

Inovasi Pendidikan dalam Pencegahan Bunuh Diri Remaja: Kolaborasi Sekolah dan Pemerintah melalui Pengadaan Tes Kesehatan Mental Berkala

Nita Puspita Sari, Laras Setyaningsih, Adhiyainaputri

Universitas Indonesia, Universitas Indonesia, Universitas Gadjah Mada

Sari.nitapuspita08@gmail.com, larassetyaningsih1997@gmail.com, adhiyainaputri@mail.ugm.ac.id

ABSTRAK

Isu kesehatan mental menjadi salah satu topik yang krusial untuk diperbincangkan karena terjadi peningkatan angka bunuh diri yang signifikan selama 5 tahun terakhir sejak tahun 2019 hingga 2024. Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia korban dari kasus bunuh diri di Indonesia berada dalam rentang usia beragam, salah satunya remaja. Umumnya remaja korban bunuh diri tersebut masih berstatus sebagai mahasiswa dan siswa di sekolah dasar hingga sekolah menengah atas. Tingginya angka kasus bunuh diri tersebut mendesak seluruh pihak yang terlibat dalam dunia pendidikan Indonesia untuk melakukan upaya mitigasi. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan usulan pada pemangku kebijakan pendidikan bahwa tes asesmen kesehatan mental berkala dapat menjadi langkah strategis untuk pencegahan upaya bunuh diri pada remaja. Pengadaan tes asesmen kesehatan mental ini dilakukan untuk tujuan besar yakni mencapai *school well-being* atau kesejahteraan sekolah. Dalam penelitian yang berjudul *Tinjauan Skala Kesejahteraan Sekolah pada Siswa SMK Muhammadiyah: Studi Percontohan (pilot Study)*, Nurul Lathifah dkk. menyebut bahwa *school well-being* akan membantu menciptakan lingkungan belajar yang kondusif dan mencapai tujuan pembelajaran sekolah. Penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif deskriptif dengan metode pengumpulan data studi literature review. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi rujukan bagi pemangku kebijakan dan seluruh pihak yang berkecimpung dalam dunia pendidikan untuk menciptakan upaya mitigasi pencegahan bunuh diri di Indonesia.

Kata kunci: bunuh diri, inovasi pendidikan, kesehatan mental, remaja, tes asesmen

1. LATAR BELAKANG

Isu kesehatan mental di Indonesia patut mendapatkan perhatian yang serius dari semua pihak. Pasalnya, saat ini Indonesia tengah mengalami lonjakan jumlah kasus bunuh diri hingga 60% setiap tahunnya berdasarkan data dari Pusat Informasi Kriminal Nasional (Pusiknas) Badan Reserse Kriminal Kepolisian RI (Bareskrim Polri). Pada tahun 2020 tercatat ada lebih dari 640 kasus bunuh diri yang ditangani Polri. Di tahun selanjutnya pada 2021 jumlah kasus bunuh diri turun tipis menjadi 629 kasus. Namun, angka tersebut meningkat secara signifikan setahun setelahnya. Tahun 2022 sebanyak 887 jiwa melayang karena bunuh diri. Jumlah kasus ini terus

naik di tahun 2023 hingga mencapai 1.288 kasus. Ironisnya kasus bunuh diri tersebut tidak hanya dialami oleh mereka yang berusia dewasa atau orang tua melainkan juga remaja (Goodstats, 2024). Fakta tersebut sangat miris mengingat Indonesia sedang menyongsong bonus demografi pada tahun 2035, di mana generasi muda menjadi tonggak keberhasilan momentum tersebut. Faktor pendorong seseorang melakukan upaya bunuh diri cukup beragam, namun sekitar 90% kasus bunuh diri dialami oleh orang dengan gangguan jiwa (Jatmiko, 2020). Sementara itu di Indonesia, 1 dari 10 orang mengalami gangguan jiwa menurut keterangan dari Menteri Kesehatan Gunawan Budi Sadikin.

Berdasarkan data kasus bunuh diri kelompok usia korban cukup beragam dan berada pada rentang usia 16-51 tahun. Umumnya korban dalam kasus bunuh diri di Indonesia berjenis kelamin laki-laki. Dalam data survei yang dihimpun Litbang Kompas dari Our world in Data, Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 - Kemenkes, survei Indonesia-National Adolescent Mental Health Survey (I-NAMHS), Infodatin "Situasi Kesehatan Jiwa di Indonesia" dan laporan Risekesdas 2018, Kementerian Kesehatan, Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia, dan Antara News; menunjukkan bahwa penyebab permasalahan kesehatan mental antara lain keluarga 64,7%, teman sebaya 41,1%, sekolah atau pekerjaan 39,3%, dan distres personal 27,2%. Penyebab sekolah atau pekerjaan menempati posisi ketiga dengan angka yang cukup tinggi yakni 39,3%. Tingginya angka tersebut sudah selayaknya mendapat perhatian khusus bagi para praktisi pendidikan.

Di samping data tersebut publik belakangan ini juga digegerkan dengan rentetan kasus bunuh diri dengan korban berusia remaja. Salah satu kasus bunuh diri pada remaja yang sempat menyita perhatian publik terjadi dengan korban seorang siswi di Pekalongan. Siswa tersebut melakukan gantung diri rumahnya namun masih mengenakan seragam sekolah lengkap beserta hijab (Detikjogja 26/09/23). Banyak faktor yang diprediksi dapat memicu bunuh diri pada siswa SMP dan SMA antara lain tekanan mata pelajaran dan beban belajar, gagal masuk sekolah favorit, *bullying* atau perundungan, dan beberapa hal tekanan terkait dengan akademik lainnya. Di sisi lain peningkatan kasus bunuh diri juga terjadi pada mahasiswa, terutama disebabkan oleh tugas akhir. Pada Selasa, 10 Oktober 2023 mahasiswa Universitas Negeri Semarang (Unnes) melakukan upaya bunuh diri. Dalam hari yang sama seorang mahasiswa dari salah satu perguruan tinggi Kupang juga mengakhiri hidupnya saat menjelang wisuda (tempo.co, 12/10/2023). Kasus bunuh diri tersebut disusul dengan rentetan panjang kasus dari mahasiswa Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Universitas Dian Nuswantoro, dan Binus Jakarta.

Peningkatan kasus bunuh diri pada remaja yang masih berstatus sebagai pelajar atau mahasiswa menjadi peringatan keras bagi dunia pendidikan Indonesia. Seluruh elemen yang berkecimpung dalam bidang ini perlu melakukan evaluasi diri dan mulai berbenah untuk menjadikan kesehatan mental sebagai prioritas. Fenomena bunuh diri yang belakangan ini meningkat di dunia pendidikan membutuhkan upaya mitigasi sesegera mungkin. Sayangnya, belum ada upaya masif yang dilakukan oleh elemen pendidikan dalam rangka merespon permasalahan bunuh diri di kalangan remaja. Penanggulangan permasalahan bunuh diri ini menjadi tanggung jawab bersama seluruh pihak yang terlibat di dalam dunia pendidikan. Guru, komite sekolah, dinas pendidikan, dan orang tua (wali murid) sudah selayaknya melakukan sinergi untuk pencegahan upaya bunuh diri. Upaya preventif untuk mencegah bunuh diri pada remaja dapat dilakukan sedini mungkin, dimulai sejak proses pendaftaran siswa baru.

Proses penerimaan siswa baru atau mahasiswa baru selama ini hanya terfokus pada

persyaratan administratif untuk mengukur kemampuan intelektual dan potensi calon siswa. Para pemangku kebijakan belum secara spesifik mengeluarkan persyaratan untuk melihat kondisi mental calon siswa, khususnya tingkat kecemasan yang dimiliki. Padahal studi menunjukkan bahwa ada subkelompok remaja korban bunuh diri yang umumnya tidak tampak bermasalah. Namun mereka menyimpan kecemasan berlebihan sebelum ujian karena khawatir terhadap kinerja yang kurang baik. Perpindahan ke jenjang sekolah baru juga menjadi salah satu faktor pemicu kecemasan pada remaja (Shaffer, 1987). Karena alasan tersebut penting bagi pemangku kebijakan untuk melakukan tes asesmen terkait kondisi kesehatan mental setiap siswa, tantangan dan kendala yang dihadapinya, serta daya resiliensi terhadap tekanan. Pengukuran kondisi kesehatan mental tersebut tidak akan mempengaruhi proses seleksi penerimaan siswa baru, melainkan menyiapkan metode pembelajaran yang tepat bagi masing-masing siswa. Pengetahuan mengenai ketahanan mental setiap siswa, tantangan dan hambatan yang dihadapinya, serta kondisi kejiwaannya, akan membantu guru dalam mencari metode pengajaran yang tepat bagi masing-masing siswa. Metode pengajaran yang tepat diharapkan dapat membantu mencegah kemungkinan siswa merasa putus asa terhadap kehidupan akademiknya dan berakhir dengan bunuh diri.

Pengetahuan akan kondisi kesehatan mental siswa juga dapat menjadi bekal bagi guru bimbingan konseling (BK) untuk menyiapkan program khusus bagi siswa dengan risiko kesehatan mental. Untuk menjaga validitas hasil, skrining kesehatan jiwa terhadap siswa ini perlu dilakukan satu tahun sekali atau sebelum memasuki tahun ajaran baru.

2. METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif bertujuan untuk menggambarkan secara sistematis dan faktual mengenai upaya inovatif pencegahan bunuh diri pada remaja melalui kolaborasi sinergis antara sekolah dan pemerintah, dengan fokus khusus pada pelaksanaan tes asesmen kesehatan mental secara berkala. Pendekatan ini dipilih karena sesuai untuk mengeksplorasi fenomena sosial yang kompleks, seperti isu kesehatan mental dan pendidikan, serta memberikan pemahaman yang mendalam terhadap konteks dan dinamika yang terjadi di lapangan (Moleong, 2019).

Desain penelitian menggunakan studi literatur (*literature review*) yang bersifat sistematis dan terstruktur. Data yang dikumpulkan berasal dari berbagai sumber tertulis, baik berupa artikel ilmiah, laporan hasil riset nasional, data statistik, berita aktual, dokumen kebijakan, serta publikasi institusi resmi seperti Kementerian Kesehatan, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, serta lembaga penelitian lain yang relevan.

Sebelum dianalisis, data yang telah terkumpul diklasifikasikan berdasarkan tema-tema utama yang relevan dengan fokus penelitian, antara lain: (1) tren peningkatan kasus bunuh diri pada remaja di Indonesia; (2) faktor penyebab bunuh diri dalam konteks pendidikan; (3) peran sekolah dan guru BK dalam kesehatan mental siswa; dan (4) urgensi serta manfaat pelaksanaan tes asesmen kesehatan mental secara berkala. Proses klasifikasi ini bertujuan untuk memudahkan analisis secara tematik dan mendalam.

Analisis data dalam penelitian ini mengacu pada model yanyaitu melalui tahapan pengumpulan data menurut Miles dan Huberman yang memiliki 3 komponen yaitu (1) reduksi

data, (2) penyajian data, dan (3) penarikan kesimpulan/verifikasi (Zulfirman, 2022). Tiga komponen utama dalam analisis data kualitatif wajib hadir dalam proses analisis tersebut, karena ketiganya memiliki keterkaitan yang erat dan perlu dikomparasikan secara berkelanjutan untuk menentukan arah isi kesimpulan sebagai hasil akhir dari penelitian (Zulfirman, 2022).

Dalam proses analisis, digunakan pendekatan interpretatif untuk memahami makna di balik data serta dinamika yang melatarbelakangi meningkatnya angka bunuh diri di kalangan pelajar dan mahasiswa. Interpretasi ini mempertimbangkan konteks sosial-budaya Indonesia, tantangan sistem pendidikan nasional, serta kesiapan struktural dalam mengintegrasikan asesmen kesehatan mental sebagai bagian dari kebijakan pendidikan. Seperti yang dikemukakan Sangidu (2004:73), tujuan utama analisis data dalam studi kualitatif adalah untuk menyederhanakan data ke dalam bentuk yang lebih mudah dipahami dan diinterpretasikan guna mendukung rumusan kebijakan atau intervensi.

Metodologi ini diharapkan dapat memberikan dasar konseptual dan empiris yang kuat bagi pengembangan kebijakan pendidikan berbasis kesehatan mental, serta menjadi pijakan awal untuk penelitian lapangan atau intervensi nyata dalam lingkungan pendidikan di masa mendatang.

3. PEMBAHASAN

Pandemi menjadi salah satu sumber stres (*stressor*) bagi banyak orang, tidak terkecuali remaja yang tengah menempuh jenjang pendidikan. Dalam momen tersebut siswa mengalami berbagai stres akademik yang salah satunya disebabkan oleh perubahan proses belajar mengajar dari luar jaringan (*luring*) ke dalam jaringan (*daring*). Stres akademik merupakan stres yang disebabkan oleh *academic stressor*. Sementara, *academic stressor* merupakan sumber stres yang berasal dari proses pembelajaran atau hal-hal yang berhubungan dengan kegiatan belajar, seperti tekanan untuk naik kelas, lama belajar, banyaknya tugas, dan nilai ujian (Barseli, dkk. 2020). Adanya *academic stressor* tersebut ditambah dengan kondisi kesehatan mental siswa yang cenderung mengalami penurunan karena COVID-19 turut meningkatkan risiko stres. Stres yang tidak terselesaikan dapat menjadi bom waktu karena bisa memicu munculnya rasa cemas, depresi, disfungsi sosial, bahkan keinginan untuk mengakhiri hidupnya atau bunuh diri. Bunuh diri adalah tindakan manusia yang disadari dan bertujuan untuk menyakiti diri sendiri dan menghentikan kehidupan (Kartono, 2000).

1. Peran Sekolah sebagai Support System dalam Pencegahan Bunuh Diri Remaja

Tingginya kasus bunuh diri pada remaja dengan rentang usia 12-24 tahun seakan menyalakan alarm bahaya bagi dunia pendidikan. Pasalnya, mayoritas remaja yang melakukan upaya bunuh diri pada rentang usia tersebut masih berstatus sebagai pelajar dan mahasiswa. Seluruh pemangku kebijakan di bidang pendidikan memiliki tanggung jawab untuk membuat regulasi khusus guna mengatasi permasalahan bunuh diri pada remaja. Sebagai rumah kedua bagi para remaja, sekolah berkewajiban untuk menjadi *support system* bagi remaja.

Sekolah juga perlu diupayakan untuk menjadi lingkungan yang nyaman dan aman bagi siswa, karena persepsi siswa terhadap lingkungannya memengaruhi prestasi akademiknya (Wang dan Holcombe, 2010). Kondisi lingkungan yang ideal adalah kondisi di mana sekolah mampu menghadirkan *school well-being* atau kesejahteraan sekolah. *School well-being* adalah kondisi atau

situasi di mana seseorang dapat memenuhi kebutuhan dasarnya di lingkungan pendidikan yang berkaitan dengan proses pengajaran dan pembelajaran (Lathifah, Adi, dan Na'imah, 2021). Kebutuhan dasar tersebut dapat terpenuhi ketika empat variabel penunjang *school well-being* hadir, yaitu kondisi sekolah (*having*), kondisi (*having*), relasi sosial (*loving*), pemenuhan kebutuhan dasar (*being*), dan status kesehatan (*health*) (Konu, dkk, 2002). Keempat variabel tersebut secara detail menurut Azhari dan Situmorang (2019) masing-masing memiliki definisi: (1) *having* (lingkungan sekolah secara fisik baik di dalam maupun diluar sekolah); (2) *loving* (hubungan sosial yang berhubungan dengan lingkungan belajar, seperti hubungan guru dengan siswa dan hubungan antar siswa); (3) *being* (cara sekolah memberikan kesempatan kepada siswa untuk bisa memenuhi kebutuhan dasar dirinya di lingkungan sekolah); (4) *health* (keadaan di mana siswa tidak sakit dan sekolah tidak menjadi sumber penyakit).

Langkah awal yang dapat dilakukan menuju tujuan besar *school well-being* adalah dengan mendeteksi keadaan kesehatan mental siswa sebelum pembelajaran dimulai. Kondisi kesehatan mental siswa menjadi data penting bagi sekolah dalam rangka memberikan intervensi ataupun upaya prevensi bagi siswa yang memiliki permasalahan secara psikologis. Deteksi kesehatan mental awal ini dapat dilakukan dengan memberikan asesmen kesehatan mental sederhana dan dilakukan secara masif.

Salah satu instrumen atau alat tes yang sering digunakan untuk mendeteksi kelainan psikologis adalah *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS) yang dikembangkan oleh Lovibond dan Lovibond (1995). DASS pada mulanya berisi 42 *item* yang kemudian diperpendek menjadi 21 dan disebut menjadi DASS-21 dengan alasan validitas dan reliabilitas yang lebih kuat (Henry dan Crawford, 2005). DASS terdiri dari tiga skala, yaitu skala depresi (*depression*), kecemasan (*anxiety*), dan stres (*stress*) yang masing-masing terdiri dari 14 atau 7 *item*. Asesmen DASS-21 berbentuk laporan yang dilakukan oleh individu yang bersangkutan di mana partisipan memberikan penilaian terhadap tingkat keseringan dan keseriusan dalam merasakan emosi negatif selama satu pekan terakhir (Norton, 2007).

Skala depresi mengakses keadaan suasana hati disforik, disapresiasi pada diri sendiri, rasa kehilangan minat, rasa kehilangan harapan, dan anhedonia (Lovibond & Lovibond dalam Norton, 2007). Skala kecemasan mengakses kondisi perasaan seseorang, termasuk perasaan autonomik, ketegangan otot, dan efek kecemasan (Lovibond & Lovibond dalam Norton, 2007). Serta skala stres mengakses emosi negatif yang berasal dari suatu stressor (Lovibond & Lovibond dalam Norton, 2007).

Skala DASS-21 lebih direkomendasikan untuk karena lebih aksesibel bagi publik dan lebih sedikit jumlah *item*-nya, sehingga hanya membutuhkan waktu sedikit dalam pengerjaannya (Bottessi et al, 2015 dalam Nada, Herdiana, dan Andriani, 2022). Sebagai tambahan, DASS-21 juga memiliki faktor laten yang lebih jelas dibandingkan versi panjangnya, yaitu DASS-42 (Henry dan Crawford, 2005). Berdasarkan hasil penelitian Nada, Herdiana, dan Andriani (2022), DASS-21 versi Lovibond yang telah dialihbahasakan ke Bahasa Indonesia, memiliki uji reliabilitas dan validitas yang baik. Artinya, skala DASS-21 secara statistik telah dibuktikan dapat mengungkap secara valid dan reliabel aspek-aspek depresi, kecemasan, dan stres untuk diagnosa awal seseorang.

Hasil asesmen skala DASS-21 berupa angka satuan. Sementara untuk interpretasinya, angka satuan tersebut dicocokkan dengan sebuah tabel di mana setiap sub tes dikategorikan

menjadi lima tingkat keparahan, yaitu normal, ringan, sedang, berat, dan sangat berat.

2. Tindak Lanjut Hasil Asesmen Kesehatan Mental di Sekolah sebagai Strategi Pencegahan Bunuh Diri

Berdasarkan studi literatur di atas, DASS-21 direkomendasikan untuk dijadikan asesmen kesehatan mental berkala di sekolah. Setelah dilakukan asesmen, sekolah meninjau kondisi dari setiap siswa yang diterima. Tidak hanya berhenti di situ, pihak sekolah juga perlu memberikan tindakan sesuai keadaan siswa dan apabila diperlukan melakukan kolaborasi dengan pihak luar sesuai dengan kemampuan siswa dan sekolah termasuk juga memberikam edukasi kepada orang tua yang anaknya memiliki permasalahan terkait kesehatan mental. Hal tersebut jelas menjadi sarana untuk mendeteksi secara dini gejala kesehatan mental dan sebagai upaya pencegahan awal agar tidak terjadinya stres ataupun tindakan bunuh diri.

Berdasarkan data hasil asesmen tersebut, pemangku kebijakan pendidikan dapat menentukan langkah mitigasi yang tepat bagi setiap siswa. Bagi siswa dengan kategori indeks kesehatan mental normal, guru dapat berfokus untuk mengembangkan prestasinya. Siswa dengan level kesehatan mental ini belum memerlukan bimbingan konseling secara rutin. Namun kondisi kesehatan mentalnya tetap perlu dipantau secara berkala setiap memasuki tahun ajaran baru.

Bagi siswa dengan indeks hasil asesmen ringan sebenarnya tidak memerlukan bimbingan konseling secara rutin. Pasalnya, dalam kondisi tersebut seringkali *stressor* atau sumber stres yang dirasakan oleh masing-masing siswa masih dapat diatasi. Namun, sebagai langkah mitigasi agar indeks asesmen tidak naik ke level sedang atau berat, siswa tersebut perlu mendapatkan konseling. Intensitas bimbingan konseling bagi siswa dengan hasil asesmen ringan minimal dilakukan tiap minggu selama satu bulan pertama setelah hasil asesmen keluar. Dalam proses bimbingan konseling tersebut jika sumber stres siswa dinilai cukup berat, maka guru bimbingan konseling dapat memberikan rekomendasi agar siswa tersebut mendapatkan perawatan khusus dari psikolog atau psikiater.

Sementara itu, bagi siswa yang mendapatkan hasil asesmen sedang, seluruh pemangku kebijakan internal sekolah perlu untuk mulai memberikan perhatian lebih. Guru atau pihak sekolah memiliki kewajiban untuk memastikan agar siswa dengan hasil asesmen sedang ini mendapatkan konsultasi secara rutin ke psikolog atau psikiater. Selain itu, guru bimbingan konseling juga perlu untuk menanyakan secara berkala terkait proses pembelajaran di kelas. Jika siswa memiliki masalah terkait mata pelajarannya, guru bimbingan konseling memiliki kewajiban untuk menyalurkan aspirasi tersebut terhadap guru pengampu mata pelajaran. Pihak sekolah atau guru bimbingan konseling juga perlu untuk memanggil orang tua atau wali murid mengenai hal ini. Pemanggilan tersebut dimaksudkan untuk membuat sinergi antara guru dan wali murid dalam rangka menjadi *support system* bagi anak didik.

Pada siswa yang memiliki hasil asesmen berat, pihak sekolah wajib untuk mulai berhati-hati. Siswa dengan hasil asesmen ini perlu pemantauan ekstra dari berbagai elemen untuk mencegah adanya upaya bunuh diri. Serupa dengan siswa dengan hasil asesmen sedang, siswa dengan indeks hasil berat sangat memerlukan konsultasi kepada psikolog dan mungkin penanganan dari psikiater. Langkah awal yang perlu dilakukan oleh pihak sekolah untuk jenis siswa ini adalah melakukan pemanggilan orang tua atau wali murid. Namun, jika sumber stres murid adalah pihak keluarga, maka guru harus mencari opsi lain terkait *support system* tersebut. Bagi siswa dengan indeks asesmen berat, maka peran guru bimbingan konseling juga harus

ekstra. Siswa tersebut perlu untuk melakukan bimbingan konseling rutin minimal seminggu sekali untuk membicarakan mengenai permasalahan belajar mengajar. Berbeda dengan siswa yang memiliki indeks asesmen normal hingga sedang, mereka yang berada di level keparahan berat memerlukan pola belajar khusus. Siswa dengan tingkat keparahan berat ini disarankan untuk tidak mendapatkan tugas atau pekerjaan rumah dengan level yang dapat memicu stres.

Terakhir, untuk siswa dengan indeks keparahan sangat berat, maka pihak sekolah perlu sangat waspada. Siswa dengan level keparahan ini memiliki risiko bunuh diri lebih tinggi dibandingkan dengan siswa-siswa lain. Karena itu, pihak sekolah perlu memantau setiap waktu mengenai kondisi kesehatan siswa dengan level keparahan sangat berat. Siswa dengan tingkatan ini perlu mendatangi psikolog lebih intens dibandingkan dengan level keparahan lainnya. Guru bimbingan konseling juga perlu melakukan survei langsung ke rumah siswa tersebut untuk mengetahui mengenai kondisi keluarganya. Terkait permasalahan belajar mengajar, siswa dengan tingkat keparahan yang sangat berat ini memerlukan kurikulum khusus. Jenis kurikulum yang disarankan adalah model kurikulum yang memungkinkan siswa untuk lebih banyak bergerak secara fisik namun tidak membebani atau dapat memicu stres. Pihak pemangku kebijakan perlu untuk memikirkan kurikulum khusus bagi siswa dengan tingkat keparahan sangat berat ini. Meskipun secara rutin ke psikolog, namun guru bimbingan konseling tetap perlu juga melakukan pemantauan rutin terhadap siswa dengan indeks keparahan sangat berat. Konseling secara rutin ini bertujuan untuk mengetahui mengenai kenyamanan siswa selama menempuh pendidikan di sekolah.

4. KESIMPULAN

Tingginya kasus bunuh diri pada remaja Indonesia yang berstatus sebagai pelajar dan mahasiswa menjadi tamparan keras bagi para pemangku kebijakan dan aktor pendidikan. Seluruh pihak tersebut harus mulai bersinergi untuk mengambil peran dalam rangka mengatasi permasalahan ini. Ada berbagai upaya yang dapat dilakukan mulai dari perbaikan pada aspek yang paling dasar (akar rumput) hingga perubahan dan pembuatan sebuah regulasi. Salah satu langkah strategis yang dapat dilakukan untuk pencegahan upaya bunuh diri adalah melakukan *tracking* kondisi mental siswa. Sekolah selayaknya memiliki data mengenai tingkat resiliensi siswa terhadap tekanan, kecemasan, hingga kondisi kesehatan mental. Implementasi *tracking* kesehatan mental tersebut dapat dilakukan dengan mensyaratkan agar seluruh siswa baru mengikuti tes asesmen kesehatan mental yang diselenggarakan sekolah. Melalui tes tersebut, sekolah dapat menyusun langkah dan metode pembelajaran yang tepat untuk masing-masing siswa. Adanya asesmen kesehatan mental tersebut juga bermanfaat untuk menciptakan peran aktif guru bimbingan konseling (BK) di sekolah. Siswa dengan hasil tes asesmen sedang hingga sangat parah akan mendapatkan sesi konsultasi terkait pembelajaran bersama guru bimbingan konseling. Tidak hanya itu, hasil dari tes asesmen tersebut juga akan mempengaruhi pemberian tugas terhadap siswa. Dari sisi pemerintah, kajian ini juga dapat dijadikan rujukan untuk membuat kebijakan agar tes asesmen diwajibkan bagi seluruh siswa. Selain itu, pemerintah juga perlu untuk mengupayakan kerjasama dengan psikolog. Para psikolog tersebut nantinya akan bertugas di setiap sekolah untuk mengujikan alat tes DASS-21, melakukan konseling bagi siswa yang membutuhkan, serta memberikan edukasi kepada guru dan elemen internal sekolah. Pengadaan tes asesmen tersebut diharapkan dapat menjadi salah satu upaya untuk mewujudkan *school well-being* dalam dunia pendidikan Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- CNN Indonesia. (2023, November 8). *Peristiwa*. Retrieved from CNN Indonesia: https://www.cnnindonesia.com/nasional/20231108035404-20-1021300/menkes-ungkap-1-dari-10-orang-di-indonesia-alami-gangguan-jiwa?utm_campaign=cnnsocmed&utm_medium=oa&utm_source=twitter
- Detikjogja. (2023, November 12). *Siswa SMK di Pekalongan Gantung Diri Pakai Baju Siswi SMP*. Retrieved from detikjogja.com: <https://www.detik.com/jogja/berita/d-6934403/nyesek-siswa-smk-di-pekalongan-gantung-diri-pakai-baju-siswi-smp>
- Goodstats. 2024. *Angka Kasus Bunuh Diri di Indonesia Meningkat 60% dalam 5 Tahun Terakhir* diakses melalui <https://data.goodstats.id/statistic/angka-kasus-bunuh-diri-di-indonesia-meningkat-60-dalam-5-tahun-terakhir-2FzH6> pada 21 Juli 2023 pukul 22.50 WIB.
- Govaerts, S. &. (2004). Stressful academic situations: Study on appraisal variables in adolescence. *British Journal of Clinical Psychology*, d4(4) 261-271..
- Henry, J. D., & Crawford, J. R. (2005). The short-form version of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21): Construct validity and normative data in a large non-clinical sample. *British Journal of Clinical Psychology*, 227-239.
- Jatmiko, I. (2020). Analisis Faktor Penyebab Ide Bunuh Diri Pada Remaja. *IR-Perpustakaan Universitas Airlangga*.
- Kartono, K. (2000). *Hygiene Mental*. Bandung: Mandar Maju.
- Kompas. (2023, Oktober 30). *Humaniora*. Retrieved from Kompas: <https://www.kompas.id/baca/humaniora/2023/10/30/kecenderungan-menyakiti-diri-dan-bunuh-diri-remaja-meningkat>
- Konu, A. E. (2002). Factor structure of the scholl well-being model. *Health education research*, Vol.17 no.6 pages 732-742 .
- Lathifah, N. A. (2021). Tinjauan Skala Kesejahteraan Sekomah pada Siswa SMK Muhammadiyah: Studi Percontohan (Pilot Study). *UMP Press. Proceedings Series on Social Science & Humanities, Volume 2 Psychology in Individual and Community Empowerment to Build New Normal Lifestyle*.
- Lovibond, S., & Lovibond, P. (1995). Manual for the depression anxiety stress scales. *Psychology Foundation*.
- Moleong, Lexy J. 2019. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Mufadhal Barseli, I. I. (2020). Stress akademik akibat Covid-19. *JPGI (Jurnal Penelitian Guru Indonesia)*, Vol. 5, No. 2, 2020, pp. 95-99.
- Nada, Q., Herdiana, I., & Andriani, F. (2022). Testing the validity and reliability of the Depression Anxiety Stress Scale (DASS)-21 instrument for individuals with Psychodermatology . *Psikohumaniora: Jurnal Penelitian Psikologi*, 153-168.
- Norton, P. J. (2007). Depression Anxiety and Stress Scales (DASS-21): Psychometric analysis across four racial groups. *Anxiety, Stress, and Coping*, 253-265.
- Shaffer, D. (1987). Source: Public Health Reports . *Sage Publications, Inc.*, Vol. 102, No. 6 (Nov. - Dec., 1987), pp. 611-613.
- Tempo.co. (2023, November 12). *Sederet Kasus Mahasiswa Bunuh Diri di Indonesia Ada Masalah Apa*. Retrieved from tekno.tempo.co: <https://tekno.tempo.co/read/1783145/sederet-kasus-mahasiswa-bunuh-diri-di-indonesia-ada-masalah-apa>
- Universitas Gadjah Mada. (2023, Oktober 13). *Kementerian Kesehatan Ungkap Kasus Bunuh Diri Meningkat Hingga 826 Kasus*. Retrieved from ugm.ac.id:

<https://ugm.ac.id/id/berita/kementerian-kesehatan-ungkap-kasus-bunuh-diri-meningkat-hingga-826-kasus/>

- Wang, M.-T., & Holcombe, R. (2010). Adolescents' Perception of School Environment, Engagement, and Academic Achievement in Middle School. *American Educational Research Journal*, 633-662.
- Zulfirman, Rony. 2022. Implementasi Metode Outdoor Learning Dalam Peningkatan Hasil Belajar Siswa Pada Mata Pelajaran Pendidikan Agama Islam di MAN 1 Medan. *Jurnal Penelitian, Pendidikan, dan Pengajaran*, 3(2). 147-153.

LAMPIRAN

INSTRUMEN ASESMEN KESEHATAN MENTAL

1. Informasi Umum Peserta

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin :

Asal Sekolah :

2. Instrumen DASS-21

Petunjuk Pengisian

Kuesioner ini terdiri dari berbagai pernyataan yang mungkin sesuai dengan pengalaman Anda dalam menghadapi situasi hidup sehari-hari. Terdapat empat pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pernyataan yaitu:

- 0 : Tidak sesuai dengan saya sama sekali, atau tidak pernah.
- 1 : Sesuai dengan saya sampai tingkat tertentu, atau kadang kadang.
- 2 : Sesuai dengan saya sampai batas yang dapat dipertimbangkan, atau lumayan sering.
- 3 : Sangat sesuai dengan saya, atau sering sekali.

Selanjutnya, Anda diminta untuk menjawab dengan cara **memberi tanda silang (X)** pada salah satu kolom yang paling sesuai dengan pengalaman Anda selama **satu minggu belakangan** ini. Tidak ada jawaban yang benar ataupun salah, karena itu isilah dengan cepat berdasarkan jawaban pertama yang terlintas dalam pikiran Anda

NO	PERTANYAAN	0	1	2	3			
						D	A	S
1	Saya merasa bahwa diri saya menjadi marah karena hal-hal sepele.							
2	Saya merasa mulut saya sering kering.							
3	Saya sama sekali tidak dapat merasakan perasaan positif.							

NO	PERTANYAAN	0	1	2	3			
						D	A	S

4	Saya mengalami kesulitan bernafas (misalnya: sering kali terengah-engah atau tidak dapat bernafas padahal tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya).							
5	Saya sepertinya tidak kuat lagi untuk melakukan suatu kegiatan.							
6	Saya cenderung bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi.							
7	Saya merasa gemetar (misalnya: pada tangan).							
8	Saya merasa telah menghabiskan banyak energi disaat merasa cemas.							
9	Saya merasa khawatir dengan situasi dimana saya mungkin menjadi panik dan mempermalukan diri sendiri.							
10	Saya merasa tidak ada hal yang dapat diharapkan di masa depan.							
11	Saya sedang merasa gelisah.							
12	Saya merasa sulit untuk bersantai							
13	Saya merasa sedih dan tertekan.							
14	Saya sulit untuk sabar dalam menghadapi gangguan terhadap hal yang sedang saya lakukan.							
15	Saya merasa saya hampir panik.							
16	Saya tidak merasa antusias dalam hal apapun.							
17	Saya merasa bahwa saya tidak berharga sebagai seorang manusia.							

18	Saya merasa bahwa saya mudah tersinggung.							
NO	PERTANYAAN	0	1	2	3			
						D	A	S
19	Saya menyadari perubahan detak jantung, walaupun tidak sehabis melakukan aktivitas fisik (misalnya: merasa detak jantung meningkat atau melemah).							
20	Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas.							
21	Saya merasa bahwa hidup tidak bermanfaat.							
		TOTAL						