandingan terhadap informasi (data) yang diperoleh dengan menggunakan cara yang berbeda, seperti membandingkan hasil observasi dengan hasil wawancara, memgecek kembali konsistensi perkataan infoman di situasi dan kesempatan yang berbeda, serta membandingkan persepsi atau sudut pandang dari informan yang lain.⁶⁰ Dengan menggunakan triangulasi sumber, peneliti dapat memperoleh data yang valid sebab peneliti mendapatkan informasi atau data tidak hanya bersumber dari satu informan melainkan dari informan lainnya yang memang termasuk ke dalam kategori subjek penelitian. Maka dari itu, peneliti tidak hanya melakukan wawancara dengan satu orang konselor muda akan tetapi semua konselor muda yang ada di Klinik Konseling Islam.

Sedangkan triangulasi teori ialah peneliti melakukan pengecekan data tidak hanya dengan satu teori saja melainkan peneliti melakukan analisis secara mendalam dengan kemungkinan-kemungkinan yang logis yang nantinya akan dibandingkan dengan data yang diperoleh dilapangan. Peneliti dapat melakukan teknik triangulasi teori dengan tiga cara yakni dengan menyuguhkan berbagai macam pertanyaan, melakukan

⁶⁰ Ujang Suparman, *Bagaimana Menganalisis Data Kualitatif?*, (Lampung: Pusaka Media, 2020), 103

pengecekan dari berbagai macam referensi atau sumber data, dan memnafaatkan berbagai metode guna mengecek kevalidan data yang diperoleh.⁶¹



⁶¹ *Ibid*, Suparman, *Bagaimana Menganalisis...*, 104

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Permasalahan kesehatan mental dapat terjadi oleh siapa saja termasuk para gen-Z yang dengan mudahnya menghakimi dirinya sendiri mendapatkan penyakit mental yang parah. Adapun permasalahan kesehatan mental yang sering didiagnosiskan oleh gen-Z yakni depresi, stress, insomnia, *anxiety*, keinginan bunuh diri, dan keinginan untuk melukai diri (*self harm*). Apabila perilaku diagnosis mandiri ini terjadi secara berkelanjutan maka akan berdampak pada diri gen-Z itu sendiri. Oleh karena itu, perlunya penanganan khusus untuk menangani perilaku diagnosis mandiri tersebut melalui suatu lembaga konseling seperti Klinik Konseling Islam.

Lembaga konseling yang terdapat dalam ranah kampus dapat membantu mahasiswa BKI dalam mengasah kemampuan menjadi konselor dan juga dapat membantu mahasiswa lainnya sebagai tempat cerita dalam rangka untuk mengarahkan seseorang ke perubahan yang lebih baik. Klinik Konseling Islam berperan aktif dalam menangani permasalahan kesehatan mental dari yang ringan hingga yang berat. Termasuk menangani permasalahan konseli yang melakukan diagnosis mandiri. Untuk mengatasi semua permasalahan kesehatan mental yang dialami seseorang, maka diperlukan tahapan-tahapan konseling agar dapat berjalan dengan baik.

Tahapan-tahapan konseling terdiri atas tiga tahap yaitu tahap awal, pertengahan dan akhir. Konselor diharapkan mampu memiliki semua keterampilan dan teknik-teknik dalam proses konseling. Secara umum, proses konseling yang dilakukan di Klinik Konseling Islam sudah berjalan secara sistematis. Namun terkait membangun hubungan baik dengan konseli, memancing permasalahan dan memvalidasi perasaan konseli. Keterampilan tersebut masih perlu diasah agar dapat mencapai tujuan konseling.

Dalam mengatasi permasalahan konseli yang melakukan diagnosis mandiri, konselor KKI sudah menerapkan teknik yang sesuai dengan kondisi konseli, seperti menggunakan teknik konfrontasi dan REBT. Kedua teknik ini masih belum cukup untuk mengurangi perilaku diagnosis mandiri pada konseli. Maka dari itu perlunya pendekatan tambahan untuk menyadarkan konseli bahwa perilaku diagnosis mandiri tanpa didampingi orang yang ahli akan berdampak pada kesehatan mentalnya. Pendekatan tambahan berdasarkan hasil penelitian dan analisis peneliti yaitu dengan menambahkan pendekatan realitas dan psikoedukasi agar konseli yang melakukan diagnosis mandiri tersadarkan dan mendapatkan informasi yang akurat mengenai kesehatan mental. Sehingga konseli menyadari bahwa perilaku diagnosis mandiri tanpa didampingi orang yang ahli di bidangnya akan berpengaruh besar pada kesehatan mentalnya.

B. Saran

Potensi besar yang dimiliki oleh para konselor Klinik Konseling Islam akan membuat perubahan positif kepada konseli gen-Z yang senang melakukan diagnosis mandiri, dengan cara mengembangkan keterampilan yang dimiliki dan mengkolaborasikan pendekatan realitas dan psikoedukasi. Penelitian selanjutnya disarankan untuk meneliski lebih dalam dengan cara mencoba menerapkan kedua pendekatan tersebut (realitas dan psikoedukasi) yang dilakukan oleh konselor dan diberikan kepada konseli. Penelitian ini menyarankan untuk lebih memperhatikan keterampilan konseling terutama yang menjadi konselor di lembaga konseling ranah kampus dan memperhatikan seluruh aspek untuk menunjang keberhasilan konseling.

C. Rekomendasi

Penelitian ini tidak bisa melihat proses konseling secara langsung, melainkan hanya melakukan wawancara melalui konselor dan konseli KKI dengan sangat menjaga rahasia. Sehingga ekspresi yang dimunculkan saat proses konseling menjadi keterbatasan dari penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

Abdillah, Henni Syafrina Nasution, *Bimbingan Dan Konseling. Konsep, Teori, dan Aplikasinya*, ed. by Rahmat Hidayat, Cet. I (Medan: Lembaga Peduli Pengembangan Pendidikan Indonesia (LPPI), 2019)

Abdillah, Leon A, *Peranan Media Sosial Modern*, Cet. 1 (Palembang: Bening Media Publishing, 2022)

Ajhuri, Kayyis Fithri, *Psikologi Perkembangan Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*, (Yogyakarta: Penebar Media Pustaka, 2019)

Ardiansyah dkk, Sandy, *Kesehatan Mental* (Padang: PT Global Eksekutif Teknologi, 2023)

Ardiansyah, Sandy, Yunike, Sandy Ardiansyah, Ichlas Tribakti, Suprapto, Eli Saripah, dkk, *Buku Ajar Kesehatan Mental*, Cet. Perta (Padang: PT Global Eksekutif Teknologi, 2023)

Arikunto, Suharsimi, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Revisi II (Jakarta: Rineka Cipta, 1993)

Ashar, Dio, Inatsan Ashila Bestha, dan Nadia Pramesa Gita, ‘Disabilitas Berhadapan dengan Hukum dalam Lingkup Pengadilan’, 2019, 1–113

Erford, Bradley T., *40 Teknik yang Harus Diketahui Setiap Konselor*, Edisi Ke-2 (Pustaka Pelajar, 2017)

Fauzi, Ahmad, dkk, ‘Metodologi Penelitian’, Cet. I (Jakarta: CV. Pena Persada, 2022), pp. 248–53

Geldard, Kathryn Geldard dan David, *Konseling Remaja Pendekatan Proaktif untuk Anak Muda*, Ed. Ketiga (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2011)

Geldard, Kathryn, dan David Geldard, *Keterampilan Praktik Konseling Pendekatan Integratif* (Pustaka Pelajar, 2011)

Gibson, Robert L., dan Marianne H. Mitchell, *Bimbingan dan Konseling*, Cet. Ketujuh (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2011)

Herdiansyah, Haris, *Metodologi Penelitian Kualitatif untuk Ilmu-Ilmu Sosial* (Jakarta: Salemba Humanika, 2010)

‘Kamus Besar Bahasa Indonesia’, 2023

Kusmawati, Ati, ‘Modul Konseling’, *Universitas Muhammadiyah Jakarta*, 2019, 5

Latipun, Moeljono Notosoedirdjo, *Kesehatan Mental Konsep dan Penerapan*, Ed. Keempat (Malang: UMM Press, 2005)

Lubis, Lamongga Namora, *Memahami Dasar-Dasar Konseling dalam Teori dan Praktik*, Cet. I (Jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2011)

Maramis M Margarita, *Gangguan Bipolar dan Psikoedukasi* (Surabaya: Airlangga University Press, 2022)

May, Rollo, *Seni Konseling* (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 1997)

Nawawi, Hadari, *Metode Penelitian Bidang Sosial* (Yogyakarta: Gajah Mada University Press, 1991)

Penyusun, Tim, *Buku Ajar Psikologi Abnormal, Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Udayana* (Bali, 2016)

Rofiq, Arif Ainur, *Teori dan Praktik Konseling* (Surabaya: Raziev Jaya, 2017)

Semiun, Yustinus, *Kesehatan Mental 2* (Yogyakarta: Kanasius, 2006)

Sari, Endah Puspita, dan Hamidah Sulaiman, eds., *Konseling dari Teori Ke Praktik Sebuah Pendekatan Psikologi dan Religius*, Cet. I (Yogyakarta: Universitas Islam Indonesia, 2020)

Sofyan, Willis S., *Konseling Individual Teori dan Praktek* (Bandung: CV Alfabeta, 2007)

Suparman, Ujang, *Bagaimana Menganalisis Data Kualitatif?* (Lampung: Pusaka Media, 2020)

Tim GTK DIKDAS, *Modul Belajar Mandiri PPPK: Bidang Studi Bimbingan Konseling, Modul Belajar Mandiri PPPK* (Jakarta: Direktorat Jenderal Guru dan Tenaga Kependidikan Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, 2021)

Tim Penanggulangan dan Penanganan Bunuh Diri, *Buku Modul Penanganan Faktor Resiko Bunuh Diri Disusun* (Gunungkidul, Yogyakarta: Lembaga Swadaya Masyarakat Inti Mata Jiwa, 2018)

Jurnal

Aaiz Ahmed, and Stephen S, ‘Self-Diagnosis in Psychology Students’, *International Journal of Indian Psychology*, 4.2 (2017), 129
[<https://doi.org/10.25215/0402.035>](https://doi.org/10.25215/0402.035)

Abdulah, Afry Zaldy, Titik Suerni, dan Etik Nurochmah, ‘Masalah Kesehatan Mental Generasi Z Di Rumah Sakit Jiwa’, *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 11.2 (2023), 267–72

Adriyanto, Andreas Rio, Imam Santosa, dan Achmad Syarief, ‘Memahami Perilaku Generasi Z sebagai Dasar Pengembangan Materi Pembelajaran Daring’, *Jurnal Seminar Nasional: Seni, Teknologi Dan Masyarakat*, 2.2013 (2019), 167

Akbar, Muhammad Faris, ‘Analisis Pasien Self-Diagnosis Berdasarkan Internet pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama’, *INA-Rxiv*, 2019, 1

Alsa, Dendra Oldi, Dodi Pasila Putra, Alfi Rahmi, dan M. Arif, ‘Pengaruh Konseling Individual terhadap Kesehatan Mental Remaja Akhir Pasca Putus Cinta di Nagari Lambah Sianok Kecamatan Ampek Koto Kabupaten Agam’, *Jurnal Pendidikan Dan Konseling (JPDK)*, 5.2 (2023), 410
[<https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jpdk/article/view/12746>](https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jpdk/article/view/12746)

Andriyani, Juli, ‘Konsep Konseling Individual dalam Proses Penyelesaian Perselisihan Keluarga’, *At-Taujih : Bimbingan dan Konseling Islam*, 1.1 (2018), 27
[<https://doi.org/10.22373/taujih.v1i1.7189>](https://doi.org/10.22373/taujih.v1i1.7189)

Aryuni, Muthia, ‘Post-Traumatic Stress Disorder pada Penyintas Bencana Ganda’,

- Kinesik*, 10.1 (2023), 115 <<https://doi.org/10.22487/ejk.v10i1.753>>
- Bastomi, Hasan, dan Muhammad Ali Sofyan Aji, ‘Konseling Rational Emotif Behaviour Therapy (Rebt)-Islam (Sebuah Pendekatan Integrasi Keilmuan)’, *Konseling Edukasi ‘Journal Of Guidance And Counseling’*, 2.1 (2018), 29 <<Https://Doi.Org/10.21043/Konseling.V2i2.4465>>
- Diananda, Amita, ‘Psikologi Remaja dan Permasalahannya’, *Journal ISTIGHNA*, 1.1 (2019), 117–18 <<https://doi.org/10.33853/istighna.v1i1.20>>
- Dirgayunita, Aries, ‘Depresi: Ciri, Penyebab dan Penangannya’, *Journal An-Nafs: Kajian Penelitian Psikologi*, 1.1 (2016), 5–6 <<https://doi.org/10.33367/psi.v1i1.235>>
- Dwi Fatmawati, Atrup, ‘Hipnoterapi Teknik Regression Therapy untuk Menangani Penderita Glossophobia Siswa Sekolah Menengah Pertama’, *Jurnal Pinus*, 3.2 (2018), 140–41
- Endriyani, Sri, Retno Dwi Lestari, Evi Lestari, dan Ilun Chairunisyah Napitu, ‘Gangguan Mental Emosional dan Depresi pada Remaja’, *Healthcare Nursing Journal*, 4.No.2 (2022), 430
- Fatchurahman, M., ‘Problematik Pelaksanaan Konseling Individual’, *Jurnal Bimbingan dan Konseling Ar-Rahman*, 3.2 (2017), 26 <<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.31602/jbkr.v3i2.1160>>
- Grelle, K., Shrestha, N., Ximenes, M., Perrotte, J., Cordaro, M., Deason, R. G., & Howard, K., ‘The Generation Gap Revisited: Generational Differences in Mental Health, Maladaptive Coping Behaviors, and Pandemic-Related Concerns During the Initial COVID-19 Pandemic.’, *Journal of Adult Development*, 1–12. Advance Online Publication., 2023 <<https://doi.org/10.1007/s10804-023-09442-x>>
- Gumara, Ardi, Badriyah Muthmainah, dan Audria Sharon Prameswari, ‘Kecemasan pada Mahasiswa Pengguna Tiktok yang Melakukan Self Diagnose’, *Parade Riset Mahasiswa*, 1.1 (2023), 69

- Habibie, Alfiesyahrianta, Nandy Agustin Syakarofath, dan Zainul Anwar, ‘Peran Religiusitas terhadap Quarter-Life Crisis (Qlc) Pada Mahasiswa’, *Gadjah Mada Journal Of Psychology (Gamajop)*, 5.2 (2019), 130 <<Https://Doi.Org/10.22146/Gamajop.48948>>
- Idham, Azmul Fuady, M. Arief Sumantri, dan Puji Rahayu, ‘Ide dan Upaya Bunuh Diri Pada Mahasiswa’, *Intuisi Jurnal Psikologi Ilmiah*, 11.3 (2019), 179–82
- Imanina, Rizikita, dan Endang R Surjaningrum, ‘Penganiayaan Masa Kecil dan Gangguan Stress Pasca Trauma pada Perempuan Dewasa’, *Psikostudia Jurnal Psikologi*, 11.4 (2022), 703 <<http://dx.doi.org/10.30872/psikostudia.v11i4.9564>>
- Kusumadewi, Andrian Fajar, Bambang Hastha Yoga, Sumarni Sumarni, dan Silas Henry Ismanto, ‘Self-Harm Inventory (SHI) Versi Indonesia sebagai Instrumen Deteksi Dini Perilaku Self-Harm’, *Jurnal Psikiatri Surabaya*, 8.1 (2020), 21 <<https://doi.org/10.20473/jps.v8i1.15009>>
- Lesmana, Cokorda Bagus Jaya, *Ilmu Kedokteran Jiwa, Buku Panduan Belajar Koas Ilmu Kedokteran Jiwa* (Denpasar: Udayana University Press, 2017) <https://simdos.unud.ac.id/uploads/file_penelitian_1_dir/90e58bdb1609ff9f42d2f7f794397ab4.pdf>
- Lidya Yuliana, Evy, Asniar Khumas, dan Wilda Ansar, ‘Pengaruh Fatherless terhadap Kontrol Diri Remaja yang Tidak Tinggal Bersama Ayah’, *Pinisi Journal Of Art, Humanity And Social Studies*, 3.5 (2023), 65–73 <<Https://Ojs.Unm.Ac.Id/Pjahss/Article/Download/50793/22810>>
- Lingga Sekar Arum, Amira Zahrani, Nickyta Arcindy Duha, ‘Karakteristik Generasi Z dan Kesiapannya dalam Menghadapi Bonus Demografi 2030’, *Accounting Student Research Journal*, 2.1 (2023), 60–64
- Malimbe, Armylia, Fonny Waani, dan Evie A.A. Suwu, ‘Dampak Penggunaan Aplikasi Online Tiktok (Douyin) terhadap Minat Belajar di Kalangan Mahasiswa Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial dan Politik Universitas Sam Ratulangi Manado’, *Journal Ilmiah Society*, 1.1 (2021), 3

Mansyur, Zulkifli, ‘Hakikat Transfer of Learning dan Aspek-Aspek yang Mempengaruhinya’, *Jurnal Ilmiah Iqra*, 12 (2018), 147

Maskanah, Imas, ‘Fenomena Self-Diagnosis di Era Pandemi COVID-19 Dan Dampaknya terhadap Kesehatan Mental The Phenomenon of Self-Diagnosis in the Era of the COVID-19 Pandemic and Its Impact on Mental Health’, *JoPS: Journal of Psychological Students*, 1.1 (2022), 1–10
[<https://doi.org/10.15575/jops.v1i1.17467>](https://doi.org/10.15575/jops.v1i1.17467)

Mokodenseho, Sabil, Fahmi Hafiz Munandar Maku, Sarah Pobela, dan Fatma Panu, ‘Menangani Krisis Mental di Kalangan Pelajar: Upaya Meningkatkan Kesejahteraan Emosional dalam Sistem Pendidikan’, *Jurnal Pendidikan West Science*, 1.06 (2023), 335–42

Nasution, Muhammad Alamsyah, Retno Mardhiati, dan Dian Kholika Hamal, ‘Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Gejala Insomnia pada Siswa Menengah Atas’, *Buletin Kesehatan: Publikasi Ilmiah Bidang Kesehatan*, 6.2 (2022), 174
[<https://doi.org/10.36971/keperawatan.v6i2.124>](https://doi.org/10.36971/keperawatan.v6i2.124)

Neviyami, Yarmis Syukur dkk, Linda Fitria, ‘Sarana dan Prasarana Sebagai Penunjang Kegiatan Bimbingan dan Konseling di Sekolah Menengah Kejuruan’, *Jurnal Pendidikan dan Konseling*, 2021, 16
[<https://core.ac.uk/download/pdf/322599509.pdf>](https://core.ac.uk/download/pdf/322599509.pdf)

Nihayah, Ulin, Ajeng Meli Oktaviana, Wafa Saefitri, Hardiyanti Zainuddin, Tarisa Sifa Gurnianingsih, Universitas Islam, dkk, ‘Kesehatan Mental pada Penderita’, *Al-Din*, 2021, 76

Nurjannah, dan Siti Dea Ananda, ‘Kritik dan Pengembangan Teknik Konseling Konfrontasi’, *AL-IRSYAD: Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, 5.2 (2023), 257

Pratama, R B, W Suryati, and S Murni, ‘Layanan Konseling Individu untuk Meningkatkan Kesehatan Mental Siswi Broken Home melalui Teknik Behavioral di Sman 1 Natar’, *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Bimbingan Dan Konseling STKIP PGRI Bandar Lampung*, 2022, 2

- <<https://www.stkippgrbl.ac.id/eskripsi/index.php/jmbk/article/view/328>>
- Purnama, Ni Luh Agustini, ‘Sleep Hygiene dengan Gangguan Tidur Remaja’, *Jurnal Keperawatan*, 8.1 (2019), 31 <<https://doi.org/10.47560/kep.v8i1.80>>
- Purnomo, Vicki, ‘Krisis Mental Gen Z di Era Gempuran Digital’, *Researchgate*, Vol.2 No.4.October (2023), 1–5
<<https://www.researchgate.net/publication/374897698%0A>>
- Putri, Arum Ekasari, ‘Evaluasi Program Bimbingan dan Konseling: Sebuah Studi Pustaka’, *JBKI (Jurnal Bimbingan Konseling Indonesia)*, 4.2 (2019), 40–41 <<https://doi.org/10.26737/jbki.v4i2.890>>
- Radiani, Widiya A, ‘Kesehatan Mental Masa Kini dan Penanganan’, *Journal of Islamic and Law Studies*, Vol.3, (2019), 96
- Radityo, Wyn Eko, ‘Depresi dan Gangguan Tidur’, *E-Jurnal Medika Udayana*, 1 (1) (2012), 9 <<https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/view/4267>>
- Rahayu Dewany, Rezki Hariko, Yeni Karneli, ‘Teknik Penstrukturran dalam Layanan’, *JUBIKOPS: Jurnal Bimbingan Konseling Dan Psikologi*, 3.September (2023), 65
- Ratih, AA Sagung Weni Kumala, dan David Hizkia Tobing, ‘Konsep Diri pada Pelaku Percobaan Bunuh Diri Pria Usia Dewasa Muda di Bali’, *Jurnal Psikologi Udayana*, 2020, 57
- Riswani, ‘Pelaksanaan Evaluasi Layanan Bimbingan Konseling’, *An-Nida*, 36.1 (2011), 138
- Saputro, Khamim Zarkasih, ‘Memahami Ciri dan Tugas Perkembangan Masa Remaja’, *Aplikasia: Jurnal Aplikasi Ilmu-Ilmu Agama*, 17.1 (2018), 26 <<https://doi.org/10.14421/aplikasia.v17i1.1362>>
- Sari, Azmatul Khairiah, Neviyarni Neviyarni, Riska Ahmad, dan Yarmis Syukur, ‘Pemanfaatan Sarana Prasarana dalam Pelaksanaan Bimbingan Konseling di Sekolah’, *Jurnal Inovatif Ilmu Pendidikan*, 3.2 (2022), 129 <<https://doi.org/10.23960/jiip.v3i2.22735>>

Sibarani, Dahlia Magdalena, Susanti Niman, and FX Widiantoro, ‘Self-Harm dan Depresi pada Dewasa Muda’, *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 9.4 (2021), 796

Soen, Cindy Claudia, Irena Monica Hardjasasmita, and Aretha Ever Ultua, ‘Generalized Anxiety Disorder: Diagnosis and Treatment’, *Jurnal Muara Medika Dan Psikologi Klinis*, 1.2 (2022), 133–34
[<https://doi.org/10.24912/jmmpk.v1i2.14865>](https://doi.org/10.24912/jmmpk.v1i2.14865)

Taufik, Ichsan, ‘Aplikasi Diagnosa Gangguan Kepribadian’, *Jurnal UIN Sunan Gunung Djati Bandung*, VIII.2 (2014), 73

Ulul Albab Annury, dkk, Fitria Yuliana, ‘Dampak Self Diagnose pada Kondisi Mental Health Mahasiswa Universitas Negeri Surabaya’, *Prosiding Seminar Nasional Ilmu Ilmu Sosial (SNIIS)*, 01 (2022), 481–86

Vidayanti, Irma Melyani Puspitasari, dan Reno Kurnia Sinuraya, Hilda, ‘Review: Farmakoterapi Gangguan Anxietas’, *Farmaka*, 16.1 (2018), 53–59
[<https://doi.org/10.24198/jf.v16i1.17446.g8635>](https://doi.org/10.24198/jf.v16i1.17446.g8635)

Youngstrom, E. A., A. Van Meter, and A. J. Freeman, ‘Bipolar Disorder’, *Encyclopedia of Adolescence*, 3 (2011), 76 <<https://doi.org/10.1016/B978-0-12-373951-3.00103-4>>

Zulaikha, Afrina, dan Nining Febriyana, ‘Bunuh Diri pada Anak dan Remaja’, *Jurnal Psikiatri Surabaya*, 7.2 (2018), 64 <[https://doi.org/10.20473/jps.v7i2.19466>](https://doi.org/10.20473/jps.v7i2.19466)

Website

Admin_berita, Humas, ‘Bahaya Self Diagnosed terhadap Kesehatan Mental’, *Universitas Islam Riau*, 2023 <<https://uir.ac.id/newsfakultas/bahaya-self-diagnosed-terhadap-kesehatan-mental>> [accessed 30 April 2024]

Annur, Cindy Mutia, ‘Jumlah Pengguna Internet di Indonesia’, *Databoks*, 2023 <<https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2023/09/20/pengguna-internet-di-indonesia-tembus-213-juta-orang-hingga-awal-2023>> [accessed 28 January

2024]

Arif, Ahmad, ‘Krisis Kesehatan Mental Menghantui Generasi Z Indonesia’, *Kompas*, 2023 <<https://app.komp.as/fzfD29Sskb3FwXTm9>> [accessed 29 January 2024]

Profil Klinik Konseling Islam, 23 Februari 2024, <https://bki.uin-suka.ac.id/id/page/prodi/848-Profil-Klinik-Konseling-Islam>

Skrripsi

Norhayatun, ‘Efektivitas Psikoedukasi Kesehatan Mental Kesehatan Mental Remaja (Studi Eksperimen Pada Siswa / I Kelas Xi Man 1 Banjarmasin)’, *Uin Antasari Banjarmasin*, 2023

