

STUDI FENOMENOLOGI: PENGALAMAN *SELF DIAGNOSIS* PADA REMAJA PEREMPUAN

PHENOMENOLOGICAL STUDY: SELF-DIAGNOSIS EXPERIENCES IN ADOLESCENT FEMALES

Youwanda Hazari*

Program Studi Psikologi, Fakultas Psikologi, Universitas Negeri Surabaya
Email: youwanda.21059@mhs.unesa.ac.id

Fitrania Maghfiroh

Program Studi Psikologi, Fakultas Psikologi, Universitas Negeri Surabaya
Email: fitraniamaghfiroh@unesa.ac.id

Abstrak

Self-diagnosis kesehatan mental menjadi fenomena yang semakin umum di kalangan remaja perempuan, terutama dengan kemudahan akses informasi melalui internet. Namun, perilaku ini menimbulkan kekhawatiran karena tidak selalu didasarkan pada pemahaman yang tepat dan dapat memengaruhi cara individu menangani kondisi psikologisnya. Penelitian ini dilakukan untuk memahami bagaimana remaja perempuan membentuk pengalaman dan makna di balik tindakan *self-diagnosis* yang mereka lakukan. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi fenomenologi. Subjek penelitian adalah remaja perempuan berusia 17–21 tahun yang melakukan *self diagnosis* kesehatan mental dalam 12 bulan terakhir. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara semi terstruktur, sedangkan teknik analisis data menggunakan analisis tematik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku *self diagnosis* dipengaruhi oleh interaksi antara faktor personal, lingkungan digital (kemudahan akses informasi melalui internet), serta pengaruh sosial. Teori Kognitif Sosial memberikan kerangka yang komprehensif dalam memahami perilaku ini sebagai respons terhadap kondisi sosial-psikologis yang kompleks dan saling berinteraksi. Penelitian ini merekomendasikan pentingnya peningkatan literasi digital dan kesehatan mental, serta perlunya penelitian lebih lanjut terkait pengaruh faktor budaya, usia, dan tingkat pendidikan terhadap perilaku *self diagnosis* di era digital.

Kata kunci : *Self diagnosis*; remaja perempuan; kesehatan mental; literasi digital

Abstract

Self-diagnosis of mental health is becoming an increasingly common phenomenon among adolescent girls, especially with the ease of access to information via the internet. However, this behavior raises concerns because it is not always based on proper understanding and can affect how individuals deal with their psychological conditions. This study was conducted to understand how adolescent girls shape the experiences and meanings behind their self-diagnosis actions. This study used a qualitative approach with a phenomenological study design. The subjects of the study were adolescent girls aged 17–21 years who had self-diagnosed their mental health in the past 12 months. Data collection was carried out through semi-structured interviews, while the data analysis technique used thematic analysis. The results of the study indicate that self-diagnosis behavior is influenced by the interaction between personal factors, the digital environment (ease of access to information via the internet), and social influences. Social Cognitive Theory provides a comprehensive framework for understanding this behavior as a response to complex and interacting socio-psychological conditions. This study

recommends the importance of increasing digital literacy and mental health, as well as the need for further research related to the influence of cultural factors, age, and education level on self-diagnosis behavior in the digital era.

Keywords : Self diagnosis; adolescent girls; mental health; digital literacy

Article History	*corresponding author
Submitted : 24-06-2025	
Final Revised : 02-07-2025	
Accepted : 14-07-2025	
	 <i>This is an open access article under the CC-BY-SA license</i>
	<i>Copyright © 2022 by Author, Published by Universitas Negeri Surabaya</i>

Perkembangan teknologi digital dan media sosial telah membawa dampak signifikan dalam kehidupan remaja, termasuk dalam cara mereka memahami kesehatan mental. Platform seperti TikTok dan Instagram kini tidak hanya digunakan untuk hiburan, tetapi juga menjadi sumber utama informasi tentang gangguan psikologis, gejala-gejalanya, serta tips penanganan diri. Hal ini mendorong munculnya fenomena *self diagnosis*, yaitu proses di mana individu mengidentifikasi dirinya mengalami gangguan psikologis berdasarkan informasi dari internet tanpa melalui konsultasi medis (Ahmed & Samuel, 2017).

Fenomena ini terutama marak terjadi di kalangan remaja perempuan. Menurut Campbell dkk. (2021), perempuan secara biologis, hormonal, dan sosial lebih rentan terhadap gangguan seperti kecemasan dan depresi. Otak perempuan, misalnya, memproses serotonin lebih lambat dibanding laki-laki, yang turut memengaruhi respons terhadap stres (Anxiety & Depression Association of America, 2025). Dalam konteks Indonesia, Arifia (2021) menambahkan bahwa meskipun negara semakin setara gender, anak perempuan tetap menunjukkan kerentanan lebih tinggi dalam kesehatan mental dibanding anak laki-laki.

Data dari Indonesia National Adolescent Mental Health Survey (I-NAMHS) tahun 2022 menunjukkan bahwa 34,9% atau sekitar 15,5 juta remaja Indonesia mengalami masalah kesehatan mental dalam 12 bulan terakhir. Namun, hanya 2,6% dari mereka yang mengakses layanan profesional untuk mendapatkan bantuan psikologis. Ini menunjukkan adanya kesenjangan besar antara kebutuhan dan pencarian bantuan profesional di kalangan remaja. Selain itu, gejala kecemasan dan gangguan emosi banyak dialami, namun tidak ditindaklanjuti secara tepat (Wilopo dalam I-NAMHS, 2022).

Kondisi ini diperparah oleh karakteristik generasi saat ini, yaitu Gen Z, yang lahir antara tahun 1997–2012 dan merupakan generasi *digital native* pertama. Mereka tumbuh dengan akses internet dan teknologi portabel sejak usia muda, dan rata-rata menghabiskan 7 hingga 13 jam per hari di media sosial (Turner, 2015; Nanda, 2024). Meskipun mereka cakap secara teknologi dan sadar akan isu-isu sosial, tingginya paparan media sosial justru dapat memengaruhi stabilitas emosional dan perilaku mereka secara signifikan.

Dalam konteks Indonesia, praktik *self diagnosis* menjadi perhatian serius. Penelitian Pratiwi (2024) menunjukkan bahwa 58,1% remaja berada dalam kategori kuat untuk melakukan *self diagnosis*, sementara 77,3% individu dewasa awal berada dalam kategori moderat. Maskanah (2022) menambahkan bahwa sebagian besar *self diagnosis* dilakukan oleh remaja yang memperoleh informasi dari media sosial. Kondisi ini menjadi bukti bahwa fenomena ini tidak bersifat kasuistik, melainkan telah meluas dan berdampak nyata.

Padahal, idealnya, diagnosis gangguan psikologis dilakukan oleh tenaga profesional seperti psikolog atau psikiater melalui serangkaian prosedur ilmiah, seperti wawancara klinis, observasi, dan alat ukur psikologis yang tervalidasi (Kaplan & Sadock, 2015). Diagnosis yang tepat membawa banyak manfaat, seperti pemahaman objektif terhadap kondisi diri, penanganan yang sesuai, dan pencegahan terhadap gangguan yang lebih serius (American Psychiatric Association, 2013). Sebaliknya, *self diagnosis* tanpa pengetahuan yang cukup berisiko menimbulkan berbagai kerugian, mulai dari salah interpretasi gejala, meningkatnya kecemasan, pemberian label yang keliru, hingga penundaan dalam mencari bantuan profesional (Rawis & Sitorus, 2023). Tidak jarang pula individu melakukan penyesuaian perilaku berdasarkan label yang diyakininya, yang dapat berdampak negatif terhadap pembentukan identitas diri dan fungsi sosial.

Melihat data empiris dan kompleksitas situasi tersebut, penelitian ini menjadi penting untuk dilakukan. Penelitian ini bertujuan memahami secara mendalam pengalaman remaja perempuan dalam melakukan *self diagnosis*, serta bagaimana media sosial, aspek psikologis, dan sosial memengaruhi proses tersebut. Dengan pendekatan kualitatif, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi teoritis dalam pengembangan kajian psikologi remaja, sekaligus menjadi dasar bagi intervensi edukatif yang lebih tepat sasaran dalam meningkatkan literasi kesehatan mental dan digital di kalangan generasi muda.

Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Penelitian kualitatif dapat diartikan sebagai penelitian yang temuannya diperoleh dengan memahami dan menafsirkan makna dari sumber data yang diteliti (Fiantika, 2022). Karakter metode penelitian kualitatif yang cenderung lebih deskriptif, dapat menonjolkan proses dan makna (Murdiyanto, 2020). Penelitian ini menggunakan desain penelitian fenomenologi, yaitu studi yang berbasis dari pengalaman-pengalaman yang dialami oleh subjek tertentu dengan tujuan untuk menginterpretasikan pengalaman-pengalaman yang dialami serta berfokus pada mencari, mempelajari, dan menyampaikan suatu fenomena (Rofiah, 2023). Pendekatan ini memungkinkan peneliti untuk memahami kompleksitas pengalaman *self diagnosis* pada remaja perempuan.

Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini dilakukan melalui teknik *purposive sampling*. Adapun beberapa kriteria partisipan penelitian yang harus dipenuhi. Kriteria tersebut terdiri dari: (1) Remaja perempuan usia 17-21 tahun yang merasa memiliki gangguan psikologis berdasarkan informasi dari media TikTok dalam 12 bulan terakhir; (2) Menghabiskan waktu di media sosial >4 jam sehari; (3) Tidak berkonsultasi dengan ahli mengenai suatu gejala yang dialami; (4) Berdomisili di Kota Surabaya; (5) Responden menyesuaikan perilaku seperti yang ia yakini terkait gejala gangguan yang ia temukan dari internet dalam kehidupan sehari-hari. Proses pencarian partisipan dilakukan dengan menyebarkan tautan *Google Form* yang berisi kuesioner kualitatif secara daring melalui berbagai platform media sosial. Kuesioner ini bertujuan untuk melakukan *screening* awal terhadap calon partisipan agar sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan. Partisipan dalam penelitian fenomenologi dapat berjumlah 3 hingga 6 narasumber (Kahija, 2017). Berdasar pada gagasan tersebut, jumlah partisipan pada penelitian ini yaitu 4 narasumber dengan data sebagai berikut:

Tabel 1. Sumber Data.

No.	Inisial	Usia
1	EL	20
2	AC	20
3	L	19
4	AN	21

Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data diperoleh melalui wawancara. Menurut (Murdiyanto, 2020) wawancara merupakan metode pengumpulan data melalui tanya jawab serta percakapan terarah antara pihak yang diwawancara dengan pihak yang mengajukan pertanyaan. Teknik wawancara yang digunakan dalam penelitian ini berupa wawancara mendalam. Wawancara mendalam dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara semi-terstruktur yang memungkinkan fleksibilitas dalam menggali informasi dan makna-makna pendalamannya serta eksplorasi mengenai pengalaman *self diagnosis* pada remaja perempuan. Dalam menggali pengalaman *self diagnosis* pada remaja perempuan, peneliti merupakan instrumen kunci, maka peneliti bertanggung jawab dalam menentukan fokus penelitian, menentukan narasumber, mengumpulkan data, menilai kualitas data, menganalisis data, serta menyimpulkan hasil penelitian (Sugiyono, 2022).

Analisis Data

Teknik analisis data pada penelitian ini menggunakan analisis tematik. Analisis tematik merupakan suatu proses mengidentifikasi, menganalisis, melaporkan data dalam bentuk tema, atau pola berbentuk kesimpulan dan interpretasi (Najmah dkk., 2023). Adapun perlakuan inti dari analisis tematik yaitu, *coding*, pemilihan data, dan pengelompokan data yang dapat menghasilkan data secara rinci dan mendalam. Analisis tematik tersebut dilakukan melalui enam tahapan (Braun & Clarke, 2006) yaitu: (1) *Familiarizing* data, (2) Membuat kode-kode awal, (3) Mengkonstruksi tema-tema, (4) Memeriksa tema-tema yang dihasilkan, (5) Mendefinisikan tema-tema, (6) Membuat laporan.

Hasil

Berdasarkan hasil analisis data ditemukan beberapa tema utama yang menggambarkan pengalaman dari perilaku *self diagnosis* pada remaja perempuan. Temuan ini mencerminkan pengalaman yang kompleks dalam perilaku *self diagnosis*, mulai dari tahap awal individu mengenali gejala yang mereka alami, hingga dampak yang muncul akibat dari tindakan tersebut. Selain itu, hasil penelitian juga mengungkapkan faktor-faktor yang melatarbelakangi munculnya perilaku *self diagnosis* serta peran hubungan sosial dan dukungan dari lingkungan sekitar. Adapun tema dan subtema yang berhasil diidentifikasi dalam penelitian ini disajikan pada tabel berikut:

Tabel 2. Tabel Tema

TEMA	SUBTEMA
Perilaku <i>Self Diagnosis</i>	<u>Tahap pengenalan</u> <u>Tahap pengakuan</u> <u>Pelabelan diri</u>
Dampak <i>Self Diagnosis</i>	<u>Dampak kognitif</u> <u>Dampak afektif</u> <u>Dampak negatif dalam kehidupan sehari-hari</u>
Latar Belakang Perilaku <i>Self Diagnosis</i>	<u>Aktivitas di media sosial</u> <u>Pengalaman masa lalu</u> <u>Trigger mental</u> <u>Perasaan rendah diri</u> <u>Kurang asertif</u>
Hubungan dan dukungan sosial	Hubungan dan dukungan sosial

Tema 1: Perilaku *Self diagnosis*

Tema ini menjelaskan bagaimana subjek memulai dan menjalani proses *self diagnosis*, mulai dari mengenali gejala, mencari informasi di internet, hingga menyematkan label gangguan psikologis pada diri sendiri. Perilaku ini dipicu oleh keinginan memahami kondisi diri dan diperkuat oleh kemudahan akses informasi digital. Subtema yang muncul meliputi tahap pengenalan, tahap pengakuan, pelabelan diri, serta perasaan *relate* dalam proses *self diagnosis* menurut pengalaman para subjek.

Subtema 1: tahap pengenalan

Pada tahap awal perilaku *self diagnosis*, para subjek umumnya mulai merasa ada sesuatu yang berbeda dalam kondisi psikologis mereka. Tahap ini ditandai dengan munculnya rasa penasaran terhadap gejala-gejala yang dirasakan. Sebagian besar subjek mengaku mulai mencari informasi melalui internet atau media sosial sebagai respons terhadap rasa tidak nyaman tersebut.

“[...] aku pernah cari di internet aja sih waktu itu aku coba cari di internet memang kak kayak kenapa penyebab aku tuh, aku cari lah di internet kemarin tuh kak terus yang keluar itu emang katanya gejala bipolar.” (S1:I1:140-150)

“[...] aku pernah lihat di TikTok tuh posisi tidur yang tangan nya gini, nah kebetulan tuh aku kalau tidur itu gini.” (S3:I1:70)

“[...] cari informasinya ya googling aja sih cari tahu sendiri ciri-ciri nya gimana.” (S4:I1:95)

Adanya perasaan *relate* atau keterhubungan emosional yang dirasakan subjek saat mengakses informasi terkait kondisi psikologis di internet. Perasaan ini kerap menjadi pemicu awal atau penguat dalam proses *self diagnosis*. Subjek merasa bahwa penjelasan yang mereka temukan mewakili pengalaman pribadi mereka secara tepat, bahkan meskipun informasi tersebut belum tentu bersumber dari tenaga profesional.

“Sering kak, di IG atau TikTok kalau misal di e.. TikTok itu biasanya kan lagi fyp kak nah itu ada kalau misal bahas soal kesepian atau toxic relationship nah aku kadangan ngerasa relate kak atau di IG.” (S1:I1:335)

“Sering ya sering banget kalau relate nggak nya sering banget, lihat yang e.. sesuai gitu sama apa yang aku rasain.” (S2:I1:85)

“[...] dulu setiap ada konten yang relate pasti disave.” (S4:I1:75)

Dalam konteks ini, internet berperan sebagai “cermin digital” yang memungkinkan subjek melihat kembali pengalaman mereka melalui deskripsi yang serupa dengan apa yang mereka alami. Akibatnya, tidak jarang subjek mengembangkan keyakinan terhadap diagnosis tertentu berdasarkan kemiripan ini, tanpa proses asesmen dari tenaga ahli.

Subtema 2: tahap pengakuan

Setelah melalui tahap pengenalan terhadap gejala yang dirasakan, subjek kemudian memasuki tahap pengakuan. Pada fase ini, subjek mulai meyakini bahwa kondisi yang mereka alami sesuai dengan gangguan psikologis tertentu yang mereka temukan melalui pencarian informasi. Keyakinan ini muncul karena adanya kecocokan antara deskripsi yang mereka baca dengan pengalaman pribadi yang mereka alami.

“[...] iya jadi ya ngevalidasi apa ya omongannya konten itu ke perasaan sama pikiran gitu loh kak ke sehari-hari.” (S1:I1:355)

“[...] mama itu juga kalau tidur itu posisi kayak gini kak (memperagakan) terus kadang mas ku juga pernah nyeluk oh ini kayaknya ADHD.” (S3:I1:100)

“[...]ngerasa kok ini ciri-ciri nya kayak aku.” (S4:I1:10)

Tahap pengakuan ditandai dengan adanya internalisasi label atau identitas tertentu terhadap diri sendiri. Pengakuan ini tidak hanya bersifat kognitif, tetapi juga emosional, karena individu merasa bahwa mereka akhirnya menemukan penjelasan atas kondisi yang selama ini tidak mereka pahami.

Subtema 3: pelabelan diri

Pelabelan bukan hanya sekadar bentuk pengakuan, tetapi juga menunjukkan bagaimana individu mulai membangun identitas psikologis berdasarkan informasi yang diperoleh secara mandiri, terutama dari internet atau media sosial.

“[...] aku langsung gara-gara aku bipolar nih.” (S1:I1:215)

“[...] aduh ADHD nih.” (S3:I1:20)

Seringkali subjek menjustifikasi gejala psikologis yang mereka alami sebagai bentuk pembernan terhadap label yang telah mereka yakini. Justifikasi ini biasanya dilakukan dengan menghubungkan pengalaman sehari-hari atau respons emosional tertentu dengan gejala dari gangguan psikologis yang mereka temukan melalui sumber daring.

“[...] tapi kalau lagi fase sedih nggak ada tenaga nah aku mikirnya karna bipolar tadi sih kak kayak oh aku lagi di fase bahagia, di fase lagi sedih gitu.” (S1:I1:280)

“[...] diem pun tiba-tiba pengen nangis aja nggak tahu sebab nya apa.” (S2:I1:35)

“[...] Nggak juga sih kalau nggak kondusif, nggak tahu ya kayak nggak bisa fokus ke satu hal gitu susah.” (S3:I1:65)

Tindakan menjustifikasi ini bisa menjadi mekanisme untuk memperoleh pembernan atas kondisi yang dialami. Namun, hal ini berpotensi mengaburkan perbedaan antara perasaan normal sehari-hari dan gejala klinis yang seharusnya diidentifikasi melalui asesmen profesional sehingga subjek mulai melihat dirinya dari perspektif label tersebut, yang bisa mempengaruhi cara berpikir, bersikap, dan berinteraksi dengan lingkungan sosialnya.

Tema 2: Dampak Self Diagnosis

Dampak self-diagnosis yang dialami subjek bersifat beragam, baik dalam aspek afektif, kognitif, maupun sosial. Selain itu, pelabelan yang dilakukan secara mandiri juga dapat memengaruhi cara subjek memandang dirinya, memperkuat stigma internal, atau bahkan membuat mereka enggan mencari bantuan profesional karena merasa telah “menemukan” diagnosis sendiri. Tema ini mengelaborasi berbagai bentuk dampak tersebut, sebagaimana diungkapkan oleh para informan dalam pengalaman mereka masing-masing.

Subtema 1: dampak kognitif

Dampak kognitif muncul ketika *self diagnosis* memengaruhi cara subjek berpikir dan menilai dirinya. Hal ini menunjukkan bahwa *self diagnosis* tidak hanya berdampak secara emosional, tetapi juga membentuk pola pikir tertentu terhadap diri sendiri.

“[...] aku percaya nggak percaya gitu kak cuman jadinya kepikiran gitu loh di aku kayak ini beneran nggak ya bipolar.” (S1:I1:155)

“[...] yang membuat cemas, kayaknya karna pikiran ku sendiri sih terlalu overthinking.” (S4:I1:135)

Adapun respons kognitif negatif, seperti penyangkalan terhadap kondisi diri atau rasa putus asa setelah menerima label gangguan tertentu. Hal ini menunjukkan bahwa alih-alih membantu, *self diagnosis* terkadang justru memperkuat pikiran negatif terhadap diri sendiri.

“[...] aku tuh denial gitu kak kayak aku nggak mungkin deh bipolar, aku takut gitu loh kak jadi bingung karena aku takut.” (S1:I1:165-170)

Kesimpulannya *self diagnosis* dapat memengaruhi cara subjek berpikir tentang dirinya secara negatif, seperti munculnya penyangkalan terhadap kondisi yang sebenarnya atau perasaan putus asa akibat label yang diberikan sendiri. Dampak ini menunjukkan bahwa proses memahami diri melalui *self diagnosis* tidak selalu membantu, dan justru dapat memperkuat pola pikir yang maladaptif.

Subtema 2: dampak afektif

Selain memengaruhi pola pikir, *self diagnosis* juga berdampak pada aspek emosional individu. Beberapa subjek mengungkapkan perasaan lega karena merasa "dipahami" melalui informasi yang ditemukan, namun sebagian lainnya justru mengalami kecemasan, takut berlebihan, atau emosi yang tidak stabil setelah melabeli dirinya.

“Takut malahan.” (S1:I1:160)

“[...] tiba-tiba pengen nangis tuh kayak langsung jadinya sebel.” (S2:I1:165)

“Lebih cemas sih kayaknya.” (S3:I1:95)

“[...] kebawa emosinya, perasaannya terus overthinking gitu-gitu berdampak sih berdampak disitu sama jam tidur nya juga.” (S4:I1:80)

Self diagnosis menimbulkan dampak emosional yang beragam, mulai dari perasaan lega karena merasa dipahami, hingga kecemasan dan ketakutan berlebih. Hal ini menunjukkan bahwa secara afektif, self-diagnosis dapat menjadi sumber kenyamanan sekaligus ketidakstabilan emosional.

Subtema 3: dampak negatif dalam kehidupan sehari-hari

Self diagnosis dapat membawa dampak negatif yang terasa dalam kehidupan sehari-hari. Beberapa subjek mengalami perubahan dalam kebiasaan, hubungan sosial, dan cara menjalani aktivitas, yang menunjukkan bahwa label yang diberikan pada diri sendiri bisa memengaruhi perilaku secara nyata.

“[...] bahkan waktu itu aku seminggu itu pernah ngilang dari keluarga ku kak maksudnya aku block semua sosial media keluarga ku karena nggak tahu nggak ada tenaga.” (S1:I1:270)

“[...] ngerasa keganggu jadi berantakan juga di belajar waktu sekolah gitu.” (S2:I1:155)

“[...] keganggu sih karena kayak jadinya capek gitu karena kayak ngerasa overstimulasi gitu kak karena ngerasa kenapa kok susah banget fokus.” (S3:I1:40)

“[...] ganggu, biasanya mengganggu nya jadi malas ngelakuin, akhirnya tertunda.” (S4:I1:125-130)

Self diagnosis tidak hanya berdampak secara kognitif dan afektif, tetapi juga memengaruhi kehidupan sehari-hari subjek. Beberapa subjek mengaku mengalami penurunan produktivitas dan menarik diri dari lingkungan sosial. Hal ini menunjukkan bahwa *self diagnosis* dapat membatasi fungsi individu dalam menjalani rutinitas dan interaksi sosial secara optimal.

Tema 3: Latar Belakang Perilaku *Self Diagnosis*

Self diagnosis dipengaruhi oleh berbagai faktor personal dan lingkungan. Subjek mengaitkannya dengan kurangnya kemampuan asertif, pengalaman masa lalu, tekanan mental, kebiasaan menyalahkan diri, serta intensitas aktivitas di media sosial. Faktor-faktor ini membentuk kecenderungan individu untuk mencari dan menetapkan diagnosis secara mandiri.

Subtema 1: pengalaman masa lalu

Pengalaman emosional di masa lalu, seperti konflik atau trauma, mendorong remaja perempuan untuk melakukan *self diagnosis* sebagai cara memahami perasaan yang belum terselesaikan.

“[...] aku kayak keinget hal-hal yang bikin sakit gitu kak jadi aku nangis.” (S1:I1:15)

“[...] aku pernah pelecehan seksual.” (S2:I1:45)

Adapun pengalaman emosional di masa lalu, baik dalam keluarga maupun hubungan dengan pasangan, juga dapat memicu munculnya sikap *self diagnosis*. Kekecewaan, penolakan, atau luka emosional yang belum terselesaikan mendorong subjek mencari penjelasan atas perasaan mereka melalui label psikologis yang ditemukan sendiri.

“[...] aku putus sama pacar ku dan aku ngerasa temen-temen ku itu nggak ada yang baik.” (S1:I1:85)

“[...] trigger nya itu karena ada, waktu itu aku pernah ada di relationship terus sekarang udah enggak, dia muncul itu langsung kayak deg-deg an terus lemes gitu sih, aku nggak nyaman, tapi kalau dia muncul ya tetep deg-deg an terus kek lemes gitu sih.” (S2:I1:120-135)

Pengalaman masa lalu yang menyakitkan, baik dalam keluarga maupun hubungan dengan pasangan, berperan dalam mendorong individu melakukan *self diagnosis*. Perasaan tidak dipahami atau luka emosional yang belum terselesaikan membuat individu mencari penjelasan atas kondisinya melalui label psikologis yang ditemukan sendiri.

Subtema 2: aktivitas di media sosial

Media sosial kerap dimanfaatkan sebagai tempat mencerahkan keluh kesah dan uneg-uneg, terutama terkait kondisi emosional. Bagi sebagian individu, ruang ini menjadi sarana pelampiasan sekaligus pencarian validasi, yang kemudian mendorong munculnya perilaku *self diagnosis* saat mereka menemukan kecocokan dengan konten yang dibagikan orang lain.

“Iya aku bikin story IG kak, kayak aku nangis terus aku cerita kayak lagi ada masalah.” (S1:I1:370)

“Iya jadi lega kan apa ya ngeluarin uneg-uneg.” (S4:I1:70)

Aktivitas di media sosial turut membentuk kecenderungan individu untuk melakukan *self diagnosis*. Paparan terhadap konten-konten seputar kesehatan mental, membuat subjek merasa relate dan ter dorong mengaitkan informasi tersebut dengan kondisi diri. Media sosial menjadi sumber referensi sekaligus ruang pembentukan identitas psikologis secara mandiri.

Subtema 3: trigger mental

Beberapa subjek mengungkapkan bahwa perilaku *self diagnosis* muncul sebagai respons terhadap situasi yang memicu tekanan mental.. Trigger ini memunculkan gejala psikologis yang kemudian mendorong individu mencari penjelasan melalui informasi daring, yang berujung pada *self diagnosis* sebagai bentuk *coping* terhadap kondisi tersebut.

“[...] gejalanya itu muncul kala misal aku lagi sendirian aja di kos an malem-malem gitu pokoknya nggak ada temen.” (S1:I1:90)

“Kala sendirian sih terus lagi capek fisik itu pasti pikirannya ikut.” (S2:I1:60)

“[...] perasaan itu kan lebih sering muncul pas aku lagi sendirian.” (S4:I1:120)

Gejala psikologis yang mendorong *self diagnosis* sering kali muncul saat individu berada dalam kondisi sendiri atau menghadapi tekanan emosional. Kesendirian memperkuat perasaan tidak nyaman secara mental, sehingga individu terdorong mencari penjelasan atas gejala tersebut melalui *self diagnosis*.

Subtema 4: perasaan rendah diri

Salah satu subjek mempunyai kecenderungan menyalahkan diri sendiri meskipun tidak sepenuhnya memahami konteks atau penyebab dari permasalahan tersebut. Perasaan rendah diri ini membuat subjek mudah merasa bersalah dan menganggap diri sebagai sumber masalah, yang pada akhirnya mendorong subjek melakukan *self diagnosis* sebagai cara mencari penjelasan dan pemberian atas apa yang dirasakan.

“[...] pasti aku jadi nyalahin diriku bukan orang lain, aku selalu nyalahin diriku gitu loh kak, aku nyalahin karna aku.” (S1:I1:220-235)

“[...] jadi aku nyalahin diri ku gitu loh kak aku lagi fase sedih.” (S1:I1:275)

Subtema 5: kurang asertif

Kurangnya kemampuan asertif dalam mengungkapkan perasaan dan kebutuhan emosional membuat subjek cenderung memendam masalah. Ketika emosi tidak tersalurkan dengan baik, individu lebih memilih mencari pemahaman secara mandiri, salah satunya melalui *self diagnosis*. Hal ini menjadi bentuk pelarian saat komunikasi langsung dirasa sulit atau tidak efektif.

“[...] aku nggak yang selalu e.. cerita gitu loh aku lagi kenapa gitu, kalaupun aku lagi benar-benar yang aku butuh banget nih aku baru baru bilang gitu tapi nggak yang selalu gitu”. (S2:I1:75)

“[...] aku kan nggak gampang gitu loh buat cerita ke orang gitu biasanya jadi suka nyolesain masalah sendiri.” (S4:I1:35)

Tema 4: Hubungan dan Dukungan Sosial

Minimnya dukungan sosial dari orang terdekat, seperti keluarga atau teman, dapat menjadi salah satu faktor pendorong perilaku *self diagnosis*. Ketika individu merasa tidak mendapat respons yang empatik atau ruang aman untuk bercerita, mereka cenderung mencari jawaban dan validasi secara mandiri melalui internet atau media sosial. Hal ini mencerminkan pentingnya peran relasi sosial dalam menjaga kesehatan mental.

Subtema 1: hubungan dan dukungan sosial

Komunikasi dengan keluarga terkait gejala psikologis menunjukkan suatu hal yang kompleks Terdapat subjek yang dekat dan mampu terbuka kepada keluarganya, sehingga mendapat dukungan emosional. Namun, ada pula subjek yang canggung atau tidak nyaman membicarakan kondisi mental dengan keluarga, yang membuat mereka lebih memilih mencari pemahaman sendiri melalui *self diagnosis*.

“[...] aku cerita ke orang tua ku, keluarga, kakak ku karena kabetulan aku juga dekat sama keluarga, orang tua ku malah support.” (S1:I1:175-180)

“[...] aku juga nggak terlalu deket sama orang tua.” (S2:I1:50)

Adapun kurangnya respons yang suportif dari teman atau tidak adanya teman dekat membuat beberapa individu enggan berbagi tentang kondisi psikologisnya.

“Kalaupake temen jujur sampe sekarang nggak ada yang tahu kak kalaupernah cari searchinan ku diagnosis bipolar atau pernah berobat atau masalah ku nggak ada yang tahu.” (S1:I1:195)

“Sebenarnya pengen nya ada temen at least satu.” (S2:I1:70)

“[...] ngebandingin gitu loh kamu masih mending, merespon nya itu agak kurang bagus.” (S4:I1:105-110)

Pembahasan

Pada pembahasan ini, akan diuraikan hasil temuan lapangan secara lebih mendalam dengan mengaitkannya pada teori dan konsep yang relevan. Proses pembahasan dilakukan untuk memahami makna dari pengalaman para subjek terkait perilaku *self diagnosis*. Temuan yang telah dikategorikan ke dalam tema dan subtema akan dianalisis menggunakan Teori Kognitif Sosial dari Albert Bandura, yang memandang bahwa perilaku individu terbentuk dari interaksi antara faktor personal (kognitif dan emosional), lingkungan, dan perilaku itu sendiri. Pendekatan ini dianggap relevan dalam memahami bagaimana *self diagnosis* muncul sebagai respons terhadap pengalaman emosional, pengaruh media sosial, dan dinamika relasi sosial yang dialami subjek.

A. *Self diagnosis* sebagai perilaku hasil belajar sosial:

Bandura menjelaskan bahwa perilaku bukan semata-mata reflek otomatis atas stimulus, melainkan juga akibat yang timbul karena interaksi antara lingkungan dengan skema kognitif manusia itu sendiri (Rahyubi, 2012). Hal ini menjelaskan bahwa individu mempelajari perilaku dari lingkungan sosial, termasuk media sosial dan observasi terhadap orang lain. Ini sejalan dengan bagaimana subjek mempelajari gejala psikologis dari konten internet dan orang lain, lalu menginternalisasikannya. Individu sering kali mempelajari dan meniru perilaku berdasarkan apa yang mereka lihat di media sosial, termasuk narasi-narasi seputar gangguan mental. Mereka mengamati gejala yang dibagikan oleh orang lain misalnya melalui TikTok, Twitter, atau Instagram, lalu mencocokkannya dengan kondisi pribadi. Inilah bentuk *observational learning* proses di mana individu belajar melalui pengamatan terhadap model sosial di lingkungan digital. Proses modeling dalam melakukan pembelajaran merupakan langkah utama. Proses Modeling ini memiliki 4 fase, yakni fase Perhatian, fase pengingatan, fase Produksi, dan fase penguatan atau motivasi.

1. Fase Perhatian

Tahap ini merupakan langkah awal dalam pembelajaran observasional, di mana individu memusatkan perhatian pada suatu model. Agar proses ini berjalan dengan optimal, perhatian yang diberikan harus cukup besar. Semakin besar perhatian yang tercurah, semakin efektif pula proses pembelajaran yang terjadi. Sebaliknya, jika perhatian terganggu oleh berbagai hal, maka kecepatan belajar akan menurun. Dalam tahap pengamatan ini, perhatian yang diberikan dapat dipengaruhi oleh pengalaman penguatan di masa lalu (Dahar, 2011).

2. Fase Pengingatan (Retensi)

Menurut Bandura, pada fase ini informasi yang diamati akan disimpan dalam bentuk simbolik melalui dua cara, yaitu secara imajinatif dan verbal. Simbol imajinatif mencerminkan gambaran yang diperoleh dari model, yang bisa diingat dan diterapkan bahkan setelah waktu lama sejak proses observasi terjadi. Setelah informasi tersebut tersimpan secara kognitif, ia bisa dipanggil kembali, diulang, serta diperkuat seiring waktu (Rahyubi, 2012).

3. Fase Produksi

Pada tahap ini, individu mulai menerapkan apa yang telah dipelajari menjadi suatu perilaku nyata. Tidak semua informasi yang telah diamati dan diingat akan otomatis diwujudkan dalam tindakan. Beberapa mungkin hanya sampai pada tahap penyimpanan dalam ingatan tanpa menghasilkan perilaku yang nyata.

4. Fase Penguatan atau Motivasi

Pada tahap ini, dorongan atau motivasi menjadi faktor penting untuk menentukan apakah individu akan benar-benar meniru perilaku yang telah diamati. Penguatan positif atau hasil yang diharapkan dari perilaku tersebut bisa meningkatkan kemungkinan perilaku itu dilakukan.

Kerangka Teori Kognitif Sosial yang dikembangkan oleh Albert Bandura, pembelajaran sosial merupakan salah satu mekanisme penting dalam proses belajar manusia. Istilah ini mengacu pada proses belajar yang terjadi ketika individu mengamati perilaku orang lain beserta konsekuensinya, tanpa harus melakukan perilaku tersebut secara langsung (Bandura, 1986). Melalui pengamatan terhadap model—baik itu figur publik, teman sebaya, maupun pengguna media social, individu memperoleh pengetahuan, membentuk persepsi, bahkan meniru perilaku yang dianggap relevan atau menguntungkan. Di era digital, pembelajaran sosial banyak terjadi melalui media sosial, yang menjadi arena utama bagi remaja untuk mengeksplorasi isu-isu terkait kesehatan mental. Konten-konten yang menarasikan pengalaman pribadi tentang kecemasan, depresi, atau trauma menjadi bentuk modeling yang kuat. Ketika seseorang membagikan kisahnya tentang gejala psikologis tertentu dan memperoleh validasi social, seperti empati, dukungan, atau popularitas, remaja yang menyaksikan konten tersebut cenderung melakukan proses identifikasi dan refleksi terhadap dirinya sendiri (Nesi, 2020).

Proses ini mengarahkan remaja pada pemaknaan baru atas pengalaman subjektif mereka. Jika gejala yang mereka alami terasa mirip dengan yang ditampilkan oleh model di media sosial, maka mereka terdorong untuk mencari informasi lebih lanjut dan mengidentifikasi diri dengan label tertentu. Inilah yang menjadi titik awal dari perilaku *self diagnosis*, yakni ketika individu memberikan penilaian terhadap kondisi psikologisnya berdasarkan informasi yang diperoleh dari luar, tanpa melalui proses diagnostik formal oleh tenaga profesional. Namun demikian, pembelajaran sosial tidak selalu menghasilkan pemahaman yang tepat. Kurangnya literasi kesehatan mental dan kemampuan berpikir kritis terhadap sumber informasi dapat menyebabkan terjadinya overidentifikasi, yaitu kondisi di mana individu meyakini dirinya mengalami gangguan tertentu hanya karena merasa memiliki gejala yang serupa dengan apa yang diamati (Fox, Ralston, Cooper, & Jones, 2021). Oleh karena itu, penting untuk melihat *self diagnosis* sebagai fenomena yang tidak berdiri sendiri, melainkan sebagai bagian dari proses pembelajaran sosial yang dipengaruhi oleh konteks digital dan interpersonal.

B. Peran *self efficacy* (keyakinan terhadap kemampuan diri):

Dalam kerangka Teori Kognitif Sosial, salah satu faktor personal yang berperan penting dalam pembentukan perilaku adalah *self efficacy*, yaitu keyakinan individu terhadap kemampuannya untuk mengatur dan menjalankan tindakan yang dibutuhkan dalam menghadapi situasi tertentu (Bandura, 1997). Individu dengan *self efficacy* yang rendah cenderung merasa tidak kompeten dalam mengelola masalah yang dihadapi, baik secara emosional maupun praktis. Kondisi ini berimplikasi pada cara individu memaknai gejala psikologis yang muncul, serta bagaimana mereka merespons ketidaknyamanan psikologis tersebut. Pada beberapa subjek dalam penelitian ini, terlihat bahwa rendahnya *self efficacy* mendorong mereka untuk mencari pemberian atau jawaban dari luar dirinya, salah satunya melalui *self diagnosis*. Mereka merasa bingung, cemas, bahkan putus asa terhadap gejala psikologis yang mereka alami, namun tidak merasa cukup yakin atau berdaya untuk mencari bantuan profesional.

Di sinilah keyakinan negatif terhadap kemampuan diri menjadi penghambat untuk menyelesaikan masalah secara adaptif dan justru memperkuat ketergantungan pada informasi eksternal, termasuk dari internet atau media sosial. Fenomena ini sejalan dengan temuan sebelumnya yang menyatakan bahwa individu dengan tingkat *self efficacy* rendah cenderung menghindari tantangan, mudah merasa kewalahan, dan lebih mungkin mencari label atau penjelasan instan untuk merasionalisasi pengalaman negatif mereka (Luszczynska, Scholz, & Schwarzer, 2005). Dalam konteks digital, informasi yang tersebar luas mengenai gangguan mental, ditambah narasi-narasi yang relatable di media sosial, memberi ruang bagi individu untuk melakukan identifikasi diri secara mandiri meskipun tanpa pemahaman professional.

C. Interaksi antara personal, perilaku, dan lingkungan:

Teori Kognitif Sosial yang dikembangkan oleh Albert Bandura menekankan bahwa perilaku manusia dipengaruhi secara timbal balik oleh tiga faktor utama, yaitu faktor personal (emosi dan

kognisi), faktor lingkungan (kondisi sosial, dukungan, atau media), dan perilaku itu sendiri (Bandura, 1986). Konsep ini dikenal dengan istilah reciprocal determinism, di mana ketiga komponen tersebut saling memengaruhi secara dinamis. Dalam konteks *self diagnosis*, teori ini memberikan kerangka yang kuat untuk memahami bagaimana seseorang memaknai gejala psikologisnya dan memilih jalan tertentu untuk mencari penjelasan. Beberapa subjek dalam penelitian ini memiliki latar belakang pengalaman masa lalu yang penuh tekanan, seperti trauma masa kecil, pola komunikasi tertutup dalam keluarga, atau minimnya dukungan emosional dari lingkungan sosial. Kondisi ini menjadi bagian dari faktor lingkungan yang tidak mendukung proses pemrosesan emosi secara sehat. Ketika lingkungan tidak menyediakan ruang aman untuk mengekspresikan emosi atau menerima validasi psikologis, maka individu cenderung menginternalisasi tekanan tersebut, menyimpan gejalanya secara diam-diam, dan mencari makna secara mandiri atas pengalaman tersebut.

Pada saat bersamaan, faktor personal seperti kognisi negatif terhadap diri, emosi yang tidak terkelola, serta rasa tidak berdaya memperkuat kecenderungan ini. Dalam situasi seperti ini, media sosial berperan sebagai “lingkungan alternatif”, di mana individu menemukan narasi-narasi yang mencerminkan kondisi mereka. Mereka melihat orang lain membagikan pengalaman gangguan mental secara terbuka dan mendapatkan dukungan, lalu menjadikan pengalaman itu sebagai acuan. Inilah yang disebut Bandura (2001) sebagai pembelajaran sosial melalui media massa, di mana individu belajar dari observasi terhadap model, baik secara langsung maupun simbolik melalui media. Ketika semua faktor tersebut berinteraksi, trauma masa lalu (lingkungan), emosi tak tersalurkan (personal), dan media sebagai tempat pelampiasan dan pencarian makna (lingkungan & perilaku), maka *self diagnosis* menjadi suatu bentuk respons adaptif yang dilakukan individu untuk memahami dan menjelaskan apa yang mereka alami. Fenomena ini menunjukkan bahwa *self diagnosis* bukanlah sekadar bentuk keingintahuan, melainkan upaya mengisi kekosongan pemahaman yang gagal dipenuhi oleh lingkungan sosial dan sistem kesehatan mental yang lebih formal.

Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa *Self diagnosis* merupakan fenomena kontemporer yang tidak dapat dipahami secara sepahak sebagai tindakan individual semata. Melalui pendekatan Teori Kognitif Sosial, perilaku ini dapat dianalisis sebagai hasil interaksi triadik yang melibatkan faktor personal, lingkungan, dan perilaku itu sendiri, sebagaimana dikemukakan oleh Bandura. Individu yang melakukan *self diagnosis* cenderung memiliki motivasi intrinsik berupa keingintahuan terhadap kondisi psikologis atau fisiknya, yang diperkuat oleh efikasi diri dalam mencari dan menafsirkan informasi kesehatan dari berbagai sumber digital. Lingkungan digital berperan signifikan dalam menyediakan akses cepat dan luas terhadap informasi kesehatan. Akan tetapi, tidak seluruh informasi tersebut terverifikasi, sehingga individu kerap membentuk persepsi berdasarkan narasi yang dominan atau testimoni yang viral, bukan pada dasar ilmiah yang kuat.

Di sisi lain, dinamika sosial seperti tekanan untuk memahami diri, kebutuhan validasi emosional, serta stigma terhadap gangguan mental turut mendorong seseorang untuk mencari label atas apa yang mereka alami secara mandiri, alih-alih melalui layanan profesional. Dengan demikian, perilaku *self diagnosis* dapat dipandang sebagai bentuk adaptasi terhadap keterbatasan akses layanan kesehatan mental, keterbukaan informasi digital, serta kebutuhan identitas dan pengakuan dalam masyarakat yang semakin terbuka namun juga penuh tekanan. Teori Kognitif Sosial memungkinkan kita untuk memahami bahwa tindakan ini merupakan hasil dari observasi sosial, pembelajaran vikarius, dan keyakinan personal yang terbentuk dalam konteks sosial dan budaya yang lebih luas. Maka, pemahaman terhadap *self diagnosis* harus mencakup pendekatan multidimensional, yang tidak hanya berfokus pada individu, tetapi juga mempertimbangkan konstruksi sosial dan ekosistem digital yang membentuk perilaku tersebut.

Saran

Saran bagi individu, khususnya remaja perempuan yang rentan melakukan *self-diagnosis*, adalah pentingnya meningkatkan literasi digital dan literasi kesehatan mental melalui akses terhadap sumber-sumber informasi yang kredibel. Remaja disarankan untuk tidak hanya mengandalkan media sosial sebagai referensi utama, melainkan mulai mengakses platform edukatif atau layanan berbasis psikologi yang menyajikan informasi kesehatan mental dengan pendekatan ilmiah dan ramah usia. Selain itu, bergabung dalam komunitas yang difasilitasi oleh profesional, seperti kelompok diskusi sebaya atau program konseling sekolah, juga dapat membantu remaja memahami perasaan dan gejala yang dialami secara lebih terarah, serta mengurangi kecenderungan mengambil kesimpulan mandiri tanpa pendampingan.

Adapun bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk secara lebih spesifik memperhatikan pengembangan pedoman wawancara yang selaras dengan karakteristik remaja dan tema *self-diagnosis*. Pedoman sebaiknya memuat pertanyaan yang memungkinkan partisipan menarasikan pengalaman secara bebas, seperti mengajak mereka menceritakan momen pertama menyadari adanya perubahan dalam kondisi mental, atau bagaimana mereka merespons hasil tes psikologi online yang diakses secara mandiri.

Penggunaan bahasa yang ringan dan kontekstual, yang menyerupai percakapan sehari-hari remaja, akan membantu menciptakan suasana yang nyaman dan tidak mengintimidasi. Untuk meningkatkan validitas alat, uji coba pedoman dapat dilakukan secara terbatas pada kelompok remaja lain dengan karakteristik serupa, guna memperoleh masukan mengenai kejelasan, sensitivitas, dan relevansi pertanyaan. Pemanfaatan pendekatan naratif dan penggunaan metafora ringan atau analogi visual, seperti menggambarkan suasana hati dalam bentuk emoji atau cuaca, juga dapat membantu partisipan mengungkapkan pengalaman emosional dengan lebih leluasa tanpa merasa terdorong untuk memberi jawaban yang “benar”. Selain itu, penting bagi pewawancara untuk membangun relasi yang setara dan empatik sejak awal sesi, agar remaja merasa aman dalam berbagi pengalaman yang bersifat pribadi dan rentan.

Daftar Pustaka

- Afrilia, C. (2024). Dampak Media Sosial terhadap Kesehatan Mental Remaja Tantangan dan Solusi.
- Affandi, A. A., & Dewi, K. S. (2024). Risiko penurunan kondisi kesehatan mental pada remaja pengguna media sosial yang melakukan self-diagnose. *Suksma: Jurnal Psikologi Universitas Sanata Dharma*, 5(1), 51–60.
- Ahmed, A., & Stephen, S. (2017). Self-diagnosis in psychology students. *The International Journal of Indian Psychology*, 4(2).
- Akbar, M. F. (n.d.). *Analisis pasien self-diagnosis berdasarkan internet pada fasilitas kesehatan tingkat pertama*.
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). APA Publishing.
- Anxiety & Depression Association of America. (2025). Women and Mental Health. www.adaa.org

- Ardiansyah, S., Tribakti, I., Suprapto, Yunike, Y., Febriani, I., Saripah, E., Kuntoadi, G. B., Zakiyah, Z., Kusumawaty, I., Muji, R., Putra, E. S., Kurnia, H., Narulita, S., Juwariah, T., & Akhriansyah, M. (2023). *Kesehatan Mental*.
- Arifia, R. (2021). Gender Gaps in Mental Health: A Global Perspective. Jakarta: PSK Research.
- Badan Pusat Statistik. (2021). Statistik Komunikasi dan Teknologi Informasi di Kota Surabaya.
- Bandura, A. (1986). *Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy: The Exercise of Control*. New York: W.H. Freeman.
- Bandura, A. (2001). Social cognitive theory of mass communication. *Media Psychology*, 3(3), 265–299. https://doi.org/10.1207/S1532785XMEP0303_03
- BKKBN. (2021). Profil Remaja Indonesia 2021. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.
- Campbell, O., et al. (2021). Gender, Mental Health and Neurobiology. *Journal of Women's Health Psychology*, 8(3), 115–129.
- Dahar, R. W. (2011). *Teori-teori belajar dan pembelajaran*. Jakarta: Erlangga.
- Dewi, E. M. P., Sari, R., Lestari, D. R., Muqaddimah, M. N., & Sam, M. M. (2022). Psikoedukasi self diagnose: Kenali gangguan anda sebelum menjudge diri sendiri. *PENGABDI: Jurnal Hasil Pengabdian Masyarakat*, 3(1), 19–26.
- Dimock, M. (2019). *Defining generations: Where Millennials end and Generation Z begins*.
- Fakhriyani, D. V. (2019). *Kesehatan Mental*.
- Farhan, S. R., Nuryani, R., & Lindasari, S. W. (2024). Self diagnose dan tingkat kecemasan pada mahasiswa keperawatan : Studi korelasional. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 18(3), 328–334. <https://doi.org/10.33024>
- Fiantika, F. R., & Maharani, A. (2022). *Metodologi penelitian kualitatif*.
- Fox, N. J., Ralston, R., Cooper, J., & Jones, R. (2021). Self-diagnosis in the digital age: The influence of online information on mental health perceptions. *Journal of Mental Health and Media*, 7(2), 85–101. <https://doi.org/10.1016/j.jmhmedia.2021.100102>
- Gobel, S. A. M., Lusiana, E., & Dida, S. (2023). Mental health promotion: Stop self-diagnosing through social media. *Jurnal Promkes: The Indonesian Journal of Health Promotion and Health Education*, 11(1), 71–81. <https://doi.org/10.20473/jpk.V11.I1.2023.71-81>
- Handayani, E. S. (2022). *Kesehatan mental*. Universitas Islam Kalimantan Muhammad Arsyad Al-Banjari Banjarmasin.
- Hardiansyah, Z. (2022). *2 Link Kalkulator kesehatan mental online yang tengah ramai di TikTok*.
- Hurlock, E. B. (2002). Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan (edisi kelima). Erlangga.
- I-NAMHS. (2022). Indonesia National Adolescent Mental Health Survey Report. FK-KMK UGM & Kemenkes RI.
- Ismail, N. A., Kusumaningtyas, I., & Firngadi, M. S. K. (2023). Self-diagnose is associated with knowledge and attitude towards mental illness of university

- students in Indonesia. *The Egyptian Journal of Neurology, Psychiatry and Neurosurgery*, 59(162), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s41983-023-00760-1>
- Jayanti, S., & Adim, A. K. (2024). Konsep diri self-diagnosis anxiety mahasiswa Prodi Ilmu Komunikasi Universitas Telkom. *Jurnal Ilmu Komunikasi UHO : Jurnal Penelitian Kajian Ilmu Sosial Dan Informasi*, 9(4), 866–883. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.52423/jikuho.v9i4.322> 866
- Kahija, Y. La. (2017). Penelitian fenomenologis jalan memahami pengalaman hidup. PT KANISIUS.
- Kaplan, H. I., & Sadock, B. J. (2015). Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry (11th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Luszczynska, A., Scholz, U., & Schwarzer, R. (2005). The general self-efficacy scale: Multicultural validation studies. *The Journal of Psychology*, 139(5), 439–457. <https://doi.org/10.3200/JRLP.139.5.439-457>
- Maskanah, I. (2022). Fenomena self-diagnosis di era pandemi COVID-19 dan dampaknya terhadap kesehatan mental. *Journal of Psychological Students*, 1(1), 1–10. <https://doi.org/10.15575/jops.v1i1.17467>
- Nanda, S. (2024). Mengenal Gen Z, Generasi yang Dianggap Manja. <https://www.brainacademy.id/blog/gen-z>
- Nesi, J. (2020). The impact of social media on youth mental health: Challenges and opportunities. *North Carolina Medical Journal*, 81(2), 116–121. <https://doi.org/10.18043/ncm.81.2.116>
- Normansyah, N., Mulyana, D., & Mirawati. (2024). Mengungkap tren self-diagnosis Gen Z: Motif penggunaan kalkulator kesehatan mental di media sosial. *Jurnal Praksis Dan Dedikasi (JPDS)*, 7(2), 196–205. <https://doi.org/10.17977/um022v7i2p196-205>
- Nurdiana, N., & Rubino, R. (2024). Analisis self-diagnosis remaja dan implikasinya dalam komunikasi interpersonal terhadap orang tua. *SCHOULID: Indonesian Journal of School Counseling*, 9(1), 81–89. <https://doi.org/10.23916/084372011>
- Pratiwi, B. P. P. (2024). Gambaran bias kognitif pada adolescence yang melakukan self diagnose terhadap penyakit mental. *Seroja Husada: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(3), 205–212.
- Prensky, M. (2001). *Digital natives, digital immigrants*. 9(5), 1–6.
- Rahyubi, R. (2012). *Teori-teori belajar dan aplikasinya dalam pembelajaran*. Bandung: Nusa Media
- Rawis, D., & Sitorus, F. K. (2023). Era post-truth dan perilaku self - diagnosis. *Jurnal Ilmu Komunikasi Dan Media Sosial (JKOMDIS)*, 3(3), 895–898. <https://doi.org/https://doi.org/10.47233/jkomdis.v3i3.1309>
- Rickwood, D., Deane, F. P., Wilson, C. J., & Ciarrochi, J. (2008). Young people's help-seeking for mental health problems. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*, 4(3), 218–251. <https://doi.org/10.5172/jamh.4.3.218>
- Rofiah, C. (2023). *Metode penelitian fenomenologi (konsep dasar, sejarah, paradigma, dan desain penelitian)*. Literasi Nusantara Abadi.
- Salsabila, A., Amsah, D. G., Nadia, N., Simanjuntak, N. R., Nasution, S. A., Qauli, S., & Lubis, R. (2024). Periodisasi masa remaja dan ciri khasnya: Pubertas, remaja awal dan remaja akhir. *Jurnal Inovasi Pendidikan*, 7(5), 161–168.
- Sugiyono, S. (2020). *Metode penelitian kualitatif*.

- Suryana, E., Wulandari, S., Sagita, E., & Harto, K. (2022). Perkembangan masa remaja akhir (tugas, fisik, intelektual, emosi, sosial dan agama) dan implikasinya pada pendidikan. *JIIP (Jurnal Ilmiah Ilmu Pendidikan)*, 5(6), 1956–1963.
- Turner, A. (2015). Generation Z: Technology and social interest. *The Journal of Individual Psychology*, 71(2), 103–113.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1353/jip.2015.0021> For
- World Health Organization. (2015). Health for the world's adolescents: A second chance in the second decade. <https://apps.who.int/adolescent/second-decade/>