

Pendampingan Psikologis Berbasis Online dalam Menurunkan Ide Bunuh Diri dan Meningkatkan Regulasi Emosi pada Mahasiswa dalam Tekanan Akademik

**Lailatul Izzah^{1*}, Eva Yuliza², Sunarsih³, Raspan Hamdi⁴, Renny Rahmalia⁵,
Yusniar Siregar⁶, Elvina Rahmi⁷**

^{1,2,5,6,7}Institut Agama Islam Diniyyah Pekanbaru, Program Studi Psikologi Islam

^{3,4}Universitas Prima Indonesia Pekanbaru, Program Studi Psikologi Islam

*E-mail: izzah@diniyah.ac.id

Abstract

Permasalahan kesehatan mental pada mahasiswa tingkat akhir semakin meningkat akibat tekanan akademik dan psikososial, yang seringkali memicu disregulasi emosi dan ide bunuh diri. Konseling online menjadi alternatif intervensi yang fleksibel dan mudah diakses. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif berbasis studi kasus dalam kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PkM). Subjek penelitian adalah seorang mahasiswa ("Aya") yang mengalami distress psikologis berat, termasuk perilaku menyakiti diri dan ide bunuh diri. Intervensi yang digunakan bersifat integratif, menggabungkan krisis intervention, Cognitive Behavioral Therapy (CBT), dan Dialectical Behavior Therapy (DBT), melalui tahapan stabilisasi krisis, restrukturisasi kognitif, pelatihan regulasi emosi, serta penguatan dukungan sosial. Data diperoleh dari catatan sesi konseling, observasi, dan evaluasi reflektif. Hasil menunjukkan adanya perbaikan signifikan pada kondisi psikologis subjek. Ide bunuh diri dan perilaku self-harm menurun, disertai perubahan pola pikir menjadi lebih adaptif serta peningkatan kemampuan regulasi emosi melalui strategi coping yang lebih sehat. Dukungan sosial berperan sebagai faktor protektif. Intervensi psikologis online berbasis pendekatan integratif efektif dalam menurunkan distress dan risiko bunuh diri serta meningkatkan regulasi emosi pada mahasiswa. Model ini berpotensi dikembangkan sebagai layanan kesehatan mental di perguruan tinggi.

Kata kunci: Kesehatan Mental Mahasiswa; Konseling Online; Ide Bunuh Diri; Regulasi Emosi; Terapi Kognitif Perilaku; Terapi Perilaku Dialektis.

Online Psychological Counseling to Reduce Suicidal Ideation and Improve Emotional Regulation in Students Under Academic Pressure

Abstract

Mental health problems among final-year university students are increasing due to academic and psychosocial pressures, often leading to emotional dysregulation and suicidal ideation. Online counseling offers a flexible and accessible intervention model. This study used a qualitative case-based approach a community service (PkM) program. The participant was a university student ("Aya") experiencing severe psychological distress, including self-harm and suicidal ideation. The intervention integrated crisis intervention, Cognitive Behavioral Therapy (CBT), and Dialectical Behavior Therapy (DBT), conducted through stages of crisis stabilization, cognitive restructuring, emotional regulation training, and strengthening social support. Data were obtained from counseling session notes, observation, and reflective evaluation. Findings indicated significant improvement in the participant's psychological condition. Suicidal ideation and self-harm behaviors decreased substantially. The participant demonstrated more adaptive thinking patterns and improved emotional regulation through coping strategies such as breathing techniques and positive distraction. Social support also functioned as a protective factor. Integrative online psychological intervention is effective in reducing distress and suicide risk while enhancing emotional regulation. This model has strong potential as an adaptive mental health service in higher education.

Keywords: Student Mental Health; Online Counseling; Suicidal Ideation; Emotional Regulation; Cognitive Behavioral Therapy; Dialectical Behavior Therapy.

Pendahuluan

Mahasiswa tingkat akhir merupakan kelompok yang memiliki kerentanan tinggi terhadap tekanan psikologis, khususnya dalam menghadapi tuntutan akademik seperti penyusunan skripsi. Proses penyelesaian skripsi tidak hanya menuntut kemampuan kognitif, tetapi juga ketahanan emosional, kemampuan regulasi diri, serta dukungan sosial yang memadai. Dalam banyak kasus, tekanan akademik yang tidak diimbangi dengan coping yang adaptif dapat berkembang menjadi distress psikologis yang serius. Menurut Lazarus & Folkman, (1984) stres merupakan hasil dari interaksi antara individu dengan lingkungannya, di mana individu menilai situasi sebagai sesuatu yang membebani atau melebihi kapasitas dirinya. Dalam konteks mahasiswa, tekanan akademik seperti tuntutan penyelesaian skripsi, kesulitan bertemu dosen pembimbing, serta konflik interpersonal dalam proses bimbingan dapat menjadi stressor yang signifikan.

Kasus yang menjadi fokus dalam kegiatan pengabdian ini adalah seorang mahasiswa (disamarkan sebagai “Ayi”) yang mengalami tekanan psikologis berat selama proses penyusunan skripsi. Klien menghadapi berbagai situasi yang memicu distress, di antaranya kesulitan berkomunikasi dengan dosen pembimbing, konflik dengan pihak akademik, serta pengalaman dipermalukan di lingkungan kampus. Selain itu, klien juga menghadapi tekanan dari keluarga, khususnya dalam bentuk label negatif seperti “tidak berguna” dan “beban keluarga”.

Situasi ini diperburuk dengan adanya riwayat psikologis sebelumnya, di mana klien telah menunjukkan kecenderungan perilaku menyakiti diri (self-harm) sejak masa remaja. Perilaku tersebut berkembang menjadi pola coping maladaptif, seperti menahan makan hingga menimbulkan rasa sakit fisik yang justru memberikan sensasi “kepuasan emosional”. Fenomena ini sejalan dengan konsep Non-Suicidal Self-Injury (NSSI), yaitu perilaku menyakiti diri tanpa tujuan mengakhiri hidup, namun berfungsi sebagai regulasi emosi (Nock, 2010). Lebih lanjut, klien menunjukkan adanya ide bunuh diri (suicidal ideation) yang muncul secara berulang, terutama ketika menghadapi konflik atau tekanan emosional. Menurut Beck, (2021) ide bunuh diri seringkali berkaitan dengan adanya skema kognitif negatif yang mendalam, seperti perasaan tidak berharga (worthlessness), ketidakberdayaan (helplessness), dan keputusasaan (hopelessness). Dalam kasus ini, klien secara eksplisit mengungkapkan perasaan “tidak berharga” dan keyakinan bahwa keberadaannya menjadi beban bagi orang lain.

Dari perspektif teori kognitif, kondisi ini menunjukkan adanya distorsi kognitif seperti overgeneralization, personalization, dan labeling negatif terhadap diri sendiri (Beck, 2021). Pikiran-pikiran ini memperkuat emosi negatif dan meningkatkan risiko munculnya perilaku destruktif. Selain itu, berdasarkan teori Dialectical Behavior Therapy (DBT) yang dikembangkan oleh Linehan, (2015), individu dengan kecenderungan self-harm dan suicidal ideation umumnya mengalami kesulitan dalam regulasi emosi. Mereka memiliki sensitivitas emosional yang tinggi, reaktivitas yang intens, serta lambat dalam kembali ke kondisi stabil. Hal ini terlihat pada klien yang mengalami fluktuasi emosi yang cepat, dari distress yang sangat tinggi hingga kembali stabil setelah mendapatkan dukungan.

Faktor lain yang memperkuat kondisi klien adalah kurangnya dukungan sosial yang aman. Meskipun klien memiliki teman, namun terdapat hambatan psikologis berupa rasa takut dianggap “merepotkan” atau “berlebihan”. Hal ini menunjukkan adanya unmet need dalam hal penerimaan dan validasi emosional. Menurut teori kebutuhan Maslow, (1943),

kebutuhan akan rasa memiliki dan diterima (belongingness and love needs) merupakan kebutuhan dasar yang sangat penting bagi kesejahteraan psikologis individu.

Dalam konteks yang lebih luas, fenomena seperti yang dialami klien bukanlah kasus yang berdiri sendiri. Data dari World Health Organization (WHO, 2014) menunjukkan bahwa bunuh diri merupakan salah satu penyebab utama kematian pada kelompok usia muda. Di Indonesia, tekanan akademik dan masalah kesehatan mental pada mahasiswa semakin meningkat, namun belum sepenuhnya diimbangi dengan layanan dukungan psikologis yang memadai di lingkungan kampus. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan intervensi yang cepat, adaptif, dan mudah diakses, salah satunya melalui konseling berbasis online. Konseling online memungkinkan individu untuk mendapatkan bantuan secara real-time, terutama dalam kondisi krisis, serta memberikan ruang yang lebih aman bagi klien untuk mengekspresikan perasaannya.

Berdasarkan analisis situasi yang telah dilakukan, terdapat beberapa permasalahan yang dihadapi dalam kegiatan pengabdian ini. Pertama, permasalahan utama yang dialami mahasiswa meliputi (a) munculnya ide bunuh diri (*suicidal ideation*), (b) adanya dorongan untuk menyakiti diri (*self-harm urge*), dan (c) tingginya distress psikologis yang dipicu oleh tekanan akademik maupun interpersonal. Kedua, permasalahan psikologis yang teridentifikasi mencakup (a) perasaan tidak berharga (*low self-worth*), (b) munculnya pikiran negatif otomatis (*negative automatic thoughts*), (c) distorsi kognitif (*cognitive distortions*), serta (d) rendahnya kemampuan regulasi emosi. Ketiga, pada aspek perilaku ditemukan (a) pola *coping* maladaptif seperti menahan makan dan menyakiti diri, (b) kecenderungan melakukan *avoidance* atau menghindari permasalahan, serta (c) ketergantungan terhadap validasi eksternal. Keempat, dari aspek sosial ditemukan (a) kurangnya dukungan sosial yang dirasakan aman oleh klien, (b) adanya *fear of rejection* atau ketakutan akan penolakan, serta (c) perasaan menjadi beban bagi orang lain. Kelima, pada aspek sistemik atau lingkungan ditemukan (a) relasi yang kurang suportif dengan dosen pembimbing, (b) tekanan keluarga berupa pemberian label negatif dan tuntutan yang tinggi, serta (c) minimnya akses terhadap layanan kesehatan mental di lingkungan kampus.

Untuk mengatasi berbagai permasalahan tersebut, kegiatan pengabdian ini menawarkan solusi berupa pendampingan psikologis berbasis online yang terintegrasi dengan berbagai pendekatan ilmiah. Pertama, dilakukan intervensi krisis (*crisis intervention*) yang berfokus pada (a) menjaga keselamatan klien (*safety first*), (b) mengurangi intensitas dorongan bunuh diri, dan (c) menyusun *safety plan* sebagai langkah pencegahan perilaku berisiko. Menurut Roberts & Ottens, (2005), intervensi krisis bertujuan untuk menstabilkan kondisi individu dalam waktu singkat dan mencegah terjadinya perilaku yang membahayakan diri. Kedua, digunakan pendekatan *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) untuk membantu klien (a) mengidentifikasi dan mengubah pikiran negatif, (b) mengatasi distorsi kognitif, serta (c) membangun kembali perasaan berharga dalam diri (*self-worth*) (Beck, 2021). Ketiga, diterapkan pendekatan *Dialectical Behavior Therapy* (DBT) yang berfokus pada (a) peningkatan kemampuan regulasi emosi, (b) pengembangan keterampilan *distress tolerance*, dan (c) pengurangan perilaku menyakiti diri (*self-harm*) (Linehan, 2015). Keempat, diberikan psikoedukasi untuk meningkatkan pemahaman klien mengenai (a) emosi dan cara mengelolanya, (b) pola pikir serta dampaknya terhadap perilaku, dan (c) strategi *coping* yang lebih sehat. Kelima, dilakukan penguatan dukungan sosial melalui upaya (a) mendorong klien membangun relasi yang

aman dan suportif, (b) mengurangi rasa takut menjadi beban bagi orang lain, serta (c) mengembangkan kemampuan komunikasi asertif. Keenam, konseling online digunakan sebagai media intervensi karena memiliki keunggulan berupa (a) akses yang cepat, (b) fleksibilitas waktu dan tempat, serta (c) kemampuan memberikan rasa aman bagi klien dalam mengungkapkan permasalahannya. Menurut Richards dan (Richards & Vigano, 2013) konseling online efektif dalam membantu individu yang mengalami distress psikologis, terutama pada kondisi yang membutuhkan respons cepat dan dukungan yang mudah diakses.

Menurut Richards & Vigano, (2013) konseling online efektif dalam membantu individu dengan distress psikologis, terutama pada kondisi yang membutuhkan respons cepat.

Dengan pendekatan yang komprehensif dan berbasis teori, kegiatan pengabdian ini diharapkan mampu memberikan kontribusi nyata dalam membantu mahasiswa yang mengalami tekanan psikologis, khususnya dalam menurunkan ide bunuh diri dan meningkatkan kemampuan regulasi emosi. Selain itu, kegiatan ini juga diharapkan menjadi model intervensi yang dapat dikembangkan lebih luas di lingkungan perguruan tinggi.

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) ini memiliki target utama untuk memberikan intervensi psikologis yang efektif dalam menurunkan ide bunuh diri serta meningkatkan kemampuan regulasi emosi pada mahasiswa yang mengalami tekanan akademik dan interpersonal. Target kegiatan dirumuskan secara spesifik, terukur, dan relevan dengan permasalahan yang telah diidentifikasi pada tahap analisis situasi.

Secara umum, kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis mahasiswa melalui beberapa sasaran utama, yaitu: (a) meningkatkan kesejahteraan psikologis mahasiswa, (b) menurunkan tingkat distress emosional, (c) mencegah munculnya perilaku bunuh diri dan self-harm, serta (d) mengembangkan kemampuan coping yang lebih adaptif dalam menghadapi berbagai tekanan kehidupan akademik maupun personal.

Adapun target khusus yang ingin dicapai mencakup beberapa aspek. Pertama, pada aspek kognitif, target yang diharapkan meliputi: (a) mengurangi pikiran negatif otomatis (negative automatic thoughts), (b) membantu klien mengidentifikasi dan mengubah distorsi kognitif, serta (c) meningkatkan pola pikir yang lebih rasional dan adaptif. Kedua, pada aspek emosional, target yang ditetapkan adalah: (a) menurunkan intensitas emosi negatif seperti sedih, malu, dan putus asa, (b) meningkatkan kemampuan mengenali dan memberi label terhadap emosi yang dirasakan, serta (c) mengembangkan keterampilan regulasi emosi yang lebih efektif. Ketiga, pada aspek perilaku, intervensi diarahkan untuk: (a) mengurangi dorongan dan perilaku menyakiti diri, (b) mengembangkan strategi coping yang sehat, dan (c) meningkatkan perilaku self-care seperti menjaga pola makan dan pola tidur yang lebih teratur. Keempat, pada aspek sosial, target yang ingin dicapai meliputi: (a) meningkatkan kemampuan membangun relasi yang aman dan suportif, (b) mengurangi rasa takut menjadi beban bagi orang lain, serta (c) meningkatkan keterbukaan dalam mencari bantuan (help-seeking behavior) ketika menghadapi masalah psikologis.

Untuk memastikan ketercapaian target kegiatan, beberapa indikator keberhasilan ditetapkan, yaitu: (a) terjadinya penurunan intensitas ide bunuh diri dari kategori tinggi menjadi rendah atau tidak muncul sama sekali, (b) menurunnya frekuensi dorongan untuk melakukan self-harm, (c) meningkatnya kemampuan klien dalam menggunakan teknik

regulasi emosi secara mandiri, (d) adanya perubahan pola pikir dari yang semula negatif menjadi lebih adaptif, (e) kemampuan klien dalam mengidentifikasi dan memanfaatkan sumber dukungan sosial yang dimiliki, serta (f) munculnya kembali harapan hidup (hope) dan keinginan untuk bertahan dalam menghadapi berbagai tantangan kehidupan.

Selain indikator keberhasilan, kegiatan ini juga memiliki outcome yang diharapkan sebagai hasil akhir dari proses pendampingan. Outcome tersebut meliputi: (a) kemampuan klien dalam menghadapi tekanan akademik secara lebih adaptif, (b) kepemilikan keterampilan praktis dalam mengelola emosi, (c) peningkatan self-worth atau penghargaan terhadap diri sendiri, serta (d) terbentuknya pola coping yang sehat dan berkelanjutan. Luaran kegiatan PkM ini tidak hanya memberikan manfaat langsung bagi klien sebagai penerima layanan, tetapi juga memberikan kontribusi ilmiah dan praktis bagi institusi serta masyarakat luas dalam pengembangan layanan kesehatan mental berbasis bukti.

Kegiatan ini juga diharapkan memberikan dampak yang berkelanjutan. Pada jangka pendek, dampak yang diharapkan meliputi: (a) kondisi psikologis klien menjadi lebih stabil, (b) berkurangnya risiko perilaku bunuh diri, dan (c) meningkatnya kemampuan coping dalam menghadapi tekanan psikologis. Pada jangka menengah, kegiatan ini diharapkan mampu menghasilkan: (a) kemampuan klien dalam menyelesaikan tugas akademik secara lebih adaptif dan (b) terbentuknya pola regulasi emosi yang lebih sehat. Selanjutnya, pada jangka panjang, dampak yang diharapkan meliputi: (a) pencegahan berkembangnya gangguan psikologis yang lebih berat, (b) peningkatan kualitas hidup klien secara menyeluruh, serta (c) tersedianya model intervensi yang dapat diterapkan pada kasus-kasus serupa di lingkungan perguruan tinggi.

Dengan target, indikator keberhasilan, outcome, dan dampak yang terstruktur tersebut, kegiatan pengabdian ini tidak hanya berfokus pada penyelesaian masalah individu, tetapi juga memberikan kontribusi yang lebih luas dalam pengembangan layanan kesehatan mental di lingkungan perguruan tinggi. Pendekatan yang digunakan diharapkan dapat menjadi model intervensi yang efektif, adaptif, dan berkelanjutan dalam membantu mahasiswa yang mengalami tekanan psikologis.

The image shows two pages of an informed consent form for online psychological services from Psikopanca Madani. The left page is titled 'INFORMED CONSENT LAYANAN PSIKOLOGI ONLINE' and contains sections A through E. Section A identifies the psychologist as Lailatul Izzah, M.Psi., Psikologi, a Lecturer and Practitioner at IAI Dinyayah Pekanbaru. Section B explains the service as online psychological accompaniment to help clients manage emotions and stress, and academic pressure. Section C lists the service as supportive and educational, not diagnostic, and that sessions are confidential and voluntary. Section D states that all information provided by the client is kept confidential. Section E defines the service boundaries as 24-hour counseling, with the psychologist acting as a lecturer and practitioner, not a professional therapist. The right page contains sections F and G. Section F discusses risks and discomforts, noting that the client may experience emotional discomfort (sadness, anger, etc.) but this is a normal part of the process. Section G is the client's consent, where the client, Nurhidayati, states they have read and understood the explanation and agree to the service. The form is signed and dated by the client on April 9, 2026.

Psikopanca Madani
KONSULTAN PSIKOLOGI

INFORMED CONSENT
LAYANAN PSIKOLOGI ONLINE

A. Identitas Psikolog
Nama : Lailatul Izzah, M.Psi., Psikologi
Profesi : Dosen & Praktisi Psikologi
Institusi : IAI Dinyayah Pekanbaru

B. Penjelasan Layanan
Layanan ini merupakan pendampingan psikologis secara online yang bertujuan untuk membantu klien dalam:
• Mengelola emosi dan stres
• Menghadapi tekanan akademik
• Meningkatkan kemampuan coping dan kesejahteraan psikologis
Layanan dilakukan melalui media online (chat/voice call/video call) sesuai kesepakatan bersama.

C. Sifat Layanan
• Layanan ini bersifat suportif dan edukatif, bukan diagnosis medis.
• Konseling dilakukan secara bertahap dan tidak instan.
• Hasil dari konseling sangat bergantung pada keterbukaan dan komitmen klien.

D. Kerahasiaan
• Seluruh informasi yang disampaikan oleh klien akan dijaga kerahasiaannya.
• Data hanya digunakan untuk kepentingan konseling dan pengembangan akademik (tanpa menyebut identitas).
• Kerahasiaan dapat dibuka apabila:
• Ada risiko membahayakan diri sendiri atau orang lain
• Diminta oleh hukum atau pihak berwenang

E. Batasan Layanan (Boundary)
• Konseling dilakukan pada waktu yang telah disepakati, tidak bersifat 24 jam.
• Psikolog memiliki peran ganda sebagai dosen dan praktisi, sehingga tetap menjaga batas profesional.
• Jika dibutuhkan penanganan lebih lanjut, klien akan diarahkan ke layanan profesional (psikolog/psikiater) yang lebih intensif.

F. Risiko dan Ketidaknyamanan
Selama proses konseling, klien mungkin akan:
• Mengingat pengalaman tidak menyenangkan
• Merasakan emosi yang tidak nyaman (sedih, cemas, marah)
Hal ini merupakan bagian normal dari proses pemulihan.

G. Persetujuan Klien
Dengan ini saya menyatakan bahwa:
• Saya telah membaca dan klien penjelasan di atas
• Saya bersedia mengikuti proses konseling secara sukarela
• Saya memahami batasan dan ketentuan layanan

Nama Mahasiswa : Nurhidayati
Tanda Tangan : *Nurhidayati*
Hari, Tanggal : Kamis, 09 April 2026

Gambar 1. Inform Consent

Metode

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain intervensi psikologis berbasis konseling online. Metode ini dipilih karena sesuai dengan karakteristik permasalahan yang bersifat individual, emosional, dan membutuhkan respons cepat dalam kondisi krisis.

Pendekatan yang digunakan dalam intervensi ini merupakan integrasi dari beberapa pendekatan psikologis yang saling melengkapi untuk menangani kondisi krisis, aspek kognitif, emosi, dan perilaku klien secara komprehensif. Pertama, pendekatan *Crisis Intervention* digunakan pada tahap awal untuk menangani kondisi krisis yang ditandai dengan munculnya ide bunuh diri dan dorongan menyakiti diri. Fokus utama pendekatan ini meliputi (a) menjaga keselamatan klien (*safety first*), (b) menurunkan intensitas distress emosional, serta (c) mengidentifikasi faktor risiko dan faktor protektif yang dimiliki klien. Menurut Emmons dan (Emmons & Shelton, 2002) intervensi krisis bertujuan membantu individu kembali pada kondisi keseimbangan psikologis dalam waktu yang relatif singkat sehingga risiko perilaku berbahaya dapat diminimalkan.

Kedua, pendekatan *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) digunakan untuk membantu klien dalam (a) mengidentifikasi pikiran negatif otomatis, (b) mengubah distorsi kognitif yang muncul, serta (c) membangun pola pikir yang lebih adaptif dan realistis. Dalam penerapannya, beberapa teknik CBT yang digunakan meliputi (a) *cognitive restructuring*, (b) identifikasi *core belief*, dan (c) *reframing*. Pendekatan ini didasarkan pada pandangan bahwa perubahan pola pikir akan memengaruhi perubahan emosi dan perilaku individu (Beck, 2021).

Ketiga, pendekatan *Dialectical Behavior Therapy* (DBT) digunakan untuk meningkatkan kemampuan regulasi emosi serta mengurangi kecenderungan perilaku menyakiti diri (*self-harm*). Komponen utama yang diterapkan meliputi (a) *distress tolerance*, (b) *emotion regulation*, (c) latihan *mindfulness* sederhana, dan (d) *opposite action*. Menurut Linehan (2015), keterampilan-keterampilan tersebut efektif membantu individu mengelola emosi yang intens serta mengembangkan respons yang lebih adaptif terhadap situasi yang menekan.

Keempat, metode psikoedukasi diberikan untuk meningkatkan pemahaman klien mengenai berbagai aspek psikologis yang relevan dengan kondisi yang dialaminya. Materi yang diberikan mencakup (a) pemahaman tentang emosi dan cara mengelolanya, (b) hubungan antara pola pikir dan perilaku, serta (c) pengenalan strategi *coping* yang sehat dan adaptif. Melalui psikoedukasi, klien diharapkan memiliki pemahaman yang lebih baik mengenai kondisi dirinya sehingga mampu menerapkan strategi pengelolaan diri secara mandiri.

Kelima, media utama yang digunakan dalam kegiatan ini adalah konseling berbasis online (*chat-based counseling*). Pemilihan media ini didasarkan pada beberapa pertimbangan, yaitu (a) memberikan akses yang cepat dalam kondisi krisis, (b) menciptakan rasa aman dan nyaman bagi klien untuk mengungkapkan permasalahannya, serta (c) memberikan fleksibilitas waktu dan tempat dalam proses konseling. Richards & Vigano, (2013) menyatakan bahwa konseling online efektif dalam membantu individu yang mengalami distress psikologis, terutama pada situasi yang membutuhkan intervensi segera dan dukungan psikologis yang mudah diakses.

B. Tahapan Kegiatan

Pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan secara sistematis melalui beberapa tahapan. Pertama, tahap asesmen awal yang bertujuan untuk mengidentifikasi kondisi psikologis klien secara komprehensif. Asesmen dilakukan dengan mengeksplorasi beberapa aspek penting, yaitu (a) intensitas ide bunuh diri yang dialami klien, (b) riwayat perilaku menyakiti diri (*self-harm*), (c) faktor-faktor pemicu (*trigger*) yang berkontribusi terhadap munculnya distress psikologis, (d) pola pikir dan emosi dominan yang dialami klien, serta (e) dukungan sosial yang dimiliki. Pengumpulan data dilakukan melalui (a) wawancara klinis berbasis chat dan (b) observasi terhadap narasi serta respons klien selama proses konseling berlangsung.

Kedua, tahap intervensi krisis, yang merupakan tahap paling penting karena berfokus pada upaya menjaga keselamatan klien. Pada tahap ini dilakukan beberapa kegiatan, yaitu (a) *safety check* atau penilaian risiko untuk mengetahui tingkat bahaya yang mungkin terjadi, (b) mengurangi akses klien terhadap alat atau sarana yang berpotensi digunakan untuk menyakiti diri, (c) mendorong klien untuk tidak berada dalam kondisi sendirian ketika distress meningkat, dan (d) menyusun *safety plan* sederhana yang dapat digunakan ketika dorongan menyakiti diri atau ide bunuh diri muncul kembali. Output yang diharapkan dari tahap ini adalah menurunnya intensitas dorongan bunuh diri dan meningkatnya rasa aman pada klien.

Ketiga, tahap stabilisasi emosi, yang dilakukan setelah kondisi krisis mulai terkendali. Tahap ini bertujuan untuk membantu klien menurunkan intensitas emosi negatif dan memperoleh kondisi emosional yang lebih stabil. Teknik yang digunakan meliputi (a) latihan pernapasan (*breathing exercise*), (b) teknik *grounding* untuk membantu klien tetap terhubung dengan kondisi saat ini, serta (c) validasi emosi agar klien merasa dipahami dan diterima. Melalui tahapan ini diharapkan terjadi (a) penurunan distress emosional dan (b) peningkatan kemampuan klien dalam menenangkan diri ketika menghadapi tekanan psikologis.

Keempat, tahap intervensi psikologis menggunakan pendekatan *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) dan *Dialectical Behavior Therapy* (DBT). Pada intervensi CBT, kegiatan yang dilakukan meliputi (a) identifikasi pikiran negatif otomatis, (b) pengujian realitas terhadap pikiran-pikiran tersebut, dan (c) penggantian pikiran negatif dengan pikiran yang lebih adaptif. Sementara itu, pada intervensi DBT digunakan beberapa teknik utama, yaitu (a) keterampilan TIPP (*Temperature, Intense Exercise, Paced Breathing, Progressive Relaxation*), (b) *urge surfing* untuk membantu mengelola dorongan menyakiti diri tanpa harus bertindak atas dorongan tersebut, serta (c) *opposite action* untuk mengganti perilaku maladaptif dengan perilaku yang lebih konstruktif.

Kelima, tahap penguatan (*reinforcement*), yang bertujuan memperkuat perubahan positif yang telah dicapai klien selama proses intervensi. Kegiatan yang dilakukan meliputi (a) memberikan validasi terhadap usaha dan keberhasilan klien dalam menghadapi situasi sulit, (b) meningkatkan *self-worth* atau penghargaan terhadap diri sendiri, serta (c) menanamkan kembali harapan hidup dan keyakinan bahwa klien memiliki kemampuan untuk bertahan serta berkembang secara positif.

Keenam, tahap evaluasi, yang dilakukan untuk menilai efektivitas intervensi yang telah diberikan. Evaluasi difokuskan pada beberapa indikator, yaitu (a) penurunan intensitas ide bunuh diri, (b) perubahan pola pikir menjadi lebih adaptif, (c) peningkatan kemampuan

regulasi emosi, dan (d) perkembangan kemampuan coping dalam menghadapi tekanan akademik maupun interpersonal. Hasil evaluasi digunakan sebagai dasar untuk menentukan keberlanjutan intervensi yang diperlukan.

Ketujuh, tahap tindak lanjut (*follow-up*), yang dilakukan untuk memastikan keberlangsungan perubahan positif yang telah dicapai klien. Kegiatan pada tahap ini meliputi (a) monitoring kondisi psikologis klien secara berkala, (b) perencanaan sesi lanjutan apabila diperlukan, dan (c) upaya pencegahan *relapse* atau kemunculan kembali gejala yang sebelumnya dialami. Tahap tindak lanjut menjadi bagian penting dalam menjaga stabilitas psikologis klien serta memastikan keterampilan yang telah dipelajari dapat diterapkan secara berkelanjutan dalam kehidupan sehari-hari.

Tabel 1. Alur Intervensi

Tahap	Kegiatan Utama	Teknik yang Digunakan	Tujuan	Output
Asesmen	Identifikasi kondisi	Wawancara	Memahami masalah	Profil psikologis
Krisis	Safety planning	Crisis intervention	Menjaga keselamatan	Risiko menurun
Stabilisasi	Regulasi emosi awal	Breathing, grounding	Menenangkan emosi	Distress menurun
Intervensi	CBT & DBT	Restructuring, TIPP	Ubah pola pikir & emosi	Coping adaptif
Penguatan	Validasi & refleksi	Affirmation	Meningkatkan self-worth	Harapan meningkat
Evaluasi	Penilaian perubahan	Observasi	Ukur efektivitas	Perubahan terlihat
Follow-up	Monitoring	Konseling lanjutan	Cegah relapse	Stabilitas berlanjut

C. Kelayakan Perguruan Tinggi

Pelaksanaan kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) ini didukung oleh kapasitas kelembagaan dan sumber daya yang dimiliki oleh Institut Agama Islam Diniyyah Pekanbaru. Dukungan tersebut mencakup aspek sumber daya manusia, keahlian tim pelaksana, fasilitas pendukung, pengalaman institusi, serta relevansinya dengan pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi.

Pertama, dari aspek sumber daya manusia, kegiatan ini didukung oleh dosen psikologi yang memiliki kompetensi dalam bidang (a) konseling, (b) psikologi klinis, dan (c) intervensi krisis. Selain itu, tim pelaksana juga memiliki pengalaman yang memadai dalam melaksanakan kegiatan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat, khususnya yang berkaitan dengan isu kesehatan mental dan kesejahteraan psikologis mahasiswa.

Kedua, dari aspek keahlian tim, pelaksana kegiatan memiliki kompetensi yang relevan dengan kebutuhan program yang dilaksanakan, meliputi (a) konseling individu, (b) penerapan pendekatan Cognitive Behavioral Therapy (CBT) dan Dialectical Behavior Therapy (DBT), serta (c) penanganan kasus kesehatan mental mahasiswa. Keahlian tersebut

menjadi modal penting dalam merancang dan melaksanakan intervensi psikologis yang tepat, aman, dan berbasis bukti ilmiah.

Ketiga, dari aspek fasilitas dan sarana, perguruan tinggi menyediakan berbagai sumber daya pendukung yang memadai, antara lain (a) media komunikasi berbasis online seperti WhatsApp dan Zoom yang digunakan dalam pelaksanaan konseling, (b) akses terhadap berbagai literatur ilmiah dan sumber referensi akademik yang mendukung pelaksanaan intervensi berbasis evidence-based practice, serta (c) dukungan kelembagaan melalui Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM) dalam proses perencanaan, pelaksanaan, hingga pelaporan kegiatan.

Keempat, dari aspek pengalaman institusi, Institut Agama Islam Diniyyah Pekanbaru secara aktif melaksanakan berbagai program pengabdian kepada masyarakat yang berorientasi pada penyelesaian masalah sosial dan peningkatan kualitas hidup masyarakat. Selain itu, institusi juga memiliki perhatian terhadap isu kesehatan mental melalui berbagai kegiatan akademik maupun layanan pendampingan yang mendukung pengembangan layanan konseling bagi mahasiswa.

Kelima, kegiatan ini memiliki relevansi yang kuat dengan pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi karena mendukung (a) pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat melalui pemberian layanan psikologis kepada mahasiswa yang membutuhkan, (b) pengembangan ilmu psikologi melalui penerapan teori dan pendekatan intervensi berbasis ilmiah, serta (c) implementasi keilmuan dalam praktik nyata yang memberikan manfaat langsung bagi individu maupun lingkungan pendidikan. Dengan dukungan sumber daya, kompetensi, dan pengalaman yang dimiliki, Institut Agama Islam Diniyyah Pekanbaru dinilai layak dan mampu menjadi institusi pelaksana dalam kegiatan pendampingan psikologis berbasis online ini.

Metode pelaksanaan yang dirancang dalam kegiatan ini bersifat komprehensif, integratif, dan berbasis kebutuhan klien. Dengan menggabungkan pendekatan crisis intervention, CBT, dan DBT dalam format konseling online, kegiatan ini diharapkan mampu memberikan intervensi yang efektif, adaptif, dan berkelanjutan dalam menangani permasalahan kesehatan mental mahasiswa.

Hasil Dan Pembahasan

Hasil dan pembahasan berisi hasil-hasil kegiatan pengabdian kepada masyarakat dan pembahasannya. Hasil dan pembahasan harus bisa menjawab permasalahan mitra yang telah ditulis di bagian pendahuluan. Paparkan dengan jelas apa peran tim pengabdian terhadap transfer pengetahuan kepada mitra. Hasil dan pembahasan diuraikan secara detail, didukung dengan gambar dan grafik atau table jika diperlukan. Gambar dapat berupa luaran produk, pelaksanaan kegiatan, dokumentasi kegiatan, maupun gambar yang relevan dengan kegiatan yang dilaksanakan. Model grafik dapat ditampilkan mengikuti format berikut ini:

Pelaksanaan kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) ini berfokus pada pendampingan psikologis berbasis online terhadap mahasiswa yang mengalami distress emosional berat disertai ide bunuh diri. Hasil kegiatan menunjukkan adanya perubahan yang signifikan pada aspek kognitif, emosional, dan perilaku klien setelah dilakukan intervensi secara sistematis.

Pada tahap asesmen awal, klien menunjukkan kondisi psikologis yang mengkhawatirkan. Beberapa indikator yang ditemukan meliputi (a) munculnya ide bunuh diri aktif dengan intensitas yang tinggi, (b) adanya dorongan untuk menyakiti diri (*self-harm urge*), (c) dominasi pikiran negatif seperti keyakinan bahwa dirinya tidak berharga dan menjadi beban bagi orang lain, (d) munculnya emosi negatif yang intens berupa kesedihan, rasa malu, dan keputusasaan, serta (e) penggunaan pola coping maladaptif seperti restriksi makan dan menarik diri dari lingkungan sosial. Berdasarkan kondisi tersebut, klien dapat dikategorikan berada pada tingkat risiko bunuh diri yang tinggi (*high suicide risk*), yang ditandai dengan adanya ide bunuh diri yang jelas, gambaran perilaku yang spesifik, serta akses terhadap sarana yang berpotensi digunakan untuk menyakiti diri (Joiner, 2005).

Proses intervensi dilaksanakan secara bertahap dan disesuaikan dengan kebutuhan serta kondisi psikologis klien. Tahapan intervensi meliputi (a) *crisis intervention* untuk menurunkan risiko akut dan menjaga keselamatan klien, (b) stabilisasi emosi melalui teknik pernapasan dan *grounding*, (c) restrukturisasi kognitif menggunakan pendekatan *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT), (d) penguatan kemampuan regulasi emosi melalui pendekatan *Dialectical Behavior Therapy* (DBT), serta (e) pengembangan *self-worth* dan penguatan dukungan sosial sebagai faktor protektif. Seluruh proses dilakukan secara fleksibel melalui media konseling online sehingga memungkinkan respons yang cepat terhadap kondisi krisis yang dialami klien.

Setelah seluruh tahapan intervensi diberikan, terjadi perubahan yang signifikan pada kondisi psikologis klien. Perubahan tersebut terlihat pada berbagai aspek, meliputi penurunan ide bunuh diri hingga tidak lagi muncul, berkurangnya dorongan untuk menyakiti diri, peningkatan stabilitas emosi, perubahan pola pikir menjadi lebih adaptif, berkembangnya strategi coping yang lebih sehat, meningkatnya pemanfaatan dukungan sosial, serta munculnya kembali harapan hidup. Ringkasan perubahan kondisi klien sebelum dan sesudah intervensi dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Perubahan Kondisi Klien

Aspek	Sebelum Intervensi	Setelah Intervensi
Ide bunuh diri	Tinggi (aktif, dengan gambaran spesifik)	Tidak ada (0)
Dorongan self-harm	Sering dan kuat	Menurun signifikan
Emosi	Sangat intens (sedih, putus asa)	Lebih stabil
Pola pikir	Negatif (“tidak berharga”)	Lebih adaptif
Coping	Maladaptif	Adaptif (napas, komunikasi, musik)
Dukungan sosial	Minim dirasakan	Mulai dimanfaatkan
Harapan hidup	Rendah	Meningkat

Indikator Keberhasilan

Keberhasilan intervensi dalam kegiatan ini ditunjukkan oleh beberapa indikator perubahan yang terjadi pada klien setelah mengikuti proses pendampingan psikologis.

Perubahan tersebut meliputi (a) penurunan ide bunuh diri dari kondisi awal dengan intensitas tinggi hingga tidak lagi muncul pada akhir intervensi, (b) meningkatnya kemampuan klien dalam menggunakan berbagai teknik regulasi emosi secara mandiri ketika menghadapi distress psikologis, (c) munculnya kembali keinginan untuk bertahan hidup dan menjalani aktivitas sehari-hari secara lebih adaptif, (d) kemampuan klien untuk mengenali, mengungkapkan, dan mengekspresikan emosi secara lebih sehat, serta (e) meningkatnya *self-awareness* dan *insight* terhadap kondisi psikologis yang dialami. Temuan ini menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan tidak hanya efektif dalam menurunkan risiko bunuh diri, tetapi juga mampu meningkatkan kapasitas psikologis klien dalam memahami diri, mengelola emosi, dan menghadapi berbagai tekanan kehidupan secara lebih konstruktif.

B. Pembahasan

Hasil kegiatan menunjukkan bahwa pendampingan psikologis berbasis online dengan pendekatan integratif memberikan dampak positif terhadap kondisi psikologis klien. Perubahan yang terjadi tidak hanya terlihat pada penurunan ide bunuh diri, tetapi juga pada aspek regulasi emosi, pola pikir, perilaku coping, serta pemanfaatan dukungan sosial. Temuan ini menunjukkan bahwa kombinasi intervensi krisis, Cognitive Behavioral Therapy (CBT), dan Dialectical Behavior Therapy (DBT) mampu menjawab kebutuhan psikologis klien secara komprehensif.

Pertama, efektivitas intervensi krisis terlihat dari menurunnya risiko bunuh diri secara signifikan dalam waktu relatif singkat. Pendekatan ini dilakukan melalui beberapa langkah penting, yaitu (a) penyusunan *safety planning*, (b) pengurangan akses terhadap alat yang berpotensi digunakan untuk menyakiti diri, dan (c) memastikan klien tidak berada dalam kondisi sendirian ketika mengalami distress emosional yang tinggi. Temuan ini sejalan dengan Roberts dan Ottens (2005) yang menyatakan bahwa intervensi krisis bertujuan untuk mengembalikan keseimbangan psikologis individu serta mencegah terjadinya perilaku yang membahayakan diri. Selain itu, keberhasilan intervensi juga dipengaruhi oleh terbentuknya *therapeutic alliance* yang positif antara konselor dan klien. Menurut Horvath & Symonds, (1991), kualitas hubungan terapeutik merupakan salah satu prediktor utama keberhasilan proses konseling dan terapi.

Kedua, pendekatan Cognitive Behavioral Therapy (CBT) terbukti efektif dalam membantu klien mengubah pola pikir negatif yang selama ini menjadi sumber distress psikologis. Pada awal intervensi, klien menunjukkan berbagai *core belief* negatif, seperti keyakinan bahwa dirinya tidak berharga dan menjadi beban bagi orang lain. Melalui teknik *cognitive restructuring*, klien mulai mampu (a) mengidentifikasi pikiran negatif otomatis yang muncul, (b) menguji realitas dan akurasi pikiran tersebut, serta (c) menggantinya dengan pemikiran yang lebih rasional dan adaptif. Hasil ini mendukung teori Beck, (2021) yang menjelaskan bahwa perubahan pada aspek kognitif akan berdampak langsung terhadap perubahan emosi dan perilaku. Penurunan ide bunuh diri yang dialami klien juga dapat dijelaskan melalui *hopelessness theory* yang dikemukakan Abramson et al., (1989) yaitu bahwa meningkatnya harapan (*hope*) dapat mengurangi risiko munculnya perilaku bunuh diri.

Ketiga, pendekatan Dialectical Behavior Therapy (DBT) memberikan kontribusi penting dalam meningkatkan kemampuan regulasi emosi klien. Teknik yang digunakan

meliputi (a) TIPP (*Temperature, Intense Exercise, Paced Breathing, Progressive Relaxation*), (b) *urge surfing*, dan (c) *opposite action*. Melalui teknik-teknik tersebut, klien mulai mampu menurunkan intensitas emosi secara lebih cepat, mengelola dorongan untuk menyakiti diri, serta mengganti perilaku maladaptif dengan perilaku yang lebih sehat. Temuan ini sejalan dengan pendapat Linehan, (2015) yang menyatakan bahwa DBT merupakan pendekatan yang efektif untuk individu dengan kesulitan regulasi emosi dan kecenderungan perilaku menyakiti diri. Dalam kasus ini, klien yang sebelumnya menggunakan rasa sakit fisik sebagai mekanisme coping mulai beralih menggunakan strategi yang lebih adaptif, seperti latihan pernapasan, distraksi positif melalui musik instrumental, dan komunikasi dengan orang yang dipercaya.

Keempat, dukungan sosial terbukti menjadi faktor protektif yang sangat berperan dalam proses pemulihan klien. Pada awal intervensi, klien menunjukkan ketakutan untuk mencari bantuan karena merasa akan dianggap merepotkan atau dinilai negatif oleh orang lain. Namun, setelah mendapatkan pendampingan, klien mulai mampu menghubungi teman terdekat dan menerima keberadaan orang lain sebagai sumber dukungan emosional. Temuan ini mendukung teori Cohen & Wills, (1985) yang menyatakan bahwa dukungan sosial berfungsi sebagai *buffer* terhadap stres sehingga mampu mengurangi dampak negatif dari tekanan psikologis yang dialami individu.

Kelima, penggunaan konseling online sebagai media intervensi menunjukkan efektivitas yang baik dalam membantu klien mengatasi kondisi krisis psikologis. Keunggulan media ini terlihat dari kemampuannya dalam (a) memberikan akses bantuan secara cepat, (b) meningkatkan kenyamanan klien dalam mengungkapkan pengalaman emosionalnya, serta (c) memfasilitasi terbentuknya hubungan terapeutik yang suportif. Richards & Vigano, (2013) menjelaskan bahwa konseling online memiliki efektivitas yang sebanding dengan konseling tatap muka dalam menangani berbagai permasalahan psikologis dan sangat bermanfaat dalam kondisi yang membutuhkan respons segera. Pada kasus ini, media chat memungkinkan klien memperoleh dukungan secara real-time pada saat mengalami distress emosional yang tinggi.

Keenam, keberhasilan intervensi tidak terlepas dari integrasi berbagai pendekatan yang digunakan secara bersamaan. Intervensi krisis berperan dalam menciptakan stabilitas dan keamanan awal, CBT membantu mengubah pola pikir negatif yang mendasari distress psikologis, sedangkan DBT meningkatkan kemampuan regulasi emosi dan toleransi terhadap tekanan. Integrasi ketiga pendekatan tersebut memungkinkan penanganan yang lebih menyeluruh terhadap aspek kognitif, emosional, dan perilaku yang menjadi sumber permasalahan klien.

Ketujuh, hasil kegiatan ini memiliki implikasi praktis yang penting bagi pengembangan layanan kesehatan mental di lingkungan perguruan tinggi. Temuan ini menunjukkan bahwa konseling online dapat menjadi alternatif layanan yang efektif dan mudah diakses oleh mahasiswa yang mengalami tekanan psikologis. Selain itu, penerapan pendekatan CBT dan DBT dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat juga menunjukkan bahwa intervensi berbasis bukti (*evidence-based intervention*) dapat diimplementasikan secara praktis untuk membantu mahasiswa yang mengalami distress emosional. Hasil ini sekaligus menegaskan pentingnya deteksi dini, respons cepat, dan pendampingan psikologis yang berkelanjutan dalam upaya pencegahan bunuh diri pada mahasiswa.

Secara keseluruhan, hasil kegiatan menunjukkan bahwa pendampingan psikologis berbasis online dengan pendekatan integratif mampu memberikan perubahan yang signifikan terhadap kondisi psikologis klien. Intervensi yang diberikan tidak hanya berhasil menurunkan ide bunuh diri dan dorongan menyakiti diri, tetapi juga meningkatkan kemampuan regulasi emosi, membangun pola pikir yang lebih adaptif, memperkuat dukungan sosial, serta menumbuhkan kembali harapan hidup pada klien.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil pelaksanaan kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) berupa pendampingan psikologis berbasis online terhadap mahasiswa yang mengalami tekanan akademik dan distress emosional, dapat disimpulkan bahwa intervensi yang diberikan menunjukkan efektivitas yang signifikan dalam membantu pemulihan kondisi psikologis klien.

Pendekatan integratif yang menggabungkan **crisis intervention**, *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT), dan *Dialectical Behavior Therapy* (DBT) terbukti mampu menurunkan ide bunuh diri secara drastis, dari kondisi awal yang berada pada tingkat tinggi menjadi tidak ada. Selain itu, intervensi ini juga berhasil meningkatkan kemampuan regulasi emosi, yang ditandai dengan berkurangnya intensitas emosi negatif serta meningkatnya kemampuan klien dalam mengelola distress secara mandiri.

Dari aspek kognitif, terjadi perubahan pola pikir dari yang semula didominasi oleh keyakinan negatif seperti “tidak berharga” dan “menjadi beban”, menjadi pola pikir yang lebih adaptif dan realistis. Perubahan ini berdampak langsung pada peningkatan self-worth serta munculnya kembali harapan hidup pada klien.

Dari aspek perilaku, klien yang sebelumnya menggunakan coping maladaptif seperti restriksi makan dan dorongan menyakiti diri, mulai beralih menggunakan strategi coping yang lebih sehat, seperti teknik pernapasan, distraksi positif (mendengarkan musik), serta menjalin komunikasi dengan orang terdekat. Selain itu, kegiatan ini juga menunjukkan bahwa konseling berbasis online merupakan media intervensi yang efektif, terutama dalam kondisi krisis, karena memberikan akses yang cepat, fleksibel, serta menciptakan ruang aman bagi klien untuk mengekspresikan perasaannya secara terbuka.

Secara keseluruhan, kegiatan pengabdian ini tidak hanya berhasil menurunkan risiko bunuh diri, tetapi juga meningkatkan kapasitas psikologis klien dalam menghadapi tekanan hidup, khususnya dalam konteks akademik. Dengan demikian, model pendampingan psikologis berbasis online yang digunakan dalam kegiatan ini memiliki potensi untuk dikembangkan dan diterapkan secara lebih luas di lingkungan perguruan tinggi.

Berdasarkan hasil kegiatan yang telah dilaksanakan, terdapat beberapa saran yang dapat diajukan untuk pengembangan program serupa pada masa mendatang. Pertama, bagi mahasiswa, diharapkan dapat meningkatkan kesadaran terhadap pentingnya menjaga kesehatan mental, khususnya dalam menghadapi berbagai tekanan akademik dan kehidupan sehari-hari. Selain itu, mahasiswa disarankan untuk mengembangkan keterampilan regulasi emosi dan coping adaptif sebagai upaya preventif dalam menghadapi distress psikologis. Mahasiswa juga diharapkan tidak ragu untuk mencari bantuan profesional ketika mengalami tekanan psikologis yang berat atau berkepanjangan.

Kedua, bagi perguruan tinggi, perlu dilakukan pengembangan layanan konseling yang mudah diakses oleh mahasiswa, termasuk layanan berbasis online yang memungkinkan

pemberian bantuan secara cepat dan fleksibel. Selain itu, diperlukan pelatihan bagi dosen, khususnya dosen pembimbing akademik, agar memiliki sensitivitas yang lebih baik terhadap kondisi psikologis mahasiswa. Perguruan tinggi juga diharapkan mampu menciptakan lingkungan akademik yang lebih suportif, komunikatif, dan tidak menimbulkan tekanan psikologis yang berlebihan bagi mahasiswa.

Ketiga, bagi Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM), kegiatan pengabdian yang berfokus pada kesehatan mental mahasiswa perlu terus dikembangkan sebagai bentuk kontribusi nyata perguruan tinggi dalam meningkatkan kesejahteraan psikologis masyarakat. Selain itu, LPPM dapat mendorong kolaborasi lintas disiplin ilmu dalam merancang dan melaksanakan program penanganan kesehatan mental yang lebih komprehensif dan berkelanjutan.

Keempat, bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk melibatkan jumlah subjek yang lebih banyak agar hasil yang diperoleh memiliki tingkat generalisasi yang lebih luas. Penelitian berikutnya juga dapat mengembangkan model intervensi psikologis berbasis online yang lebih terstruktur, misalnya melalui penggunaan modul intervensi atau aplikasi digital. Selain itu, penggunaan pendekatan mixed methods yang mengombinasikan metode kualitatif dan kuantitatif dapat dipertimbangkan untuk memperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai efektivitas intervensi yang diberikan.

Kelima, bagi pengembangan kebijakan, diperlukan dukungan kebijakan institusional yang lebih kuat terhadap penyelenggaraan layanan kesehatan mental di lingkungan perguruan tinggi, termasuk integrasi layanan konseling ke dalam sistem akademik. Di samping itu, pemerintah dan institusi pendidikan diharapkan dapat memberikan perhatian yang lebih besar terhadap isu kesehatan mental mahasiswa sebagai bagian dari upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia yang sehat, produktif, dan berdaya saing. Kegiatan pengabdian ini menunjukkan bahwa pendekatan yang tepat, empatik, dan berbasis ilmu psikologi mampu memberikan dampak yang signifikan dalam membantu individu keluar dari kondisi krisis psikologis. Oleh karena itu, diharapkan model pendampingan psikologis berbasis online yang diterapkan dalam kegiatan ini tidak hanya menjadi solusi bagi kasus yang ditangani, tetapi juga dapat menjadi inspirasi dalam pengembangan layanan kesehatan mental yang lebih luas, adaptif, dan berkelanjutan di lingkungan pendidikan tinggi.

Ucapan Terimakasih (jika ada)

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM) yang telah memberikan dukungan dalam pelaksanaan kegiatan ini, serta kepada klien (disamarkan) yang telah bersedia berpartisipasi secara terbuka dalam proses pendampingan psikologis. Apresiasi juga diberikan kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan moral dan akademik sehingga kegiatan pengabdian ini dapat terlaksana dengan baik dan memberikan manfaat dalam pengembangan layanan kesehatan mental berbasis online di lingkungan perguruan tinggi.

Daftar Pustaka

Abramson, L. Y., Metalsky, G. I., & Alloy, L. B. (1989). Hopelessness depression: A theory-based subtype of depression. *Psychological Review*, 96(2), 358–372.
<https://doi.org/10.1037/0033-295X.96.2.358>

- Beck, J. S. (2021). *Cognitive Behavior Therapy: Basics and Beyond* (3rd ed.). Guilford Press.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310–357. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>
- Emmons, R. A., & Shelton, C. M. (2002). Gratitude and the science of positive psychology. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 459–471). Oxford University Press.
- Horvath, A. O., & Symonds, B. D. (1991). Relation Between Working Alliance and Outcome in Psychotherapy: A Meta-analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 38(2), 139–149. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.38.2.139>
- Joiner, T. E. (2005). *Why People Die by Suicide*. Harvard University Press.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer.
- Linehan, M. M. (2015). *DBT Skills Training Manual* (2nd ed.). Guilford Press.
- Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370–396.
- Nock, M. K. (2010). Self-Injury. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 339–363. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.121208.131258>
- Organization, W. H. (2014). *Preventing Suicide: A Global Imperative*. World Health Organization.
- Richards, D., & Vigano, N. (2013). Online Counseling: A Narrative and Critical Review of the Literature. *Journal of Clinical Psychology*, 69(9), 994–1011. <https://doi.org/10.1002/jclp.21974>
- Roberts, A. R., & Ottens, A. J. (2005). The Seven-Stage Crisis Intervention Model: A Road Map to Goal Attainment, Problem Solving, and Crisis Resolution. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 5(4), 329–339. <https://doi.org/10.1093/brief-treatment/mhi030>