

Identifikasi jenis layanan bimbingan konseling dalam upaya memberikan informasi kesehatan mental pada peserta didik

Devi Marganing Tyas

Anggun Pertiwi

Vania Zaimatun Nisa

Fakultas Psikologi, Universitas Buana Perjuangan, Karawang

E-mail: devi.marganingtyas@ubp.karawang.ac.id

Abstract

This study aims to identify the types of counseling guidance services provided by the school to provide mental health information to students. The method used in this research is descriptive-qualitative. The informants in this study were three counseling guidance teachers. Data collection techniques in this study used the interview method. Test the validity of the data in this study using data triangulation techniques. The results showed that counseling guidance services carried out by schools consist of four basic components: basic services, individual services, responsive services, and system support services. The service areas that focus on mental health education are personal services and social services. Educational institutions need to collaborate with other partners, such as health workers and parental involvement to provide mental health information to students.

Keywords: *Counseling Guidance; Mental Health Education; Students*

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi jenis layanan bimbingan konseling yang disediakan pihak sekolah untuk memberikan informasi kesehatan mental pada peserta didik. Metode yang digunakan dalam penelitian ini berjenis kualitatif deskriptif. Informan dalam penelitian ini yaitu 3 guru bimbingan konseling. Teknik Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan metode wawancara. Uji keabsahan data dalam penelitian ini menggunakan teknik triangulasi data. Hasil penelitian menunjukkan bahwa layanan bimbingan konseling yang dilakukan oleh sekolah terdiri dari empat komponen dasar yaitu layanan dasar, layanan individu, layanan responsif, dan layanan dukungan system. Bidang layanan yang berfokus pada pendidikan kesehatan mental yaitu bidang layanan pribadi dan bidang layanan sosial. Lembaga pendidikan perlu menjalin kerjasama dengan mitra lain seperti tenaga kesehatan, dan keterlibatan orangtua untuk memberikan informasi kesehatan mental pada siswa.

Kata Kunci: *Bimbingan Konseling; Pendidikan Kesehatan Mental; Peserta Didik*

Pendahuluan

Kesehatan mental merupakan masalah penting yang masih dianggap enteng bagi masyarakat Indonesia. Pentingnya kesehatan mental ini dibuktikan dengan peringatan Hari Kesehatan Mental Sedunia setiap tahunnya pada tanggal 10 Oktober. *British Broadcasting Corporation* (BBC) Indonesia memaparkan peningkatan jumlah penderita kesehatan mental di Indonesia secara tidak disadari mengalami lonjakan drastis karena, namun hingga kini masih banyak orang yang tidak memahami masalah ini (Safitri, 2011). Kesehatan jiwa atau mental menurut UU No. 18/2014 adalah kondisi dimana individu mampu berkembang dan berperan baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial sehingga individu tersebut dapat menyadari potensi sendiri, mampu menghadapi tekanan, mampu melakukan kegiatan dengan produktif dan mampu berperan serta berkontribusi untuk komunitasnya. Individu dengan mental yang sehat tidak akan mudah terganggu saat menghadapi tekanan-tekanan dari dalam maupun luar dirinya (Komisi Nasional Hak Asasi Manusia, 2009). Masyarakat Indonesia sendiri memiliki kondisi kesehatan mental yang memprihatinkan dan menjadi masalah yang sangat serius. Hal ini dibuktikan dengan prosentase sebesar 14,3% atau 57.000 kasus pemasangan yang terjadi terhadap penderita gangguan mental (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, menunjukkan lebih dari 19 juta penduduk berusia lebih dari 15 tahun mengalami gangguan mental emosional, dan lebih dari 12 juta penduduk berusia lebih dari 15 tahun mengalami depresi. Selain itu berdasarkan Sistem Registrasi Sampel yang dilakukan Badan Litbangkes tahun 2016, diperoleh data bunuh diri pertahun sebanyak 1.800 orang atau setiap hari ada 5 orang melakukan bunuh diri, serta 47,7% korban bunuh diri adalah pada usia 10-39 tahun yang merupakan usia anak remaja dan usia produktif. Untuk saat ini Indonesia memiliki prevalensi orang dengan gangguan jiwa sekitar 1 dari 5 penduduk, artinya sekitar 20% populasi di Indonesia itu mempunyai potensi- potensi masalah gangguan jiwa (Andersen, 2022).

Ikatan Dokter Anak Indonesia menyatakan bahwa jumlah remaja sebesar 29% dari keseluruhan penduduk dunia dan sebagian besar (80%) tinggal di negara berkembang. Pada tahun 2005 sensus jumlah remaja usia 10-19 tahun di Indonesia adalah 41 juta orang, 20% dari jumlah total penduduk Indonesia dalam tahun yang sama (Badan Pusat Statistik, 2010). Kemudian, pada tahun 2014 BPS mencatat peningkatan jumlah penduduk di Indonesia menjadi sebesar 252,04 juta dan sebanyak 61,83 juta jiwa atau sekitar 24,53% adalah remaja (Badan Pusan Statistik, 2014). Hasil penelitian serupa oleh Erskine dkk (2023) yang dilakukan bersama University of Queensland di Australia dan Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health di Amerika Serikat (AS), menemukan bahwa 1 dari 20 (sekitar 5.5%) remaja di Indonesia terdiagnosis memiliki gangguan mental. Artinya, sekitar 2,45 juta remaja di seluruh Indonesia termasuk dalam kelompok Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). Gangguan kecemasan (*anxiety disorder*) menjadi gangguan mental paling umum di antara remaja 10-17 tahun di Indonesia (sekitar 3,7%). Ini disusul oleh gangguan depresi mayor

(1,0%), gangguan perilaku (0,9%), serta gangguan stress pascatrauma (PTSD) dan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas (ADHD) yang masing-masing diderita oleh 0,5% populasi usia tersebut. Di antara remaja Indonesia yang mengalami gangguan mental, sebanyak 83,9% mengalami gangguan fungsi pada ranah keluarga, disusul oleh ranah teman sebaya (62,1%), sekolah atau pekerjaan (58,1%), dan distress personal (46,0%).

National Alliance on Mental Illness menjelaskan bahwa 50% permasalahan kesehatan mental permanen dimulai dari usia 14 tahun. Frydenberg (dalam Akerman, dkk., 2010) mencatat dari penelitian sebelumnya, faktor utama dari penyebab permasalahan kesehatan mental pada remaja adalah kesuksesan dan keberhasilan di sekolah, hubungan pertemanan dan keluarga, serta masalah sosial seperti; lingkungan, kemiskinan, dan tidak memiliki pekerjaan. Center for Reproductive, Universitas Gadjah Mada (UGM) dalam survei I- NAMHS mendapatkan data lain yang menunjukkan hampir 35% (setara 15,5 juta) remaja berusia 10-17 tahun di Indonesia terdiagnosis memiliki setidaknya satu masalah kesehatan jiwa sehingga masuk ke dalam kategori ODMK. Rasa kecemasan adalah masalah gangguan mental yang paling banyak muncul di antara remaja di Indonesia (26,7%). Ini disusul masalah terkait pemusatan perhatian dan/atau hiperaktivitas (10,6%), depresi (5,3%), masalah perilaku (2,4%), dan stres pascatrauma (1,8%). Sementara dalam riset tahun 2021 dari Universitas Indonesia dan Universitas Padjadjaran yang dilakukan oleh (Kaligis dkk, 2021) menjelaskan bahwa sebanyak 96,4% dari hampir 400 remaja yang mereka survei kurang memahami cara mengatasi stres akibat masalah yang sering mereka alami. Banyak dari mereka mengkritik layanan kesehatan di Indonesia yang belum tentu menjamin kerahasiaan dan cenderung menghakimi. Mengingat bahwa hampir semua remaja di Indonesia bersekolah, tenaga kependidikan juga bisa menjadi alternatif utama untuk memastikan semua remaja yang membutuhkan dukungan kesehatan mental bisa mendapatkan bantuan dan rujukan yang layak.

Jika berkaca pada populasi 10-19 tahun yang mencapai 44,5 juta orang, temuan angka 34,9% di atas menunjukkan ada perkiraan 15,5 juta remaja Indonesia dengan masalah kesehatan mental (Dzulfikar, 2022). Tapi menariknya, survei I-NAMHS yang dilakukan oleh center for reproductive (UGM) menemukan bahwa sangat sedikit remaja yang memilih mengakses layanan bantuan atau konseling. Dari total remaja secara umum dalam survei ini, jumlah yang mengakses layanan bantuan dan konseling dalam 12 bulan terakhir hanya sekitar 2%. Mengikuti pola tersebut, angka remaja dengan masalah kesehatan mental atau ODMK yang mengakses layanan pun turut rendah, yakni sekitar 2,6% saja. Bahkan, di antara remaja yang mengakses layanan, hanya ada 21,7% yang pergi ke layanan bantuan sekitar 2-4 kali, dengan jumlah yang lebih kecil lagi (2,7%) bagi mereka yang pergi 5 kali atau lebih. Mayoritasnya, atau 66,5%, mengakses layanan bantuan atau konseling hanya sekali. Pengalaman buruk selama di layanan menurunkan minat remaja mengakses bantuan. Dalam riset tahun 2021 yang melibatkan 393 remaja, mayoritas responden merasa berbagai tenaga profesional kesehatan mental yang ada kurang ramah (99,2%) dan belum terbuka mendengar permasalahan-permasalahan mereka (99%). Remaja dengan presentase

98,5 % mereka mendambakan layanan yang tidak menghakimi dan remaja dengan presentase 99,2 % mereka mendambakan layanan yang menjamin kerahasiaan mereka. Permasalahan kesehatan mental pada siswa yang terjadi banyak disebabkan oleh kesulitan belajar, kenakalan remaja dan masalah perilaku seksual (Davison, Neale, & Kring, 2010). Marin dan Brown menjabarkan dalam *Child Trends Research Brief* (2008) bahwa lingkungan sekolah dapat mempengaruhi kesehatan mental siswa melalui pembelajaran dan stres-sosial yang dialami siswa. Namun, sekolah adalah tempat dimana kesehatan mental dapat diidentifikasi dengan adanya pendampingan dari guru untuk mendapatkan penanganan yang tepat.

Sistem pendidikan bimbingan dan konseling merupakan salah satu bagian integral yang sangat penting. Tanpa BK, penyelenggaraan pendidikan di sekolah tidak dapat berhasil secara maksimal. Sesuai dengan UU Republik Indonesia No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional dan Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia No. 111 Tahun 2014 Tentang Bimbingan dan Konseling pada Pendidikan Dasar dan Pendidikan Menengah pasal 1, menyebutkan bahwa “bimbingan dan konseling adalah upaya sistematis, logis, dan berkelanjutan serta terprogram yang dilakukan oleh konselor atau guru bimbingan dan konseling untuk memfasilitasi perkembangan peserta didik/konseli untuk mencapai kemandirian dalam kehidupan”. Hal ini dapat diartikan bahwa guru bimbingan konseling di sekolah mempunyai peran yang sangat penting dalam terciptanya pribadi siswa yang berkualitas dan memfasilitasi siswa dalam mengoptimalkan potensinya di sekolah untuk menjadi manusia yang mandiri dalam kehidupan sehari-hari. Ada 9 jenis layanan yang harus diberikan secara umum menurut Prayitno & Amfi (2008) “yaitu: layanan orientasi, layanan informasi, layanan penempatan dan penyaluran, layanan penguasaan konten, layanan konseling individual, layanan bimbingan kelompok, layanan konseling kelompok, layanan konsultasi dan layanan mediasi”. Kemudian ditambahkan adanya kegiatan pendukung bimbingan dan konseling, “kegiatan pendukung Bimbingan dan Konseling meliputi, aplikasi instrumentasi, himpunan data, kunjungan rumah, konferensi kasus, ahli tangan kasus, tampilan kepustakaan”.

Direktorat Tenaga Kependidikan Direktorat Jenderal Peningkatan Mutu Pendidik dan Tenaga Kependidikan Departemen Pendidikan Nasional (Pengawas Sekolah Pendidikan Menengah, 2008) struktur program BK yang ada di sekolah ada layanan dasar bimbingan diberikan kepada semua siswa secara keseluruhan dan merata umum, layanan responsif bantuan yang diberikan secara khusus kepada siswa yang memerlukan bantuan karena kebutuhan atau permasalahan tertentu, layanan perencanaan individual merupakan proses bantuan kepada siswa dalam merencanakan aktifitas yang berkaitan dengan masa depan, dan layanan dukungan sistem yang diberikan berupa program atau fasilitas kelancaran perkembangan siswa. Layanan ini bertujuan untuk membantu semua siswa agar mencapai tugas-tugas perkembangan secara normal, memiliki mental yang sehat, dan memperoleh keterampilan dasar hidupnya (Pengawas Sekolah Pendidikan Menengah, 2008). Berdasarkan permasalahan yang telah diuraikan maka, tujuan penelitian ini adalah untuk

mengidentifikasi jenis layanan bimbingan konseling yang disediakan pihak sekolah untuk memberikan informasi kesehatan mental pada peserta didik.

Metode

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah berjenis kualitatif deskriptif. Fokus pada studi kualitatif penelitian ini adalah jenis layanan BK yang disediakan oleh pihak sekolah dalam upaya memberikan informasi dan menjaga kesehatan mental siswa. Teknik pengumpulan data penelitian dilakukan menggunakan metode wawancara mendalam terhadap objek penelitian dengan panduan wawancara yang dikembangkan oleh peneliti berdasarkan aspek-aspek yang tercantum pada peraturan menteri pendidikan dan kebudayaan Republik Indonesia Nomer 111 tahun 2014 dan bimbingan dan konseling disekolah. Kemudian dalam penelitian ini juga ada data sekunder berupa dokumentasi program-program Guru BK yang diberikan oleh responden (Guru BK) yang kemudian diolah oleh peneliti untuk dimasukkan dalam temuan data.

Partisipasi dalam penelitian ini adalah 3 guru bimbingan konseling di SMP. Partisipan pertama (N) merupakan guru bimbingan konseling dan koordinator bimbingan konseling serta mengampu mata pelajaran BK untuk kelas VII. Partisipan kedua (Y) merupakan guru bimbingan konseling yang saat ini mengampu kelas VIII. Partisipan ketiga (H) merupakan guru bimbingan konseling yang mengampu kelas X.

Hasil

Permasalahan kesehatan mental banyak terjadi dikalangan anak-anak dan remaja. Pada tahap ini anak banyak menghabiskan aktivitas kesehariannya di lingkungan sekolah sebagai peserta didik. Sekolah sebagai lingkungan terdekat siswa seharusnya menyediakan layanan bimbingan dan konseling untuk mencegah peningkatan permasalahan kesehatan mental, menjaga kesejahteraan kesehatan mental siswa dan membantu siswa yang memiliki masalah kesehatan mental. Hal tersebut telah dijelaskan dalam sistem Pendidikan, dimana bimbingan dan konseling (BK) merupakan salah satu bagian integral yang sangat penting. Tanpa keberadaan BK, penyelenggaraan pendidikan di sekolah tidak dapat berhasil secara maksimal. Selaras dengan Permendikbud RI No. 111 Tahun 2014 tentang BK pada pendidikan dasar dan menengah dijelaskan bahwa layanan bimbingan dan konseling di sekolah bertujuan untuk membantu semua siswa agar mencapai tugas-tugas perkembangan secara normal, memiliki mental yang sehat, dan memperoleh keterampilan dasar hidupnya.

Berdasarkan hasil wawancara dengan tiga informan penelitian, yaitu guru bimbingan konseling, ditemukan bahwa layanan bimbingan konseling saat ini terfokus pada konsep kurikulum merdeka. Konsep ini merupakan implementasi dari kebijakan Merdeka Belajar yang menekankan pendekatan berpusat pada minat, bakat, dan kemampuan peserta didik dengan tujuan mewujudkan Profil Pelajar Pancasila. Profil pelajar Pancasila menjadi dasar bagi satuan pendidikan dalam menyediakan layanan bimbingan dan konseling, serta menjadi tujuan jangka panjang yang mencakup

seluruh rangkaian layanan BK. Penerapan kurikulum merdeka memberikan ide pada layanan bimbingan konseling untuk menyediakan program BK dengan kemudahan, fleksibilitas, dan kesederhanaan. Tujuan dari layanan bimbingan konseling dalam kurikulum merdeka membantu peserta didik agar dapat mencapai kematangan dan kemandirian dalam kehidupannya serta menjalankan tugas-tugas perkembangannya yang mencakup aspek pribadi, sosial, belajar, karir secara utuh dan optimal.

Hasil wawancara dengan informan pertama (N), menjelaskan peran bimbingan konseling di sekolah sebagai koordinator dalam mewujudkan kesejahteraan psikologis peserta didik (*student-wellbeing*) dan memfasilitasi perkembangan peserta didik agar mampu mengaktualisasikan potensi dirinya dalam rangka mencapai perkembangan secara optimal. Bimbingan dan Konseling ikut menjadi bagian dalam Penyusunan Perencanaan Projek Profil Pelajar Pancasila. Layanan bimbingan dan konseling memiliki 4 komponen program utama yaitu: 1) layanan dasar, seperti proses pemberian bantuan kepada siswa melalui kegiatan penyiapan pengalaman secara klasikal atau kelompok yang dilaksanakan secara sistematis untuk mengembangkan kemampuan penyesuaian diri yang efektif sesuai dengan tahap dan tugas-tugas perkembangan, 2) Layanan Peminatan dan Perencanaan Individual, seperti mengakomodasi pilihan minat, bakat dan kemampuan peserta didik dengan menyediakan program kulikuler, 3) Layanan responsif, dirancang untuk memenuhi kebutuhan peserta didik yang memerlukan penanganan segera. Layanan ini dapat dilakukan melalui bentuk konseling individual, konseling kelompok, dan konseling krisis yang sewaktu-waktu dapat didukung oleh tindakan ahli, atau mediasi yang berkolaborasi dengan orangtua, 4) Layanan dukungan system, penggunaan teknologi Informasi dan komunikasi, mendukung efektivitas dan efisiensi pelaksanaan layanan bimbingan dan konseling. Menurut informan diperlukan kolaborasi dan sinergitas kerja antara satuan pendidikan, keluarga dan mitra untuk membantu kelancaran dalam pemenuhan kebutuhan siswa.

Informan pertama (N) menyampaikan bahwa banyak peran dan tanggung jawab guru bimbingan konseling. Akan tetapi, untuk yang berkaitan dengan layanan kesehatan mental peran itu terbagi menjadi tiga yaitu penilai, pembimbing dan konselor. Penilai diartikan bahwa sebagai Guru BK menggunakan alat penilaian formal dan informal, dan dapat menjalin kemitraan dengan psikolog atau tenaga ahli lainnya untuk menafsirkan hasil tes dalam rangka pengambilan keputusan rencana pengembangan peserta didik. Pembimbing diwujudkan dengan guru BK membimbing peserta didik untuk mengenal diri, memfasilitasi perkembangan dan pertumbuhan, serta penyesuaian diri hal ini dilakukan guru untuk bisa menjaga kesehatan mental siswa. Konselor dimaksudkan bahwa Guru BK membuka akses praktik konseling bagi para peserta didik guna membantu penyelesaian masalah, penyembuhan, perbaikan, dan pencegahan masalah yang terkait dengan kehidupan pribadi dan sosialnya.

Hasil wawancara dengan informan kedua (Y) menyampaikan bahwa ada empat bidang layanan bimbingan konseling seperti bidang layanan pribadi, bidang layanan belajar, bidang layanan sosial dan bidang layanan karir. Bidang layanan yang berkontribusi aktif dalam menjaga kesehatan mental siswa yaitu layanan pribadi dan

layanan sosial. Contoh implementasi layanan bimbingan dan konseling bidang layanan pribadi dalam kurikulum merdeka yaitu layanan dilakukan untuk membantu peserta didik mencapai perkembangan pribadinya secara optimal dan mencapai kebahagiaan, kesejahteraan dan keselamatan dalam kehidupannya. Layanan pribadi ini dilakukan untuk memberi perhatian, bisa dengan cara berkomunikasi berempati, dan bersikap terbuka untuk memahami kekurangan dan kelebihan siswa baik dari kondisi fisik maupun psikis serta memberikan layanan pada peserta didik yang memiliki masalah yang perlu ditangani secara khusus. Contoh implementasi layanan bimbingan dan konseling bidang layanan sosial yaitu layanan dilakukan untuk membantu peserta didik memahami lingkungannya dan dapat melakukan interaksi sosial secara positif, terampil berinteraksi sosial, mampu mengatasi masalah-masalah dan mampu menyesuaikan diri. Pada layanan sosial ini dimaksudkan untuk membantu peserta didik menggali potensi diri dalam mengatasi konflik dengan orang lain serta mendorong peserta didik untuk bekerja sama dengan orang lain secara bertanggung jawab dan berinteraksi sosial yang efektif. Informan kedua (Y) juga menyampaikan bahwa salah satu yang dapat dilakukan sekolah untuk memberikan pendidikan kesehatan mental adalah dengan melibatkan guru pelajaran dan mengintegrasikan proses belajar di kelas menjadi wadah melakukan promosi dan upaya preventif terhadap gangguan kesehatan mental.

Hasil wawancara dengan informan ketiga (H) menyampaikan bahwa untuk mencapai kondisi sehat mental pada peserta didik diperlukan adanya kerja sama dengan mitra dan pemberdayaan orangtua. Salah satu sumber belajar utama dan mendasar peserta didik tentang interaksi positif yang mengedepankan rasa empati dan kepedulian adalah lingkungan keluarga. Oleh karena itu, keluarga memiliki fungsi sosialisasi dan pembelajaran yang penting untuk membentuk pengembangan diri anak yang mendukung pendidikannya di sekolah. Mitra yang dimaksudnya yaitu psikolog dan dokter, bantuan dari mitra dapat memberikan wawasan kepada peserta didik ataupun orang tua tentang tugas perkembangan atau isu-isu yang relevan. Upaya dalam pelayanan responsif dapat melibatkan psikolog atau biro psikologi untuk memberikan konseling yang bersifat promosi dan preventif terhadap peserta didik yang memerlukan bantuan serta untuk memberikan penanganan dan tindakan lebih lanjut terkait masalah kesehatan mental.

Informan ketiga (H) menambahkan bahwa kolaborasi dan kontribusi oleh mitra-mitra diluar sekolah sangat membantu keberhasilan lembaga pendidikan menjaga kesehatan mental remaja. Adanya pendidikan Kesehatan mental yang didapatkan dari pihak yang profesional seperti tenaga kesehatan dari puskesmas akan menambah informasi bagi siswa terkait sehat mental selain itu baik pedidik maupun siswa bisa memiliki pemahaman untuk bisa melakukan deteksi dini gangguan kesehatan mental. Selain itu program sekolah untuk menjaga kesehatan mental harusnya dilakukan secara konsisten sebagai upaya promosi, sosialisasi tentang hidup sehat baik fisik maupun psikis. Akan tetapi hambatan optimalisasi pelaksanaan terjadi sehingga yang harusnya menjadi salah satu konsentrasi sekolah dalam berbagai kesempatan kegiatan menjajdi belum terlaksana dengan maksimal.

Pembahasan

Berdasarkan hasil wawancara dapat diketahui bahwa sekolah sebagai lembaga pendidikan dan juga sebagai lingkungan terdekat bagi siswa telah berupaya untuk memberikan Pendidikan Kesehatan mental sebagai upaya yang dapat dilakukan dalam menjaga sehat mental siswa. Penyelenggaraan layanan konseling untuk masalah mental dilakukan sebagai wujud implikasi kurikulum merdeka. Sejalan dengan penelitian Karyani (2016) bahwa lembaga Pendidikan mendapat mandat sebagai salah satu seting promosi kesehatan mental. Lebih lanjut menurut Nurochim (2020) menegaskan pentingnya kesehatan mental siswa diwujudkan dan ditingkatkan melalui pelaksanaan program kesehatan sekolah. Peran pendidikan kesehatan menurut Notoatmodjo (2012) menjelaskan bagian dari upaya kesehatan (promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif) yang memfokuskan pada peningkatan perilaku hidup sehat.

Partisipan pertama (N) menjelaskan bahwa guru BK sebagai pelaksana layanan bimbingan dan konseling menyediakan layanan bimbingan pribadi, sosial, belajar, dan karier. Hal ini dapat dikaitkan dengan mendukung program merdeka belajar sebagai bentuk mengsucceskan kurikulum terbaru yang dapat menghasilkan siswa-siswi lulusan yang adaptif, fleksibel, dan altruistik agar dapat bersaing di pasar dunia kerja secara global (Suriadi, Firman, & Ahmad, 2021).

Partisipan pertama (N) menjelaskan adanya komponen utama dalam penyelenggaraan layanan bimbingan konseling yaitu layanan dasar, layanan individual, layanan responsif dan layanan dukungan sistem. Didalam layanan tersebut, konseling dimaksudkan untuk pemberian bantuan kepada siswa melalui kegiatan konseling baik secara individual maupun secara klasikal atau kelompok untuk mengembangkan kemampuan penyesuaian diri sesuai dengan tahap dan tugas perkembangan. Sesuai dengan penelitian Ifdil (2018) adapun pengembangan kesehatan mental dilingkungan sekolah dapat dilaksanakan melalui pemberian layanan bimbingan dan konseling terhadap siswa asuh, misalnya pada layanan informasi, layanan penguasaan konten, layanan bimbingan kelompok dan layanan konseling individual. Layanan bimbingan kelompok merupakan salah satu jenis layanan bimbingan dan konseling sebagai upaya pendidikan di samping layanan orientasi, informasi, penguasaan konten, konseling individual, konseling kelompok, mediasi, dan konsultasi (Prayitno, 2017). Bimbingan kelompok bisa juga diorganisasikan dengan maksud mencegah berkembangnya masalah. Isinya dapat meliputi informasi pendidikan, pekerjaan, pribadi atau sosial bertujuan menyediakan bagi anggota-anggota kelompok informasi akurat yang dapat membantu perencanaan dan keputusan hidup yang lebih tepat (Ardimen dkk, 2018).

Partisipan pertama (N) menjelaskan bahwa peran dari guru bimbingan konseling adalah penilai, pembimbing dan konselor. Guru bimbingan konseling dapat bermitra dengan ahli seperti psikolog untuk bisa memberikan tes informal atau non formal dan membaca hasil tes siswa untuk pengembangan diri siswa. Selain itu guru BK juga memberikan bimbingan dan konseling untuk meningkatkan pengembangan

dan pertumbuhan siswa agar dapat menyesuaikan diri. Selaras dengan penelitian Syafaruddin, S., Susanti, E., & Hasana, W. (2021) bahwa salah satu bidang layanan yang diberikan kepada siswa adalah pengembangan siswa. Jika dibandingkan dengan fungsi yang dilakukan oleh subbidang pengembangan siswa lainnya, salah satu subbidang bimbingan dan konseling menonjol karena memiliki peran yang unik. Pendekatan yang diambil oleh layanan bimbingan, yang dapat dicirikan sebagai bantuan psikologis atau psikologis, menimbulkan fungsi khusus yang disediakan oleh layanan bimbingan dan konseling.

Salah satu layanan bimbingan konseling diwujudkan dengan adanya layanan dukungan system, penggunaan teknologi informasi dan komunikasi dapat mendukung efektivitas dan efisiensi pelaksanaan layanan bimbingan dan konseling. Serupa dengan penelitian Qin & Wang (2017) pendidikan kesehatan mental pada umumnya telah memiliki ciri-ciri antara lain: pertama, teknologi informasi dengan media dan pengelolaan pendidikan kesehatan mental sebagai perwujudan pendidikan Kesehatan mental yang terdiri dari digitalisasi sumber daya pengajaran dan pembentukan lingkungan pendidikan yang baru serta mendukung efektifitas layanan; kedua, pendidikan kesehatan mental juga sebagai kegiatan intelektual yang mengembangkan, mengolah dan merancang jaringan sumber daya dan informasi pendidikan serta ketiga, pendidikan kesehatan mental bersifat privasi.

Partisipan kedua (Y) menjelaskan salah satu yang dapat dilakukan sekolah untuk memberikan pendidikan kesehatan mental adalah dengan melibatkan guru pelajaran dan mengintegrasikan proses belajar di kelas menjadi wadah melakukan promosi dan upaya preventif terhadap gangguan kesehatan mental. Selaras dengan penelitian Yunsoo Park & Jennifer Nakamura (2016) pendidikan kesehatan \mental dapat diintegrasikan ke dalam pembelajaran sehingga tidak membebani guru bimbingan konseling. Layanan bimbingan konseling di lembaga pendidikan menjadi peran utama bagi siswa yang membutuhkan sehingga membuka akses pendidikan kesehatan mental menjadi program harian dalam proses pembelajaran.

Ketiga partisipan menyampikan selain adanya layanan bimbingan konseling, Pendidikan Kesehatan mental perlu dilakukan dengan melibatkan kerjasama dengan mitra-mitra yang lain. Mitra yang dimaksudnya yaitu psikolog dan dokter, bantuan dari mitra dapat memberikan wawasan kepada peserta didik ataupun orang tua tentang tugas perkembangan atau isu-isu yang relevan. Sama halnya dengan pendapat Noor (2019) adapun program Kesehatan mental berbasis sekolah di Indonesia dilakukan dalam bentuk pelatihan dan promosi kesehatan mental dengan menargetkan dokter umum, petugas puskesmas dan guru sekolah untuk mengenali tanda-tanda emosional dan perilaku pada siswa dan remaja melalui deteksi dini kesehatan mental yang dikembangkan dalam bentuk kerja sama puskesmas, rumah sakit dan mitra sekolah .

Partisipan ketiga (H) menyampikan bahwa dalam pelayanan responsif dapat melibatkan psikolog atau biro psikologi untuk memberikan konseling yang bersifat promosi dan preventif masalah peserta didik yang memerlukan bantuan. Selaras dengan pendapat Idaiani dan Riyadi (2018) upaya promotif dilakukan untuk

mengurangi stigma gangguan kesehatan mental siswa di sekolah. Usaha kesehatan sekolah menjadi salah satu akses penting di lembaga pendidikan sebagai upaya preventif awal Kesehatan termasuk kesehatan mental dan fisik (Bezem dkk., 2017). Upaya preventif melalui deteksi dini dan promotif melalui sosialisasi merubah perilaku kesehatan mental sebagai tumbuh kembang anak sebagai pelajar atau peserta didik tidak bisa dipisahkan dari proses pembelajaran atau pendidikan yang berjalan di lembaga pendidikan saat ini. Upaya promotif dan intervensi yang pada akhirnya meningkatkan kesehatan mental siswa, maka akan meningkatkan keberhasilan layanan pendidikan dan pembelajaran bagi siswa (Saputra & Nomi, 2022).

Ketiga partisipan menjelaskan bahwa program sekolah untuk menjaga kesehatan mental harusnya dilakukan secara konsisten sebagai upaya promosi dan sosialisasi tentang hidup sehat baik fisik maupun psikis. Namun terjadi hambatan optimalisasi dan keterlibatan bantuan mitra sehingga program kesehatan mental belum sepenuhnya menjadi konsentrasi sekolah. Program usaha kesehatan sekolah sebagai salah satu akses kesehatan preventif siswa menjadi kegiatan yang penting dikembangkan dalam lingkup pengelolaan pendidikan yang professional. Namun demikian berbagai masalah muncul dalam upaya optimalisasinya yakni anggaran dan tenaga ahli yang kurang. Oleh sebab itu para professional sekolah sangat penting meningkatkan kesadaran tentang akses kesehatan preventif, sehingga dapat merancang program dengan berbagai kerjasama berbasis kebijakan (Bezem dkk, 2017).

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti dapat disimpulkan bahwa layanan bimbingan konseling secara umum dapat berupa bimbingan pribadi, sosial, belajar, dan karier. Selain itu layanan bimbingan konseling juga berupa layanan dasar, layanan individual, layanan responsif dan layanan dukungan sistem. Pelaksanaan berbagai layanan bimbingan tersebut dapat berupa konseling individual, konseling kelompok, konseling bersama ahli, dan konseling yang melibatkan orangtua. Layanan bimbingan konseling tersebut dimaksudnya untuk melakukan promosi, pencegahan dan pemberian bantuan terkait Kesehatan mental pada siswa. Pendidikan Kesehatan mental juga bisa dilakukan oleh guru pelajaran dengan cara mengintegrasikan proses belajar dikelas. Pendidikan Kesehatan mental disekolah diselenggarakan dengan adanya kontribusi dengan mitra-mitra terkait seperti psikolog dan dokter umum. Bantuan Kesehatan mental untuk peserta didik juga melibatkan lembaga seperti biro psikologi dan puskesmas.

Referensi

Akerman, B. A., Allodi, M. W., Eriksson, C., Fischbein, S., Granlund, M., Gustafsson, J-E., et al. (2010). School, learning and mental health. Kungl Vetenskapsakademien.
Andersen, H., R. (2022, Juli 19). Melihat Statistik Kesehatan Mental Di Indonesia. Diakses pada Maret 2023, dari <https://student-activity.binus.ac.id/>.

-
- Ardimen. (2019). Model bimbingan kelompok dengan pendekatan muhasabah. *Ta'dibuna*, 278-298.
- Ayuningtyas, D., Misnaniarti, & Rayhani, M. (2018). Analisis situasi kesehatan mental pada masyarakat di Indonesia dan strategi penanggulangannya. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*: Vol. 9(1):1-10. DOI: <https://doi.org/10.26553/jikm.2018.9.1.1-10>.
- Badan Pusat Statistik. (2010). BPS: Sensus pendudukan 2010. BPS.
- Badan Pusat Statistik. (2014). Statistik pemuda Indonesia 2014. Badan Pusat Statistik.
- Bezem, J., Heinen, D., Reis, R., Buitendijk, S. E., Numans, M. E., & Kocken, P. L. (2017). Improving access to school health services as perceived by school professionals. *BMC Health Services Research*, 17(743), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2711-4>.
- Davison, G. C., Neale, J. M., & Kring, A. M. (2010). Psikologi abnormal (9 ed.). PT Raja Grafindo Persada.
- Dewi, M., S & Ibrahim, I. (2014). Pendapat siswa tentang instrumen non-tes. *Jurnal Konseling dan Pendidikan*, 2 (1) : 30-35.
- Dzulfikar, Luthfi., T. (2022) Data Bicara : Hanya 2,6 % remaja dengan masalah kesehatan mental di Indonesia yang mengakses layanan bantuan atau konseling. Diakses pada Maret 2023, dari <https://theconversation.com/>.
- Erskine, E., Holly, et al. (2023). Measuring the Prevalence of Mental Disorders in Adolescents in Kenya, Indonesia, and Vietnam: Study Protocol for the National Adolescent Mental Health Surveys. *Journal of Adolescent Health* : Vol. 72 : 71-78. DOI: <http://10.1016/j.jadohealth.2021.05.012>.
- Ifdil. (2018). Mengembangkan kesehatan mental di lingkungan keluarga dan sekolah. *Journal of Innovative Counselling: Theory, Practice & Research*, 2 (2), 1-9.
- Indonesia. (2014). Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia No. 111 Tahun 2014 Tentang Bimbingan dan Konseling pada Pendidikan Dasar dan Pendidikan Menengah. Kementerian Pendidikan Kebudayaan Riset Dan Teknologi Republik Indonesia. Jakarta.
- Center for Reproductive Health Faculty of Medicine, Public Health, and Nursing Universitas Gadjah Mada. (2021). Indonesia-National Adolescent Mental Health (I-NAMHS). <https://pkr.fk.ugm.ac.id/>.
- Kaligis, F., et al. (2021). Mental Health Problems and Needs among Transitional-Age Youth in Indonesia. *Int. J. Environ. Res. Public Health* : Vol 18 (8), 4046. <https://doi.org/10.3390/ijerph18084046>.
- Karyani, U. (2016). Merancang Perubahan di Sekolah untuk Menjadi Sekolah yang Mempromosikan Kesehatan Mental. *Indigenous: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 1(1), 48–60. <https://doi.org/10.23917/indigenous.v1i1.1782>.
- Komisi Nasional Hak Asasi Manusia. (2009). Mewujudkan pemenuhan HAM ODMK. *Jurnal JAK Komisi Nasional Hak Asasi Manusia*, 5(3).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). Rencana strategis kementerian kesehatan tahun 2015-2019 (No. HK.02.02/MENKES/52/2015). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Marin, P., & Brown, B. (2008, November). The school environment and adolescent well being: beyond academics. Diakses pada Maret 2023, dari Child Trends Research Brief: www.childtrends.org.
- Noor, I. M. (2019). A School-based mental health program In Indonesia. *IACAPAP Bulletin*, 54, 10–12.

-
- Notosoedirdjo, M., & Latipun. (2005). Kesehatan Mental: Konsep dan Penerapan. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang.
- Notoatmodjo, S. (2012). Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta.
- Pengawas Sekolah Pendidikan Menengah. (2008). Bimbingan dan Konseling di Sekolah. Indonesia: Direktorat Tenaga Kependidikan Direktorat Jenderal Peningkatan Mutu Pendidik dan Tenaga Kependidikan Departemen Pendidikan Nasional.
- Prayitno & Amfi, E. (2008). Dasar-dasar bimbingan konseling. Renka Cipta.
- Prayitno, (2017). Konseling profesional yang berhasil: Layanan dan kegiatan pendukung. Rajawali Pers.
- Qin, H., & Wang, M. (2017, Juli). Design of Mental Health Education Management System for College Students. 2017 3rd International Conference on Economics, Social Science, Arts, Education and Management Engineering (ESSAEME 2017). <https://doi.org/10.2991/essaeme-17.2017.387>
- Riset Kesehatan Dasar. (2018). Laporan nasional riskesdas 2018. Kementerian Kesehatan RI: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Republik Indonesia. (1945). Undang-Undang Republik Indonesia Nomer 20 Tahun 2023 Tentang Sistem Pendidikan Nasional. Kementerian Pendidikan Kebudayaan Riset Dan Teknologi Republik Indonesia. Jakarta.
- Safitri, D. (2011, Oktober 11). Bukan gila tetapi menderita sakit jiwa. Diakses pada Maret 2023, dari BBC Indonesia: www.bbc.com/indonesia.
- Saputa, A. (2022). Prinsip pengelolaan pendidikan kesehatan mental berbasis islam . *Jurnal Perspektif : Jurnal Pendidikan, Politik, Budaya, Bahasa, Manajemen, Komunikasi, Pemerintahan, Humaniora dan Ilmu Sosial*, 412-427.
- Siswanto. (2007). Kesehatan mental : Konsep, cakupan dan perkembangannya. Andi Yogyakarta.
- Suriadi, H. J., Firman, F., & Ahmad, R. (2021). Analisis problema pembelajaran daring terhadap pendidikan karakter peserta didik. *edukatif: Jurnal Ilmu Pendidikan*, 3(1), 165-173.
- Syafaruddin, S., Susanti, E., & Hasana, W. (2021). Implementation of teacher career development in Madrasah Aliyah Negeri. *Nidhomul Haq : Jurnal Manajemen Pendidikan Islam*, 6(3), Art. 3. <https://doi.org/10.31538/ndh.v6i3.1637>.
- Talaumbawa, Kaminudin. (2016). Konsep dasar layanan bimbingan dan konseling di sekolah dasar. *Jurnal Warta* :
- Undang-Undang Republika Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa.
- Wiguna, T. (2013, September 10). Masalah kesehatan mental remaja di era globalisasi. Diakses pada Maret 2023, dari Ikutan Dokter Anak Indonesia: www.idai.or.id.
- Yunsoo Park & Jennifer Nakamura. (2016). How can we incorporate mental health education into schools? Consider the 5 T's. Student Behavior Blog. <https://studentbehaviorblog.org/how-can-we-incorporate-mental-health-education-into-schools/>.