

Integrasi Konseling Holistik Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Mental Mahasiswa Berdasarkan Analisis SRQ

Ratna Kurniawati¹, Tri Suraning Wulandari², Retno Lusmiati Anisah³

^{1,2,3} Akademi Keperawatan Alkautsar Temanggung
Email Korespondensi: ratnaummudzaky@gmail.com

Abstrak

Kesejahteraan mental mahasiswa menjadi isu penting di perguruan tinggi seiring meningkatnya tekanan akademik, sosial, dan tuntutan perkembangan dewasa awal. Banyak mahasiswa mengalami kecemasan, stres, depresi, serta keluhan psikosomatik berdampak pada kualitas hidup dan prestasi akademik. Pendekatan konseling holistik, memandang individu secara menyeluruh meliputi aspek psikologis, fisik, sosial, dan spiritual, berpotensi menjadi strategi intervensi yang efektif. Penelitian ini bertujuan menganalisis efektivitas integrasi konseling holistik dalam meningkatkan kesejahteraan mental mahasiswa berdasarkan hasil *Self Reporting Questionnaire* (SRQ). Metode penelitian *mixed methods* pendekatan *sequential explanatory*. Tahap kuantitatif melibatkan 39 mahasiswa yang mendapatkan intervensi konseling holistik, dengan pengukuran SRQ sebelum dan sesudah intervensi. Tahap kualitatif dilakukan melalui wawancara mendalam pada 15 partisipan terpilih untuk memperdalam pemaknaan hasil kuantitatif. Hasil penelitian menunjukkan penurunan skor rata-rata SRQ dari 7,28 pada pre-test menjadi 6,00 pada post-test, perbedaan signifikan secara statistik ($p = 0,041$). Nilai *effect size Cohen's d* = 0,34 menunjukkan dampak kecil hingga sedang. Analisis kualitatif menghasilkan empat tema utama, yaitu kesehatan mental dan emosional, kondisi fisik dan gaya hidup, hubungan sosial dan keluarga, serta aspek spiritual dan daya juang. Triangulasi data menunjukkan konseling holistik mampu menurunkan distress psikologis mahasiswa. Efektivitasnya dipengaruhi oleh faktor emosional mendalam, masalah keluarga, keluhan fisik, dan lemahnya mekanisme koping spiritual. Kesimpulannya, konseling holistik efektif meningkatkan kesejahteraan mental mahasiswa, tetapi memerlukan penguatan berkelanjutan, terutama pada aspek spiritual, relasi sosial, dan resiliensi psikologis.

Kata Kunci: Kesejahteraan Mental, Konseling Holistik, Mahasiswa, SRQ

Abstract

Mental well-being among university students has become an important issue in higher education as academic pressure, social demands, and the challenges of early adulthood development continue to increase. Many students experience anxiety, stress, depression, and psychosomatic complaints that negatively affect their quality of life and academic performance. A holistic counseling approach, which views individuals comprehensively by integrating psychological, physical, social, and spiritual aspects, has the potential to be an effective intervention strategy. This study aimed to analyze the effectiveness of integrating holistic counseling in improving students' mental well-being based on the results of the Self-Reporting Questionnaire (SRQ). The study employed a mixed-methods design with a sequential explanatory approach. The quantitative phase involved 39 students who received holistic counseling interventions, with SRQ measurements conducted before and after the intervention. The qualitative phase was carried out through in-depth interviews with 15 selected participants to deepen the interpretation of the quantitative findings. The results showed a decrease in the mean SRQ score from 7.28 in the pre-test to 6.00 in the post-test, with a statistically significant difference ($p = 0.041$). The effect size, as indicated by Cohen's d of 0.34, reflects a small to moderate impact. Qualitative analysis yielded four main themes: mental and emotional health, physical condition and lifestyle, social and family relationships, and spiritual aspects and resilience. Data triangulation indicates that holistic counseling can reduce students' psychological distress; however, its effectiveness is still influenced by deep emotional factors, family problems, physical complaints, and weak spiritual coping mechanisms. In conclusion, holistic counseling is effective in improving students' mental well-being, but it requires sustained reinforcement, particularly in spiritual aspects, social relationships, and psychological resilience.

Keyword : Mental Well-Being, Holistic Counseling, Students, SRQ

1. PENDAHULUAN

Kesejahteraan mental mahasiswa merupakan salah satu aspek penting yang memengaruhi kemampuan mereka dalam menjalani kehidupan akademik, sosial, dan pribadi. Periode mahasiswa sering kali menjadi fase kritis di mana individu menghadapi berbagai tekanan, seperti tuntutan akademik, pencarian jati diri, dan dinamika hubungan sosial. Tekanan ini dapat memengaruhi kesehatan mental jika tidak dikelola dengan baik[1].

Pendekatan konseling holistik, yang menitikberatkan pada pemahaman individu secara mendalam, empati, dan pengembangan potensi diri, menawarkan solusi yang relevan untuk mendukung kesejahteraan mental mahasiswa. Pendekatan ini membantu mahasiswa mengembangkan kesadaran diri, menerima emosi mereka, dan menemukan solusi dari dalam dirinya sendiri[2].

Namun, penerapan konseling holistik dalam konteks mahasiswa sering kali kurang terintegrasi secara efektif dengan sistem dukungan yang ada. Oleh karena itu, penting untuk mengeksplorasi bagaimana konseling humanistik dapat diintegrasikan dalam program layanan mahasiswa untuk meningkatkan kesejahteraan mental mereka. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis peran konseling humanistik dalam mendukung kesehatan mental mahasiswa, dengan fokus pada efektivitas pendekatan ini dalam mengatasi tantangan psikologis yang mereka hadapi.[3]

Kesejahteraan mental mahasiswa semakin menjadi perhatian penting di lingkungan perguruan tinggi, mengingat tingginya tekanan akademik dan sosial yang mereka hadapi. Banyak mahasiswa yang mengalami masalah mental seperti stres, kecemasan, dan depresi, yang dapat berdampak pada prestasi akademik dan kualitas hidup mereka. Untuk mengatasi masalah tersebut, pendekatan konseling yang humanistik, yang menekankan pada penerimaan tanpa syarat, empati, dan otentisitas, bisa menjadi solusi yang efektif.[4]

SRQ (Self-Reporting Questionnaire), yang digunakan untuk menganalisis kesejahteraan mental, dapat memberikan gambaran yang jelas mengenai kondisi mental mahasiswa. Oleh karena itu, mengintegrasikan konseling humanistik dalam peningkatan kesejahteraan mental mahasiswa berdasarkan hasil analisis SRQ sangat relevan untuk memperbaiki kondisi psikologis mereka secara holistik[5]. Pendekatan konseling di kampus cenderung berfokus pada masalah yang bersifat teknis, daripada melihat secara holistik pada kesejahteraan emosional dan psikologis mahasiswa[6]. Adanya kesenjangan antara kebutuhan mahasiswa dan layanan konseling yang tersedia, baik dari sisi waktu, tempat, maupun pendekatan yang digunakan.

Survei Universitas Gadjah Mada tahun 2022, sekitar 1 dari 3 remaja di Indonesia mengalami masalah kesehatan mental. Survei lain mengungkapkan bahwa lebih dari 17 juta remaja Indonesia mengalami gangguan mental, paling umum berupa kecemasan. Data selanjutnya dari Kementerian Kesehatan tahun 2023 menunjukkan bahwa 6,1% penduduk Indonesia berusia 15 tahun ke atas mengalami gangguan kesehatan mental. Meskipun data spesifik mengenai mahasiswa tidak tersedia secara terpisah, prevalensi gangguan kesehatan mental di kalangan remaja dan dewasa muda menunjukkan angka yang signifikan. Selain itu, survei yang dilakukan di Universitas Sebelas Maret pada tahun 2020 menemukan bahwa 26,9% mahasiswa mengalami depresi ringan, 18,5% mengalami depresi sedang, dan 9,3% mengalami depresi berat[7].

Peningkatan prevalensi gangguan kesehatan mental di kalangan mahasiswa ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk tekanan akademik, masalah pribadi, dan dampak pandemi COVID-19 yang memperburuk kondisi kesehatan mental. Oleh karena itu, sangat penting meningkatkan kesadaran kesehatan mental melalui layanan konseling yang efektif untuk mendukung kesejahteraan mahasiswa[8].

Konseling holistik adalah pendekatan dalam bimbingan dan konseling yang melihat individu secara keseluruhan (holistik) dengan mempertimbangkan berbagai aspek kehidupan yang saling terkait. Konseling ini tidak hanya fokus pada aspek psikologis, tetapi juga

mencakup dimensi fisik, emosional, sosial, spiritual, dan lingkungan. Pendekatan holistik berusaha memahami bagaimana berbagai aspek ini saling memengaruhi dan bekerja sama untuk mencapai keseimbangan serta kesehatan yang optimal. Ciri Konseling Holistik yaitu pendekatan menyeluruh dimana konselor tidak hanya membahas masalah mental atau emosional, tetapi juga mempertimbangkan aspek fisik, gaya hidup, hubungan sosial, dan spiritualitas[9].

Program bimbingan dan konseling melalui pendekatan holistik mampu membantu mahasiswa mengembangkan keterampilan mengenali dan mengelola emosi, serta berinteraksi positif di lingkungan sosial. Layanan tersebut sangat berkontribusi bagi perguruan tinggi, karena mendukung perkembangan mahasiswa secara holistik pada aspek kesejahteraan emosional dan mental. Contohnya mengatasi stres, kecemasan, dan masalah emosional lainnya, yang semakin menjadi perhatian penting dalam dunia perguruan tinggi saat ini. Pendidikan holistik diarahkan pada upaya pengembangan seluruh dimensi kehidupan individu secara terpadu dan seimbang, yang meliputi aspek intelektual, emosional, fisik, sosial, estetika, dan spiritual. Pendekatan ini tidak hanya mengembangkan akal budi, tetapi juga mematangkan pribadi individu dalam hubungannya dengan tugas-tugasnya di masyarakat[10]. Layanan konseling kesehatan holistik yang berbasis pengaturan diri (self-regulation) dapat membentuk gaya hidup sehat, sehingga dapat meminimalkan masalah kesehatan yang berdampak pada kesejahteraan emosional mahasiswa[10].

Tujuan penelitian konseling holistik adalah membantu mahasiswa mengatasi masalah dari akar penyebabnya, membimbing mencapai potensi maksimal di semua aspek kehidupan, mengintegrasikan semua dimensi kehidupan untuk mencapai kesejahteraan mental sosial, spiritual, menganalisis efektivitas pendekatan konseling holistik dalam mengatasi masalah psikologis yang umum dialami oleh mahasiswa, merumuskan strategi integrasi konseling holistik dalam program layanan mahasiswa untuk mendukung kesehatan mental mereka. Beberapa permasalahan yang akan dijawab melalui penelitian ini adalah bagaimana peran konseling holistik dalam mendukung kesejahteraan mental mahasiswa, sejauh mana efektifitas pendekatan konseling holistik efektif dalam mengatasi masalah psikologis mahasiswa dan strategi integrasi konseling holistik dapat diterapkan dalam layanan mahasiswa di perguruan tinggi.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan eksperimen *Mixed Method*[11], yang sesuai karena akan melihat pengaruh mahasiswa yang dilakukan konseling holistik sebelum dan sesudah, juga mengobservasi data kualitatif dengan desain studi kasus. Desain ini dipilih untuk mengeksplorasi secara mendalam bagaimana konseling holistik diintegrasikan untuk meningkatkan kesejahteraan mental mahasiswa[12]. Subjek penelitian adalah mahasiswa perguruan tinggi yang pernah atau sedang mendapatkan layanan konseling dengan pendekatan holistik. Pemilihan subjek dilakukan secara *nonrandom sampling* berdasarkan kriteria tertentu, seperti mahasiswa yang menghadapi masalah psikologis ringan hingga sedang. Penelitian dilaksanakan selama 6 bulan sejak Desember hingga Juli 2025. Lokasi penelitian adalah di Pusat Layanan Konseling Akper Alkautsar Tembung. Metode pengumpulan data melalui wawancara mendalam dilakukan oleh konselor kepada mahasiswa yang menjadi subjek penelitian. Observasi dan dokumentasi dilakukan selama proses konseling.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. HASIL

Metode penelitian yang dipilih adalah desain *mixed methods* dengan jenis *Sequential Explanatory*[13] yaitu salah satu desain penelitian metode campuran (*mixed methods*). Metode ini menggabungkan pendekatan kuantitatif dan kualitatif dalam dua tahap yang berurutan.

Metode penelitian *Sequential Explanatory* adalah salah satu desain penelitian metode campuran (*mixed methods*). Alur Penelitian *Sequential Explanatory* sangat jelas dan memiliki urutan yang tetap. Tahap pertama adalah penelitian kuantitatif. Peneliti mengumpulkan dan menganalisis data kuantitatif. Tujuannya untuk mendapatkan hasil awal bersifat umum dan terukur menggunakan kuesioner SRQ. Hasil skor SRQ menjadi dasar intervensi konseling holistik pada setiap mahasiswa.

Tahap kedua melakukan penelitian kualitatif. Tujuannya untuk menjelaskan atau mendalami temuan-temuan dari tahap kuantitatif. Pengumpulan data kualitatif dari sampel yang sama, dipilih secara sengaja (*purposive sampling*). Wawancara mendalam digunakan untuk mengali informasi. Hasil dari tahap ini memberikan konteks, pemahaman mendalam, dan alasan di balik hasil kuantitatif pada tahap pertama. Keunggulan metode *sequential explanatory* memberikan pemahaman yang kaya dan komprehensif terhadap hasil statistik yang mungkin hanya menunjukkan "apa" tetapi tidak "mengapa", urutan kuantitatif kemudian kualitatif lebih mudah dipahami dan diimplementasikan daripada metode campuran lainnya. Hasilnya memperkuat validitas data temuan kuantitatif, sehingga memberikan kredibilitas yang lebih tinggi pada hasil penelitian.

1) Fase I Kuantitatif

Pengukuran tingkat stres responden menggunakan SRQ (*Self-Reporting Questionnaire*) sebanyak dua kali yaitu sebelum dan setelah intervensi. Total responden berjumlah 39 orang (N=39). Seluruhnya valid untuk kedua tes (pretest dan posttest), tidak ada data yang hilang (Missing : 0). Responden terdiri dari laki-laki 7 orang (17,9%), dan perempuan 32 orang (82,1%). Data hasil uji validitas dan jenis kelamin tersedia pada tabel 1 dan tabel 2.

Tabel 1. Uji Validitas responden

		SRQ Pretest	SRQ Post test	JK
N	Valid	39	39	39
	Missing	0	0	0

Tabel 2. Jenis kelamin Responden

		Frekuensi	Persen	Valid Persen
Valid	P	32	82,1	82,1
	L	7	17,9	17,9
Total		39	100,0	100,0

Hasil pre test skor SRQ kategori paling sering muncul kategori 7 adalah yang paling sering muncul, dengan frekuensi 6 responden. Ini setara dengan 15,4% dari total populasi. Skor kategori paling jarang muncul yaitu 1, 5, 8, 13, 18, dan 19. Masing-masing hanya muncul 1 kali, mewakili 2,6% dari keseluruhan responden. Sebagian besar responden, yaitu 59,0% memiliki skor 7 atau di bawahnya. Skor tertinggi yang tercatat adalah 19, dimiliki oleh satu responden, dan skor terendah adalah 1, dimiliki satu responden. Distribusi data menunjukkan sebaran yang cukup beragam diseluruh rentang skor.

Tabel 3. Hasil PreTest SRQ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	3	7,7	7,7	7,7
	2	2	5,1	5,1	12,8
	3	4	10,3	10,3	23,1
	4	5	12,8	12,8	35,9

	<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
5	1	2,6	2,6	38,5
6	2	5,1	5,1	43,6
7	6	15,4	15,4	59,0
8	1	2,6	2,6	61,5
9	4	10,3	10,3	71,8
10	2	5,1	5,1	76,9
11	4	10,3	10,3	87,2
13	1	2,6	2,6	89,7
14	2	5,1	5,1	94,9
18	1	2,6	2,6	97,4
19	1	2,6	2,6	100,0
Total	39	100,0	100,0	

Hasil Skor SRQ post test, paling sering muncul adalah 5, dengan frekuensi 9 responden, mencakup 23,1% dari total populasi. Sebaran data menunjukkan luas, dengan skor rendah (seperti 0) dan skor tinggi (seperti 17) masing-masing hanya dimiliki oleh satu responden. Distribusi kumulatif menunjukkan lebih dari separuh responden (61,5%) memiliki skor 5 atau di bawahnya. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada rentang skor lebih rendah hingga menengah. Sebaliknya, skor di atas 5 memiliki frekuensi lebih bervariasi. Skor 3 paling sering muncul kedua, dengan frekuensi 6 responden (15,4%). Sementara itu, beberapa skor sangat jarang muncul, seperti 0, 9, 10, 11, 14, 15, dan 17, masing-masing hanya dimiliki oleh satu responden. Hasil post test terlihat pada tabel 4.4

Tabel 4. Hasil Post test SRQ

	<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
Valid 0	1	2,6	2,6	2,6
1	4	10,3	10,3	12,8
2	2	5,1	5,1	17,9
3	6	15,4	15,4	33,3
4	2	5,1	5,1	38,5
5	9	23,1	23,1	61,5
6	4	10,3	10,3	71,8
8	2	5,1	5,1	76,9
9	1	2,6	2,6	79,5
10	1	2,6	2,6	82,1
11	1	2,6	2,6	84,6
13	3	7,7	7,7	92,3
14	1	2,6	2,6	94,9
15	1	2,6	2,6	97,4
17	1	2,6	2,6	100,0
Total	39	100,0	100,0	

Analisis hubungan SRQ pretest dan posttest menggunakan korelasi person. Nilai korelasi (r) adalah 0,632. Nilai ini menunjukkan adanya hubungan positif yang kuat antara skor SRQ pre test dan SRQ post test. Responden memiliki skor tinggi pada pretest cenderung memiliki skor yang tinggi juga pada posttest, dan sebaliknya. Tingkat signifikansi p -value (Sig. 2-tailed) adalah 0,000, $p = 0,000 < 0,01$. Nilai ini lebih kecil dari 0,05, hubungan korelasi tersebut dianggap sangat signifikan secara statistik. Hubungan positif bukan terjadi secara

kebetulan. Kesimpulannya terdapat hubungan positif yang kuat dan signifikan antara skor SRQ Pretest dan SRQ Posttest. Indikasi intervensi yang dilakukan tidak sepenuhnya mengubah peringkat relatif responden; mereka yang awalnya memiliki tingkat stres lebih tinggi (skor SRQ tinggi) cenderung tetap berada di peringkat atas setelah intervensi, meskipun skor absolutnya mungkin telah berubah. Menurut teori Cohen 1988 nilai $r = 0,632$ termasuk kategori korelasi dinilai kuat karena berada di rentang 0,5–0,7. Hasil uji korelasi pearson dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5. Hasil Uji korelasi Pearson

		SRQ pretest	SRQ posttest
SRQ Pretest	Pearson Correlation	1	,632(**)
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	39	39
SRQ Posttest	Pearson Correlation	,632(**)	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	39	39

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Konseling holistik memang menurunkan rata-rata skor SRQ mahasiswa (dari 7,28 ke 6,00), namun, adanya korelasi kuat menunjukkan bahwa profil psikologis mahasiswa cenderung stabil, meskipun ada perbaikan. Jadi, mahasiswa yang awalnya memiliki gejala psikologis tinggi tetap berisiko memiliki gejala relatif tinggi pasca intervensi, meski lebih rendah dibanding sebelum konseling. Uji normalitas data menggunakan *shapiro wilk* karena jumlah responden kurang dari 50 sehingga termasuk dalam kelompok kecil.

Tabel 6. Hasil Uji Normalitas (b,c,d,e,f,g,h)

SRQ post test	Kolmogorov-Smirnov(a)			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
1	,293	4	.	,860	4	,262
2	,260	2	.			
3	,270	6	,194	,836	6	,121
4	,260	2	.			
5	,243	9	,133	,920	9	,396
6	,224	4	.	,949	4	,712
8	,260	2	.			
13	,227	3	.	,983	3	,747

a Lilliefors Significance Correction,

b SRQ_PRETEEST is constant when SRQ_POSTTEST = 0. It has been omitted.

c SRQ_PRETEEST is constant when SRQ_POSTTEST = 9. It has been omitted.

d SRQ_PRETEEST is constant when SRQ_POSTTEST = 10. It has been omitted.

e SRQ_PRETEEST is constant when SRQ_POSTTEST = 11. It has been omitted.

f SRQ_PRETEEST is constant when SRQ_POSTTEST = 14. It has been omitted.

g SRQ_PRETEEST is constant when SRQ_POSTTEST = 15. It has been omitted.

h SRQ_PRETEEST is constant when SRQ_POSTTEST = 17. It has been omitted.

Hasil uji normalitas menunjukkan Kelompok 3 memiliki Shapiro-Wilk Sig. = 0,121 ($p > 0,05$) data normal, Kelompok 5 Shapiro-Wilk Sig. = 0,396 ($p > 0,05$) data normal, Kelompok 6 Shapiro-Wilk Sig. = 0,712 ($p > 0,05$) data normal, Kelompok 13 Shapiro-Wilk Sig. = 0,747 ($p > 0,05$) data normal, tidak ada nilai signifikan $< 0,05$ artinya seluruh kelompok memenuhi

asumsi normalitas. Catatan menyebut “*constant when SRQ_POSTTEST...*” berarti ada kategori tertentu di mana data SRQ_PRETEST nilainya konstan (tidak bervariasi), sehingga otomatis uji normalitas tidak bisa dilakukan di kelompok itu. Itu wajar terjadi bila distribusi data di kelompok kecil identik. Karena p -value Shapiro-Wilk semuanya $> 0,05$, maka data SRQ_PRETEST dan SRQ_POSTTEST berdistribusi normal.

Uji kuantitatif berikutnya bertujuan mengetahui perbedaan sebelum dan sesudah intervensi, maka dilakukan analisis hasil konseling holistik menggunakan Paired Sample T-Test. Sebelum konseling (pre-test), rata-rata skor SRQ mahasiswa = 7,28, setelah konseling (post-test), rata-rata skor SRQ menurun menjadi 6,00. Ada penurunan skor SRQ sebesar 1,28 poin. Karena skor SRQ yang lebih rendah mengindikasikan lebih sedikit gejala distress psikologis, maka ini menunjukkan adanya perbaikan kesejahteraan mental setelah konseling holistik. Standar deviasi cukup besar ($\approx 4,3-4,5$), menunjukkan variasi kondisi mental antar mahasiswa masih lebar. Artinya, ada mahasiswa yang mengalami perbaikan besar, tapi ada juga yang perbaikannya kecil.

Tabel 7. Hasil Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	SRQ prettest	7,28	39	4,495	,720
	SRQ posttets	6,00	39	4,323	,692

Paired Samples Test (nilai t dan Sig. (2-tailed) jika $p < 0,05$ maka penurunan ini signifikan sehingga konseling holistik efektif. Jika $p \geq 0,05$ penurunan ini tidak signifikan secara statistik maka konseling belum terbukti efektif.

Nilai korelasi $r = 0,632$ menunjukkan adanya hubungan positif yang cukup kuat antara skor SRQ sebelum konseling dan sesudah konseling. Artinya, mahasiswa yang memiliki skor tinggi pada pre-test cenderung juga memiliki skor tinggi pada post-test, meskipun ada penurunan rata-rata secara umum. Nilai signifikansi ($p = 0,000$; $p < 0,01$) berarti hubungan ini sangat signifikan. Jadi, skor pre-test bisa dianggap sebagai prediktor skor post-test, namun tetap ada perubahan akibat intervensi. Hubungan positif menunjukkan bahwa kondisi awal mahasiswa tetap memengaruhi kondisi setelah konseling. Akan tetapi, karena kita sudah lihat pada Paired Samples Statistics bahwa rata-rata menurun (7,28 menjadi 6,00), berarti intervensi tetap memberikan dampak perbaikan, walaupun pola hubungan antarindividu masih konsisten.

Tabel 8. Hasil Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	SRQ PRETEEST & SRQ POSTTEST	39	,632	,000

Mean Difference (Δ) = 1,282 rata-rata skor SRQ menurun 1,28 poin setelah konseling. Standar deviasi 3,783, variasi perbedaan antar mahasiswa cukup lebar, 95% perbedaan interval kepercayaan 0,056 s/d 2,508 rentang ini tidak melewati angka 0, artinya penurunan memang nyata secara statistik. Nilai t (t -hitung) 2,116, derajat kebebasan 38, Sig. (2-tailed) : 0,041. Karena $p = 0,041 < 0,05$, maka ada perbedaan yang signifikan antara skor SRQ *pre-test* dan *post-test*. Dengan kata lain, konseling holistik terbukti memberikan dampak nyata menurunkan gejala distress psikologis mahasiswa. Rata-rata menurun dari 7,28 menjadi 6,00. Skor SRQ yang lebih rendah berarti kesejahteraan mental mahasiswa meningkat. Perbedaan rata-rata relatif kecil (1,28 poin), tetapi signifikan secara statistik.

Tabel 9. Paired Samples Test

		Paired Differences				t	Df	Sig. (2-tailed)	
		Mean	Std.	Std.	95% Confidence Interval of the Difference				
			Lower	Upper		Lower	Upper	Mean	Std. Deviati on
Pair 1	SRQ pretest dan post test	1,282	3,783	,606	,056	2,508	2,116	38	,041

Pengukuran dampak konseling dihitung menggunakan *effect size* (Cohen's d). Analisis *effect size* dengan Cohen's menghasilkan nilai $d = 0,34$, termasuk kategori kecil hingga sedang, artinya ada dampak nyata, namun belum terlalu kuat. Hasil ini menunjukkan intervensi konseling holistik berkontribusi menurunkan skor SRQ mahasiswa, mengindikasikan adanya perbaikan kondisi psikologis setelah intervensi. Walaupun kekuatan efeknya masih dalam kategori kecil hingga sedang, temuan ini tetap relevan karena menegaskan bahwa konseling holistik memiliki potensi sebagai strategi untuk meningkatkan kesejahteraan mental mahasiswa.

Rumus Cohen's d (paired samples)

$$d = \frac{MD}{SD \text{ diff}}$$

$$d = \frac{1,282}{3,783} = 0,34$$

Analisis uji *paired sample t-test* dilakukan untuk mengetahui perbedaan skor *Self Reporting Questionnaire (SRQ)* mahasiswa sebelum (pre-test) dan sesudah (post-test) diberikan intervensi konseling holistik. Berdasarkan hasil analisis deskriptif, nilai rata-rata SRQ pada pre-test sebesar 7,28 (SD = 4,495), sedangkan pada post-test menurun menjadi 6,00 (SD = 4,323). Hal ini menunjukkan adanya penurunan tingkat gejala psikologis setelah intervensi konseling holistik. Uji korelasi berpasangan menunjukkan adanya hubungan positif yang signifikan antara skor *pre-test* dan *post-test* ($r = 0,632$; $p < 0,001$). Artinya, mahasiswa yang memiliki skor SRQ tinggi sebelum intervensi cenderung tetap menunjukkan skor tinggi setelah intervensi, meskipun terjadi penurunan rata-rata skor secara umum. Hasil uji *paired sample t-test* menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan antara skor SRQ pre-test dan post-test dengan $t(38) = 2,116$; $p = 0,041$ ($p < 0,05$).

FASE II : Kualitatif (Eksplanatory)

Wawancara mendalam dilakukan kepada 15 partisipan, terdiri dari partisipan skor nilai ekstrem (rendah) dan nilai rata-rata untuk mewakili seluruh sampel. Setelah dilakukan analisis tematik pada data wawancara didapatkan 4 tema. Langkah selanjutnya menyatakan hasil kuantitatif dan kualitatif dalam tabel *joint display*.

Tema 1. Kesehatan Mental dan Emosional

Data menunjukkan adanya berbagai masalah internal yang dialami oleh partisipan, mulai dari kecemasan, kesulitan mengelola emosi, hingga perasaan tidak berharga.

Subtema 1	Kecemasan dan kekhawatiran berlebihan (<i>Overthinking</i>).
Deskripsi	Banyak partisipan melaporkan mengalami kecemasan yang mendalam, seringkali disertai dengan pemikiran berlebihan (<i>overthinking</i>) tentang masa depan, ujian, atau perkataan orang lain.
Kutipan partisipan	"Merasa cemas dengan nilai, jika mau ujian, bicara di depan..." (P1-3) "Suka overthinking." (P2,3,4, "Mikir hal yang belum terjadi." (P4,5) "Mudah takut jika mau praktik klinik." (P6)

Kecemasan ini tampaknya berakar dari tekanan akademik dan sosial. Kekhawatiran tentang penilaian, baik dari diri sendiri maupun orang lain, menjadi pemicu utama.

Subtema 2	Perasaan Sedih, tidak bahagia, dan putus asa
Deskripsi	Partisipan mengungkapkan perasaan tidak bahagia yang mendalam, bahkan sampai pada titik merasa lelah dengan hidup dan kehilangan minat pada hal-hal yang biasanya dinikmati.
Kutipan partisipan	"Merasa tidak berguna bagi siapapun, tidak berminat apa-apa." (P9) "Merasa senang jika bersama teman-teman, saat di rumah tidak bahagia." (P13) "Pernah berpikir untuk mengakhiri hidup karena banyaknya pikiran." (P6,7,8) "Lelah dengan perkataan orang lain sehingga ingin mengakhiri hidup." (P6)

Perasaan putus asa dan kelelahan mental mengindikasikan beban psikologis yang sangat berat, kemungkinan dipengaruhi oleh masalah keluarga (seperti keluarga tidak utuh) dan tekanan sosial.

Subtema 3	Sulit Mengelola Emosi
Deskripsi	Sebagian partisipan mengakui kesulitan mengendalikan emosi, yang termanifestasi dalam amarah, mudah menangis, atau pengambilan keputusan yang tergesa-gesa.
Kutipan partisipan	"Kalau jengkel, tidak mood, langsung nangis." (P11) "Jika emosi susah berpikir jernih, mengambil keputusan tergesa-gesa." (P10) "Suka ngambek, pemarah." (P8-9)

Ketidakmampuan regulasi emosi ini berdampak pada interaksi sosial dan kemampuan berpikir jernih, menunjukkan kebutuhan akan intervensi dalam hal ini.

Tema 2. Kondisi Fisik dan Gaya Hidup

Data ini menyoroti bagaimana masalah mental berinteraksi dengan kesehatan fisik, menciptakan siklus negatif yang memengaruhi kualitas hidup partisipan.

Subtema 1	Gangguan tidur
Deskripsi	Masalah tidur menjadi keluhan umum, seringkali dikaitkan dengan pikiran yang mengganggu dan kecemasan. Beberapa partisipan bahkan bergantung pada obat-obatan untuk bisa tidur.

- Kutipan partisipan "Kalau banyak pikiran tidak bisa tidur, jam 1 malam, tidak lelap."
(P15)
"Harus minum obat, kalau tidak minum bener-bener tidak tidur."
(P11)

Kurang tidur kronis adalah gejala fisik dari tekanan mental. Ketergantungan pada obat tidur menunjukkan tingkat keparahan yang memerlukan perhatian medis.

- Subtema 2 Kelelahan dan Masalah Pencernaan
Deskripsi Partisipan melaporkan merasa lelah sepanjang waktu dan mengalami gangguan pencernaan seperti maag dan konstipasi, yang bisa jadi merupakan manifestasi fisik dari stres.
Kutipan partisipan "Lelah sepanjang waktu."(P7-9)
"Sering konstipasi." (P9)
"Maag, nyeri perut, mual."(P11,12)

Keluhan fisik memperkuat bukti bahwa kesehatan mental dan fisik saling berkaitan. Stres dan kecemasan bisa memicu gejala somatik (fisik).

Tema 3. Hubungan Sosial dan Keluarga

Terdapat tantangan dalam menjalin hubungan dengan orang lain, baik di lingkungan keluarga maupun pertemanan, yang berkontribusi pada perasaan kesepian dan isolasi.

- Subtema 1 Isolasi sosial dan sulit berteman
Deskripsi Sebagian partisipan merasa kesulitan dalam menjalin hubungan pertemanan yang dekat dan seringkali lebih memilih untuk menyendiri.
Kutipan partisipan "Tidak ada teman yang bisa dekat, merasa tidak disukai teman."
(P10)
"Senang menyendiri di kamar dan lebih baik mainan HP." (P14)

Isolasi dapat memperburuk kondisi mental, karena hilangnya sistem dukungan sosial yang penting.

- Subtema 2 Masalah hubungan keluarga
Deskripsi Partisipan mengindikasikan adanya komunikasi yang kurang baik dalam keluarga, terutama dengan ayah, yang berdampak pada kesejahteraan emosional mereka.
Kutipan partisipan "Komunikasi dengan keluarga kurang." (P1,4,7,)
"Tidak dekat dengan ayah."(p11,13,15)

Lingkungan keluarga yang kurang suportif dapat menjadi sumber stres dan pemicu masalah psikologis.

Tema 4. Aspek Spritual dan Daya Juang

Aspek spiritual dan daya juang (resiliensi) berperan penting menghadapi masalah, meskipun dalam beberapa kasus aspek ini masih belum optimal.

- Subtema 1 Kemandirian, kepercayaan Diri, daya juang
Deskripsi Partisipan menunjukkan adanya kesulitan dalam mengambil keputusan sendiri dan memiliki rasa percaya diri yang rendah, yang membuat mereka mudah ragu dan menyerah.

	Partisipan yang "mudah menyerah" dan bahkan memiliki pemikiran untuk "mengakhiri hidup" menunjukkan krisis harapan dan makna hidup yang mendalam.
Kutipan partisipan	"Masih sulit mengambil keputusan sendiri, tergantung kemauan orang tua." "Mudah menyerah, suka ragu-ragu, malu, minder."(P5) "Pernah berfikir untuk mengakhiri hidup karena banyaknya pikiran,"(P9) "Lelah dengan perkataan orang lain sehingga ingin mengakhiri hidup." (P15)

Kurangnya kemandirian dan kepercayaan diri menghambat mahasiswa menghadapi tantangan dan mencapai potensi diri. Hal itu berkaitan dengan krisis spiritual kehilangan keyakinan bahwa ada "kekuatan lebih tinggi" yang bisa membantu. Integrasi dengan hasil kuantitatif menunjukkan krisis spiritual dialami oleh beberapa partisipan yang memiliki skor kecemasan (SRQ) sangat tinggi. Konseling berfokus pada teknik kognitif mungkin tidak cukup untuk mengatasi kekosongan batin, sehingga mahasiswa membutuhkan pendekatan yang menyentuh aspek spiritual.

Subtema 2	Spiritualitas Sebagai Mekanisme Koping (Coping Mechanism) yang Kurang Optimal
Deskripsi	Partisipan mengakui bahwa mereka kurang rajin dalam menjalankan ibadah, yang bisa jadi mencerminkan kondisi mental mereka atau menjadi area yang perlu dikembangkan untuk mendapatkan ketenangan.
Kutipan partisipan	"Kurang rajin beribadah."(P1,2,4,5) "Kadang terlewat waktu sholat."(P 7,8,15)

Kepatuhan spiritual seringkali menjadi mekanisme koping yang penting. Kurangnya praktik ibadah menjadi indikasi bahwa partisipan belum menemukan cara efektif untuk mengatasi tekanan dalam hidup. Hal ini menunjukkan bahwa praktik spiritual belum menjadi benteng yang kuat dalam menghadapi masalah. Kurangnya praktik spiritual menjadi cerminan dari kondisi mental yang sedang tertekan atau justru menjadi penyebab hilangnya rasa ketenangan. Data kuantitatif menjelaskan mengapa intervensi yang diberikan memiliki efek kecil hingga sedang ($d = 0.34$). Tanpa fondasi spiritual yang kuat, partisipan mungkin merasa kurang memiliki kekuatan batin untuk bangkit, sehingga hasil intervensi tidak bisa maksimal.

Triangulasi Data

Triangulasi dilakukan untuk menghubungkan temuan kuantitatif dan kualitatif sehingga diperoleh pemahaman lebih utuh. Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan skor *Self Reporting Questionnaire* (SRQ) dari rerata 7,28 pada pre-test menjadi 6,00 pada post-test dengan nilai signifikansi $p=0,041$. Hal ini mengindikasikan bahwa konseling holistik memiliki pengaruh terhadap penurunan distress psikologis mahasiswa, meskipun efeknya masih dalam kategori kecil-sedang (Cohen's $d=0,34$).

Namun, ketika dibandingkan dengan data kualitatif hasil wawancara, ditemukan bahwa sebagian besar partisipan masih melaporkan pengalaman emosional negatif seperti kecemasan berlebih, *overthinking*, perasaan tidak berharga, bahkan muncul ide mengakhiri hidup. Temuan ini menegaskan meskipun terdapat perbaikan secara statistik, beban psikologis mahasiswa tetap nyata dalam kehidupan sehari-hari. Aspek somatik pada SRQ menunjukkan skor relatif tinggi. Hal ini sejalan dengan temuan kualitatif berupa keluhan gangguan tidur, kelelahan kronis,

maag, hingga konstipasi. Keterkaitan ini memperlihatkan konsistensi antara data kuantitatif dan kualitatif, di mana distress psikologis menimbulkan manifestasi fisik (psikosomatik).

Selain itu, hasil kuantitatif terdapat korelasi *pre-post test* yang kuat ($r=0,632$), berarti pola distress mahasiswa relatif stabil meskipun ada intervensi. Hal ini dipertegas oleh data kualitatif yang mengungkap kesulitan hubungan sosial, rasa kesepian, serta masalah komunikasi dalam keluarga, terutama dengan figur ayah. Faktor eksternal tersebut sulit diubah dalam jangka pendek sehingga menjelaskan mengapa skor SRQ tidak mengalami perubahan drastis.

Aspek spiritualitas memperlihatkan kesesuaian antara dua sumber data. Efek intervensi yang kecil-sedang tercermin dari wawancara, dimana mahasiswa cenderung kurang menjalankan ibadah, rendah kepercayaan diri, mudah menyerah, hingga berfikir untuk mengakhiri hidup. Kondisi ini menunjukkan bahwa lemahnya dimensi spiritual dan resiliensi menjadi faktor yang menghambat efektivitas konseling.

Secara triangulatif, data kuantitatif dan kualitatif saling melengkapi. Hasil kuantitatif menegaskan adanya perubahan yang signifikan secara statistik, sementara kualitatif memberikan penjelasan lebih dalam mengenai mengapa perubahan tersebut tidak terlalu besar. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa konseling holistik efektif menurunkan distress psikologis mahasiswa, tetapi faktor emosional mendalam, masalah keluarga, keluhan fisik, serta lemahnya spiritualitas menjadi hambatan yang membuat efeknya terbatas.

Tabel 10. Hasil triangulasi data

Aspek / Variabel	Hasil Kuantitatif (SRQ)	Hasil Kualitatif (Tema & Kutipan)	Interpretasi Triangulatif
Tingkat Distres Psikologis	Skor rata-rata SRQ menurun dari 7,28 menjadi 6,00 setelah konseling holistik ($p=0,041$; signifikan). Namun effect size kecil-sedang ($d=0,34$).	Tema 1: Partisipan melaporkan kecemasan, overthinking, rasa tidak berharga, putus asa, dan kesulitan regulasi emosi.	Penurunan SRQ mendukung adanya perbaikan, tetapi data kualitatif menunjukkan masih banyak beban psikologis yang mendalam, menjelaskan mengapa <i>effect size</i> masih kecil.
Gejala Somatik / Fisik	Beberapa responden tetap memiliki skor SRQ tinggi terkait gangguan fisik.	Tema 2: Gangguan tidur, kelelahan, maag, konstipasi muncul kuat dalam wawancara.	Kesehatan fisik & mental saling terkait. Konseling memberi perbaikan ringan, tapi masalah fisik kronis masih berlanjut.
Hubungan Sosial & Keluarga	Korelasi <i>pre-post</i> $r=0,632$ menunjukkan pola distress relatif stabil.	Tema 3: Isolasi sosial, sulit berteman, masalah komunikasi keluarga (khususnya ayah).	Stabilitas skor SRQ bisa dijelaskan oleh faktor eksternal (keluarga/sosial) yang sulit diubah dalam waktu singkat.
Aspek Spiritual & Daya Juang	Efek intervensi terbukti kecil-sedang ($d=0,34$).	Tema 4: Kurangnya ibadah, rendah percaya diri, mudah menyerah, muncul ide bunuh diri.	Lemahnya fondasi spiritual/koping membuat intervensi tidak maksimal sehingga hal ini menjelaskan mengapa efeknya kecil.

Joint Display Tabel

Hasil integrasi data kualitatif dan kuantitatif menunjukkan adanya konsistensi dan perbedaan yang saling melengkapi. Pada tema kesehatan mental dan emosional, kutipan partisipan mengenai kecemasan, overthinking, serta perasaan putus asa sejalan dengan skor SRQ yang tinggi. Hal ini menguatkan bahwa tekanan akademik dan sosial menjadi pemicu utama. Pada kondisi fisik dan gaya hidup, keluhan gangguan tidur, kelelahan, serta masalah pencernaan juga terkonfirmasi dengan data kuantitatif yang menunjukkan skor kelelahan fisik tinggi. Integrasi ini memperlihatkan hubungan erat antara stres psikologis dan gejala somatik.

Tabel 11. Hasil Joint Display SRQ Mahasiswa

Tema & Subtema	Temuan Kuantitatif (SRQ)	Temuan Kualitatif (Wawancara)	Integrasi & Penjelasan
Tema 1. Kesehatan Mental & Emosional	Skor distress menurun signifikan (7,28 menjadi 6,00), tapi sebagian mahasiswa tetap berada pada skor tinggi.	Partisipan mengalami kecemasan berlebih, overthinking, rasa tidak berguna, hingga ide bunuh diri.	Konseling menurunkan gejala, tetapi akar masalah emosional (overthinking, rendah harga diri) tetap ada → menjelaskan mengapa korelasi pre-post tetap kuat.
Tema 2. Kondisi Fisik & Gaya Hidup	Sebagian responden menunjukkan gejala somatik (skor SRQ tinggi terkait fisik).	Partisipan melaporkan insomnia, ketergantungan obat tidur, kelelahan kronis, maag, konstipasi.	Distres mental → muncul sebagai keluhan fisik. Intervensi konseling memperbaiki mental, tapi dampak ke fisik belum signifikan.
Tema 3. Hubungan Sosial & Keluarga	Korelasi pre-post $r=0,632$ menunjukkan pola distress relatif konsisten.	Partisipan mengaku kesepian, sulit berteman, komunikasi keluarga buruk, khususnya dengan ayah.	Kondisi sosial & keluarga menjadi faktor stabil yang sulit diubah dalam jangka pendek, sehingga skor tetap cenderung konsisten meski ada perbaikan.
Tema 4. Spiritualitas & Daya Juang	Effect size Cohen's $d=0,34$ (kecil-sedang) efek intervensi belum besar.	Partisipan kurang rajin beribadah, rendah percaya diri, mudah menyerah, bahkan muncul ide bunuh diri.	Kurangnya spiritualitas & resiliensi menjelaskan mengapa konseling holistik hanya memberi dampak kecil. Perlu pendekatan spiritual & penguatan daya juang agar lebih efektif.

Implikasi data kuantitatif hasil konseling holistik *efektif* menurunkan skor SRQ. Data Kualitatif mahasiswa *merasakan* peningkatan coping, perasaan lega, dan dukungan sosial. Integrasi temuan konsisten dapat memperkuat validitas hasil penelitian. Analisis data menunjukkan bahwa konseling yang diberikan efektif dalam menurunkan gejala psikologis. Meskipun intervensi ini signifikan secara statistik ($p<0,05$), efeknya tergolong kecil hingga sedang ($d=0,34$), yang berarti masih ada ruang untuk perbaikan. Temuan ini tidak hanya tentang angka, tetapi juga tentang pengalaman manusia dibaliknya.

b. Pembahasan

1) Efektivitas Intervensi Konseling Holistik pada Mahasiswa

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa konseling holistik secara signifikan menurunkan skor SRQ mahasiswa ($p = 0,041$), meskipun efek intervensinya tergolong kecil–sedang (Cohen's $d = 0,34$). Temuan ini konsisten dengan bukti empiris terbaru bahwa intervensi psikologis dapat mengurangi gejala depresi dan kecemasan pada populasi mahasiswa. Sebagai contoh, studi RCT pada konteks digital CBT berbasis AI menunjukkan bahwa intervensi tersebut secara signifikan menurunkan skor depresi dan kesepian mahasiswa, dengan ukuran efek medium hingga besar[14].

2) Konteks Stabilitas Distres: Penjelasan dari Hasil Korelasi

Korelasi Pearson yang kuat ($r = 0,632$) antara skor SRQ pre-test dan post-test menunjukkan stabilitas distress individual meskipun terjadi perbaikan. Hal ini mempertegas bahwa pendekatan jangka pendek hanya mampu memodifikasi gejala awal, tetapi tidak merombak pola distress mendasar. Studi sistematis menunjukkan untuk meningkatkan efektivitas terapi bagi mahasiswa, program perlu diarahkan pada modifikasi faktor penyebab stres yang mendalam seperti koping maladaptif, ketidakmampuan regulasi emosi, maupun faktor kontekstual yang lebih kompleks, bukan hanya pada gejala permukaan[15].

3) Intervensi Psikologis, peningkatan kesadaran diri dan Regulasi Emosi

Temuan kualitatif dalam penelitian ini menunjukkan bahwa mahasiswa yang mengalami peningkatan kemampuan mengidentifikasi kecemasan dan mengelola emosi cenderung menunjukkan penurunan gejala distress. Penelitian sesuai dengan literatur yang menemukan bahwa peningkatan regulasi emosi merupakan mediator penting dalam efektivitas intervensi psikologis pada mahasiswa, termasuk dalam konteks pandemi dan pascapandemi[16]. Konseling holistik perlu memadukan elemen terapi perilaku kognitif untuk memperkuat perubahan kognitif yang lebih mendalam.

Tahap perkembangan dewasa awal, individu melalui fase kedekatan dan keterasingan. Tugas perkembangan utama adalah membangun hubungan yang intim dan bermakna dengan orang lain. Apabila tugas ini tidak tercapai secara optimal, individu berisiko mengalami perasaan kesepian dan keterasingan sosial. Seseorang mulai mengeksplorasi jati dirinya, belajar hidup mandiri terlepas dari ketergantungan pada orang tua, menyusun serta memantapkan sistem nilai pribadi, dan mulai menjalin relasi yang lebih serius dengan lawan jenis. Fase eksplorasi ini sering disebut sebagai *emerging adulthood*, yaitu masa transisi dari remaja menuju dewasa yang ditandai dengan pencarian identitas, arah hidup, serta komitmen personal dan sosial. Akan tetapi, tidak semua individu mampu melalui fase ini dengan baik, karena setiap orang memiliki respons dan cara berbeda menyelesaikan tugas perkembangannya[17].

Individu yang tidak mampu menjalani fase perkembangan secara optimal berisiko mengalami krisis emosional dikenal sebagai *quarter life crisis*. Istilah ini merujuk pada respons terhadap kondisi ketidakstabilan yang memuncak, perubahan berlangsung terus-menerus, banyaknya pilihan hidup yang harus ditentukan, serta munculnya perasaan panik dan tidak berdaya pada rentang usia 18 hingga 29 tahun. Kondisi *quarter life crisis* lebih sering dialami oleh lulusan sarjana maupun mahasiswa yang sedang berada pada tahap akhir penyelesaian studi[18].

Situasi krisis mahasiswa umumnya dipicu oleh tuntutan orang tua terkait perencanaan dan kepastian masa depan. Rentang usia 18–29 tahun, individu sering menunjukkan respons emosional ketika menghadapi fase *quarter life crisis*. Respons tersebut berupa kebingungan, kecemasan, frustrasi, serta kegelisahan. Mahasiswa dihadapkan pada berbagai persoalan, seperti penentuan karier, hubungan atau pasangan hidup, tekanan sosial, serta penyesuaian dalam kehidupan bermasyarakat[19].

Aspek *quarter life crisis* mencakup ketidakseimbangan mengambil keputusan, munculnya rasa putus asa, evaluasi diri negatif, perasaan terjebak dalam situasi sulit, kecemasan, tekanan psikologis, serta kekhawatiran membangun hubungan interpersonal. Berdasarkan berbagai aspek tersebut, fase *quarter life crisis* dapat memicu munculnya masalah psikososial. Permasalahan bersifat psikologis maupun sosial, saling berinteraksi secara timbal balik, dan berpotensi menjadi faktor risiko terjadinya gangguan kesehatan jiwa maupun gangguan fisik. Manifestasi perilaku yang tampak antara lain mudah merasa cemas, sedih, depresi, menarik diri dari lingkungan sosial, bersikap mengganggu atau agresif, sulit menerima nasihat, kesulitan berkonsentrasi, sering melamun, serta perhatian yang mudah teralihkan. Permasalahan psikososial tersebut dapat muncul akibat pengaruh faktor internal maupun faktor eksternal individu[20].

Hasil kualitatif memberikan penjelasan mengenai mekanisme yang melatarbelakangi penurunan skor SRQ pada hasil kuantitatif. Partisipan melaporkan adanya peningkatan kesadaran diri dan regulasi emosi, merupakan inti dari intervensi konseling. Kemampuan untuk mengidentifikasi "cemas tanpa alasan" (P5) dan mempraktikkan teknik "tarik napas dan menenangkan diri" (P12) secara langsung berkorelasi dengan penurunan gejala kecemasan dan tekanan psikologis. Hal ini konsisten dengan temuan dalam yang menunjukkan bahwa intervensi psikologis, seperti terapi kognitif perilaku, secara signifikan mengurangi gejala depresi dan kecemasan dengan membekali individu dengan keterampilan *coping* yang lebih baik[21].

4) Faktor Kontekstual: Sosial, Keluarga, dan Peran Lingkungan

Data kualitatif memperlihatkan bahwa isolasi sosial, masalah hubungan keluarga (terutama dengan figur ayah), dan kurangnya sistem dukungan memperlambat proses pemulihan psikologis. Ini selaras dengan kajian mengenai kebutuhan strategi intervensi yang lebih kohesif, termasuk dukungan sosial dan konteks lingkungan, agar perubahan bersifat berkelanjutan. Layanan konseling universitas efektif meningkatkan well-being dan self-efficacy mahasiswa, namun dampaknya tergantung pada dukungan sosial dan keberlanjutan program[16]. Faktor penyebab timbulnya permasalahan psikososial meliputi perkawinan atau pasangan hidup, permasalahan orang tua, hubungan interpersonal (antar pribadi), lingkungan hidup, pekerjaan, keuangan, hukum, perkembangan, penyakit fisik atau cedera, faktor keluarga, dan bencana alam[20].

5) Dimensi Holistik: Dukungan Sosial dan Spiritualitas

Penelitian *cross-sectional* melibatkan 399 mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Gaziantep, Turki, menemukan bahwa religiusitas dan spiritualitas berhubungan positif dengan kesehatan psikologis. Mahasiswa yang memberikan perhatian tinggi terhadap praktik keagamaan/spiritual menunjukkan skor kesejahteraan psikologis (*Psychological Wellbeing Scale/PWBS*), resiliensi (*Brief Psychological Resilience Scale/BPRS*), dan kepuasan hidup (*Satisfaction with Life Scale /SWLS*) yang lebih tinggi dibandingkan mereka yang kurang mementingkannya. Persepsi kesehatan psikologis yang baik juga lebih tinggi pada mahasiswa muslim dibandingkan non-muslim (32,7% vs. 14,3%; $p = 0,013$). Partisipan uslim, skor religiusitas berkorelasi positif secara signifikan dengan kesejahteraan psikologis ($r = 0,446$), resiliensi ($r = 0,252$), dan kepuasan hidup ($r = 0,450$). Penelitian ini menunjukkan pentingnya praktik religius/spiritual berasosiasi dengan tingkat kesehatan psikologis yang lebih baik[22].

Menurut Seligman, individu memiliki tingkat spiritualitas tinggi ditandai dengan keimanan dan kedekatan dengan Tuhan. Cenderung merasakan kehidupan lebih bahagia dan bermakna. Spiritualitas berkontribusi positif terhadap kebahagiaan. Semakin tinggi spiritualitas seseorang, semakin tinggi pula tingkat kebahagiaannya. Hubungan dengan Tuhan Yang Maha Esa menjadi faktor utama dalam mencapai kebahagiaan, karena kedekatan spiritual

menghadirkan energi dan emosi positif. Berdasarkan teori dan hasil penelitian tersebut, disimpulkan bahwa hipotesis alternatif (H_a) diterima dan hipotesis nol (H_o) ditolak. Terdapat hubungan antara spiritualitas dan kebahagiaan mahasiswa asrama Universitas Teknologi Sumbawa. Semakin tinggi spiritualitas mahasiswa, semakin tinggi pula tingkat kebahagiaannya[23].

Spiritualitas dan kesehatan mental merupakan isu penting pendidikan. Paradigma pendidikan holistik, kedua aspek ini dipandang berperan signifikan menentukan perkembangan diri dan pencapaian akademik, selain kemampuan kognitif dan keterampilan. Spiritualitas menjadi salah satu faktor berpengaruh terhadap tingkat kesehatan mental dan kesejahteraan mahasiswa baru[24]. Sudut pandang holistik melihat kesehatan mental sebagai integrasi dari aspek fisik, emosional, sosial, dan spiritual. Data menunjukkan bahwa perasaan "didengar" dan "tidak merasa sendirian" sangat berkontribusi pada penurunan kecemasan. Hal itu terbukti dari korelasi positif antara nilai *pre-test* dan *post-test* ($r=0,632$).

Kutipan tentang "kurang rajin beribadah" atau "kadang terlewat waktu sholat" mengindikasikan bahwa sebagian partisipan menghadapi krisis spiritual atau kehilangan mekanisme *coping* yang penting. Penelitian menunjukkan bahwa spiritualitas memiliki hubungan positif dengan kesehatan mental dan dapat berfungsi sebagai mekanisme koping yang efektif. Koping spiritual melalui upaya kognitif maupun perilaku berfungsi mempertahankan makna dan tujuan hidup, menjaga hubungan dengan kekuatan yang lebih tinggi (Tuhan), membantu mengurangi tantangan yang muncul saat situasi sulit[25].

Penelitian kuantitatif oleh Jerin tahun 2025 terhadap 134 mahasiswa dari berbagai disiplin ilmu, menunjukkan bahwa praktik spiritual dapat memberikan manfaat signifikan bagi kesehatan mental. Oleh karena itu, konseling yang tidak hanya fokus pada aspek psikologis, tetapi juga membuka ruang untuk dimensi spiritual, dapat memberikan hasil yang lebih komprehensif[26]. Hubungan antara spiritualitas dan kesejahteraan mental semakin diperhatikan, khususnya dalam konteks manajemen stres dan kesehatan emosional. Praktik spiritual seperti meditasi, doa, dan berbagai bentuk aktivitas kontemplatif lainnya telah dikaitkan dengan beragam hasil kesehatan mental yang positif, termasuk penurunan kecemasan, peningkatan resiliensi, serta meningkatnya makna hidup[26].

6) Hambatan Kontekstual dan Implikasi untuk Intervensi

Mahasiswa saat ini dihadapkan pada permasalahan yang semakin kompleks. Perkembangan teknologi di era globalisasi memang mempermudah komunikasi dan akses informasi tanpa batas, namun di sisi lain berpotensi menurunkan produktivitas akademik. Fenomena seperti prokrastinasi (menunda tugas atau pekerjaan), kurangnya aktivitas fisik, konflik dengan orang lain turut mewarnai dinamika kehidupan mahasiswa. Oleh karena itu, perguruan tinggi memiliki peran penting memfasilitasi pengembangan potensi mahasiswa agar mampu menjalani kehidupan yang lebih bermakna dan bahagia. [27]. Layanan konseling menjadi salah satu bentuk dukungan mahasiswa memahami konsep diri, mengeksplorasi potensi kepemimpinan, serta menyelesaikan tugas- perkembangan. Konseling merupakan proses pemberian bantuan dari konselor kepada konseli, baik secara tatap muka maupun melalui media cetak atau elektronik, dengan tujuan membantu individu mengatasi permasalahan, berkembang secara optimal, serta menjadi pribadi yang bermanfaat bagi diri sendiri dan orang lain demi mencapai kesejahteraan bersama[3].

Konseling berbasis Islami memiliki dua dimensi yaitu spiritual dan material. Dimensi spiritual menjadi bagian utama konseling Islam. Tujuannya memperoleh kenyamanan dan kebahagiaan langsung dari Allah Subhanahu Wata'ala. Keimanan menjadi kunci mendapatkan kebahagiaan dan kenyamanan. Kebahagiaan tidak akan tercapai tanpa keimanan. Keimanan tidak bermakna jika tidak ada keyakinan pada agama. Kebahagiaan menurut perspektif Islam berarti keselamatan, kemuliaan, dan kekayaan. Kebahagiaan dunia terikat erat dengan

kebahagiaan akhirat. Keduanya hanya bisa dicapai dengan kegigihan iman dan amal shaleh[3]. Efek intervensi tergolong kecil hingga sedang ($d=0,34$) dijelaskan secara rinci oleh data kualitatif. Hambatan utama yang muncul adalah kesulitan partisipan dalam menjaga konsistensi praktik karena "tugas numpuk" dan jadwal yang padat (P8).

4. KESIMPULAN

Berdasarkan analisis data kualitatif dan kuantitatif, dapat disimpulkan bahwa intervensi konseling telah menunjukkan efektivitas dalam menurunkan gejala psikologis pada partisipan. Namun, efektivitas ini memiliki batasan yang disebabkan oleh tantangan kontekstual, seperti jadwal yang padat dan kesulitan dalam menjaga konsistensi. Kunci keberhasilan intervensi ini terletak pada mekanisme peningkatan kesadaran diri, regulasi emosi, dan dukungan sosial. Hambatan kurangnya praktik ibadah (aspek spiritual) dan kurangnya waktu untuk menerapkan teknik yang diajarkan menghambat hasil yang optimal. Oleh karena itu, pendekatan holistik yang mengintegrasikan aspek psikologis dan spiritual sangat penting untuk mengatasi permasalahan yang dialami mahasiswa secara menyeluruh.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] A. R. Fayyaza, H. H. Al-jannah, N. A. Chairina, and N. S. Alyannisa, "Analisis Faktor Akademis yang Memengaruhi Tingkat Kesejahteraan Psikologis Mahasiswa," *J. Psikol.*, vol. 2, no. 4, pp. 1–11, 2025.
- [2] D. Sartika, S. I. Wahyuni, M. Cahya, D. Lestari, and A. C. Dewi, "Journal Education and Islamic Studies Taqdimul Qissah," *Ojs.Iaisumbar.Ac.Id*, vol. 1, no. 2, pp. 203–210, 2023.
- [3] D. F. Annisa and D. Susanti, "Representase Kesehatan Mental Anak dan Strategi Taktis Memberdayakannya melalui Pendekatan Bimbingan dan Konseling Islami," *J. Hawa Stud. Pengarus Utamaan Gend. dan Anak*, vol. 6, no. 1, p. 49, 2024.
- [4] H. Oktarizal *et al.*, "Kesehatan Mental Di Perguruan Tinggi: Mengoptimalkan Kesejahteraan Mahasiswa Dan Lingkungan Akademik," 2023.
- [5] A. Putri, E. Rohiman, F. Maulana, and D. Najmudin, "Pendekatan Holistik Berdasarkan Ajaran Islam Untuk Menanggulangi Krisis Kesehatan Mental Di Kalangan Remaja Muslim," *J. Kaji. Agama dan Dakwah*, vol. 1, no. 2, pp. 1–12, 2023.
- [6] Sukarman and Aminullah, "Problematika Bimbingan dan Konseling pada Perguruan Tinggi," *J. Ilmu Sos. dan Hum.*, vol. 3, no. 4, pp. 671–680, 2025.
- [7] D. D. Cahyaningtyas and V. D. Krisnanda, "Penerapan Konseling Dalam Pendidikan Menengah Dan Perguruan Tinggi: Tantangan Dan Peluang," *J. Rev. Pendidik. dan Pengajaran*, vol. 7, no. 1, pp. 1019–1023, 2024.
- [8] G. Kenedi *et al.*, "Volume 7 Issue 1 Januari 2024 Konseling di Perguruan Tinggi Counseling in Higher Education Jurnal Kolaboratif Sains (JKS)," vol. 7, no. 1, pp. 238–250, 2024.
- [9] A. Siti, W. D. Ratnawati, and K. Ari, "Pendekatan Holistik Dan Multikultural Dalam Layanan Bimbingan Dan Konseling : Studi Pada Model Konseling Pancawaskita," *J. Inov. Karya Ilm. Guru*, vol. 5, no. 2, pp. 85–92, 2025.
- [10] L. Hernawati and P. Eriany, "The Effect of Self Regulation-Based Holistic Health Counseling Services in Improving Students'," *Psikodimensia*, vol. 19, no. 2, p. 184, 2020.
- [11] S. Abdi and J. Syahrani, "Penelitian Metode Campuran (Mixed Method)," *Arus J. Sos. dan Hum.*, vol. 5, no. 2, 2025.
- [12] A. Yenti, "Efektivitas Model Konseling Restrukturisasi Kognitif Untuk Meningkatkan Aspek Reflecting And Adaptive Help Seeking Mahasiswa," *J. Pendidik. dan Konseling*, vol. 13, no. 2, pp. 103–112, 2023.
- [13] S. M. E. Othman, M. Steen, and J. Fleet, "Original Research A sequential explanatory mixed methods study design : An example of how to integrate data in a midwifery research project," *J. ofNursing Educ. Pract.*, vol. 11, no. 2, pp. 75–90, 2021.

- [14] Y. Wang, X. Li, Q. Zhang, D. Yeung, and Y. Wu, "Effect of a Cognitive Behavioral Therapy – Based AI Chatbot on Depression and Loneliness in Chinese University Students : Randomized Controlled Trial With Financial Stress Moderation," *JMIR MHEALTH UHEALTH*, vol. 13, pp. 1–19, 2025.
- [15] M. Severo, A. Calvio, and V. Guillen, "The effectiveness of psychological interventions delivered online on the mental health of university students: New challenges for psychological sciences," *Riv. di Psicol. Clin.*, vol. 2, pp. 48–69, 2024.
- [16] L. Tinella, P. Borrelli, T. Lanciano, M. Cristina, E. Alessandro, and A. Curci, "The effects of university psychological counseling on students ' mental health in the COVID- 19 pandemic era," *Curr. Psychol.*, vol. 44, pp. 11334–11347, 2025.
- [17] A. D. Putri, "Emerging Adulthood : Pengembangan Teori Erikson Mengenai Teori Psikososial Pada Abad 21 Diana Putri Arini Fakultas Humaniora dan Ilmu Pendidikan Universitas Katolik Musi Palembang Sumatera Selatan 30114 Surel : diana_putri@ukmc.ac.id Teori psikososial dar," *J. Ilm. PSYCHE*, vol. 15, no. 1, pp. 11–20, 2021.
- [18] M. Naufal and E. Yassar, "Konsep Diri dan Quarter Life Crisis pada Mahasiswa Magister Self Concept and Quarter Life Crisis on Master Students," *Psycho Idea*, vol. 22, pp. 93–104, 2024.
- [19] H. U. Salsabilla and S. R. Nio, "Perbedaan Quarter-life Crisis pada Mahasiswa Tingkat Akhir Ditinjau dari Identity Exploration," *J. Pendidik. Tambusai*, vol. 7, pp. 3885–3891, 2023.
- [20] R. Adellia and S. Varadhila, "Dinamika Permasalahan Psikososial Masa Quarter Life Crisis Pada Mahasiswa," *PSIKOSAINS (Jurnal Penelit. dan Pemikir. Psikologi)*, vol. 18, no. 1, p. 29, 2023.
- [21] R. E. Fatma, S. Yona, and A. N. Zahra, "Effect Of Cognitive Behavioral Therapy On Reducing Anxiety , Stress And Depression In Hiv-Aids Patients : A Systematic Review," *J. ners*, vol. 9, no. 2, pp. 2506–2519, 2025.
- [22] H. Tuba, A. Hamit, and S. Keten, "Psychological Well-Being , Psychological Resilience , Life," *J. Relig. Health*, vol. 63, pp. 2847–2859, 2024.
- [23] S. I. Purwanti, "Jurnal Relasi Spiritual dan Kebahagiaan," *JPKD Res. Learn. Prim. Educ.*, vol. 4, no. 1, pp. 388–393, 2022.
- [24] R. Alfani, M. Rafi, A. Rasyd, and R. Adia, "Urgensi Bimbingan dan Konseling Untu Kesehatan Mental Mahasiswa Tingkat Akhir Ummah Karimah Usman Al Farisi tetapi juga memiliki keadaan mental yang sejahtera . Mahasiswa berada pada," pp. 128–137, 2023.
- [25] J. V Philipose, R. Choubisa, and A. Dubey, "Spiritual well - being mediates between psychological capital and emotional experiences : evidence from college students at a private residential university in India," *Discov. Ment. Heal.*, vol. 5, 2025.
- [26] S. Pazer, "Spiritual practices and mental well-being : A quantitative study among university students," *World J. Adv. Res. Rev.*, vol. 24, no. 1, pp. 1381–1388, 2024.
- [27] L. Hernawati, "Layanan Konseling Kesehatan Untuk Meningkatkan Psychological Well Being Mahasiswa," *Patria*, vol. 1, no. 1, p. 10, 2019.