

Manajemen Bimbingan dan Konseling Digital: Tata Kelola, Relasi Terapeutik, dan Integrasi Nilai Islam

Roymanto Ilolu¹, Kholid Mootalu²

^{1,2} Program Studi Pendidikan Agama Islam, Universitas Muhammadiyah Gorontalo, Indonesia

Email: roymantoilolu@umgo.ac.id; kholidmootalu@umgo.ac.id

Abstract

Digital transformation has altered how guidance and counseling services are planned, delivered, documented, evaluated, and governed. This article formulates an integrative framework for digital guidance and counseling management that preserves therapeutic quality, professional ethics, data security, accessibility, and Islamic spiritual values. The study uses a conceptual review with narrative synthesis based on a curated corpus of 50 peer-reviewed publications published between 2021 and 2026. The literature is organized into five analytical domains: digital service transformation, counselor competence and organizational readiness, privacy and governance, therapeutic alliance and accessibility, and artificial intelligence and Islamic counseling. The synthesis shows that digital counseling is not merely a shift from physical rooms to screens, but a system-level change requiring multichannel service design, secure data governance, continuing professional development, and user-centered implementation. Meta-analytic evidence indicates no significant overall difference in therapeutic alliance between videoconferencing and in-person psychotherapy, while recent AI evidence shows promising short-term effects alongside substantial concerns about privacy, safety, transparency, and accountability. The proposed framework integrates six interdependent elements: technology, professional competence, governance, human relationships, accessibility, and spiritual values. Digital innovation is therefore most defensible when technology remains a professionally supervised medium, institutional accountability is explicit, and Islamic principles of amanah, responsibility, public benefit, dignity, and spiritual sensitivity are embedded in service architecture.

Keywords: Digital Counseling; Counseling Management; Therapeutic Alliance; Artificial Intelligence; Islamic Counseling

Abstrak

Transformasi digital mengubah cara layanan bimbingan dan konseling direncanakan, dilaksanakan, didokumentasikan, dievaluasi, dan ditata kelola. Artikel ini merumuskan kerangka integratif manajemen bimbingan dan konseling digital yang tetap menjaga mutu terapeutik, etika profesi, keamanan data, aksesibilitas, dan nilai spiritual Islam. Kajian menggunakan pendekatan konseptual dengan sintesis naratif terhadap korpus terkurasi yang terdiri atas 50 publikasi ilmiah terbitan 2021–2026. Literatur diorganisasi ke dalam lima domain analitis: transformasi layanan digital, kompetensi konselor dan kesiapan organisasi, privasi dan tata kelola, aliansi terapeutik dan aksesibilitas, serta kecerdasan buatan dan konseling Islam. Sintesis menunjukkan bahwa konseling digital bukan sekadar pemindahan layanan dari ruang fisik ke layar, melainkan perubahan sistem yang membutuhkan desain multikanal, tata kelola data yang aman, pengembangan kompetensi berkelanjutan, dan implementasi berpusat pada pengguna. Bukti meta-analitik menunjukkan tidak terdapat perbedaan signifikan secara keseluruhan dalam aliansi terapeutik antara psikoterapi videokonferensi dan tatap muka, sedangkan bukti terkini mengenai kecerdasan buatan memperlihatkan potensi manfaat jangka pendek sekaligus isu privasi, keselamatan, transparansi, dan akuntabilitas. Kerangka yang diusulkan mengintegrasikan enam unsur yang saling bergantung: teknologi, kompetensi profesional, tata kelola, relasi manusia, aksesibilitas, dan nilai spiritual. Inovasi digital dengan demikian perlu menempatkan teknologi sebagai medium yang disupervisi secara profesional dan menanamkan amanah, tanggung jawab, kemaslahatan, perlindungan martabat, serta sensitivitas spiritual ke dalam arsitektur layanan.

Kata Kunci: Bimbingan Konseling Digital; Manajemen Konseling; Aliansi Terapeutik; Kecerdasan Buatan; Konseling Islam



Under the License CC BY-SA 4.0

Copyright © 2026 Tarqiyah: Journal of Islamic Education

A. Pendahuluan

Transformasi digital telah mengubah batas ruang, waktu, dan medium dalam layanan pendidikan serta kesehatan mental. Interaksi yang sebelumnya sangat bergantung pada kehadiran fisik kini dapat berlangsung melalui videokonferensi, percakapan teks sinkron maupun asinkron, platform berbasis web, aplikasi seluler, serta berbagai sistem pendukung digital. Perubahan tersebut bukan sekadar penambahan perangkat komunikasi, karena teknologi turut mengubah perencanaan program, pencatatan kasus, penjadwalan, monitoring, evaluasi, pelaporan, dan cara organisasi mengelola kesinambungan layanan. Meta-review mengenai intervensi kesehatan mental digital memperlihatkan keragaman modalitas dan model layanan yang semakin luas, sehingga digitalisasi lebih tepat dipahami sebagai transformasi sistem pelayanan daripada pemindahan sesi konseling dari ruang tatap muka ke layar (Philippe et al., 2022). Dalam konteks bimbingan dan konseling, konsekuensi manajerialnya menjadi semakin penting karena fungsi klasik perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pengawasan, dan evaluasi harus berjalan bersama kesiapan teknologi, keamanan informasi, pengalaman pengguna, dan mekanisme penanganan gangguan layanan.

Bimbingan dan konseling tetap memiliki fungsi strategis untuk membantu individu mengembangkan potensi, mengatasi persoalan pribadi, sosial, akademik, dan emosional, serta mengambil keputusan secara bertanggung jawab. Akan tetapi, keberadaan platform digital tidak otomatis menjamin bahwa fungsi tersebut berlangsung dengan mutu yang setara. Konsep aliansi terapeutik digital menegaskan bahwa kepercayaan, kolaborasi, kesepakatan tujuan, dan kualitas relasi tetap menjadi inti layanan meskipun komunikasi dimediasi teknologi (Lederman & D'Alfonso, 2021). Tinjauan sistematis terhadap psikoterapi individual melalui videokonferensi menunjukkan bahwa layanan jarak jauh telah diterapkan pada berbagai masalah kesehatan mental, tetapi keragaman populasi, teknologi, dan desain penelitian menuntut kehati-hatian dalam generalisasi (Thomas et al., 2021). Temuan meta-analitik mengenai terapi video juga menunjukkan bahwa efektivitas dapat dipertahankan pada berbagai sasaran intervensi, sehingga medium digital layak ditempatkan sebagai bagian dari ekosistem layanan ketika kesesuaian klinis, risiko, dan kondisi teknis dikelola dengan baik (Fernandez et al., 2021; Matsumoto et al., 2021).

Peluang digitalisasi terlihat kuat pada aspek akses dan fleksibilitas. Tinjauan psikoterapi pasangan dan keluarga menemukan 7.112 abstrak pada tahap pencarian dan memasukkan 37 artikel; secara umum videokonferensi dinilai feasible dan acceptable untuk konteks tersebut (de Boer et al., 2021). Namun, fleksibilitas tidak identik dengan efektivitas tanpa syarat. Hubungan terapeutik dapat berubah ketika isyarat nonverbal berkurang, ketika kualitas audio-video tidak stabil, atau ketika konseli tidak memiliki ruang privat. Kajian tentang relasi psikolog-klien melalui videokonferensi memperlihatkan bahwa posisi kamera, kontak mata, lingkungan fisik, dan gangguan teknologi menjadi bagian dari pengalaman terapeutik (Cataldo et al., 2021). Pada komunikasi berbasis teks, sintesis 23 studi menunjukkan bahwa aliansi terapeutik tetap dapat terbentuk, tetapi variasi karakteristik konseli, jenis intervensi, instrumen, dan pola komunikasi membatasi penyederhanaan bahwa semua bentuk layanan daring menghasilkan pengalaman relasional yang sama (van Lotringen et al., 2021).

Persoalan berikutnya adalah kesiapan profesional dan organisasi. Studi terhadap 149 konselor sekolah menunjukkan bahwa resiliensi berkaitan dengan efikasi diri digital dan sikap yang lebih positif terhadap konseling daring (Akgül & Atalan Ergin, 2022). Temuan tersebut menempatkan kompetensi digital sebagai persoalan individual sekaligus manajerial. Konselor bukan hanya perlu mampu mengoperasikan perangkat, tetapi juga harus menguasai komunikasi digital, literasi etika, pengelolaan batas profesional, identifikasi risiko, dan strategi adaptasi ketika medium berubah. Di tingkat organisasi, implementasi dipengaruhi oleh kepemimpinan, kesesuaian alur kerja, dukungan teknis, kesiapan pengguna, dan kapasitas institusi untuk menjadikan teknologi sebagai praktik rutin (Berardi et al., 2024). Kerangka RE-AIM juga mengingatkan bahwa keberhasilan program tidak dapat dinilai hanya dari efektivitas, sebab jangkauan, adopsi, kualitas implementasi, dan keberlanjutan menentukan apakah inovasi digital benar-benar memberi nilai dalam layanan pendidikan dan kesehatan mental (Taylor et al., 2024).

Privasi dan keamanan memperluas kompleksitas tersebut. Ketika percakapan, rekam konseling, hasil skrining, atau informasi kesehatan pribadi berpindah melalui infrastruktur digital, kerahasiaan tidak lagi hanya bergantung pada etika interpersonal, tetapi juga pada desain platform, transmisi data,

penyimpanan, kontrol akses, persetujuan, serta kebijakan retensi. Tinjauan evaluasi teknologi kesehatan mental digital menemukan bahwa dari 26 studi, 23 studi (88%) membahas engagement style, 16 (62%) latar belakang dan aksesibilitas, 13 (50%) privasi dan keamanan, 12 (46%) tujuan terapeutik, dan 8 (31%) landasan klinis (Catania et al., 2024). Kajian etika konseling daring juga menempatkan kerahasiaan sebagai isu utama yang menuntut penggunaan teknologi aman dan prosedur profesional yang jelas (Anindya et al., 2024; Friebs, 2023). Dari perspektif pengguna, persepsi mengenai kerahasiaan, privasi, dan keamanan memengaruhi kepercayaan terhadap layanan digital, sehingga tata kelola data sekaligus menjadi persoalan teknis, etis, dan relasional (Alhammad et al., 2024).

Digitalisasi juga tidak otomatis menyelesaikan ketimpangan. Layanan daring memang dapat mengurangi hambatan geografis dan waktu, tetapi kelompok yang membutuhkan fleksibilitas justru dapat berhadapan dengan keterbatasan perangkat, konektivitas, biaya, literasi digital, akses ruang privat, atau hambatan disabilitas. Tinjauan mengenai kaum muda yang termarginalkan secara sosial-ekonomi dan digital menunjukkan bahwa intervensi daring dapat menjembatani sebagian hambatan, tetapi pada saat yang sama dapat mereproduksi digital divide jika desainnya mengasumsikan sumber daya teknologi yang merata (Piers et al., 2023). Perspektif equity, diversity, and inclusion menuntut agar perbedaan sumber daya, identitas, pengalaman hidup, dan struktur kesempatan dipertimbangkan sejak tahap desain, bukan hanya setelah implementasi (Adu et al., 2024). Konsensus Asia-Pasifik juga menempatkan pemerataan akses sebagai persoalan sistem yang berhubungan dengan infrastruktur, kapasitas layanan, kesiapan tenaga profesional, kebijakan, dan karakteristik populasi (Murphy et al., 2024).

Perkembangan kecerdasan buatan mempercepat kebutuhan akan kerangka manajemen yang lebih tegas. AI dalam kesehatan mental telah digunakan untuk pemodelan prediktif, analisis bahasa, dialog cerdas, dukungan informasi, skrining, dan fungsi administratif, tetapi literatur juga menyoroti masalah transparansi, akurasi, kepatuhan pengguna, batas otomatisasi, dan pertanggungjawaban (Gutierrez et al., 2024). Tinjauan generative AI yang memasukkan 79 studi menemukan pertumbuhan cepat aplikasi untuk diagnosis atau asesmen, fungsi terapeutik, dan dukungan klinisi, disertai kebutuhan kuat terhadap perlindungan privasi, integritas informasi, keselamatan pengguna, dan tata kelola etis (Wang et al., 2025). Bahkan pada chatbot yang menunjukkan manfaat jangka pendek, bukti jangka panjang dan mekanisme eskalasi klinis masih perlu diperkuat (He et al., 2023; Li et al., 2023). Karena itu, pertanyaan manajerial bukan apakah AI harus digunakan atau ditolak secara absolut, tetapi fungsi apa yang layak diotomatisasi, pada tingkat risiko seperti apa, dan dengan bentuk supervisi manusia yang bagaimana.

Dalam Bimbingan dan Konseling Islam, transformasi digital memperoleh dimensi tambahan karena layanan menyentuh bukan hanya pemecahan masalah psikologis, tetapi juga makna, akhlak, spiritualitas, dan orientasi nilai. Kajian pada perguruan tinggi Islam menunjukkan bahwa konselor dapat memanfaatkan pendekatan spiritual seperti pembentukan ketenangan batin, pencarian makna hidup, musyarahah, muraqabah, muhasabah, mujahadah, dan riyadah dalam dukungan terhadap kesejahteraan emosional (Ismail et al., 2024). Literatur psikoterapi Islam menggambarkan dua kecenderungan besar, yakni pendekatan yang berakar langsung pada Al-Qur'an, Hadis, dan khazanah Islam serta pendekatan integratif yang menghubungkan psikoterapi modern dengan konsep Islam (Pulungan & Siregar, 2024). Kerangka kontemporer juga memperlihatkan kemungkinan mengintegrasikan model diri dalam psikologi Islam dengan pendekatan psikologis mapan serta menghubungkan perilaku, regulasi emosi, pemaknaan spiritual, dan pemulihan (Khan et al., 2025; Maktar & Abu Bakar, 2026). Persoalannya adalah bagaimana nilai agama dimasukkan secara substantif tanpa menjadikan distress psikologis sebagai kegagalan moral atau menggantikan kompetensi profesional dengan simbolisme spiritual.

Berdasarkan perkembangan tersebut, kesenjangan utama tidak terletak pada ketiadaan teknologi, melainkan pada belum terintegrasinya teknologi, kompetensi profesional, tata kelola, relasi terapeutik, aksesibilitas, dan nilai spiritual ke dalam satu arsitektur manajemen layanan. Literatur sudah membahas efektivitas videokonferensi, aliansi terapeutik, privasi, implementasi, kesenjangan digital, AI, dan konseling Islam secara terpisah, tetapi kebutuhan manajerial menuntut sintesis yang menjelaskan bagaimana unsur-unsur itu saling bergantung. Artikel ini bertujuan merumuskan kerangka konseptual manajemen bimbingan dan konseling digital yang menghubungkan inovasi teknologi dengan profesionalitas, keamanan data, kualitas relasi, keadilan akses, dan nilai Islam. Proposisi konseptualnya adalah bahwa keberhasilan

transformasi digital meningkat ketika teknologi ditempatkan sebagai medium yang sesuai tujuan layanan, kompetensi konselor diperkuat secara institusional, tata kelola risiko dibangun secara eksplisit, pengalaman pengguna dijadikan indikator mutu, akses alternatif disediakan, dan nilai amanah, tanggung jawab, kemaslahatan, perlindungan martabat, serta sensitivitas spiritual diwujudkan dalam kebijakan dan praktik. Kontribusi artikel terletak pada formulasi enam unsur yang saling bergantung sebagai dasar pengembangan layanan digital yang aman, inklusif, manusiawi, dan bernilai.

Landasan Teoretis dan Studi Terdahulu

Transformasi Layanan dan Aliansi Terapeutik

Pembahasan tentang konseling digital perlu dimulai dari perubahan relasi antara medium dan proses terapeutik. Layanan teks, audio, video, web, dan aplikasi tidak hanya berbeda pada fitur teknis, tetapi juga pada jumlah isyarat sosial, ritme komunikasi, peluang refleksi, serta cara konselor dan konseli membangun kehadiran. Kajian tentang digital therapeutic alliance menempatkan aliansi sebagai konstruksi yang tetap relevan dalam ekosistem digital karena teknologi dapat memediasi tetapi tidak menggantikan proses membangun kepercayaan dan tujuan bersama (Lederman & D'Alfonso, 2021). De Coninck dan Emmers (2023), melalui sintesis 25 artikel, menunjukkan bahwa perawatan bermediasi komputer dapat mengubah ekspresi, persepsi, dan regulasi emosi. Karena itu, kesetaraan outcome rata-rata antara layanan digital dan tatap muka tidak boleh ditafsirkan sebagai kesamaan proses. Pada layanan nyata, komponen aliansi masih dapat diukur dan terkait dengan kesejahteraan pengguna (Sagui-Henson et al., 2022), sementara studi Delphi terbaru menegaskan peran gaya komunikasi, contracting, lingkungan, usaha terapis, perbedaan emosional, dan aspek teknologi dalam mempertahankan aliansi jarak jauh (Tyrrell et al., 2025).

Meta-analisis terhadap 18 publikasi memberikan bukti penting untuk menilai kekhawatiran tentang kualitas hubungan. Penilaian pasien menghasilkan SMD = -0,09 dengan 95% CI -0,26 hingga 0,07, sedangkan penilaian terapis menghasilkan SMD = 0,04 dengan 95% CI -0,17 hingga 0,25; kedua interval melintasi nol sehingga tidak terdapat perbedaan signifikan secara keseluruhan antara psikoterapi videokonferensi dan tatap muka (Seuling et al., 2024). Meski demikian, perspektif pihak yang terlibat tidak selalu identik. Survei terhadap 189 pasien dan 57 praktisi menunjukkan perbedaan persepsi mengenai aliansi, empati, dan karakteristik terapi, sekaligus memperlihatkan dukungan terhadap kemungkinan layanan hibrida (Leuchtenberg et al., 2023). Dengan demikian, landasan teoretis artikel ini menolak dikotomi sederhana digital versus tatap muka dan menggantinya dengan pertanyaan mengenai kondisi yang memungkinkan hubungan profesional berkualitas pada setiap medium.

Implementasi, Pengalaman Pengguna, dan Keadilan Akses

Keberhasilan teknologi tidak dapat dilepaskan dari implementasi. Kerangka implementasi menempatkan feasibility dan acceptability sebagai prasyarat sebelum perluasan skala karena intervensi yang efektif secara teoritis dapat gagal ketika alur kerja, kapasitas organisasi, atau kebutuhan pengguna tidak sesuai (Park et al., 2022). Tinjauan mengenai penerapan teknologi digital pada sistem kesehatan mental menegaskan adanya hambatan dan fasilitator pada tingkat teknologi, tenaga profesional, organisasi, pengguna, dan sistem yang lebih luas (Berardi et al., 2024). Dari sisi pengguna, acceptability dipengaruhi oleh kegunaan, relevansi, ekspektasi, pengalaman penggunaan, dan karakteristik intervensi (Lau et al., 2024). Variasi definisi engagement dalam uji klinis juga menunjukkan bahwa jumlah login atau penyelesaian modul tidak selalu setara dengan keterlibatan terapeutik yang bermakna (Elkes et al., 2024). Karena itu, pengembangan layanan digital seharusnya menggunakan indikator multidimensi yang mencakup keterjangkauan, usability, hubungan, kepuasan, keselamatan, dan keberlanjutan.

Perspektif keadilan memperluas standar keberhasilan tersebut. Tinjauan terhadap engagement kaum muda menemukan 4.088 artikel pada tahap identifikasi dan memasukkan 69 studi; usefulness dan connectedness sering menjadi fasilitator, sedangkan kekhawatiran mengenai efektivitas dan privasi dapat menjadi hambatan (Ho et al., 2025). Kajian pengalaman pengguna pada intervensi digital bagi remaja dan dewasa muda juga menempatkan usability, acceptability, keterlibatan, dan pengalaman subjektif sebagai outcome penting (Opie et al., 2024). Pendekatan co-production dan co-design mendorong keterlibatan pengguna sejak pengembangan agar solusi tidak hanya mencerminkan asumsi profesional; tinjauan mengenai co-production dan kajian terhadap 30 artikel co-design dengan kaum muda memperlihatkan nilai

partisipasi dalam menyelaraskan teknologi dengan kebutuhan riil (Brotherdale et al., 2024; McGovern et al., 2025). Dengan demikian, akses tidak boleh dimaknai hanya sebagai tersedianya tautan atau aplikasi, tetapi sebagai kemampuan nyata pengguna untuk memanfaatkan layanan secara aman, relevan, dan bermakna.

Kecerdasan Buatan, Keselamatan, dan Akuntabilitas

Literatur AI kesehatan mental menunjukkan potensi dan risiko yang berkembang secara bersamaan. Tinjauan chatbot memperlihatkan bahwa sistem percakapan telah digunakan pada populasi klinis dan nonklinis dengan variasi tingkat engagement dan penerimaan (Limpanopparat et al., 2024; Omarov et al., 2023). Meta-analisis conversational agents melaporkan manfaat jangka pendek untuk depresi dan kecemasan umum, tetapi sebagian besar outcome jangka panjang tidak menunjukkan efek yang konsisten (He et al., 2023). Meta-analisis lain terhadap AI-based conversational agents menemukan penurunan gejala depresi dengan Hedges $g = 0,64$ dan distress dengan $g = 0,70$, namun heterogenitas intervensi dan pengalaman pengguna tetap menjadi isu penting (Li et al., 2023). Bukti eksperimental baru dari chatbot generative AI memperluas kemungkinan pengujian terkontrol, tetapi tidak menghapus kebutuhan akan pembatasan fungsi, eskalasi krisis, dan supervisi manusia (Heinz et al., 2025).

Keselamatan harus dinilai secara eksplisit. Tinjauan adverse events pada aplikasi kesehatan mental menunjukkan perlunya pelaporan bahaya yang lebih konsisten (Linardon et al., 2024), sementara telaah aplikasi ponsel menemukan 31 studi dan mencatat bahwa 15 di antaranya memiliki tingkat kekhawatiran risiko bias dari sebagian hingga tinggi (Almuqrin et al., 2025). Pada conversational AI, scoping review terhadap 101 publikasi menemukan tema luas seperti privasi dan kerahasiaan, keselamatan dan bahaya, keadilan, efektivitas, tanggung jawab, empati, transparansi, antropomorfisasi, otonomi, serta dampak terhadap pekerjaan tenaga kesehatan (Rahsepar Meadi et al., 2025). Kerangka etika komputasional memperkuat perlunya keputusan yang proporsional terhadap risiko, ketidakpastian, dan konsekuensi klinis (Putica et al., 2025). Bagi manajemen bimbingan dan konseling, implikasinya adalah AI paling aman diposisikan sebagai alat bantu profesional dengan fungsi, batas, dokumentasi, dan mekanisme akuntabilitas yang dinyatakan secara jelas.

Nilai Islam dan Orientasi Psikospiritual

Konseling Islam memberi landasan normatif dan psikospiritual bagi pembentukan layanan yang bukan hanya efisien, tetapi juga bermartabat. Perlindungan aib dan informasi pribadi dapat dibaca sebagai bagian dari kewajiban etis untuk menjaga kehormatan konseli, sehingga prinsip kerahasiaan digital memperoleh dasar profesional sekaligus moral (Fitriana, 2024). Pendekatan konseling Islam di perguruan tinggi memperlihatkan bahwa sumber daya spiritual dapat digunakan untuk membantu mahasiswa mengembangkan ketenangan, makna, refleksi diri, pengawasan diri, perjuangan personal, dan latihan psikospiritual (Ismail et al., 2024; Sazali & Hamjah, 2024). Evaluasi praktik pada 52 klien Muslim yang menerima enam sampai delapan sesi konseling Islam melaporkan penurunan rata-rata GAD-7 dari 14 menjadi 8 dan PHQ-9 dari 15 menjadi 9; temuan tersebut bersifat practice-based dan tidak boleh ditafsirkan sebagai bukti kausal definitif, tetapi menunjukkan relevansi pendekatan yang kongruen secara budaya dan spiritual (Rauf et al., 2025).

Kerangka integratif diperlukan agar nilai Islam tidak diperlakukan sebagai aksesori simbolik. Integrasi psikologi Islam dengan Acceptance and Commitment Therapy menunjukkan kemungkinan mempertemukan konsep diri, fleksibilitas psikologis, penerimaan, makna, dan orientasi spiritual secara sistematis (Khan et al., 2025). Model TR-TAN juga menempatkan perilaku, regulasi emosi, proses pemulihan, dan pemaknaan spiritual dalam satu kerangka bagi remaja Muslim (Maktar & Abu Bakar, 2026). Dari perspektif manajemen, nilai amanah dapat diterjemahkan ke dalam perlindungan data dan kejujuran profesional; tanggung jawab ke dalam supervisi serta akuntabilitas; kemaslahatan ke dalam penilaian manfaat-risiko; perlindungan martabat ke dalam desain privasi dan nonstigmatisasi; sementara sensitivitas spiritual berarti layanan memberi ruang terhadap keyakinan konseli tanpa memaksakan tafsir agama atau memoraliskan distress psikologis.

B. Metode

Artikel ini menggunakan desain kajian konseptual dengan sintesis naratif. Desain tersebut dipilih karena bahan yang dianalisis berupa catatan penelitian hasil ekstraksi naskah sumber dan literatur ilmiah yang dikurasi pada tahap pengembangan manuskrip, bukan data survei, wawancara, eksperimen, atau observasi primer. Kajian tidak diklaim sebagai systematic review karena proses kompilasi awal tidak memiliki dokumentasi lengkap mengenai string pencarian, seluruh basis data, tanggal pencarian, jumlah temuan awal, proses deduplikasi, maupun alur seleksi PRISMA yang dapat direplikasi. Penegasan batas metodologis ini penting agar tingkat bukti tidak dipersepsikan melebihi prosedur yang tersedia. Pada saat yang sama, penggunaan pendekatan konseptual memungkinkan integrasi literatur yang heterogen untuk menjawab persoalan manajemen layanan yang melibatkan dimensi teknologi, profesional, organisasi, etik, relasional, aksesibilitas, dan spiritual.

Korpus analisis terdiri atas 50 publikasi ilmiah unik yang terbit pada 2021–2026 dan memiliki identitas bibliografis serta DOI yang dapat ditelusuri. Korpus dikembangkan dari 25 referensi pada naskah awal dan 25 sumber tambahan yang dipilih untuk memperkuat tema implementasi, privasi, keselamatan, user engagement, kesenjangan digital, kecerdasan buatan, co-design, serta konseling Islam. Sumber mencakup systematic review, scoping review, meta-analysis, studi observasional, survei, studi Delphi, kajian implementasi, artikel konseptual, serta penelitian kualitatif dan practice-based evaluation. Sumber dipertahankan apabila memiliki hubungan langsung dengan satu atau lebih domain analitis dan memberikan informasi substantif yang dapat digunakan untuk mengonfirmasi, memperluas, atau memberi nuansa terhadap catatan penelitian. Prioritas diberikan pada publikasi mutakhir agar sintesis mencerminkan perkembangan digital mental health dan AI yang cepat.

Analisis diorganisasi ke dalam lima domain. Domain pertama adalah transformasi digital dalam manajemen layanan, termasuk pilihan medium, kesinambungan layanan, dan integrasi fungsi administratif. Domain kedua adalah kompetensi digital dan kesiapan profesional, yang mencakup efikasi diri digital, komunikasi daring, pelatihan, supervisi, dan kesiapan organisasi. Domain ketiga adalah privasi, etika, keamanan, dan tata kelola, termasuk persetujuan, kontrol akses, retensi data, penanganan insiden, dan akuntabilitas. Domain keempat adalah relasi terapeutik, pengalaman pengguna, aksesibilitas, dan kesenjangan digital. Domain kelima adalah inovasi AI dan integrasi nilai Islam. Pada tahap sintesis akhir, kelima domain tersebut diterjemahkan menjadi enam unsur arsitektur manajemen: teknologi, kompetensi profesional, tata kelola, relasi manusia, aksesibilitas, dan nilai spiritual.

Prosedur analisis dilakukan dalam empat tahap. Pertama, seluruh pernyataan substantif dalam catatan penelitian dipetakan ke domain analitis tanpa mempertahankan sitasi lama sebagai bukti tunggal. Kedua, literatur Prompt B dipasangkan dengan tema yang sesuai dan diperiksa untuk membedakan temuan empiris, hasil review, argumentasi konseptual, serta implikasi implementasi. Ketiga, pola konsistensi dan perbedaan antarstudi dibandingkan secara interpretatif, misalnya untuk menilai apakah videokonferensi secara inheren menurunkan aliansi terapeutik, faktor apa yang memengaruhi engagement, dan risiko apa yang muncul pada AI. Keempat, hasil lintas domain digunakan untuk membangun kerangka konseptual yang menghubungkan fungsi manajemen dengan nilai profesional dan Islam. Pendekatan framework synthesis seperti yang diterapkan pada evaluasi teknologi kesehatan mental memberi preseden untuk mengorganisasi literatur heterogen tanpa menganggap seluruh studi memiliki desain dan kualitas yang identik (Catania et al., 2024).

Bukti kuantitatif dari penelitian terdahulu diperlakukan sebagai data sekunder. Angka seperti jumlah studi, ukuran sampel, proporsi tema evaluasi, effect size, dan confidence interval tidak dihitung ulang dari data primer dalam artikel ini, tetapi digunakan untuk memperkuat interpretasi ketika identitas sumber dan konteksnya jelas. Sebagai contoh, bukti mengenai aliansi terapeutik berasal dari meta-analisis Seuling et al. (2024), sedangkan effect size conversational agents berasal dari meta-analisis He et al. (2023) dan Li et al. (2023). Praktik ini mengikuti prinsip kehati-hatian agar temuan publikasi lain tidak disajikan seolah-olah merupakan hasil statistik artikel ini. Penilaian feasibility dan acceptability juga ditempatkan sebagai pertimbangan implementasi berdasarkan literatur, bukan sebagai pengukuran baru yang dilakukan pada institusi tertentu (Park et al., 2022).

Validitas konseptual dibangun melalui triangulasi lintas jenis bukti dan keterlacakan hubungan antara klaim dengan publikasi yang mendukungnya. Literatur terapeutik dibandingkan dengan studi pengalaman pengguna; kajian privasi dibandingkan dengan review keselamatan dan etika AI; temuan aksesibilitas dibandingkan dengan literatur equity serta co-design; sedangkan konseling Islam dibandingkan antara kajian konseptual, studi kualitatif, dan evaluasi praktik. Pendekatan co-production dan co-design diperlakukan sebagai rujukan bagi pengembangan empiris berikutnya karena partisipasi konseli dan konselor dapat meningkatkan kesesuaian layanan dengan kebutuhan aktual (Brotherdale et al., 2024; McGovern et al., 2025). Artikel ini tidak merekrut partisipan manusia, tidak mengumpulkan data pribadi baru, dan tidak melakukan intervensi. Karena itu, pembahasan mengenai risiko, manfaat, dan nilai spiritual seluruhnya merupakan hasil sintesis sekunder.

Keterbatasan metode terutama terletak pada sifat korpus yang terkurasi. Walaupun seluruh referensi memiliki identitas bibliografis yang lengkap dan dipilih karena relevansi langsung, korpus tidak menjamin cakupan seluruh literatur yang tersedia. Heterogenitas desain juga membatasi perbandingan kuantitatif langsung antara temuan. Beberapa studi berfokus pada psikoterapi atau digital mental health secara umum, bukan bimbingan dan konseling pendidikan secara spesifik; transfer implikasi karenanya dilakukan secara konseptual. Selain itu, bukti AI berkembang sangat cepat, sehingga kesimpulan mengenai efektivitas dan tata kelola perlu diperbarui seiring munculnya studi baru. Transparansi terhadap keterbatasan ini menjadi bagian dari posisi metodologis artikel dan mencegah klaim kausal yang tidak didukung desain.

C. Hasil dan Pembahasan

Hasil Sintesis

Transformasi Digital sebagai Perubahan Sistem Layanan

Hasil sintesis menunjukkan bahwa digitalisasi bimbingan dan konseling paling tepat dipahami sebagai perubahan sistem layanan. Pemilihan teks, audio, video, aplikasi, atau model hibrida memengaruhi ritme interaksi, peluang membaca isyarat, dokumentasi, serta mekanisme respons. Tinjauan terhadap videoconference-delivered cognitive behavioral therapy dan live video psychotherapy memperlihatkan bahwa intervensi jarak jauh dapat menghasilkan manfaat pada berbagai populasi dan sasaran, tetapi kesesuaian klinis dan kualitas implementasi tetap menentukan (Fernandez et al., 2021; Matsumoto et al., 2021). Pada pasangan dan keluarga, 37 artikel yang lolos dari 7.112 abstrak mendukung feasibility dan acceptability videokonferensi (de Boer et al., 2021). Temuan ini mendukung model layanan multikanal: medium dipilih berdasarkan tujuan, preferensi konseli, tingkat risiko, kebutuhan privasi, ketersediaan perangkat, dan kompetensi konselor, bukan berdasarkan asumsi bahwa satu kanal paling unggul untuk semua kasus.

Implikasi manajerial dari perubahan sistem adalah kebutuhan untuk mengintegrasikan fungsi depan dan belakang layanan. E-counseling hanya satu bagian dari ekosistem yang juga mencakup penjadwalan, persetujuan, identifikasi, dokumentasi, pengingat, monitoring, evaluasi, rujukan, dan penanganan gangguan. Literatur implementasi menunjukkan bahwa inovasi digital akan sulit menjadi praktik rutin apabila tidak sesuai dengan workflow, kapasitas organisasi, kepemimpinan, dan kebutuhan pengguna (Berardi et al., 2024). Kajian RE-AIM pada mahasiswa juga menegaskan pentingnya reach, adoption, implementation, dan maintenance untuk melengkapi ukuran efektivitas (Taylor et al., 2024). Dengan demikian, keberhasilan digitalisasi tidak cukup dinilai dari jumlah sesi daring, tetapi dari kemampuan institusi menjaga kesinambungan layanan dengan kualitas yang konsisten.

Kompetensi Digital, Privasi, dan Tata Kelola

Kompetensi konselor muncul sebagai prasyarat yang konsisten. Pada 149 konselor sekolah, resiliensi berhubungan dengan efikasi diri digital yang lebih tinggi dan sikap lebih positif terhadap konseling daring (Akgül & Atalan Ergin, 2022). Hasil ini menunjukkan bahwa kemampuan digital mencakup keterampilan operasional, adaptasi, keyakinan diri, komunikasi, literasi etik, dan pengelolaan batas profesional. Institusi karenanya perlu menyediakan pelatihan berkelanjutan, dukungan teknis, supervisi, standar kompetensi, dan evaluasi periodik. Kompetensi juga perlu bersifat modality-specific: konselor harus

memahami kapan komunikasi teks memadai, kapan video diperlukan, bagaimana menangani putus koneksi, bagaimana memastikan privasi ruang, dan kapan sesi digital harus dialihkan menjadi layanan tatap muka atau rujukan.

Privasi dan keamanan merupakan dimensi mutu yang sama pentingnya. Pada sintesis 26 studi evaluasi teknologi kesehatan mental, 13 studi (50%) membahas privasi dan keamanan, sementara tema engagement dan aksesibilitas bahkan lebih sering muncul, menandakan bahwa kualitas digital bersifat multidimensi (Catania et al., 2024). Etika konseling daring menuntut teknologi aman, komunikasi terlindungi, dan kejelasan kewajiban profesional ketika informasi disimpan atau ditransmisikan secara digital (Anindya et al., 2024; Friebs, 2023). Dari sisi manajemen, tanggung jawab tersebut harus diterjemahkan ke dalam otorisasi akses, standar perangkat, autentikasi, pengelolaan kata sandi, retensi data, persetujuan konseli, prosedur pelaporan insiden, dan eskalasi risiko. Persepsi pengguna terhadap confidentiality, privacy, and security berhubungan dengan kepercayaan pada aplikasi kesehatan, sehingga kebijakan data yang tidak transparan dapat melemahkan penerimaan bahkan ketika platform secara teknis berfungsi (Alhammad et al., 2024).

Keselamatan digital juga tidak boleh diasumsikan. Tinjauan tentang safety digital mental health interventions mencatat ketidakkonsistenan pelaporan dan mitigasi efek negatif (Taher et al., 2023), sedangkan meta-analisis adverse events pada aplikasi kesehatan mental menunjukkan perlunya pengukuran bahaya yang lebih sistematis (Linardon et al., 2024). Pada review 31 studi aplikasi smartphone, 15 studi memiliki sebagian hingga tingkat kekhawatiran tinggi dalam penilaian risiko bias dan feasibility cenderung menurun seiring waktu pada sebagian konteks (Almuqrin et al., 2025). Oleh sebab itu, indikator mutu perlu mencakup kegagalan teknis, salah penggunaan data, keterlambatan respons krisis, error komunikasi, ketepatan rujukan, serta pengalaman negatif pengguna, bukan hanya kecepatan atau volume pelayanan.

Relasi Terapeutik dan Pengalaman Pengguna

Kekhawatiran bahwa layanan digital selalu menghasilkan relasi terapeutik yang lebih lemah tidak didukung secara konsisten. Meta-analisis 18 publikasi menemukan tidak ada perbedaan signifikan secara keseluruhan antara videokonferensi dan psikoterapi tatap muka: penilaian pasien menghasilkan $SMD = -0,09$ (95% CI -0,26 hingga 0,07), sedangkan penilaian terapis menghasilkan $SMD = 0,04$ (95% CI -0,17 hingga 0,25) (Seuling et al., 2024). Temuan tersebut menggeser pertanyaan dari apakah digital lebih buruk menuju kondisi apa yang memungkinkan aliansi berkualitas. Studi Delphi yang dimulai dengan 149 terapis, dilanjutkan oleh 93 pada putaran kedua dan 71 hingga tiga putaran, mencapai kesepakatan di atas 80% pada 31 dari 63 pernyataan tentang gaya komunikasi, contracting, kualitas dan nilai, lingkungan, perbedaan emosional, usaha, serta aspek teknologi (Tyrrell et al., 2025).

Medium tetap mengubah pengalaman. Review 25 artikel menunjukkan bahwa perawatan bermediasi komputer dapat mengubah ekspresi, persepsi, dan regulasi emosi (De Coninck & Emmers, 2023), sedangkan survei 189 pasien dan 57 praktisi menunjukkan perbedaan persepsi mengenai aliansi, empati, dan karakteristik terapi (Leuchtenberg et al., 2023). Studi longitudinal pada layanan digital nyata juga memperlihatkan bahwa komponen aliansi tetap bermakna dalam menilai pengalaman pengguna (Sagui-Henson et al., 2022). Karena itu, evaluasi mutu sebaiknya menggabungkan perspektif konseli dan konselor. Pelatihan komunikasi virtual, penataan ruang, penggunaan kamera dan audio, klarifikasi tujuan, penanganan jeda, kontrak mengenai gangguan koneksi, dan pilihan pindah medium perlu menjadi bagian dari SOP layanan.

Aksesibilitas dan Kesenjangan Digital

Sintesis menolak asumsi bahwa digitalisasi secara otomatis memperluas akses secara merata. Perangkat, koneksi, biaya, ruang privat, literasi, kemampuan bahasa, disabilitas, dan dukungan keluarga dapat menentukan apakah suatu layanan benar-benar dapat digunakan. Tinjauan pada kaum muda yang termarginalkan menegaskan bahwa potensi memperluas jangkauan berjalan bersamaan dengan risiko memperdalam digital divide (Piers et al., 2023). Tinjauan engagement kaum muda mengidentifikasi 4.088 artikel dan memasukkan 69 studi; usefulness dan connectedness banyak dilaporkan sebagai fasilitator, sementara kekhawatiran terhadap efektivitas dan privasi menjadi salah satu hambatan (Ho et al., 2025). Kajian user experience pada remaja dan dewasa muda menguatkan bahwa usability, acceptability,

engagement, dan pengalaman subjektif harus dibaca sebagai outcome layanan, bukan aksesoris evaluasi (Opie et al., 2024).

Dari perspektif kelembagaan, solusi yang lebih defensibel adalah desain multikanal dan inklusif. Konseli perlu memiliki pilihan untuk menggunakan perangkat institusi, ruang privat di kampus atau sekolah, telepon, teks, video, atau pertemuan tatap muka sesuai kebutuhan. Prinsip equity, diversity, and inclusion menempatkan kebutuhan kelompok berbeda sejak tahap desain (Adu et al., 2024), sedangkan konsensus regional menuntut perhatian terhadap infrastruktur, tenaga profesional, kapasitas layanan, dan kebijakan sistem (Murphy et al., 2024). Co-production dan co-design memberi mekanisme untuk menguji asumsi pengembang melalui keterlibatan pengguna, terutama kaum muda yang menjadi sasaran utama layanan pendidikan (Brotherdale et al., 2024; McGovern et al., 2025).

Inovasi Digital dan Kecerdasan Buatan

Kecerdasan buatan memperluas fungsi digital dari administrasi menuju asesmen dan dukungan percakapan. Review mengenai AI di layanan kesehatan mental daring membahas peluang predictive modeling, language analysis, dan intelligent dialogue, sekaligus menyoroti adherence, dropout, transparency, dan batas otomatisasi (Gutierrez et al., 2024). Review generative AI menemukan 79 studi setelah menyaring 783 rekaman; 37 dari 79 (47%) berfokus pada diagnosis atau asesmen, 20 dari 79 (25%) pada aplikasi terapeutik, dan 24 dari 79 (30%) pada dukungan klinisi, dengan sebagian kategori saling tumpang tindih (Wang et al., 2025). Temuan tersebut menunjukkan bahwa AI berkembang cepat, tetapi real-world deployment dan jaminan keselamatan belum seimbang dengan laju inovasi.

Bukti efektivitas chatbot dan conversational agents harus dibaca secara proporsional. Meta-analisis terhadap 6.900 rekaman memasukkan 32 studi dengan 6.089 partisipan dan menemukan efek jangka pendek untuk depresi ($g = 0,29$; 95% CI 0,20–0,38) dan kecemasan umum ($g = 0,29$; 95% CI 0,21–0,36), sementara sebagian besar outcome jangka panjang tidak signifikan (He et al., 2023). Meta-analisis lain mengidentifikasi 7.834 rekaman, memasukkan 35 studi ke review dan 15 uji acak ke meta-analisis; penurunan gejala depresi mencapai Hedges $g = 0,64$ (95% CI 0,17–1,12) dan distress $g = 0,70$ (95% CI 0,18–1,22) (Li et al., 2023). Temuan dari studi chatbot lainnya menunjukkan peluang manfaat jangka pendek (Zhong et al., 2024), sementara randomized trial generative AI memperlihatkan bahwa sistem baru mulai dapat diuji sebagai teknologi terapeutik secara terkontrol (Heinz et al., 2025).

Namun, potensi tersebut harus dibatasi oleh tata kelola. Scoping review 101 publikasi tentang conversational AI melaporkan privasi dan kerahasiaan pada 62/101 artikel (61,4%), keselamatan dan bahaya pada 52/101 (51,5%), keadilan pada 41/101 (40,6%), efektivitas pada 38/101 (37,6%), serta tanggung jawab dan akuntabilitas pada 31/101 (30,7%) (Rahsepar Meadi et al., 2025). Tinjauan 31 studi chatbot juga menunjukkan variasi populasi, negara, engagement, dan sikap pengguna, dengan 13 studi dilakukan di Amerika Serikat (Limpanopparat et al., 2024). Oleh karena itu, AI dalam bimbingan dan konseling sebaiknya digunakan untuk fungsi berisiko rendah seperti administrasi, pengingat, informasi, atau dukungan awal, sedangkan interpretasi psikologis, keputusan berisiko tinggi, penanganan krisis, dan intervensi yang membutuhkan sensitivitas relasional harus tetap berada di bawah kendali profesional. Prinsip human-in-the-loop sejalan dengan kerangka etika yang menyesuaikan tingkat otomatisasi dengan risiko dan konsekuensi bagi konseli (Putica et al., 2025).

Integrasi Nilai Islam sebagai Arsitektur Layanan

Dalam Bimbingan dan Konseling Islam, nilai spiritual memperoleh relevansi langsung terhadap tata kelola digital. Amanah dapat diterjemahkan sebagai kewajiban menjaga informasi dan menggunakan teknologi sesuai tujuan yang disepakati; tanggung jawab berkaitan dengan kompetensi, supervisi, dan akuntabilitas; kemaslahatan menuntut penilaian manfaat-risiko; perlindungan martabat mengharuskan desain nonstigmatis dan penghormatan privasi; sedangkan sensitivitas spiritual memberi ruang bagi keyakinan konseli tanpa pemaksaan. Perspektif menjaga aib memperkuat kerahasiaan sebagai kewajiban etik sekaligus perlindungan kehormatan manusia (Fitriana, 2024). Konseling Islam di perguruan tinggi menunjukkan bahwa pendekatan psikospiritual dapat dioperasionalkan dalam praktik, bukan hanya menjadi terminologi normatif (Ismail et al., 2024; Sazali & Hamjah, 2024).

Temuan practice-based pada 52 klien Muslim memperlihatkan rata-rata GAD-7 turun dari 14 menjadi 8 dan PHQ-9 dari 15 menjadi 9 setelah enam sampai delapan sesi, tetapi desain evaluasi tersebut tidak memungkinkan kesimpulan kausal yang setara dengan randomized controlled trial (Rauf et al., 2025). Karena itu, integrasi nilai Islam perlu tetap mengikuti prinsip evidence-informed practice. Pendekatan yang berakar pada sumber Islam dan pendekatan integratif dengan psikoterapi modern dapat saling melengkapi ketika kompetensi konselor dan preferensi konseli menjadi dasar (Pulungan & Siregar, 2024). Integrasi psikologi Islam dengan ACT serta kerangka TR-TAN menunjukkan arah metodologis untuk menghubungkan makna spiritual dengan regulasi emosi, perilaku, penerimaan, dan pemulihan tanpa mereduksi distress menjadi masalah moral (Khan et al., 2025; Maktar & Abu Bakar, 2026).

Tabel 1. Ringkasan bukti kuantitatif sekunder yang digunakan dalam sintesis.

Sumber	Data utama	Implikasi
de Boer et al. (2021)	7.112 abstrak; 37 artikel	Videokonferensi pasangan/keluarga feasible dan acceptable.
Akgül & Atalan Ergin (2022)	149 konselor sekolah	Resiliensi berkaitan dengan efikasi diri digital dan sikap terhadap konseling daring.
Catania et al. (2024)	26 studi; 88%, 62%, 50%, 46%, 31%	Mutu teknologi digital mencakup engagement, aksesibilitas, privasi, tujuan terapeutik, dan landasan klinis.
Seuling et al. (2024)	18 publikasi; pasien SMD -0,09; terapis SMD 0,04	Tidak ada perbedaan signifikan keseluruhan pada aliansi terapeutik video vs tatap muka.
Leuchtenberg et al. (2023)	189 pasien; 57 praktisi	Persepsi aliansi dan empati berbeda menurut perspektif pengguna.
Tyrrell et al. (2025)	149 → 93 → 71; >80% pada 31/63 pernyataan	Konsensus tentang faktor aliansi pada terapi jarak jauh.
Ho et al. (2025)	4.088 artikel; 69 studi	Engagement dipengaruhi usefulness, connectedness, privasi, dan efektivitas yang dipersepsikan.
Wang et al. (2025)	783 rekaman; 79 studi	GenAI berkembang pada diagnosis/asesmen, aplikasi terapeutik, dan dukungan klinisi.
Rahsepar Meadi et al. (2025)	101 publikasi	Isu etika dominan mencakup privasi, keselamatan, keadilan, efektivitas, dan akuntabilitas.
He et al. (2023)	32 studi; 6.089 partisipan; $g = 0,29$ depresi dan kecemasan umum	Conversational agents menunjukkan manfaat jangka pendek; bukti jangka panjang lebih lemah.
Li et al. (2023)	35 studi; 15 RCT; $g = 0,64$ depresi; $g = 0,70$ distress	AI conversational agents berpotensi bermanfaat tetapi heterogen.
Rauf et al. (2025)	52 klien; 6–8 sesi; GAD-7 14→8; PHQ-9 15→9	Bukti practice-based mendukung relevansi konseling Islam dengan interpretasi kausal yang terbatas.

Kerangka Integratif Manajemen Bimbingan dan Konseling Digital

Berdasarkan keseluruhan sintesis, manajemen bimbingan dan konseling digital dapat dirumuskan sebagai arsitektur enam unsur yang saling bergantung. Teknologi menyediakan medium dan infrastruktur; kompetensi profesional memastikan medium digunakan secara tepat; tata kelola mengatur privasi, keamanan, keselamatan, dan akuntabilitas; relasi manusia menjaga aliansi, empati, dan kehadiran; aksesibilitas mencegah digitalisasi memperluas ketimpangan; sedangkan nilai spiritual memberi orientasi etik dan makna. Kegagalan pada satu unsur dapat melemahkan keseluruhan sistem. Platform yang baik tanpa konselor kompeten tidak menjamin layanan bermutu; kompetensi yang baik tanpa tata kelola data tetap menimbulkan risiko; relasi terapeutik yang kuat tanpa akses yang adil hanya menjangkau kelompok tertentu; dan integrasi spiritual tanpa batas profesional berpotensi berubah menjadi moralization of distress.

Kerangka ini juga menjelaskan posisi AI. AI bukan unsur ketujuh yang berdiri sendiri, melainkan bagian dari teknologi yang harus tunduk pada kompetensi, tata kelola, relasi, aksesibilitas, dan nilai. Review AI menunjukkan variasi efektivitas, keterlibatan, serta risiko, sehingga keputusan adopsi perlu mengikuti prinsip proporsionalitas. Sistem otomatis dapat diprioritaskan untuk fungsi administratif, penjadwalan,

peringat, pencarian informasi, atau dukungan awal; fungsi yang menyangkut krisis, diagnosis, interpretasi psikologis, disclosure sensitif, dan keputusan berisiko tinggi membutuhkan kendali profesional yang jelas (Gutierrez et al., 2024; Omarov et al., 2023; Putica et al., 2025).

Tabel 2. Kerangka integratif manajemen bimbingan dan konseling digital.

Unsur	Fokus manajerial	Prinsip implementasi
Teknologi	Kesesuaian medium, reliabilitas, interoperabilitas, dukungan teknis	Teknologi sebagai sarana, bukan pusat layanan
Kompetensi profesional	Literasi digital, komunikasi virtual, etika, supervisi, eskalasi risiko	Pelatihan dan evaluasi kompetensi berkelanjutan
Tata kelola	Persetujuan, privasi, keamanan, retensi data, incident response, akuntabilitas	Amanah dan tanggung jawab institusional
Relasi manusia	Aliansi, empati, kehadiran, contracting, pengalaman konseli	Human-centered dan pilihan medium yang fleksibel
Aksesibilitas	Perangkat, konektivitas, biaya, ruang privat, disabilitas, literasi	Keadilan akses dan layanan multikanal
Nilai spiritual	Makna, sensitivitas agama, martabat, nonstigmatisasi, kemaslahatan	Integrasi Islam yang relevan dan tidak memoraliskan distres

Pembahasan Integratif

Teknologi sebagai Medium, Bukan Penentu Mutu

Temuan utama artikel menunjukkan bahwa kualitas layanan tidak dapat disimpulkan dari pilihan medium semata. Bukti videokonferensi dan aliansi terapeutik menunjukkan bahwa relasi yang memadai dapat dibangun secara digital, tetapi kualitasnya sangat bergantung pada cara medium digunakan. Karena proses emosional dan nonverbal dapat berubah, konselor perlu menyesuaikan pacing, cara membaca jeda, penggunaan kamera, struktur contracting, dan strategi memastikan privasi (Cataldo et al., 2021; De Coninck & Emmers, 2023; Tyrrell et al., 2025). Dengan logika ini, kebijakan yang mewajibkan seluruh layanan menjadi daring atau sebaliknya menolak seluruh layanan digital sama-sama terlalu sederhana. Manajemen yang matang menyediakan kombinasi tatap muka, telepon, teks, dan video serta menetapkan kriteria pemilihan berdasarkan tujuan, preferensi, risiko, dan kondisi konseli.

Pendekatan tersebut juga konsisten dengan literatur acceptability dan engagement. Pengguna tidak selalu menilai manfaat berdasarkan efektivitas klinis yang diukur peneliti; pengalaman relevansi, kegunaan, kepercayaan, privasi, dan hubungan ikut memengaruhi partisipasi (Lau et al., 2024; Ho et al., 2025). Variasi cara engagement diukur memperingatkan agar institusi tidak menjadikan jumlah login atau durasi penggunaan sebagai indikator tunggal keberhasilan (Elkes et al., 2024). Pengalaman pengguna perlu diterjemahkan menjadi indikator layanan seperti kemudahan akses, kenyamanan medium, rasa aman, kejelasan komunikasi, keberlanjutan hubungan, dan kemampuan memperoleh alternatif ketika teknologi tidak sesuai.

Tata Kelola sebagai Jembatan antara Etika Profesional dan Risiko Digital

Dalam layanan tradisional, kerahasiaan sering dipahami sebagai kewajiban konselor untuk tidak mengungkapkan informasi. Digitalisasi memperluas kewajiban itu menjadi sistemik karena risiko dapat muncul dari perangkat, akun, penyimpanan, platform pihak ketiga, log data, rekaman otomatis, atau ketidakjelasan siapa yang memiliki akses. Karena itu, tanggung jawab tidak dapat dibebankan semata-mata kepada konselor. Institusi harus menentukan standar platform, persetujuan digital, kebijakan penyimpanan, autentikasi, pengelolaan akun, retensi, penghapusan, respons insiden, dan dokumentasi eskalasi. Temuan tentang privacy/security pada evaluasi teknologi dan kekhawatiran pengguna memperlihatkan bahwa perlindungan data merupakan kondisi kepercayaan terhadap layanan (Catania et al., 2024; Alhammad et al., 2024).

Keselamatan menuntut logika yang sama. Review digital mental health menunjukkan pelaporan adverse effects yang belum seragam, sehingga ketiadaan laporan bukan bukti ketiadaan risiko (Taher et al., 2023; Linardon et al., 2024). Pada AI, problem menjadi lebih rumit karena respons otomatis dapat bersifat

persuasif, antropomorfik, atau keliru. Scoping review etika conversational AI memperlihatkan bahwa privasi, keselamatan, keadilan, akuntabilitas, empati, transparansi, dan otonomi muncul sebagai tema yang saling terkait (Rahsepar Meadi et al., 2025). Prinsip manajerial yang dapat diturunkan adalah proportionality: semakin tinggi risiko keputusan atau semakin sensitif konsekuensinya, semakin kuat kebutuhan untuk verifikasi, supervisi manusia, logging, dan mekanisme intervensi profesional. Inovasi tidak dihentikan, tetapi ditempatkan dalam struktur pertanggungjawaban yang dapat diaudit.

Keadilan Akses dan Desain yang Inklusif

Akses digital perlu dipahami sebagai kemampuan efektif untuk menggunakan layanan, bukan sekadar ketersediaan platform. Seorang konseli dapat memiliki telepon seluler tetapi tidak memiliki paket data stabil, ruang privat, literasi untuk mengatur izin aplikasi, atau kemampuan mengungkapkan masalah melalui video. Karena itu, digital inclusion harus menjadi bagian dari desain layanan. Review digital divide dan konsensus Asia-Pasifik menunjukkan bahwa infrastruktur, sumber daya, kebijakan, kapasitas institusi, serta karakteristik populasi menentukan siapa yang memperoleh manfaat (Piers et al., 2023; Murphy et al., 2024). Pendekatan EDI juga menegaskan bahwa kelompok yang berbeda perlu diakomodasi sejak awal, termasuk dalam desain antarmuka, bahasa, aksesibilitas, biaya, dan jalur bantuan (Adu et al., 2024).

Keterlibatan pengguna melalui co-production dan co-design dapat mengurangi kesenjangan antara logika pengembang dengan pengalaman konseli. Bukti review menunjukkan peningkatan perhatian terhadap partisipasi pengguna, terutama kaum muda, dalam pengembangan intervensi digital (Brotherdale et al., 2024; McGovern et al., 2025). Dalam lembaga pendidikan, praktik ini dapat dilakukan melalui uji kegunaan, forum pengguna, evaluasi pengalaman setelah sesi, serta partisipasi siswa atau mahasiswa dalam penyusunan mekanisme akses. Model multikanal kemudian menjadi konsekuensi logis: layanan digital seharusnya menambah pilihan, bukan menghapus pilihan yang dibutuhkan kelompok dengan keterbatasan akses.

AI sebagai Alat Bantu Profesional yang Proporsional

Bukti AI perlu ditempatkan antara optimisme dan kehati-hatian. Meta-analisis menunjukkan manfaat jangka pendek pada beberapa outcome, tetapi heterogenitas teknologi, populasi, intervensi, dan kualitas studi membatasi generalisasi (He et al., 2023; Li et al., 2023; Zhong et al., 2024). Tinjauan aplikasi ponsel dan chatbot juga memperlihatkan variasi engagement, feasibility, serta risiko bias (Limpanopparat et al., 2024; Almuqrin et al., 2025). Pada generative AI, pertumbuhan penelitian sangat cepat dan randomized trial mulai muncul, tetapi real-world safety, postdeployment monitoring, dan tata kelola belum sekuat laju pengembangan (Heinz et al., 2025; Wang et al., 2025). Kondisi ini mendukung penggunaan AI sebagai augmentation, bukan autonomous replacement.

Dalam praktik manajemen, fungsi dapat dikelompokkan berdasarkan risiko. Penjadwalan, pengingat, informasi umum, pengelompokan dokumen, dan dukungan administrasi berada pada spektrum risiko relatif rendah jika privasi dijaga. Skrining awal dan rekomendasi materi membutuhkan verifikasi serta penjelasan kepada pengguna. Sementara itu, diagnosis, penilaian risiko bunuh diri, interpretasi psikologis, keputusan rujukan darurat, dan respons terhadap disclosure sensitif harus berada di bawah otoritas profesional. Pendekatan ini sejalan dengan kajian mixed-methods AI, tinjauan etika conversational AI, dan kerangka ethical decision-making yang menuntut transparansi serta akuntabilitas (Gutierrez et al., 2024; Rahsepar Meadi et al., 2025; Putica et al., 2025).

Nilai Islam sebagai Arsitektur, Bukan Ornamen

Integrasi nilai Islam memperoleh kekuatan ketika diterjemahkan ke dalam keputusan manajemen yang konkret. Amanah menuntut perlindungan data dan penggunaan informasi hanya untuk kepentingan layanan; tanggung jawab menuntut kompetensi dan kesediaan mempertanggungjawabkan keputusan; kemaslahatan menuntut pertimbangan manfaat dan risiko; perlindungan martabat menuntut kerahasiaan serta pencegahan stigma; dan sensitivitas spiritual menuntut penghormatan terhadap keyakinan konseli. Prinsip menjaga aib memberikan resonansi etis khusus bagi perlindungan informasi sensitif (Fitriana, 2024). Dengan demikian, keamanan siber bukan isu yang terpisah dari nilai Islam, melainkan salah satu bentuk operasional menjaga amanah dan kehormatan.

Pada level intervensi, spiritualitas perlu digunakan sesuai kebutuhan dan preferensi konseli. Temuan kualitatif di perguruan tinggi Islam serta kajian pendekatan psikospiritual menunjukkan bahwa refleksi, makna, muraqabah, muhasabah, mujahadah, dan riyadah dapat berfungsi sebagai sumber daya konseling (Ismail et al., 2024; Sazali & Hamjah, 2024). Namun, bukti practice-based perlu dibaca sesuai kekuatan desain, dan integrasi psikologi Islam dengan pendekatan psikologis modern menunjukkan bahwa spiritualitas tidak harus dipertentangkan dengan praktik berbasis bukti (Rauf et al., 2025; Khan et al., 2025). Kerangka TR-TAN memperkuat arah integrasi perilaku, regulasi emosi, dan makna spiritual (Maktar & Abu Bakar, 2026). Karena itu, konseling Islam digital yang bertanggung jawab harus menghindari penyederhanaan bahwa distress muncul karena lemahnya iman dan, sebaliknya, menggunakan sumber daya agama untuk memperkuat makna, coping, harapan, dan pilihan yang selaras dengan martabat konseli.

Implikasi Manajerial dan Agenda Penelitian

Kerangka enam unsur menghasilkan beberapa implikasi manajerial. Pertama, institusi perlu menetapkan governance board atau fungsi penanggung jawab yang menghubungkan aspek layanan, TI, perlindungan data, dan supervisi profesional. Kedua, pemilihan platform harus didasarkan pada kebutuhan layanan dan penilaian risiko, bukan sekadar popularitas aplikasi. Ketiga, pelatihan konselor perlu memasukkan kompetensi komunikasi digital, privasi, respons insiden, aksesibilitas, dan penggunaan AI. Keempat, indikator evaluasi harus menggabungkan outcome layanan, engagement, pengalaman pengguna, keselamatan, dan pemerataan akses. Kelima, integrasi nilai Islam perlu diturunkan menjadi kode etik operasional, termasuk aturan kerahasiaan, transparansi penggunaan AI, penghormatan pilihan konseli, dan mekanisme rujukan.

Agenda penelitian berikutnya perlu bergerak dari kerangka konseptual menuju pengujian empiris. Studi pada sekolah, madrasah, perguruan tinggi, dan pusat konseling dapat mengembangkan indikator kesiapan manajemen digital, menguji hubungan antara kompetensi konselor dan kualitas layanan, membandingkan pengalaman tatap muka, video, teks, dan hibrida, serta menilai apakah co-design meningkatkan engagement. Penelitian AI perlu menguji keamanan, fairness, dan keberlanjutan outcome dalam konteks lokal, sementara riset konseling Islam perlu mengevaluasi bagaimana nilai spiritual dapat diintegrasikan tanpa mengurangi otonomi atau akurasi profesional. Karena korpus artikel ini terkurasi dan bukan systematic review, penelitian selanjutnya juga dapat menggunakan protokol pencarian yang diregistrasi, appraisal kualitas yang formal, dan sintesis yang lebih sistematis untuk menguji kekuatan bukti pada setiap unsur kerangka.

D. Kesimpulan

Transformasi digital mengubah manajemen bimbingan dan konseling dari proses yang berpusat pada ruang layanan fisik menjadi sistem yang menghubungkan medium komunikasi, dokumentasi, evaluasi, keamanan data, pengalaman pengguna, dan pengambilan keputusan. Sintesis terhadap 50 publikasi menunjukkan bahwa manfaat digital tidak ditentukan oleh teknologi semata. Videokonferensi dapat mendukung aliansi terapeutik yang secara keseluruhan tidak berbeda signifikan dari tatap muka, tetapi kualitas hubungan tetap bergantung pada kompetensi komunikasi, kondisi lingkungan, pilihan medium, dan pengalaman konseli. Digitalisasi juga membawa risiko privasi, ketimpangan akses, adverse effects, serta tantangan baru ketika AI digunakan untuk fungsi yang semakin dekat dengan asesmen dan intervensi. Artikel ini menawarkan kerangka enam unsur yang saling bergantung: teknologi, kompetensi profesional, tata kelola, relasi manusia, aksesibilitas, dan nilai spiritual. Dalam konteks Islam, amanah, tanggung jawab, kemaslahatan, perlindungan martabat, dan sensitivitas spiritual dapat menjadi prinsip operasional bagi perlindungan data, supervisi, desain layanan, dan penggunaan AI. Teknologi dengan demikian perlu ditempatkan sebagai medium yang diawasi profesional, bukan pengganti hubungan konseling. Karena kajian bersifat konseptual dan menggunakan korpus terkurasi, temuan tidak dimaksudkan sebagai inferensi kausal. Penelitian selanjutnya perlu menguji kerangka tersebut pada institusi pendidikan, mengembangkan indikator kesiapan manajemen digital, membandingkan berbagai moda layanan, serta mengevaluasi keamanan, keadilan, pengalaman pengguna, dan integrasi spiritual dengan desain empiris yang lebih kuat.

Referensi

- Adu, M., Banire, B., Dockrill, M., Ilie, A., Lappin, E., McGrath, P., Munro, S., Myers, K., Obuobi-Donkor, G., Orji, R., Pillai Riddell, R., Wozney, L., & Yisa, V. (2024). Centering equity, diversity, and inclusion in youth digital mental health: Findings from a research, policy, and practice knowledge exchange workshop. *Frontiers in Digital Health*, 6, 1449129. <https://doi.org/10.3389/fdgth.2024.1449129>
- Akgül, G., & Atalan Ergin, D. (2022). School counselors' attitude toward online counseling services during the pandemic: The effects of resilience and digital self-efficacy. *Psychology in the Schools*, 59(8), 1672–1685. <https://doi.org/10.1002/pits.22716>
- Alhammad, N., Alajlani, M., Abd-alrazaq, A., Epiphaniou, G., & Arvanitis, T. (2024). Patients' perspectives on the data confidentiality, privacy, and security of mHealth apps: Systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 26, e50715. <https://doi.org/10.2196/50715>
- Almuqrin, A., Hammoud, R., Terbagou, I., Tognin, S., & Mechelli, A. (2025). Smartphone apps for mental health: Systematic review of the literature and five recommendations for clinical translation. *BMJ Open*, 15(2), e093932. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-093932>
- Anindya, J., Budiman, N., & Nadhiroh, N. A. (2024). Etika profesi bimbingan dan konseling: Menghadapi tantangan kerahasiaan dalam layanan konseling online. *Indonesian Journal of Educational Counseling*, 8(1), 25–35. <https://doi.org/10.30653/001.202481.329>
- Berardi, C., Antonini, M., Jordan, Z., Wechtler, H., Paolucci, F., & Hinwood, M. (2024). Barriers and facilitators to the implementation of digital technologies in mental health systems: A qualitative systematic review to inform a policy framework. *BMC Health Services Research*, 24, 243. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-10536-1>
- Brotherdale, R., Berry, K., Branitsky, A., & Bucci, S. (2024). Co-producing digital mental health interventions: A systematic review. *Digital Health*, 10, 20552076241239172. <https://doi.org/10.1177/20552076241239172>
- Cataldo, F., Chang, S., Mendoza, A., & Buchanan, G. (2021). A perspective on client-psychologist relationships in videoconferencing psychotherapy: Literature review. *JMIR Mental Health*, 8(2), e19004. <https://doi.org/10.2196/19004>
- Catania, J., Beaver, S., Kamath, R. S., Worthington, E., Lu, M., Gandhi, H., Waters, H. C., & Malone, D. C. (2024). Evaluation of digital mental health technologies in the United States: Systematic literature review and framework synthesis. *JMIR Mental Health*, 11, e57401. <https://doi.org/10.2196/57401>
- de Boer, K., Muir, S. D., Silva, S. S. M., Nedeljkovic, M., Seabrook, E., Thomas, N., & Meyer, D. (2021). Videoconferencing psychotherapy for couples and families: A systematic review. *Journal of Marital and Family Therapy*, 47(2), 259–288. <https://doi.org/10.1111/jmft.12518>
- De Coninck, S., & Emmers, E. (2023). “Online, the counselor can't see me cry”: A systematic literature review on emotion and computer-mediated care. *Frontiers in Digital Health*, 5, 1216268. <https://doi.org/10.3389/fdgth.2023.1216268>
- Elkes, J., Cro, S., Batchelor, R., O'Connor, S., Yu, L.-M., Bell, L., Harris, V., Sin, J., & Cornelius, V. (2024). User engagement in clinical trials of digital mental health interventions: A systematic review. *BMC Medical Research Methodology*, 24, 184. <https://doi.org/10.1186/s12874-024-02308-0>
- Fernandez, E., Woldgabreal, Y., Day, A., Pham, T., Gleich, B., & Aboujaoude, E. (2021). Live psychotherapy by video versus in-person: A meta-analysis of efficacy and its relationship to types and targets of treatment. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 28(6), 1535–1549. <https://doi.org/10.1002/cpp.2594>
- Fitriana. (2024). Konseling profesional dalam Islam: Konseling atau menjaga aib? *Jurnal Mimbar: Media Intelektual Muslim dan Bimbingan Robani*, 10(1), 50–61. <https://doi.org/10.47435/mimbar.v10i1.2937>
- Friebs, B. (2023). Die Verschwiegenheitspflicht im psychotherapeutischen Setting unter besonderer Berücksichtigung von virtuellen Angeboten. *Psychotherapie Forum*, 27, 121–127. <https://doi.org/10.1007/s00729-023-00232-0>
- Gutierrez, G., Stephenson, C., Eadie, J., Asadpour, K., & Alavi, N. (2024). Examining the role of AI technology in online mental healthcare: Opportunities, challenges, and implications, a mixed-methods review. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1356773. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1356773>
- He, Y., Yang, L., Qian, C., Li, T., Su, Z., Zhang, Q., & Hou, X. (2023). Conversational agent interventions for mental health problems: Systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Medical Internet Research*, 25, e43862. <https://doi.org/10.2196/43862>
- Heinz, M. V., Mackin, D. M., Trudeau, B. M., Bhattacharya, S., Wang, Y., Banta, H. A., Jewett, A. D., Salzhauer, A. J., Griffin, T. Z., & Jacobson, N. C. (2025). Randomized trial of a generative AI chatbot for mental health treatment. *NEJM AI*, 2(4). <https://doi.org/10.1056/Aloa2400802>
- Ho, T. Q. A., Le, L. K.-D., Engel, L., Le, N., Melvin, G., Le, H. N. D., & Mihalopoulos, C. (2025). Barriers to and facilitators of user engagement with web-based mental health interventions in young people: A systematic review. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 34(1), 83–100. <https://doi.org/10.1007/s00787-024-02386-x>

- Ismail, N., Azizan, N. I., Mohd Zin, S. M., Senin, N., & Puad Mohd Kari@Fuad Mohd Karim, D. N. (2024). The Islamic counseling approach in empowering the emotional well-being of university students in Islamic higher education institutions in Malaysia. *Al-Hikmah*, 16(2), 26–50. <https://doi.org/10.17576/alhikmah.2024.1602/525>
- Khan, I., Dean, S., Ridge, D., & Souvlakis, N. (2025). The integration of Islamic psychology with Acceptance and Commitment Therapy (ACT). *Culture, Medicine, and Psychiatry*, 49(4), 1067–1086. <https://doi.org/10.1007/s11013-025-09924-5>
- Lau, C. K. Y., Saad, A., Camara, B., Rahman, D., & Bolea-Alamanac, B. (2024). Acceptability of digital mental health interventions for depression and anxiety: Systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 26, e52609. <https://doi.org/10.2196/52609>
- Lederman, R., & D'Alfonso, S. (2021). The digital therapeutic alliance: Prospects and considerations. *JMIR Mental Health*, 8(7), e31385. <https://doi.org/10.2196/31385>
- Leuchtenberg, S., Gromer, D., & Käthner, I. (2023). Videoconferencing versus face-to-face psychotherapy: Insights from patients and psychotherapists about comparability of therapeutic alliance, empathy and treatment characteristics. *Counselling and Psychotherapy Research*, 23(2), 389–403. <https://doi.org/10.1002/capr.12538>
- Li, H., Zhang, R., Lee, Y.-C., Kraut, R. E., & Mohr, D. C. (2023). Systematic review and meta-analysis of AI-based conversational agents for promoting mental health and well-being. *npj Digital Medicine*, 6, 236. <https://doi.org/10.1038/s41746-023-00979-5>
- Limpanopparat, S., Gibson, E., & Harris, A. (2024). User engagement, attitudes, and the effectiveness of chatbots as a mental health intervention: A systematic review. *Computers in Human Behavior: Artificial Humans*, 2(2), 100081. <https://doi.org/10.1016/j.chbah.2024.100081>
- Linardon, J., Fuller-Tyszkiewicz, M., Firth, J., Goldberg, S. B., Anderson, C., McClure, Z., & Torous, J. (2024). Systematic review and meta-analysis of adverse events in clinical trials of mental health apps. *npj Digital Medicine*, 7, 363. <https://doi.org/10.1038/s41746-024-01388-y>
- Maktar, A., & Abu Bakar, S. (2026). The TR-TAN Islamic counselling framework for Muslim adolescents: A conceptual-methodological model for mental health and addiction-related recovery. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 48, Article 44. <https://doi.org/10.1007/s10447-026-09664-0>
- Matsumoto, K., Hamatani, S., & Shimizu, E. (2021). Effectiveness of videoconference-delivered cognitive behavioral therapy for adults with psychiatric disorders: Systematic and meta-analytic review. *Journal of Medical Internet Research*, 23(12), e31293. <https://doi.org/10.2196/31293>
- McGovern, Ó., Glennon, S., Walsh, I., Gallagher, P., & McCashin, D. (2025). The use of co-design with young people for digital mental health support development: A systematic review. *Internet Interventions*, 41, 100835. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2025.100835>
- Murphy, J. K., Saker, S., Ananyo Chakraborty, P., Chan, Y. M., Michalak, E. E., Irrarazaval, M., Withers, M., Ng, C. H., Khan, A., Greenshaw, A., O'Neil, J., Nguyen, V. C., Minas, H., Ravindran, A., Paric, A., Chen, J., Wang, X., Hwang, T.-Y., Ibrahim, N., . . . Lam, R. W. (2024). Advancing equitable access to digital mental health in the Asia-Pacific region in the context of the COVID-19 pandemic and beyond: A modified Delphi consensus study. *PLOS Global Public Health*, 4(6), e0002661. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0002661>
- Omarov, B., Narynov, S., & Zhumanov, Z. (2023). Artificial intelligence-enabled chatbots in mental health: A systematic review. *Computers, Materials & Continua*, 74(3), 5105–5122. <https://doi.org/10.32604/cmc.2023.034655>
- Opie, J. E., Vuong, A., Welsh, E. T., Esler, T. B., Khan, U. R., & Khalil, H. (2024). Outcomes of best-practice guided digital mental health interventions for youth and young adults with emerging symptoms: Part II. A systematic review of user experience outcomes. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 27(2), 476–508. <https://doi.org/10.1007/s10567-024-00468-5>
- Park, S. Y., Nicksic Sigmon, C., & Boeldt, D. (2022). A framework for the implementation of digital mental health interventions: The importance of feasibility and acceptability research. *Cureus*, 14(9), e29329. <https://doi.org/10.7759/cureus.29329>
- Philippe, T. J., Sikder, N., Jackson, A., Koblanski, M. E., Liow, E., Pilarinos, A., & Vasarhelyi, K. (2022). Digital health interventions for delivery of mental health care: Systematic and comprehensive meta-review. *JMIR Mental Health*, 9(5), e35159. <https://doi.org/10.2196/35159>
- Piers, R., Williams, J. M., & Sharpe, H. (2023). Review: Can digital mental health interventions bridge the 'digital divide' for socioeconomically and digitally marginalised youth? A systematic review. *Child and Adolescent Mental Health*, 28(1), 90–104. <https://doi.org/10.1111/camh.12620>
- Pulungan, M. S., & Siregar, F. C. (2024). Konsep psikoterapi Islam: Tinjauan literatur sistematis. *Jurnal Al-Irsyad: Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, 6(2), 251–268. <https://doi.org/10.24952/bki.v6i2.13713>

- Putica, A., Khanna, R., Bosl, W., Saraf, S., & Edgcomb, J. (2025). Ethical decision-making for AI in mental health: The Integrated Ethical Approach for Computational Psychiatry (IEACP) framework. *Psychological Medicine*, 55, e213. <https://doi.org/10.1017/S0033291725101311>
- Rahsepar Meadi, M., Sillekens, T., Metselaar, S., van Balkom, A., Bernstein, J., & Batelaan, N. (2025). Exploring the ethical challenges of conversational AI in mental health care: Scoping review. *JMIR Mental Health*, 12, e60432. <https://doi.org/10.2196/60432>
- Rauf, H. A., Noor, F., & Maynard, S. A. (2025). A counsellor-led evaluation of Islamic counselling's impact on anxiety and depression experienced by Muslim clients. *Counselling and Psychotherapy Research*, 25(1), e12888. <https://doi.org/10.1002/capr.12888>
- Sagui-Henson, S. J., Welcome Chamberlain, C. E., Smith, B. J., Li, E. J., Castro Sweet, C., & Altman, M. (2022). Understanding components of therapeutic alliance and well-being from use of a global digital mental health benefit during the COVID-19 pandemic: Longitudinal observational study. *Journal of Technology in Behavioral Science*, 7, 439–450. <https://doi.org/10.1007/s41347-022-00263-5>
- Sazali, N. A., & Hamjah, S. H. (2024). The Islamic counselling approach in addressing anxiety among adolescents in higher education institutions (HEIs). *Al-Hikmah*, 16(1), 153–172. <https://doi.org/10.17576/alhikmah.2024.161/514>
- Seuling, P. D., Fendel, J. C., Spille, L., Göritz, A. S., & Schmidt, S. (2024). Therapeutic alliance in videoconferencing psychotherapy compared to psychotherapy in person: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 30(10), 1521–1531. <https://doi.org/10.1177/1357633X231161774>
- Taher, R., Hsu, C.-W., Hampshire, C., Fialho, C., Heaysman, C., Stahl, D., Shergill, S., & Yiend, J. (2023). The safety of digital mental health interventions: Systematic review and recommendations. *JMIR Mental Health*, 10, e47433. <https://doi.org/10.2196/47433>
- Taylor, M. E., Liu, M., Abelson, S., Eisenberg, D., Lipson, S. K., & Schueller, S. M. (2024). The reach, effectiveness, adoption, implementation, and maintenance of digital mental health interventions for college students: A systematic review. *Current Psychiatry Reports*, 26(12), 683–693. <https://doi.org/10.1007/s11920-024-01545-w>
- Thomas, N., McDonald, C., de Boer, K., Brand, R. M., Nedeljkovic, M., & Seabrook, L. (2021). Review of the current empirical literature on using videoconferencing to deliver individual psychotherapies to adults with mental health problems. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 94(3), 854–883. <https://doi.org/10.1111/papt.12332>
- Tyrrell, S., Bucci, S., & Berry, K. (2025). The therapeutic alliance during remotely delivered therapy: A Delphi study with health professionals. *British Journal of Clinical Psychology*, 64(4), 857–872. <https://doi.org/10.1111/bjc.12544>
- van Lotringen, C. M., Jeken, L., Westerhof, G. J., ten Klooster, P. M., Kelders, S. M., & Noordzij, M. L. (2021). Responsible relations: A systematic scoping review of the therapeutic alliance in text-based digital psychotherapy. *Frontiers in Digital Health*, 3, 689750. <https://doi.org/10.3389/fdgth.2021.689750>
- Wang, X., Zhou, Y., & Zhou, G. (2025). The application and ethical implication of generative AI in mental health: Systematic review. *JMIR Mental Health*, 12, e70610. <https://doi.org/10.2196/70610>
- Zhong, W., Luo, J., & Zhang, H. (2024). The therapeutic effectiveness of artificial intelligence-based chatbots in alleviation of depressive and anxiety symptoms in short-course treatments: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 356, 459–469. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.04.057>