

**KONSEP DASAR DAN
MODEL PSIKOTERAPI
KONSELING ISLAMI
KONTEMPORER**

Sanksi Pelanggaran Pasal 113 Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta, sebagaimana yang telah diatur dan diubah dari Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2002 bahwa:

Kutipan Pasal 113

- (1) Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000,-(seratus juta rupiah).
- (2) Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,-(lima ratus juta rupiah).
- (3) Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf e, dan/atau huruf g untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp1.000.000.000,-(satu miliar rupiah).
- (4) Setiap Orang yang memenuhi unsur sebagaimana dimaksud pada ayat (3) yang dilakukan dalam bentuk pembajakan, dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp4.000.000.000,-(empat miliar rupiah).

KONSEP DASAR DAN MODEL PSIKOTERAPI KONSELING ISLAMI KONTEMPORER

**Prof. Dr. Lahmuddin Lubis, M.Ed.
Muhammad Putra Dinata Saragi, M.Pd.**

EDITOR

Assoc. Prof. Dr. Leylia Khairani, S.Pd., M.Si.



KONSEP DASAR DAN MODEL PSIKOTERAPI KONSELING ISLAMI KONTEMPORER

Edisi Pertama

Copyright © 2025

ISBN.....

15 x 23 cm

viii, 218 hlm

Cetakan ke-1,..... 2025

Kencana. 2025.....

Penulis

Prof. Dr. Lahmuddin Lubis, M.Ed.
Muhammad Putra Dinata Saragi, M.Pd.

Editor

Assoc. Prof. Dr. Leylia Khairani, S.Pd., M.Si.

Desain Sampul

.....

Penata Letak

Lintang Novita & Miya

Penerbit

K E N C A N A

Jl. Tandra Raya No. 23 Rawamangun-Jakarta 13220

Telp: (021) 478-64657 Faks: (021) 475-4134

Divisi dari PRENADAMEDIA GROUP

e-mail: pmg@prenadamedia.com

www.prenadamedia.com

INDONESIA

Dilarang memperbanyak, menyebarluaskan, dan/atau mengutip sebagian atau seluruh isi buku ini dengan cara apa pun, termasuk dengan cara penggunaan mesin fotokopi, tanpa izin tertulis dari penerbit dan penulis.

KATA PENGANTAR

Hamdan wa syukron lillah, shalatan wasalaman 'ala Rasulillah

Alhamdulillah, dengan izin dan ridha Allah Swt., buku ini dapat diselesaikan dan kini berada di tangan para pembaca. Kami menyadari bahwa buku ini masih jauh dari kesempurnaan serta masih memiliki kekurangan, baik dari segi isi, redaksi, maupun cakupan pembahasannya.

Selawat dan salam senantiasa tercurah kepada junjungan alam, Nabi Muhammad saw. semoga kita semua dapat menjalankan tugas dan tanggung jawab sesuai dengan ajaran yang beliau sampaikan, berlandaskan Al-Qur'an dan Sunnahnya yang mulia. Aamiin.

Buku ini terdiri dari tujuh bab. Perkembangan Perilaku dalam Perspektif Biologis, Islam dan Kesehatan Mental, Ragam Model Intervensi, Psikoterapi Tradisional Islam Terpadu, Terapi dalam Perspektif Islam, Terapi Jiwa Manusia, serta Rasulullah sebagai Konselor dan Terapis islami yang Sempurna.

Secara substansi, buku ini menekankan pentingnya kesehatan mental bagi para konselor, guru bimbingan konseling/dosen, serta konseli. Selain itu, buku ini memperkenalkan berbagai metode terapi (*treatment*) dan psikoterapi, baik dari perspektif umum (Barat) maupun Islam. Dalam buku ini juga ditegaskan bahwa Rasulullah saw. adalah sosok konselor dan terapis paling sempurna menurut pandangan Islam.

Semoga kehadiran buku ini dapat memperkaya wawasan keilmuan para pembaca dan melengkapi literatur dalam bidang konseling di Indonesia, khususnya dalam konteks terapi islami. Semoga buku ini memberikan manfaat, baik bagi penulis maupun pembaca. Aamiin ya Rabbal 'Alamiin.

Medan, Oktober 2024



DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI

BAB 1	PERKEMBANGAN PERILAKU PERSPEKTIF BIOLOGIS	1
A.	Pendahuluan	1
B.	Psikologi Berbasis Biologis	2
C.	Perkembangan dan Perilaku Reproduksi	8
D.	Perkembangan Masa Hidup: Dari Pembuahan Hingga Kematian	13
E.	Pembelajaran, Pengkondisian, dan Pemodelan Pembelajaran	19
BAB 2	ISLAM DAN KESEHATAN MENTAL	25
A.	Pendahuluan	25
B.	Islam, muslim, dan Kesehatan Mental	26
C.	Konseptualisasi Kesehatan Mental, Penyakit, dan Penyembuhan	33
D.	Koping Tradisional dan Pencarian Bantuan	48
BAB 3	RAGAM MODEL INTERVENSI	55
A.	Konseling dan Budaya	55
B.	Tes dan Penilaian Psikologis	63
C.	Model Psikodinamik, Kognitif-Perilaku, dan Humanistik Eksperiensial	65
D.	Terapi Keluarga Postmodern	75
E.	Intervensi Berbasis Islam	78
F.	Pencegahan Intervensi Berbasis Masyarakat	82
BAB 4	PSIKOTERAPI TRADISIONAL ISLAM TERPADU	87
A.	Latar Belakang	87
B.	Dasar-dasar Psikoterapi Tradisional Islam Terpadu (PTIT)	88

C.	Bentuk Psikoterapi islami	99
D.	Objek Psikoterapi Islam	100
E.	Peran Terapis	101
F.	Peran Terapis Islam Terpadu dalam Ruang Lingkup Praktik	103
G.	Peranan Terapis dalam Kompetensi yang Diusulkan	106
BAB 5	TERAPI PERSPEKTIF ISLAMI	113
A.	Pengertian Terapi	113
B.	Model-model Terapi Islam	128
C.	Tahapan-tahapan Terapi islami	137
D.	Tujuan Terapi islami	139
BAB 6	TERAPI JIWA MANUSIA	143
A.	Pendahuluan	143
B.	Psikoterapi Berorientasi Emosional	144
C.	Akal dalam Psikoterapi Islam	150
D.	Psikoterapi Perilaku dan Pengembangan Karakter	155
E.	Psikoterapi Ruhani	162
BAB 7	RASULULLAH KONSELOR DAN TERAPIS ISLAMI	171
A.	Terapi pada Zaman Rasulullah	171
B.	Hubungan Bimbingan Konseling islami dengan Pendidikan dan Dakwah	181
C.	Rasulullah Terapis islami yang Paripurna	183
D.	Terapi Melalui Al-Qur'an	185
E.	Terapi Melalui shalat Tahajud	190
F.	Terapi Melalui Zikir dan Doa	192
	DAFTAR PUSTAKA	201
	INDEKS	213
	PARA PENULIS	217



1

PERKEMBANGAN PERILAKU PERSPEKTIF BIOLOGIS

A. PENDAHULUAN

Perspektif biologis merupakan pendekatan dalam psikologi yang menitikberatkan pada tubuh sebagai sumber utama yang memengaruhi perilaku, emosi, dan pikiran. Pendekatan ini mendorong perkembangan psikologi evolusioner, yakni cabang psikologi yang meneliti proses evolusi yang menyebabkan adanya kesamaan antara manusia dalam aspek kognisi, perkembangan, emosi, perilaku, dan aspek lainnya. Teori-teori yang menekankan peran biologis dalam perilaku mengkaji bagaimana gen memengaruhi tindakan manusia. Dengan telah didokumentasikannya genom manusia, di masa depan diharapkan pemahaman tentang pengaruh DNA (asam deoksiribonukleat) terhadap perilaku akan semakin mendalam.

Faktor-faktor biologis, seperti kromosom, hormon, dan otak memiliki dampak signifikan terhadap perilaku manusia, contohnya pada perbedaan jenis kelamin. Pendekatan biologis berpendapat bahwa beberapa perilaku bersifat diwariskan dan memiliki fungsi adaptif secara evolusi. Sebagai ilustrasi, dalam beberapa minggu pertama setelah kelahiran, tingkat testosteron pada ayah bisa meningkat lebih dari tiga puluh persen. Secara keseluruhan, pendekatan ini menitikberatkan pada tubuh, terutama otak dan sistem saraf, sebagai kunci dalam memahami perilaku.

Psikologi perkembangan merupakan subbidang dalam psikologi yang mempelajari alasan dan proses di balik perubahan yang dia-

lami seseorang seiring waktu. Pada awalnya, cabang ilmu ini lebih menitikberatkan pada perkembangan bayi dan anak-anak. Namun seiring berjalannya waktu, cakupan studi psikologi perkembangan telah meluas untuk mencakup masa remaja, perkembangan dewasa, hingga proses penuaan, sehingga akhirnya mencakup seluruh rentang kehidupan manusia. Dengan demikian, psikologi perkembangan juga dapat diartikan sebagai ilmu yang mempelajari perubahan dan perkembangan aspek kejiwaan manusia dari lahir hingga akhir hayat (meninggal dunia).

B. PSIKOLOGI BERBASIS BIOLOGIS

Setiap individu harus menjalani tahap pembangunan dalam hidupnya. Pembangunan manusia tidak hanya menitikberatkan pada aspek psikologis, melainkan juga aspek biologis, karena terdapat hubungan saling mendukung antara seluruh aspek perkembangan, seperti fisik, emosional, intelektual, dan sosial. Bila terjadi gangguan pada perkembangan fisik anak, maka aspek lainnya juga dapat terdampak, misalnya perkembangan kecerdasan yang tidak optimal atau ketidakstabilan emosi.

Banyak perilaku dan fungsi psikologis dapat lebih dipahami apabila proses biologis yang mendasarinya diketahui, mengingat peran penting sistem saraf, organ indra, otot, dan kelenjar dalam membantu seseorang memahami dan menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitarnya. Selain itu, faktor gen dan evolusi turut berperan dalam proses tersebut (Waluyo & Wahyuni, 2006).

Gen adalah unit dasar keturunan dan terletak di dalam kromosom, struktur berbentuk batang yang terletak di tengah (inti) setiap organisme. Manusia mempunyai 46 kromosom yang tersusun dalam 23 pasang. Kromosom mengandung molekul DNA (asam deoksiribonukleat) yang berbentuk seperti benang. Setiap kromosom manusia mengandung ribuan gen, masing-masing terletak di lokasi tertentu (Waluyo & Wahyuni, 2006).

Evolusi adalah perubahan frekuensi gen dalam suatu populasi. Peningkatan atau penurunan frekuensi sifat-sifat tertentu dalam suatu populasi bertepatan dengan peningkatan atau penurunan fre-



kuensi gen yang memengaruhi sifat-sifat tersebut. Perkembangan seperti ini bisa menjelaskan perubahan yang terjadi pada spesies tertentu. Ketika perubahan yang terjadi cukup besar, maka terbentuklah spesies baru.

Dalam suatu populasi, frekuensi kemunculan gen sering kali berubah. Hal ini disebabkan oleh proses-proses yang terjadi pada saat pembuahan, seperti kesalahan dalam penyusunan DNA asli, pertukaran posisi dari satu pasang kromosom ke pasangan kromosom lainnya, dan terciptanya variasi genetik baru hingga dihasilkan sperma dan sel telur. Selain itu, proses seleksi alam juga menjadi faktor yang perlu diperhatikan. Menurut prinsip seleksi alam, nasib suatu varian genetik bergantung pada lingkungan. Jika individu-individu dalam lingkungan tertentu mempunyai ciri-ciri genetik yang lebih berhasil, gen-gen mereka akan menjadi lebih umum dalam populasi seiring berjalannya waktu.

Melalui proses reproduksi, gen-gen mereka akan diseleksi dan disebar ke seluruh spesies dari generasi ke generasi. Sebaliknya, individu yang tidak beradaptasi dalam perjuangan untuk bertahan hidup tidak akan berkembang biak dengan baik (Karmana, 2009).

Beberapa hal yang berkaitan dengan gen, evolusi, dan lingkungan sebagai berikut:

1. Kesamaan Genetis

Manusia di seluruh dunia memiliki kesamaan dalam kemampuan bahasa, hubungan pasangan dan seksual, serta kesetiaan terhadap keluarga dan suku.

Ada banyak kesamaan genetik antara manusia di seluruh dunia. Menurut psikologi evolusioner, hal ini sebagian berkaitan dengan sifat genetik (bawaan). Ini berkembang dalam sejarah evolusi manusia. Akibat evolusi tersebut, banyak kecenderungan dan sifat yang muncul sejak lahir atau berkembang pesat seiring dengan kedewasaan. Beberapa contoh ciri-ciri tersebut yaitu refleks kekanak-kanakan, minat pada hal-hal baru, keinginan untuk mengeksplorasi dan memanipulasi objek, keinginan untuk bermain, dan keterampilan kognitif dasar.



2. Keragaman atau Variatif Genetik

Selain persamaan antarmanusia di seluruh dunia, terdapat juga perbedaan genetik. Contoh nyatanya adalah kecerdasan. Banyak psikolog percaya bahwa IQ (*intelligence quotient*) mengukur kualitas umum yang memengaruhi pemikiran kebanyakan orang. Skor IQ sangat dipengaruhi oleh faktor heritabilitas/genetik. Untuk anak-anak dan remaja, perkiraan koefisien heritabilitasnya sekitar 0,4 atau 0,5, sedangkan untuk orang dewasa, koefisien heritabilitasnya berkisar antara 0,5 hingga 0,8. Oleh karena itu, seiring bertambahnya usia, kontribusi genetik menjadi relatif lebih besar dibandingkan kontribusi lingkungan (Salam, 1994).

Salah satu kemungkinan gen memengaruhi kecerdasan adalah jumlah sel saraf di otak, yang tecermin dari total volume materi abu-abu di otak. Selain itu, proses perkembangan otak juga memengaruhi kecerdasan. Pada anak-anak cerdas, bagian luar otak yang berhubungan dengan proses berpikir pada awalnya lebih tipis (lebih sedikit materi abu-abu dibandingkan anak-anak lain [kurang cerdas]). Namun otak mereka berkembang lebih cepat dan lebih lama dibandingkan anak-anak lain. Anak-anak dengan nilai IQ rata-rata mempunyai puncak perkembangan kortikal pada usia 7 atau 8 tahun, sedangkan anak-anak dengan nilai IQ tinggi mempunyai puncak perkembangan kortikal pada usia 11 atau 12 tahun. Pengalaman rangsangan intelektual bahkan makanan dapat memengaruhi jumlah koneksi. Sel saraf di otak tentunya berdampak pada materi abu-abu otak. Pengalaman dan lingkungan yang memengaruhi perkembangan intelektual, antara lain: perawatan dalam kandungan, nutrisi yang cukup, paparan zat beracun, dan kondisi yang dapat memicu stres (Anhusadar, 2014).

3. Pembawaan dan Lingkungan (*Nurture*)

Pengaruh genetik dan lingkungan saling berinteraksi sehingga menghasilkan kualitas unik yang dimiliki manusia. Aktif atau tidaknya suatu gen bergantung pada pengalaman yang dialaminya dan aktivitas gen lainnya. Aktivitas gen juga berubah karena proses biokimia acak yang terjadi di dalam sel tubuh.

Para ahli teori dan peneliti menjelaskan bagaimana alam dan



lingkungan saling berkaitan satu sama lain dalam kaitannya dengan perkembangan psikologis individu. Di antaranya dibedakan menjadi faktor-faktor yang menentukan perkembangan psikologis, yaitu:

a. Peran kematangan

Banyak perubahan yang umum terjadi pada masa bayi dan anak usia dini, seperti munculnya kemampuan berjalan dan berbicara, tampaknya berkaitan dengan kematangan fisik dan otak. Kembangkan serangkaian perubahan fisik dan pola perilaku alami, termasuk persiapan untuk menguasai kemampuan baru seperti berbicara dan berjalan. Ketika anak-anak tumbuh menjadi remaja dan dewasa, perbedaan individu dalam karakteristik bawaan dan pengalaman hidup memainkan peran yang lebih besar ketika orang beradaptasi dengan kondisi internal dan eksternal yang mereka hadapi. Namun kematangan dapat terus memengaruhi proses biologis (Ningrum, dkk., 2022)

b. Berbagai lingkungan perkembangan

Manusia adalah makhluk sosial. Mereka telah berkembang dalam lingkungan sosial dan sejarah tertentu sejak awal. Bagi bayi, lingkungan terdekat biasanya adalah keluarga, namun kelak keluarga mempunyai pengaruh yang luas dan mengalami perubahan terus-menerus pada lingkungan sekitar keluarga, komunitas, dan masyarakat.

1) Keluarga

Tergantung pada tempat dan waktu, keluarga dapat memiliki arti yang berbeda-beda. Keluarga inti adalah keluarga dua generasi, unit ekonomi dan kekeluargaan yang terdiri dari 1 atau 2 orang tua dan anak kandungnya. Kondisi keluarga saat ini tidak seperti dahulu. Orang tua cenderung keluar bekerja dan tidak peduli dengan tumbuh kembang anaknya. Kebanyakan anak menghabiskan waktunya di pusat penitipan anak atau sekolah.

2) Status Ekonomi dan Lingkungan Sosial

Status ekonomi, termasuk pendapatan, pendidikan, dan pekerjaan, secara tidak langsung memengaruhi berbagai proses dan hasil melalui faktor-faktor yang saling terkait seperti jenis rumah, pendapatan/ekonomi rumah tangga, dan



lingkungan sekitar rumah mempunyai dampak yang signifikan terhadap perkembangan seseorang. Kemiskinan dan lingkungan sosial yang buruk dapat memengaruhi pertumbuhan, watak, budi pekerti, dan mentalitas seorang anak.

3) Budaya

Kebudayaan mengacu pada seluruh cara hidup suatu masyarakat atau kelompok, termasuk adat istiadat, tradisi, hukum, pengetahuan, nilai-nilai, bahasa dan produk materiel, mulai dari alat hingga karya seni, serta semua perilaku dan sikap yang dipelajari, dibagikan dan diwariskan dalam anggota kelompok sosial. Budaya sering berubah melalui kontak dengan budaya lain.

4) Ras dan Kesukuan

Ras dan kesukuan dianggap sebagai kelompok biologis yang dapat diidentifikasi. Ras saat ini dianggap oleh para ahli sebagai konstruksi sosial tanpa konsensus ilmiah yang jelas mengenai definisinya dan sulit diukur secara konsisten. Namun ras sebagai kelompok sosial masih menjadi faktor dalam banyak penelitian karena ras dapat memengaruhi cara individu diperlakukan, tempat tinggal mereka, kesempatan kerja, kualitas layanan kesehatan, dan kemampuan mereka untuk berperan aktif dalam masyarakat (Zografova, 2019).

Begitu pula persepsi seseorang terhadap sesuatu sebenarnya bergantung pada bagaimana alat indra mendeteksi rangsangan dan bagaimana otak menafsirkan informasi dari alat indra tersebut. Setiap perilaku sebenarnya bergantung pada integrasi proses yang terjadi di dalam tubuh. Integrasi tersebut dilakukan oleh sistem saraf dengan bantuan sistem endokrin, misalnya ketika melakukan sesuatu seperti berhenti di lampu merah, semua proses harus terkoordinasi secara efektif.

Fungsi sistem saraf adalah mengumpulkan dan memproses informasi, merespons berbagai rangsangan, dan mengatur kerja berbagai sel. Sistem saraf manusia mengandung miliaran sel, dan para ilmuwan membagi jaringan kompleks ini menjadi dua bagian utama, sistem saraf pusat dan sistem saraf perifer atau tepi (Ricaurte *et al.*, 2018).



a. Sistem Saraf Pusat

Sistem saraf pusat terdiri dari otak dan sumsum tulang belakang. Sumsum tulang belakang berfungsi sebagai jembatan antara otak dan seluruh tubuh mulai dari leher hingga ke bawah. Respons impuls yang dihasilkan oleh sumsum tulang belakang bersifat refleks, dan terkadang gerakan refleks tersebut dipengaruhi oleh pikiran dan emosi. Fungsi sistem saraf adalah menerima, mengolah, menafsirkan, dan menyimpan informasi sensorik yang masuk, seperti informasi tentang rasa, suara, bau, warna, dan tekanan kulit. Sistem saraf pusat mengirimkan pesan ke otot, kelenjar, dan organ dalam.

b. Sistem Saraf Perifer

Fungsi sistem saraf pusat adalah memproses pesan informasi yang masuk dan keluar dari sistem saraf pusat. Sistem saraf perifer atau tepi mencakup seluruh bagian sistem saraf di luar otak dan sumsum tulang belakang, hingga saraf di ujung jari tangan dan kaki. Sistem saraf tepi mempunyai dua bagian yaitu sistem saraf somatik dan sistem saraf otonom. Sistem saraf somatik terdiri dari saraf yang membawa impuls dari organ indra (yaitu, mata, telinga, hidung, kulit, dan lidah) dan memengaruhi otot-otot organ indra di bawah kendali kesadaran. Seluruh bagian tubuh bisa bergerak sesuka hati. Fungsi sistem saraf otonom yaitu mengatur fungsi kelenjar, pembuluh darah, dan organ dalam seperti kandung kemih, lambung, dan jantung, yang aktivitasnya tidak memerlukan usaha sadar. Sistem saraf otonom mempunyai dua bagian, yaitu bagian simpatis dan parasimpatis. Keduanya berhubungan dengan hampir semua kelenjar dan organ tubuh, dan sering kali bekerja dengan cara yang berlawanan, membantu tubuh beradaptasi terhadap perubahan lingkungan. Cara kerja sistem saraf simpatis mirip dengan pedal gas pada mobil. Sistem saraf simpatis bekerja dan mengeluarkan energi, sedangkan sistem saraf simpatis bekerja lebih seperti rem. Sistem saraf parasimpatis tidak menghentikan proses dalam tubuh, tetapi cenderung memperlambat atau menjaga segala sesuatunya berjalan lancar dan memungkinkan tubuh menghemat dan menyimpan energi.



C. PERKEMBANGAN DAN PERILAKU REPRODUKSI

Perkembangan perilaku reproduksi atau seksualitas remaja dalam suatu masyarakat ditentukan oleh berbagai faktor sosial. Faktor-faktor seperti pertukaran global dan perubahan/inovasi teknologi telah mengakibatkan masuknya budaya yang mengubah nilai-nilai. Di sisi lain, faktor kreatif intrinsik berupa perubahan intelektual menjadi faktor penting dalam menentukan perkembangan perilaku reproduksi. Setiap bentuk perilaku mempunyai arti khusus untuk kebutuhan tertentu. Remaja dapat terlibat dalam berbagai perilaku menuju tujuan hidup yang berbeda.

Perilaku reproduksi diekspresikan dalam hubungan sosial antara laki-laki dan perempuan. Hubungan jangka panjang antara laki-laki dan perempuan menyebabkan munculnya norma dan nilai yang akan menentukan bagaimana perilaku reproduksi disosialisasikan. Segala bentuk perilaku dilaksanakan sesuai dengan norma yang berlaku. Ada perilaku yang diharapkan dalam hubungan sosial, dan ada juga perilaku yang tidak diharapkan; hal yang sama berlaku untuk hubungan pria dan wanita dalam hal perilaku reproduksi. Perilaku reproduksi di sini mengacu pada hubungan seks pranikah di kalangan remaja. Perilaku seksual remaja dipengaruhi oleh banyak faktor dan yang melatarbelakanginya.

Secara umum, faktor yang memengaruhi perilaku reproduksi remaja meliputi faktor eksternal individu dan faktor internal individu. Faktor eksternal individu, yaitu lingkungan tempat tinggal remaja, baik itu lingkungan keluarga, teman sebaya, **banjal???**, maupun desa. Sementara itu, faktor yang lebih menonjol dalam diri seorang individu adalah sikap toleran yang dimiliki individu tersebut, dan sikap toleran ini sangat dipengaruhi oleh lingkungan. Pada kelompok yang tidak memberikan toleransi terhadap prokreasi pranikah, lebih mengedepankan toleransi anggotanya. Oleh karena itu, kontrol sosial memengaruhi sikap negatif terhadap kelompok (Laksmiwati, 2003).

Secara umum, terdapat empat faktor utama yang dapat memberikan dampak negatif terhadap kesehatan reproduksi, yaitu:

1. **Faktor sosial-ekonomi dan demografi** – mencakup kondisi, seperti kemiskinan, rendahnya tingkat pendidikan, serta loka-



si tempat tinggal yang terpencil yang dapat menghambat akses terhadap layanan kesehatan reproduksi.

2. **Faktor budaya dan lingkungan** – meliputi, praktik tradisional yang merugikan kesehatan reproduksi, kepercayaan bahwa memiliki banyak anak mendatangkan rezeki, serta informasi yang membingungkan terkait fungsi reproduksi, terutama bagi anak dan remaja.
3. **Faktor psikologis** – misalnya, dampak perceraian orang tua terhadap remaja, depresi akibat ketidakseimbangan hormon, serta perasaan rendah diri perempuan dalam relasi yang didominasi oleh faktor ekonomi.
4. **Faktor biologis** – termasuk kelainan bawaan atau gangguan pada sistem reproduksi yang dapat memengaruhi kesehatan secara keseluruhan.

Untuk mengurangi dampak dari faktor-faktor tersebut, diperlukan strategi intervensi yang tepat dengan menegakkan hak-hak reproduksi bagi laki-laki dan perempuan, serta memperoleh dukungan dari berbagai pihak. Upaya ini dapat diintegrasikan dalam berbagai layanan, baik di sektor kesehatan, pendidikan, sosial, maupun bidang lainnya, guna mencegah dan mengelola permasalahan kesehatan reproduksi secara efektif.

Pemahaman kesehatan reproduksi yang benar diharapkan akan membawa pada perilaku yang baik dan sehat dalam hal mengurus diri sendiri, keluarga dan teman dekat/pacar bahkan akan terbawa terus sampai dewasa dalam memasuki kehidupan berkeluarga. Remaja lebih terbuka dan bebas bicara masalah kesehatan reproduksi dengan teman di sekolah, di sekitar rumahnya bahkan dengan pacar daripada kepada orang tua, keluarga, maupun guru bimbingan konselingnya. Selain malu membicarakan masalah tersebut kepada orang tua, hal ini dikarenakan terkadang orang tua malah memarahi mereka dan mengatakan sesuatu yang tidak memuaskan bagi remaja.

Hasil yang diharapkan setelah remaja mengetahui kesehatan reproduksinya, mereka akan bertingkah laku secara positif dan bertanggung jawab. Pendidikan kesehatan reproduksi diperoleh untuk



memperluas wawasan remaja dan untuk mengetahui mana yang boleh dilakukan dan mana yang tidak boleh dilakukan dalam bergaul dengan sejenis maupun lawan jenis. Pengetahuan dan pemahaman tentang kesehatan reproduksi hendaknya diupayakan seiring dengan pendidikan agama yang dijiwai oleh remaja tersebut.

Sebaliknya, remaja yang kurang mendapatkan pendidikan agama akan lebih mudah didominasi dorongan seksual. Oleh karena itu, setiap sekolah sebaiknya ada bidang studi atau mata pelajaran khusus tentang kesehatan reproduksi, sehingga mereka dapat memperoleh wawasan yang benar, jelas, dan dapat dipertanggungjawabkan. Dalam rangka memberikan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi ini, perlu kiranya dibarengi dengan penyadaran pada diri sehubungan dengan kesehatan reproduksinya. Pemahaman remaja tentang kesehatan reproduksi ini diperkuat dengan pengetahuan agama, sehingga remaja mempunyai alat kendali yang kuat, sehingga remaja bisa berbuat yang lebih positif.

Pemahaman kesehatan reproduksi yang benar berdampak positif terhadap perilaku remaja dalam hal mengurus diri sendiri, keluarga dan teman dekat/pacar bahkan akan terbawa terus sampai remaja tersebut memasuki kehidupan berkeluarga. Menabukan pembicaraan tentang kesehatan reproduksi (seks) terhadap remaja dalam lingkungan rumah dan sekolah akan cenderung membuat jarak dengan mereka. Justru mereka akan lebih terbuka dengan teman mereka, yang terkadang info yang mereka dapatkan belum tentu benar adanya. Oleh karena itu, peran orang tua dan guru di sekolah sangat diperlukan, karena secara psikologik kedewasaan seseorang bukan hanya terlihat pada umur tertentu saja, tetapi lebih terlihat pada cara berpikir dan kestabilan emosinya.

Menurut G.W. Allport dalam Mahfiana, ciri-ciri psikologik dalam remaja, di antaranya:

1. Pemekaran diri sendiri, yang ditandai dengan kemampuan seorang untuk menganggap orang atau hal lain sebagai bagian dari dirinya sendiri.
2. Kemampuan untuk melihat dirinya sendiri secara objektif yang ditandai mempunyai wawasan tentang diri sendiri.
3. Memiliki falsafah hidup tertentu.



Ciri-ciri tersebut, biasanya dimulai sejak secara fisik tumbuh tanda-tanda seksual sekunder misalnya dia mulai menyukai lawan jenisnya. Dalam teori konsep diri, konsep diri individu berasal dari keyakinannya mengenai pendapat yang penting dalam kehidupannya, yaitu orang tua, guru dan teman sebaya, tentang diri mereka. Jadi dapat dipahami, bahwa konsep diri akan terbentuk secara positif jika orang-orang yang penting baginya menyenangkannya dan akan terbentuk secara negatif dirinya tidak disenangi serta ditambah beberapa hal yang menyebabkan terbentuknya konsep yang salah (Mahfiana *et al.*, 2009).

Kesehatan reproduksi mengacu pada kondisi kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang menyeluruh, bukan sekadar ketiadaan penyakit atau kecacatan, dalam semua aspek yang berkaitan dengan sistem reproduksi, termasuk fungsi dan prosesnya. Masa remaja merupakan periode transisi dari kanak-kanak menuju dewasa, yang ditandai oleh pertumbuhan yang cepat, termasuk perkembangan fungsi reproduksi. Perubahan ini tidak hanya berdampak pada aspek fisik, tetapi juga pada mental dan peran sosial remaja dalam kehidupan sehari-hari.

Dalam fase perkembangan tersebut, remaja menghadapi berbagai tantangan kesehatan reproduksi, salah satunya adalah risiko infeksi *human immunodeficiency virus* (HIV) dan *acquired immunodeficiency syndrome* (AIDS). HIV/AIDS termasuk dalam tiga ancaman utama yang mengancam kesehatan reproduksi remaja atau dikenal sebagai TRIAD Kesehatan Reproduksi Remaja (TRIAD KRR), selain keterlibatan dalam penggunaan narkoba dan permasalahan seksualitas. Remaja merupakan kelompok usia yang paling rentan terhadap infeksi HIV, terutama di Indonesia. Data menunjukkan bahwa pada tahun 2018 terdapat 1.434 kasus infeksi HIV pada remaja usia 15-19 tahun, dan pada awal tahun 2019 tercatat 261 kasus baru.

Tingginya risiko infeksi HIV pada remaja dapat disebabkan oleh berbagai faktor, salah satunya adalah pergaulan yang kurang terkontrol serta rendahnya pengetahuan mengenai HIV/AIDS dan bahayanya bagi kesehatan. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2017, sekitar 34 persen populasi remaja di dunia yang memiliki pemahaman yang baik mengenai penyakit HIV. Selain



itu, hanya 26 persen remaja putri dan 33 persen remaja putra yang memahami mekanisme penularan HIV/AIDS. Kurangnya kesadaran dan pemahaman yang memadai ini berkontribusi terhadap peningkatan risiko penularan di kalangan remaja.

Upaya pencegahan infeksi HIV pada remaja tidak hanya bergantung pada peningkatan pengetahuan mengenai penyakit ini, tetapi juga pada keyakinan diri dalam menghadapi situasi yang berisiko. Pengetahuan yang memadai tentang HIV/AIDS harus didukung oleh kepercayaan diri yang tinggi dalam menerapkan langkah-langkah pencegahan. Remaja yang memiliki efikasi diri yang baik mampu bertindak dan mengambil keputusan berdasarkan informasi yang dimilikinya, sehingga dapat mengurangi risiko infeksi. Sebaliknya, individu dengan efikasi diri yang rendah cenderung kurang percaya diri dan pesimis dalam menghadapi permasalahan, sehingga lebih rentan terhadap perilaku berisiko (Astuti *et al.*, 2021). Oleh karena itu, pendekatan edukatif yang tidak hanya meningkatkan kesadaran, tetapi juga membangun kepercayaan diri remaja dalam menerapkan langkah-langkah pencegahan sangatlah penting dalam menekan angka infeksi HIV/AIDS pada kelompok usia ini.

Perilaku remaja yang berisiko terinfeksi HIV dapat berupa hubungan seksual sebelum menikah, melihat video pornografi seksual sebelum menikah, melihat video pornografi, penggunaan narkoba, dan penggunaan jarum tato. Perilaku-perilaku tersebut juga termasuk dalam tiga risiko yang dihadapi oleh remaja, yaitu seksualitas, HIV/AIDS dan napza, atau sering juga disebut dengan Tiga Masalah Pokok Kesehatan Reproduksi Remaja (TRIAD KRR). Oleh karena itu, perilaku-perilaku itu berisiko yang mungkin dilakukan oleh remaja ini perlu ditangani dengan baik. Strategi atau upaya untuk mengembangkan efikasi diri dalam memperkuat perilaku rawan pencegahan HIV yang dimulai lebih dahulu dengan peningkatan pengetahuan terkait HIV itu sendiri. Penggunaan *e-modul* dapat meningkatkan pengetahuan seseorang sehingga memperoleh hasil belajar yang baik, upaya penguatan efikasi diri remaja dalam mencegah keterlibatannya dalam kegiatan yang berisiko terinfeksi HIV. Keterlibatan dalam aktivitas yang berisiko terinfeksi HIV dapat dilakukan dengan mengubah pengetahuan melalui pendidikan kesehatan. Pendidikan



kesehatan dapat dilakukan dengan berbagai pendekatan, seperti pendekatan kepada individu secara langsung atau melalui lingkungan keluarga, masyarakat dan bahkan melalui pemanfaatan teknologi, sedangkan strategi yang digunakan untuk menerapkan pendidikan kesehatan dapat difasilitasi melalui penggunaan *e-modul* atau modul digital interaktif (Wilandika *et al.*, 2021).

D. PERKEMBANGAN MASA HIDUP: DARI PEMBUAHAN HINGGA KEMATIAN

Pada hakikatnya, perkembangan itu sendiri merupakan suatu pola perubahan yang dimulai pada saat pembuahan dan berlanjut sepanjang kehidupan. Artinya, perkembangan merupakan suatu proses pertumbuhan mulai dari tahap pembuahan hingga akhir kehidupan atau kematian. Walaupun dalam penggunaannya kedua istilah pembangunan dan pertumbuhan digunakan untuk hal yang berbeda, namun perlu ditegaskan bahwa pembangunan dan pertumbuhan merupakan dua kesatuan yang dapat dipisahkan, namun pada hakikatnya tidak dapat berdiri sendiri-sendiri (Santrock, 2007).

Pembuahan merupakan proses penyatuan antara sel sperma dari pria dan sel telur (ovum) dari wanita yang terjadi di tuba falopi (*oviduct*). Hanya satu sperma yang telah melalui proses kapasitasi yang dapat menembus zona pelusida, yang kemudian mengalami perubahan sehingga tidak dapat dilewati oleh sperma lainnya. Proses ini diikuti dengan penyatuan kedua sel reproduksi, membentuk zigot.

Dalam psikologi Islam, periodisasi perkembangan manusia dapat dibagi sebagai berikut:

1. Periode prakonsepsi. Tahap perkembangan manusia sebelum terjadinya pembuahan antara sperma dan sel telur.
2. Periode pra-natal. Tahap perkembangan manusia sejak pembuahan hingga kelahiran. Periode ini terbagi menjadi empat tahap:
 - a. Tahap embrio. Dimulai dari pembuahan hingga 40 hari dalam kandungan.
 - b. Tahap *'alaqah*. Embrio berkembang selama 40 hari berikutnya.



- c. Tahap *mudghah*. Janin mulai terbentuk dalam rentang waktu 40 hari.
- d. Tahap janin infus Shenqi. Setelah melewati empat bulan, janin manusia telah terbentuk secara lebih sempurna, dan perkembangannya telah ditetapkan, termasuk aspek perilaku (seperti, sifat, karakter, dan bakat), rezeki, usia, kebahagiaan, serta takdir lainnya.

Tanggung jawab orang tua dalam mendukung perkembangan janin, meliputi:

1. Menciptakan lingkungan psikologis yang damai dan harmonis agar janin dapat berkembang dengan optimal.
2. Meningkatkan ibadah serta menghindari perbuatan maksiat, terutama bagi ibu hamil, agar janin memperoleh cahaya petunjuk dari Allah Swt..
3. Memanjatkan doa kepada Allah Swt., terutama saat usia kehamilan memasuki empat bulan, karena pada fase ini pola perkembangan janin mulai ditentukan (Jannah *et al.*, 2017).

Menurut Lubis & Asry (2022: 125), ada lima aspek tanggung jawab orang tua terhadap keluarga, yaitu:

1. Memenuhi kebutuhan eksternal
2. Memberikan perhatian dan kasih sayang
3. Mengembangkan kepribadian anak
4. Menanamkan keyakinan agama
5. Menciptakan keharmonisan keluarga

Kelima aspek tersebut sejatinya dilaksanakan secara beriringan, teratur dan berkesinambungan, namun yang menjadi prioritas utama dari kelima aspek tersebut adalah menanamkan ajaran agama dalam keluarga. Agama dapat dijadikan sebagai barometer utama dalam kehidupan, artinya jika seseorang memahami dan mengamalkan agama dengan baik, maka agama menyuruhnya untuk memenuhi kebutuhan lainnya seperti kebutuhan lahiriah anak (makan, minum, keperluan sekolah, tempat tinggal, dan lain-lain), memberikan kasih sayang dengan tulus, membina kepribadian anak serta mewujudkan harmonisasi dan kedamaian dalam keluarga.



Pemahaman seperti ini sangat relevan dengan isyarat Al-Qur'an pada surah *at-Tahrim* (66) ayat 6:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا قُوا أَنْفُسَكُمْ وَأَهْلِيكُمْ نَارًا وَقُودُهَا النَّاسُ وَالْحِجَارَةُ عَلَيْهَا مَلَائِكَةٌ غِلَاظٌ شِدَادٌ لَا يَعْصُونَ اللَّهَ مَا أَمَرَهُمْ وَيَفْعَلُونَ مَا يُؤْمَرُونَ

Wahai orang-orang yang beriman, jagalah dirimu dan keluargamu dari api neraka yang bahan bakarnya adalah manusia dan batu. Penjaganya adalah malaikat-malaikat yang kasar dan keras. Mereka tidak durhaka kepada Allah terhadap apa yang Dia perintahkan kepadanya dan selalu mengerjakan apa yang diperintahkan.

Selain itu, persalinan dapat terjadi lebih awal (*early*) dari tanggal jatuh tempo, terjadi tepat waktu atau lambat, lebih lama atau lebih pendek, dianggap cukup mudah atau sulit, dengan atau tanpa komplikasi. Kelahiran bukanlah permulaan kehidupan melainkan gangguan terhadap pola perkembangan yang dimulai pada saat pembuahan. Ketika seorang individu mengalami peralihan dari lingkungan internal ke lingkungan eksternal. Masa transformasi dan kebutuhan akan penyesuaian disebut masa bayi. Penelitian psikologi kelahiran relatif baru dibandingkan penelitian medis.

Minat utama penelitian ini terfokus pada bagaimana kelahiran memengaruhi perkembangan anak pasca-kelahiran, berdasarkan penelitian medis mengenai jenis kelahiran, kondisi lingkungan prenatal, dan banyak faktor lain yang memengaruhi perkembangan sebelum dan sesudah kelahiran. Kekhawatiran utama lainnya adalah kelahiran prematur dan dampak langsung dan jangka panjangnya terhadap perkembangan anak. Dari sudut pandang psikologi saat kelahiran, jelas bahwa proses kelahiran, seperti halnya pembuahan, merupakan momen penting dalam kehidupan individu (Pascasarjana UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2020).

Fase anak kecil (masa bermain), umur 0-7 tahun yang diakhiri dengan pergantian gigi. Fase anak sekolah (masa belajar), umur 7-14 tahun yang dimulai dengan tumbuhnya gigi baru sampai timbulnya gejala berfungsinya kelenjar-kelenjar kelamin (seksual). Fase remaja (pubertas) atau masa peralihan dari anak menjadi dewasa (14 – 21 tahun), yang dimulai dari mulai bekerjanya kelenjar-kelenjar kelamin sampai memasuki masa dewasa.



DAFTAR PUSTAKA

- Al-Qur'an al-Karim.
- Abdul Basit Muhammad Sayyid. (2018). Metode Terapi Penyembuhan Dengan Sugesti. *Prophetic: Professional, Empathy and islamic Counseling Journal*, 1(01), 17-32. <https://doi.org/10.24235/prophetic.v1i01.3477>
- Adhiputra, N. (2015). *Konseling Kelompok Perspektif Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Media Akademi.
- Ahmed, S., & Amer, M.M. (2012). *Counseling Muslims: handbook of mental health issues and interventions*. Taylor & Francis Group, LLC.
- Aisyatin Kamila. (2022). Psikoterapi Zikir dalam Menangani Kecemasan. *Happiness, Journal of Psychology and islamic Science*, 4(1), 40-49. <https://doi.org/10.30762/happiness.v4i1.363>.
- Akhmadi, A. (2016). Problema Psikologis Masyarakat islamic Counselling Approach on Solving. *Jurnal Diklat Keagamaan*, 10(4), 375-385.
- Al-gazali. (2014). *Mukhtaṣar: Iḥyā' 'Ulūm al-Dīn*, trans. M. Khalaf. Spohr Publishers.
- Al-Karam, C.Y. (2018). *Islamically Integrated Psychotherapy. Uniting Faith and Professional Practice*.
- Alang, S. (2021). *Metode Terapi Islam dalam Pembinaan Mental*. Bimbingan Penyuluhan Islam.
- Alawiyah, D., & Handayani, I. (2019). Penanaman Nilai Spiritual dalam Dimensi Psikoterapi Islam di PP. Rehabilitasi Salafiyah Syafi'iyah Nashrun Minallah. *KONSELI: Jurnal Bimbingan dan Konseling (E-Journal)*, 6(1), 23-32. <https://doi.org/10.24042/kons.v6i1.4073>
- Alif, M.A. (2020). Pendidikan dan Pembelajaran dalam Perspektif Islam. *Jurnal Kependidikan dan Keislaman*, 8, 7-8.

- Almasitoh, 2012. (2020). Terapi Keluarga. *Jurnal Keperawatan*, 2010, 1-17.
- Alwi, M., Wiyono, B. W., Bafadhal, I., & Imron, A. (2019). Diskripsi Hubungan Kepribadian, Emosi dan Perilaku 'Orientasi Service' Guru Di Era Industri 4.0. *Al-Tanzim: Jurnal Manajemen Pendidikan Islam*, 3(1), 227-250. <https://doi.org/10.33650/al-tanzim.v3i1.519>.
- Amaliah, A., & Hermansyah. (2022). Dinamika Governance Implementasi Community Relations dalam Program Intervensi Berbasis Masyarakat (IBM) Pasca Pandemi Covid-19. *Jurnal Dinamika Governance*, 12(02), 253-264.
- Amanullah, A.S.R. (2019). Pendekatan Konseling Kognitif Perilaku. *JURKAM: Jurnal Konseling Andi Matappa*, 3(1), 8-14.
- Amin, M. (2018). Kedudukan Akal dalam Islam. *TARBAWI : Jurnal Pendidikan Agama Islam*, 3(01), 79-92. <https://doi.org/10.26618/jtw.v3i01.1382>.
- Ancok, D., Purwana, B.H., Sunarto, Erawanto, S., Pasiak, T., & Hidayat, R. (2017). Modul Pelatihan Dasar Calon PNS: Kesehatan Jasmani dan Mental. In Jakarta-LAN.
- Andayani (2000). (2014). Terapi Keluarga Kontemporer. *Jurnal Sains Psikologi*, 3(1), 1-7.
- Anderson dkk. (1986). (2008). Pendekatan Integral dalam Psikoterapi Transpersonal. *Buletin Psikologi*, 16(1), 35-45.
- Andriyani, J. (2018). Konsep Konseling Individual dalam Proses Penyelesaian Perselisihan Keluarga. *At-Taujih : Bimbingan dan Konseling Islam*, 1(1), 17-31. <https://doi.org/10.22373/taujih.v1i1.7189>.
- Anhusadar, L.O. (2014). Perkembangan Otak Anak Usia Dini. *STAIN Sultan Qaimuddin Kendari*, 98-113.
- Ariadi, P. (2013). Kesehatan Mental dalam Perspektif Islam. *Syifa' MEDIKA: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 3(2), 118-127. <https://doi.org/10.32502/sm.v3i2.1433>
- Arifin, M. (1978). *Pokok-pokok Pikiran tentang Bimbingan dan Penyuluhan Agama*. Bulan Bintang.
- Arjanto, 2011. (2022). Solution Focused Brief Counseling (Sfbc): Miracle Question Pendekatan dalam Konseling Keluarga. Pro-



- ceeding: islamic University of Kalimantan, 435–440.
- Astuti, P.T., Rahmawati, E., & Seftiani, M. (2021). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Terhadap Perilaku Seksual Remaja Di Kelas Xi Smk Rise Kedawung Kabupaten Cirebon Tahun 2016. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 1, 2025–2028.
- Aswir, & Misbah, H., (2018). Pendidikan Humanistik dalam Perspektif Al-Quran. *Photosynthetica*, 2(1), 1–13.
- Az-Zahrani, Musfir bin Said, (2005). *At-taujih wal irsyadun nafsi minimal qur'ani karim wassunnatin Nabawiyah*. Gema Insani.
- Baihaqi, A., & Istikomah, T. (2021). Hubungan Strategi Coping dan Tingkat Stres Darussalam Kabupaten Banyuwangi. 1(2), 30–42.
- Barbara, F.O. (1997). *Effective Helping Interviewing and Counseling Tehniques*. Northeastern University.
- Carson, D.A., & Altai, M.N. (1994). The Career Development Quarterly:1000 Years Before Parsons: Vocational Psychology in Classical Islam. *National Career Development Association*, 43(1), 197.
- Damayanti, R., & Nurjannah, P.A. (2017). Pengaruh Konseling Kognitif Perilaku dengan Teknik Restrukturisasi Kognitif Terhadap Harga Diri Peserta Didik Kelas VIII Di MTs N 2 Bandar Lampung. *KONSELI: Jurnal Bimbingan dan Konseling (E-Journal)*, 3(2), 219–232. <https://doi.org/10.24042/kons.v3i2.567>.
- Denafianti, & Maulanza Hady. (2021). Pengaruh Terapi Psikdinamika Terhadap Perubahan Status Menta Pasien Skizofrenia yang Diukur Menggunakan PANSS-EC Di Rumah Sakit Jiwa Aceh. *Jurnal Sains Riset*, 11(November), 549–556.
- Dwidienawati, D., Arief, M., & Pradipto, Y. D. (2019). Measuring generosity reviewing the reliability and validity of generosity measures in Indonesia. *International Journal of Advanced Science and Technology*, 28(8 Special Issue), 591–599.
- Ermayani, T. (2015). Pembentukan Karakter Remaja Melalui Keterampilan Hidup. *Jurnal Pendidikan Karak Te*, v(2), 127–141.
- Fahyuni, E.F. (2018). *Buku Ajar Inovasi Konselor Sebaya di Sekolah. Dalam Perspektif Pendidikan Islam*. UMSIDA press.
- Fakhriyani, D.V. (2019). *Kesehatan Mental*. Duta Media Publishing.
- Fakhrudin, Sharifah (1996). *Rasulullah saw. Model Utama Kepemimpinan Rumahtangga*. Cetak Ratu, Sdn Bhd.



- Fariat, F., & Handayani, E.S. (2022). Efektifitas Pendekatan Psikoterapi Al-Quran dalam Meningkatkan Resiliensi Remaja Pasca Pandemi. *Bulletin of Counseling and Psychotherapy*, 4(2), 349–358. <https://doi.org/10.51214/bocp.v4i2.303>.
- Farmawati, Cintami & Q.M. (2018). Spiritual Emotional Freedom Technique (Seft) sebagai Metode Terapi Sufistik. *Jurnal Madaniyah*, 8(1), 75–94.
- Filemon, C. (2019). *Psikodinamika Individu yang Mengalami Depresi*. 1–75.
- Gladding, T.S. (1996). *Counseling A Comprehensive Profession*. Prentice-Hall.
- Gunawan, N.F.N. (2016). Rehabilitasi Sosial Berbasis Masyarakat Bagi Korban Penyalahgunaan Napza. *Sosio Konsepsia: Jurnal Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial*, 6(1), 18–38.
- Hadziq, H.A.F. (2021). Konsep Psikologi Pendidikan Islam dalam Perspektif Prof. Dr. Zakiah Daradjat. *Study Pendidikan*, 7(1), 107–128.
- Hakim, L.N. (2013). Ulasan Metodologi Kualitatif: Wawancara Terhadap Elit. *Aspirasi*, 4(2), 165–172.
- Handayani, E. S. (2022). *Mental Hygiene (Kesehatan Mental)* (1st ed.). Universitas Islam Kalimantan Muhammad Arsyad Al-Banjari Banjarmasin.
- Hawari, Dadang (1997). *Al-Qur'an Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*. Yogyakarta: Dana Bhakti Prima Yasa
- Hendayani, M. (2019). Problematika Pengembangan Karakter Peserta Didik di Era 4.0. *Jurnal Penelitian Pendidikan Islam*, 7(2), 183. <https://doi.org/10.36667/jppi.v7i2.368>.
- Hikmawati, Fenti (2015). *Bimbingan dan Konseling Perspektif Islam*. Jakarta: PT Grafindo Persada.
- Hooman Keshavarzi, Fahad Khan, Bilal Ali, R.A. (2557). Applying islamic Principle to Clinical Mental Health Care Introducing Traditional islamically Integred Psychotherapy. In *Library Of Congress Cataloging* (Vol. 4, Issue 1).
- Hooman Keshavarzi, F.K., & Bilal Ali, and R.A. (2021). *Applying islamic Principles to Clinical Mental Health Care* (pertama).
- Husni, M., & Kunci, K. (2017). *Layanan Konseling Individual Remaja; Pendekatan Behaviorisme*.



- Husni, Muhammad (2018). *Psikoterapi Islam: Pendekatan shalat dalam Menangani Gangguan Mental*. Jakarta: Pustaka Ilmu.
- Ilham, L., & Farid, A. (2019). | Lailul Ilham dan Ach. Farid. *MISKAT: Jurnal Ilmu-Ilmu Al-Quran, Hadist, Syari'ah dan Tarbiyah*, 04(02), 151-166.
- Jalaluddin, & Said, U. (1999). *Filsafat Pendidikan Islam*. RajaGrafindo Persada.
- Jannah, M., Kamsani, S. R., Nurhazlina, & Ariffin, M. (n.d.). Perkembangan Usia Dewasa : Tugas dan Hambatan Pada Korban Konflik Pasca Damai. *Jurnal Ar-Rainy*, 115-143.
- Jannah, M., Yacob, F., & Julianto. (2017). Rentang Kehidupan Manusia (*life span development*) dalam Islam. *International Journal Of Child and Gender Studies*, 99.
- Karmana, I.W. (2009). Kajian Evolusi Berbasis Urutan Nukleotida. *GaneÇ Swara*, 3(3), 75-81.
- Karni, A. (2014). Konseling dan Psikoterapi. *Jurnal Ilmiah Syiar*, 14(1), 225.
- Kartikasari, M.N.D. (2022). *Kesehatan Mental* (1st ed.). PT Global Eksekutif Teknologi.
- Kartikasari, N., & Ariana, A.D. (2019). Hubungan Antara Literasi Kesehatan Mental, Stigma Diri Terhadap Intensi Mencari Bantuan Pada Dewasa Awal. *INSAN Jurnal Psikologi dan Kesehatan Mental*, 4(2), 64. <https://doi.org/10.20473/jpkm.v4i22019.64-75>.
- Kasim, A. (2021). *Psikoanalisis dan Psikoterapi dalam Linguistik Al Qur'an*.
- Khoynezhad, G., Rajaei, A.R., & Sarvarazemy, A. (2012). Basic religious beliefs and personality traits. *Iranian Journal of Psychiatry*, 7(2), 82-86.
- Laksmiwati, I. (2003). Transformasi Sosial dan Perilaku Reproduksi Remaja. *Jurnal Studi Jender Srikandi*, 3(1).
- Levine (2002). (2020). Teknik Self Management untuk mengurangi perilaku terlambat datang di Sekolah. *Counsellia: Jurnal Bimbingan dan Konseling*, 10(1), 54. <https://doi.org/10.25273/counsellia.v10i1.6304>
- Lubis, Lahmuddin, (2000). *PengantarBimbingan Konseling*. IAIN Press.



- _____. (2018). *Cara Mendidik Menurut Islam*. Medan: Harian Waspada, 09 November 2018.
- _____. (2022). *Konseling dan Terapi Islami*. Medan: Perdana Publishing.
- _____. (2012a). Psikoterapi dalam Perspektif Bimbingan Konseling islami. *MIQOT: Jurnal Ilmu-Ilmu Keislaman*, 36(2), 388–408. <https://doi.org/10.30821/miqot.v36i2.124>.
- _____. (2012b). Psikoterapi dalam Perspektif Pengertian dan Model Psikoterapi. *Miqot*, 36(2), 388–408.
- Lubis, Lahmuddin & Wina Asry, (2021). *Pendidikan Agama dalam Perspektif Islam, Kristen dan Budha*. Medan: Perdana Publishing.
- _____. (2022). *Konseling Keluarga dalam Perspektif Islam*. Medan: Perdana Publishing.
- Lussiana, E.O., Siagian, A.O., Widiyanti, Hardianto, R., & Hartono, W.J. (2021). *Kesehatan Mental Peserta Didik*.
- Mahfiana, L., Rohmah, E.Y., & Widyaningrum, R. (2009). *Remaja dan Kesehatan Reproduksi*. STAIN Ponorogo Press.
- Maninjau, A., Fuadi, A., Maninjau, D., Hamka, B., & Mereka, J. (2009). *Statistika matematika 1*. Magnum Pustaka Utama. DI Yogyakarta. 77–78.
- Mansur. (2005). Konsep Psikoterapi dalam Perspektif Islam. *Library. Walisongo.Ac.Id*, 60–67.
- Maryam, S. (2017). Strategi Coping. *Jurnal Konseling Andi Matappa*, 1(2), 101.
- Maula, A.R. (2021). Konsep Pembelajaran Humanistik dan Relevansinya dalam Pendidikan Agama Islam. *Atthulab: islamic Religion Teaching and Learning Journal*, 6(2), 207–221. <https://doi.org/10.15575/ath.v6i2.14809>
- Maulana, U. (2021). Spiritual sebagai Terapi Kesehatan Mental Perspektif Tafsir Al-Qur'an. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 2013–2015.
- Mayasari, R. (2013). Islam dan Psikoterapi. *Al-Munzir*, 6(2), 245–254.
- Mubarak, Achmad, (2001). *Kesehatan Mental dalam Perspektif Islam*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Mubarak, Achmad, (2002). *Konseling Agama Teori dan Kasus*. Jakarta: PT Bina Rena Pariwara.



- Mubasyarah. (2017). *Pendekatan Psikoterapi Islam dan Konseling Sufistik dalam Mengangani Maslah Kejiwaaan*. STAIN: Kudus. Jawa Tengah.
- Mufidah, L.I. (2015). Pentingnya Psikoterapi Agama dalam Kehidupan di Era Modern. *Jurnal Lentera*, 1(2), 181-196.
- Munir, M., Amriana, & Aulania, A.F. (2021). Pengkondisian Cara Belajar Anak-anak TK Melalui Teori Belajar Sosial dengan Teknik Modelling. *Jurnal Bimbingan dan Konseling Islam*, 11, 165-166.
- Muslihun. (2013). *Konsep perawatan kesehatan jiwa menurut pendapat zakiah daradjat dan dadang hawari*.
- Musnamar, T. (1992). *Dasar-dasar Konseptual Bimbingan dan Konseling Islam*. UII Pres.
- Nasution, Syarkawi, Ahmad, dkk. (2020). *Dasar-dasar Bimbingan dan Konseling Konsep dan Teori*. Jakarta: Kencana.
- Ningrum, N.P.W., & dkk. (2022). Pendidikan Anak Usia Dini: Perannya dalam Membangun Karakter dan Tumbuh Kembang Anak Usia Dini. *Tematik : Jurnal Penelitian Pendidikan Dasar*, 1(1), 98-102.
- Nugraheni, E.P., Putri, A., & Febrianti, T. (2020). *Psikologi Konseling: Sebuah Pengantar Bagi Konselor Pendidikan*. PrenadaMedia.
- Nur'aeni. (2012). *Tes Psikologi: Tes Inteligensi dan Tes Bakat*. Universitas Muhammadiyah (UM) Purwokerto Press.
- Nurfarhanah, N. (2018). *Pendekatan-pendekatan Psikodinamik: Suatu Peta Lautan*. November, 62-82.
- Nurmalasari, Y., Yustiana, Y.R., & Ilfiandra. (2016). Efektivitas Restrukturisasi Kognitif dalam Menangani Stres Akademik Siswa. *Jurnal Penelitian Bimbingan dan Konseling*, 75-89.
- Pahr, S. (2016). *Psikoterapi Islam dalam Mengatasi Depresi*. *Ilmu dan Komunikasi Islam*.
- pascasarjana, Fakultas Tarbiyah dan Ilmu Keguruan Universitas Islam negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta. (2020). *Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 4, 40.
- Pedhu, Y. (2020). Isu-isu etika penggunaan tes psikologi dalam bimbingan konseling. *Seminar Nasional Daring IIBKIN 2020*, 85-97.
- Prayitno, (2012). *Jenis Layanan dan Kegiatan Pendukung Konseling*. Padang: Program Pendidikan Profesi Konselor Jurusan Bimbing-



- an dan Konseling Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Padang.
- Prayitno, & Erman, Amti (1994). *Dasar-dasar Bimbingan dan Konseling*. Rineka Cipta.
- _____. (2004). *Dasar-dasar Bimbingan dan Konseling*. Rineka Cipta.
- Pujiastuti, T. (2021). *Psikoterapi Islam*. Elsi Pro.
- Radiani, W.A. (2019). Kesehatan Mental Masa Kini dan Penanganan Gangguannya Secara islami. *Journal of islamic and Law Studies*, 3(1), 87–113.
- Reta Arjadi. (2012). Terapi Kognitif-Perilaku Untuk Menangani Depresi Pada Lanjut Usia. *Geriatric Nursing*, 1–227.
- Ricaurte, O., Neita, K., Valero, D., Ortega-Rojas, J., E. Arboleda-Bustos, C., Zubieta, C., Penagos, J., & Arboleda, G. (2018). Study of mutations in IDH1 and IDH2 genes in a sample of gliomas from Colombian population. *Biomédica: Revista Del Instituto Nacional De Salud*, 38, 86–92.
- Rodrigo Garcia Motta, Angélica Link, Viviane Aparecida Bussolaro, G. de N. J., Palmeira, G., Riet-Correa, F., Moojen, V., Roehe, P. M., Weiblen, R., Batista, J. S., Bezerra, F. S. B., Lira, R. A., Carvalho, J. R. G., Neto, A. M. R., Petri, A. A., Teixeira, M. M. G., Molossi, F. A., de Cecco, B. S., Henker, L. C., Vargas, T. P., Lorenzetti, M. P., Bianchi, M. V., ... Alfieri, A. A. (2021). Evaluasi Komunikasi: Studi Kasus Pelaksanaan Program Pemberdayaan Masyarakat Penggiat Anti Narkoba Oleh BNN Jakarta Timur. *Pesquisa Veterinaria Brasileira*, 26(2), 173–180.
- Rohidin. (2020). *Pendidikan Agama Islam*. FH UII Press.
- Rokhmad, K., Rohan, H.H., Siyoto, S., & Roni. (2017). *Mengapa Dia Dipasung?* Media Nusa Creative.
- Salam, A. (1994). *Keanekaragaman Genetik*. Andi Offset.
- Salkind, N. J. (2004). *Teori-teori Perkembangan Manusia*. Nusa Media.
- Salmarita, & Kama, M. (2022). Psikoterapi Islam dan Implikasinya dalam Pendidikan Karakter pada Masa Modernisasi. *Jurnal Ilmiah Multi Disiplin Indonesia*, 2(1), 163–173.
- Samain, & Budihardjo. (2020). Konsep Kesehatan Mental dalam Al-



- Qur'Ān dan Implikasinya Terhadap Adversity Quotient Perspektif Tafsir Al-Misbah. *Atta'dib Jurnal Pendidikan Agama Islam*, 1(2), 18–29. <https://doi.org/10.30863/attadib.v1i2.961>.
- Santrock, J.W. (2007). *Perkembangan Anak*. Erlangga.
- Sarmila, & Ahmad Ridfah. (2022). Pemberian Intervensi islami sebagai Upaya Meningkatkan Spiritualitas Pasien Gangguan Jiwa di RSKD Dadi Makassar. *ABDIKAN: Jurnal Pengabdian Masyarakat Bidang Sains dan Teknologi*, 1(2), 149–153. <https://doi.org/10.55123/abdikan.v1i2.269>.
- Setting, P., Dalam, P., Al, T., An, Q. U. R., Al, S., Minuun, M. U., Rachman, A., & Bimbingan, J. (2017). *Jurnal Bimbingan dan Konseling Ar-Rahman*. 3(2), 17–20.
- Sinthania, D. dkk. (2022). *Kesehatan Mental (Teori dan Penerapan)*. CV Media Sains Indonesia.
- Sitasari, N. W. (2019). *Modul Kode Etik. Modul Pertemuan 14 Konseling Psikologi dan Terapi Psikologi*.
- Srianto, A., & Hartati, S. (2022). Perkembangan dan Ciri-ciri Perkembangan Pada Anak Usia Dini. *Journal Fascho : Jurusan Pendidikan*, 2.
- Stuart & Laraia, 2005. (2015). Solution Focused Brief Counseling (Sfbc): Alternatif Pendekatan dalam Konseling Keluarga. *Jurnal Konseling Gusjigang*, 1(2). <https://doi.org/10.24176/jkg.v1i2.409>.
- Subandi, A.R. (2019). *Psikologi Islam Kajian Teoritik dan Penelitian Empirik*. Istana Agency.
- Sumarni, S. (2020). Proses Penyembuhan Gejala Kejiwaan Berbasis islamic Intervention Of Psychology. *NALAR: Jurnal Peradaban dan Pemikiran Islam*, 3(2), 134–147. <https://doi.org/10.23971/nj-ppi.v3i2.1677>.
- Sunandar, D. (2022). Hadis Jibril dan Spiritualitas sebagai Katalis Perubah Karakter dan Spiritual Santri Pondok Pesantren Darunna'Im Lebak-Banten. *Journal of Innovation Research and Knowledge*, 2(9).
- Surya, M., & I., D. (1975). *Bimbingan dan Penyuluhan di Sekolah*. CV Ilmu.
- Susilarini, T. (2021). *PengantarPsikodiagnostik III Interview-Wawancara*. Bogor, 131.



- Susilawati, § Luh Kadek Pande Ary. (2017). *Bahan ajar materi kuliah psikoterapi 1*.
- Syarifuddin, S. (2022). Teori Humanistik dan Aplikasinya dalam Pembelajaran di Sekolah. *TAJDID: Jurnal Pemikiran Keislaman dan Kemanusiaan*, 6(1), 106–122. <https://doi.org/10.52266/tadjud.v6i1.837>.
- Syukri. (2019). Psikoterapi Islam. *Jurnal Kewahyuan Islam*, 1(1), 97–104.
- Tirmizi. (2018). Bimbingan Konseling islami. In *Perdana Publishing*.
- Turmudi, I., Hamzah, R., Ismail, S., Aripin, M.A., Mohamad@Sulaiman, N. H., Hashim, H., & Andin, N. Q. (2017). Purpose of Education and Spiritual Potential; What is Your Definition. *Sains Humanika*, 9(1–2), 23–31. <https://doi.org/10.11113/sh.v9n1-2.1093>
- Umam. (2016). Istana Agency. IAIN Kudus.
- Wa, A. A., Dil, A.-T. A., Al, M., Mustofa, A. L. I., Kuf, Y. A., & Darto, O. A. (2019). Al-I'jaz : Jurnal Kewahyuan Islam. *Aplikasi Al-Jarh Wa Al-Ta'Dil Muhammad Al-Ghazali dan Ali Mustofa Ya'Kuf*, 1(1), 24–42.
- Waluyo, J., & Wahyuni, D. (2006). *Biologi Dasar*. Trussmedia Grafika.
- Widyazali, J. (2022). Dampak Penggunaan Coping Strategies dalam Menghadapi Distress: Scoping Review. *Suparyanto dan Rosad* (2015, 7(4), 1–6.
- Wilandika, A., Kamila, A., & Sofiyah, Y. (2021). The Effect of E-Module TRIAD Kesehatan Reproduksi Remaja (KKR) on HIV Self-Efficacy in Preventing HIV Vulnerable Behaviour. *Jurnal Teknologi Pendidikan*, 23(2), 146–152.
- Winkel, W.S. (1997). *Bimbingan dan Konseling di Institusi Pendidikan*. Jakarta: Gramedia Widiasarana.
- Yono, Y., Rusmana, I., & Noviyanty, H. (2020). Psikoterapi Spiritual dan Pendidikan Islam dalam mengatasi dan menghadapi gangguan Anxiety Disorder di saat dan pasca Covid 19. *SALAM: Jurnal Sosial dan Budaya Syar-I*, 7(8). <https://doi.org/10.15408/sjsbs.v7i8.15801>
- Yumpi, F. (2013). Rekonstruksi Model Penanganan Anak Jalanan Melalui Pendampingan. *Jurnal Penelitian Psikologi*, 4(2), 142–153.
- Zografova, Y. (2019). Identities and Everyday Interethnic Relationships. *Qualitative Sociology Review*, 15, 26–43.



DAFTAR PUSTAKA

- Zulamri, Z. (2019). Pengaruh Layanan Konseling Individual Terhadap Keterbukaan Diri (Self Disclosure) Remaja Di Lembaga Pembinaan Khusus Anak Klas II B Pekanbaru. *At-Taujih : Bimbingan dan Konseling Islam*, 2(2), 19. <https://doi.org/10.22373/taujih.v2i2.6526>.
- Zulfikar, Hariko, R., AMuwakhidah, & Ritonang, N. (2017). Konseling Humanistik: Sebuah Tinjauan Filosofi. *Jurnal Konseling GUSJI-GANG*, 3(1), 146-151.





INDEKS

A

Adaptif 1
AIDS 14
Akali 102, 111, 115, 116, 122, 140, 142,
166, 173, 174, 175, 176, 177, 179, 185,
216
Akhlaq 29, 34, 77, 94, 116, 121, 132,
164, 172, 178, 179, 193, 207
Al-Balkhi 3
Al-Farabi 35
Al-Irsyad 202
Al-Istisyfa 74, 130
Analisis Transaksional 86, 107, 134
Analisis Kepribadian 133, 161
Aql 102, 111, 166, 176
Asesmen 73, 74, 161

B

Behavioral 26, 106, 175, 182
Bersedekah 101, 152, 221, 231
Bimbingan 11, 29, 45, 49, 79, 96, 103,
114, 115, 117, 118, 119, 120, 124, 125,
126, 131, 132, 146, 147, 158, 162,
163, 164, 175, 176, 177, 183, 198,
199, 200, 201, 202, 203, 204,
205, 206, 207, 208, 209, 210, 211,
212, 213, 214, 223
Bimbingan dan Konseling 79, 96,
120, 124, 125, 126, 131, 162, 163,
164, 177, 198, 201, 202, 208, 209,
210, 211, 213

Budaya 7, 9, 10, 20, 27, 31, 35, 62, 64,
69, 70, 71, 81, 88, 97, 100, 146

C

Cognitive Behavioral Therapy 175
Cognitive Restructuring 177

D

Dakwah 53, 186, 209, 210, 211
Dehumanisasi 100
Depresi 10, 42, 48, 53, 55, 60, 61, 94,
101, 137, 145, 152, 157, 159, 162,
164, 168, 196, 201, 215, 220, 223,
226
DNA 1, 2, 3
Doa 17, 50, 94, 99, 115, 117, 123, 132,
134, 135, 150, 164, 171, 172, 173,
186, 187, 191, 195, 205, 222, 223,
226, 228, 229, 230, 231, 232
Dukungan sosial 55

E

Emosi 1, 2, 8, 25, 26, 36, 39, 42, 50,
55, 60, 61, 70, 75, 81, 83, 89, 112,
141, 145, 149, 157, 166, 167, 169,
170, 206, 215, 228
Emotional Freedom Technique
(EFT) 166, 167
Erikson 21, 22
Evolusi 1, 2, 3, 4

F

Family Psychoeducation Therapy
90

Fungsi Kognitif 174

G

Gangguan Kepribadian 48, 188

Gangguan Mental 28, 37, 38, 41, 42,
43, 48, 51, 56, 57, 77, 95, 114, 128,
131, 136, 137, 138, 142, 143, 163,
165, 182, 202, 220, 223, 225, 229

Gangguan Psikologis 77, 101, 102,
103, 104, 130, 143, 147, 148, 163,
164, 165, 189, 190, 194, 223, 232

Genetik 3, 4, 5,

Globalisasi 100, 180

H

Hadis 32, 34, 45, 49, 50, 108, 135, 149,
150, 151, 178, 218, 219

Hak 10, 109, 127, 177, 213

Harapan 54, 55, 65, 104, 155, 162, 165,
173, 186, 192, 202, 215, 217

Hati nurani 37, 84, 181, 192

Hikmah 43, 44, 45, 53, 123, 176

Hormon 1, 10, 195

Humanistik 70, 74, 84, 86, 87, 105

Humanistik Eksperiensial 74, 84, 86,
86

Hypnotherapy 167

I

Ihsas 112

Integrasi 7, 33, 116, 133

Intervensi 10, 32, 60, 62, 67, 75, 78,
83, 91, 94, 95, 96, 97

Istighfar 53, 98, 123, 154, 178, 221

K

Karakter 16, 132, 159, 179, 180, 181,
182

Kebahagiaan 33, 35, 36, 40, 47, 52,
63, 79, 114, 123, 138, 139, 142, 156,
162, 163, 167, 178, 187, 190, 200,
202, 204, 205, 213, 217, 220, 224,
229

Keberkahan 103, 183, 221, 227

Kecemasan 28, 48, 55, 61, 86, 94, 101,
115, 116, 137, 138, 139, 142, 143,
144, 145, 149, 159, 162, 164, 165,
170, 190, 193, 194, 195, 196, 201,
215, 220, 223, 226

Kecerdasan 2, 4, 33, 49, 72, 73, 146,
147, 169, 170, 255

Kegelisahan 35, 61, 100, 138, 139, 142,
143, 144, 149, 164, 192, 196, 226

Keikhlasan 85, 144, 152, 155, 171, 172,
228

Keimanan 108, 121, 132, 141, 169, 178,
192, 221

Kemandirian 199

kematangan 5, 6, 121

Kepribadian 17, 21, 28, 33, 34, 37, 39,
42, 48, 50, 53, 67, 72, 73, 81, 84,
87, 102, 114, 116, 128, 131, 133, 134,
144, 147, 152, 153, 157, 159, 161,
166, 180, 187, 188, 198, 214, 215

Kesabaran 44, 45, 52, 54, 109, 110,
193, 206, 207, 223, 224, 226, 228

kesejahteraan 13, 28, 38, 51, 55, 61,
62, 88, 90, 127, 128, 134, 143, 151,
195, 199, 205, 209

Kesepian 144, 145

Ketenangan 29, 39, 51, 52, 94, 100,
110, 116, 123, 138, 139, 141, 142,
143, 148, 149, 150, 151, 154, 159,



- 160, 164, 165, 171, 172, 173, 193,
194, 195, 196, 202, 209, 217, 220,
224, 225, 232
- Kode Etik 129
- Kognitif 4, 24, 27, 49, 55, 70, 74, 76,
82, 83, 84, 102, 132, 133, 134, 146,
166, 174, 176, 177, 179, 179
- Kompetensi 67, 120, 124, 126, 129, 161
- Konflik 81, 100, 127, 128, 159
- Konseli 29, 45, 51, 55, 62, 63, 64, 65,
66, 67, 68, 69, 70, 71, 75, 76, 78, 79,
80, 81, 82, 83, 84, 86, 87
- Konseling 11, 28, 29, 45, 49, 62, 63,
64, 65, 66, 67, 68, 69, 76, 77, 78,
79, 80, 81, 82, 83, 84, 86, 87, 89,
95, 96, 100
- Konselor 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67,
68, 69, 70, 78, 79, 80, 81, 82, 83,
84, 86, 89, 96, 105, 114, 120, 124,
126, 127, 129
- Koping 55, 56, 57, 59, 60, 69
- M**
- Mental 13, 20, 21, 28, 29, 34, 35, 36,
37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 45, 46,
47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55,
56, 57, 58, 59, 61, 69, 70, 71, 72,
75, 77, 79, 85, 87, 90, 95
- Metode 63, 71, 72, 74, 75, 76, 83, 84,
86, 87, 90, 94, 96, 100, 101, 103,
114, 118, 122, 128, 130, 131, 134, 147,
154, 157, 158, 159, 165, 166, 167,
176, 177, 179, 188, 189, 191, 195,
196, 198, 199, 205, 209, 210, 211,
212, 213, 214, 223
- Model 25, 26, 27, 55, 62, 69, 70, 74,
81, 83, 84, 95, 96, 119, 134, 135,
148, 210
- O**
- Obsesif-kompulsif 48
- P**
- Pencegahan 14, 15, 55, 96, 97, 98,
149, 194, 195, 199
- Penyembuhan 49, 52, 53, 55, 74, 77,
94, 110, 114, 117, 118, 119, 122, 130,
131, 132, 134, 157, 158, 159, 165,
167, 168, 178, 179, 188, 189, 191,
195, 196, 216, 218
- Penyucian Jiwa 43, 122
- Peran Terapis 82, 117, 119, 119, 120
- Perilaku Menyimpang 145, 146, 177
- Perkembangan psikososial 22
- Problem Solving 59, 63, 64, 184
- Proses Terapi 107, 134, 161, 182, 183
- Psikoanalisis 104, 105
- psikodinamika 26, 82
- Psikologi 1, 2, 4, 16, 18, 35, 37, 71, 72,
73, 74, 77, 89, 100, 101, 115, 122,
129, 134, 157, 163, 166, 198, 208,
210
- Psikoterapi 45, 53, 70, 74, 75, 76, 77,
83, 89, 95, 96, 100, 101, 102, 103,
104, 104, 105, 108, 109, 110, 113,
114, 115, 116, 117, 118, 119, 121, 122,
124, 126, 127, 128, 129, 130, 131,
132, 133, 134, 135, 156, 157, 159,
162, 164, 165, 166, 167, 168, 170,
173, 177, 178, 179, 180
- Puasa 53, 108, 109, 152
- Q**
- Qalb 112
- R**
- Rehabilitasi 96, 98, 99



- Relaksasi 55, 168
Reproduksi 3, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 20
Rukiah 50, 196, 197
- S**
Shalat 51, 52, 53, 58, 88, 101, 108, 113, 123, 148, 149, 150, 153, 154, 164, 172, 178, 179, 189, 190, 194, 196, 217, 220, 221, 222, 223, 229
Self Adjustment 36
Stigma Sosial 58
- Sugesti 89, 158, 171
Syifa (Obat) 50, 164, 216
- T**
Tahajud 58, 222, 229
Tanggung Jawab 16, 17, 84, 86, 104, 106, 126, 201
Tasawuf 96, 121
Trauma 28, 43, 60, 146
- Z**
Zakat 109, 150, 151, 152



PARA PENULIS

Prof. Dr. Lahmuddin. M.Ed., merupakan seorang guru besar dan pakar dalam bidang Bimbingan Konseling. Gelar sarjana pendidikan, ia dapatkan setelah menamatkan pendidikan S-1 jurusan pendidikan agama, di Fakultas Tarbiyah, UIN Sumatera Utara, Medan. Sedangkan gelar *Master of Education* ia peroleh pada Program Studi Bimbingan Konseling, Fakultas Pendidikan, University Sains Malaysia. Kemudian, di kampus yang sama, penulis menamatkan Pendidikan Pascasarjana Doktor Program Studi Bimbingan Konseling.

Karier penulis sebagai akademisi diawali sebagai guru SMP & SMA di Medan (1984-1989), kemudian ia menjadi dosen tetap di beberapa perguruan tinggi, yaitu Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan, Universitas Dharmawangsa Medan, dan Universitas Medan Area. Penulis juga pernah dipercaya sebagai Dekan Fakultas Agama Islam Universitas Dharmawangsa Medan (2007-2011), Wakil Rektor I Universitas Dharmawangsa Medan (2008-2012), Wakil Rektor III UINSU (2009-2013), dan Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UINSU (2020-2024). Selain aktif sebagai akademisi, penulis juga turut serta dalam berbagai aktivitas organisasi, di antaranya Anggota Pembina Yayasan Pembangunan dan Pendidikan Jihadul Ilmi Pendidikan Islam Al-Ulum Medan (2022-2025), Wakil Sekretaris Asosiasi Profesor Indonesia (API) Wilayah Sumatera Utara (2018-2023), Ketua Komisi C (Bidang Etik dan Pengembangan Profesi) Senat UINSU (2016-2020), dan sebagainya.

Menulis adalah salah satu kegiatan yang konsisten dilakukan penulis, baik berupa karya tulis ilmiah maupun populer. Berbagai karya penulis yang telah dipublikasikan yaitu: buku *Konseling Keluarga dalam Perspektif Islam* (2022), *Konseling dan Terapi Islam* (2021), *Pen-*

didikan Agama dalam Perspektif Islam, Kristen, dan Buddha (Edisi Revisi)(2021), artikel Ramadhan: Bulan Menaikkan Peringkat Orang Beriman (Harian Waspada, 2019), Cara Mendidik Menurut Islam (2018), Nilai-nilai Edukatif dalam Ibadah Kurban (2018), dan lain-lain.

Muhammad Putra Dinata Saragi, M.Pd., adalah seorang dosen pada Program Studi Bimbingan Konseling Islam, Fakultas Tarbiyah, UINSU Medan. Ia memperoleh gelar Sarjana Sosial Islam dari UINSU Medan, kemudian memperoleh gelar Magister Pendidikan Islam dari Universitas Negeri Padang. Penulis juga terlibat dalam organisasi profesi, seperti Relawan Jurnal Indonesia (2021-sekarang), Himpunan Editorial Berkala Ilmiah Indonesia (2022-2024), Asosiasi Bimbingan dan Konseling Indonesia (2022-2024), dan Perkumpulan Ahli Bimbingan Konseling Islam (PABKI) (2023-2025). Beberapa karya tulis yang telah dipublikasikan yaitu buku *Bimbingan dan Konseling Kelompok* (editor), *Komunikasi Terapeutik dalam Perspektif Hadis* (editor), *Model Konseling islami dengan Pendekatan Psikologi Positif*, dan lain-lain.

