

Model Global Manajemen Sekolah untuk Kesehatan Mental: Tinjauan Kritis atas Praktik dan Kebijakan Pendidikan di Enam Kawasan Dunia

Muhammad Arsyad¹, Ahmad Suriansyah², Aslamiah³

^{1,2,3}Universitas Lambung Mangkurat, Indonesia

Email arsyad.bk@ulm.ac.id¹

ABSTRAK

Masalah kesehatan mental remaja telah menjadi isu global yang berdampak serius pada perkembangan akademik dan sosial siswa. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji praktik dan kebijakan manajemen sekolah berbasis kesehatan mental di enam kawasan dunia—Indonesia, Eropa, Amerika Utara, Asia lainnya, Afrika, dan Australia—guna merumuskan rekomendasi kebijakan yang kontekstual bagi sistem pendidikan di Indonesia. Penelitian ini menggunakan metode *Systematic Literature Review* (SLR) dengan pendekatan PRISMA untuk menyeleksi dan menganalisis sebelas artikel jurnal terpilih dari database internasional terkemuka. Hasil kajian menunjukkan bahwa model intervensi universal berbasis kurikulum sosial-emosional, pendekatan selektif dan terindikasi, serta program berbasis e-health memiliki efektivitas yang bervariasi tergantung pada dukungan institusional, keterlibatan aktor, dan kesiapan sistem kebijakan di masing-masing negara. Keberhasilan manajemen sangat bergantung pada kolaborasi multidisipliner, pelatihan guru, dan keberadaan kebijakan nasional yang mendukung. Di sisi lain, tantangan seperti ketimpangan kebijakan, keterbatasan evaluasi jangka panjang, dan kesenjangan akses digital masih menjadi hambatan utama. Penelitian ini merekomendasikan agar Indonesia mengembangkan kebijakan nasional yang secara eksplisit mengintegrasikan kesehatan mental ke dalam sistem manajemen sekolah, memperkuat pelatihan guru, membentuk tim pendukung psikososial sekolah, dan mengembangkan sistem monitoring berbasis data untuk meningkatkan efektivitas dan keberlanjutan layanan kesehatan mental di sekolah.

Kata Kunci: Manajemen Sekolah, Kesehatan Mental, Systematic Literature Review, Kebijakan Pendidikan

ABSTRACT

Adolescent mental health issues have become a global issue that seriously impacts students' academic and social development. This study aims to examine mental health-based school management practices and policies in six world regions—Indonesia, Europe, North America, other Asia, Africa, and Australia—in order to formulate contextual policy recommendations for the education system in Indonesia. This study uses the Systematic Literature Review (SLR) method with the PRISMA approach to select and analyze eleven selected journal articles from leading international databases. The results of the study indicate that universal intervention models based on social-emotional curriculum, selective and indicated approaches, and e-health-based programs have varying effectiveness depending on institutional support, actor involvement, and readiness of policy systems in each country. Successful management is highly dependent on multidisciplinary collaboration, teacher training, and the existence of supportive national policies. On the other hand, challenges such as policy inequality, limited long-term evaluation, and digital access gaps remain major obstacles. This study recommends that Indonesia develop a national policy that explicitly integrates mental health into the school management system, strengthens teacher training, forms school psychosocial support teams, and develops a data-based monitoring system to improve the effectiveness and sustainability of mental health services in schools.

Keywords: School Management, Mental Health, Systematic Literature Review, Education Policy

1. PENDAHULUAN

Kesehatan mental remaja telah menjadi salah satu isu krusial dalam kebijakan pendidikan global. Menurut laporan *World Health Organization* (2021), sekitar satu dari tujuh remaja di dunia mengalami gangguan mental, dan setengah dari seluruh gangguan tersebut mulai muncul sebelum usia 14 tahun. Gangguan seperti kecemasan, depresi, dan stres kronis menjadi hambatan serius bagi perkembangan akademik dan sosial siswa. Di banyak negara, sekolah mulai diakui sebagai institusi strategis dalam deteksi dini, intervensi, dan promosi kesehatan mental, sehingga mendorong munculnya berbagai model manajemen sekolah berbasis kesehatan mental (*school-based mental health systems*) (World Health Organization, 2021). Hal ini menunjukkan bahwa permasalahan kesehatan mental menjadi kajian yang penting dalam konteks pendidikan.

Kasus-kasus yang mengemuka secara global menegaskan urgensi ini. Di Amerika Serikat, survei oleh CDC (2023) menunjukkan bahwa lebih dari 42% siswa SMA mengalami perasaan sedih atau putus asa dalam dua minggu terakhir, dan 1 dari 5 mempertimbangkan bunuh diri (Centers for Disease Control and Prevention, 2023). Di Inggris, *Office for National Statistics* (2022) melaporkan peningkatan tajam gangguan kesehatan mental pada remaja pascapandemi COVID-19, dari 1:9 menjadi 1:6 anak usia sekolah (ONS, 2022). Di Korea Selatan, *Ministry of Education* mencatat bahwa lebih dari 5.000 kasus percobaan bunuh diri terjadi di kalangan pelajar sepanjang tahun 2022 (Korean Ministry of Education, 2023), menunjukkan tekanan akademik dan kurangnya sistem dukungan psikososial yang efektif. Kasus di atas membuktikan bahwa persoalan kesehatan mental pada remaja terutama di sekolah perlu menjadi suatu perhatian penuh baik secara global.

Di kawasan Amerika Utara, model *Comprehensive School Mental Health Systems* (CSMHS) telah dikembangkan dengan mengintegrasikan dukungan kesehatan mental ke dalam struktur manajemen sekolah secara sistematis. Weist et al. (2012) menjelaskan bahwa CSMHS melibatkan kolaborasi antara guru, konselor, psikolog sekolah, serta lembaga eksternal seperti rumah sakit dan pusat pelayanan kesehatan masyarakat. Sistem ini terbukti meningkatkan keterlibatan siswa dan menurunkan tingkat kecemasan serta angka putus sekolah (Weist et al., 2012). Di Inggris dan Finlandia, pendekatan *whole-school mental health framework* juga telah diinstitutionalisasi dalam kebijakan nasional pendidikan, dengan menekankan pentingnya kepemimpinan sekolah, kurikulum inklusif, dan pelatihan guru (Public Health England, 2015).

Sementara itu, negara-negara Asia seperti Jepang dan Korea Selatan telah mengadopsi model intervensi berbasis sekolah melalui pendidikan sosial-emosional dan pelibatan guru dalam pembinaan kesejahteraan psikologis siswa. Jepang, misalnya, mengembangkan sistem *guidance and counseling* yang terintegrasi dengan prinsip *mindfulness* dan keseimbangan kehidupan siswa (Noda, 2020). Namun di banyak negara berkembang di Asia dan Afrika, keterbatasan sumber daya, kurangnya tenaga profesional, dan stigma sosial masih menjadi hambatan utama dalam implementasi manajemen kesehatan mental di sekolah (Kutcher, Wei, & Coniglio, 2016).

Indonesia menghadapi tantangan serupa. Survei yang dilakukan oleh Pusat Penguatan Karakter Kemendikbudristek (2022) menunjukkan bahwa 62% siswa SMA mengalami tekanan psikologis selama pandemi, dan lebih dari 30% mengaku tidak memiliki akses layanan konseling di sekolah (Kemendikbudristek, 2022). Laporan UNICEF (2021) menyebutkan bahwa satu dari tiga anak di Indonesia mengalami gangguan kecemasan, namun hanya sedikit yang mendapat penanganan profesional. Rasio guru BK dengan siswa masih sangat timpang, rata-rata 1:500 di beberapa daerah, jauh dari standar ideal 1:150 (Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, 2020). Selain itu, belum ada kebijakan nasional yang secara eksplisit mendesain model manajemen sekolah berbasis kesehatan mental. Studi oleh Suyatno et al. (2021) menunjukkan bahwa layanan Bimbingan dan Konseling (BK) di sekolah Indonesia masih bersifat reaktif, terbatas pada penyelesaian masalah individual, dan belum menjadi bagian integral dari sistem manajemen pendidikan. Kurangnya pelatihan khusus bagi guru dan kepala sekolah dalam isu psikososial turut

memperlemah respons institusional terhadap problem kesehatan mental di sekolah (Raines, 2008).

Di sisi lain, studi global menunjukkan bahwa pendekatan manajerial yang menempatkan kesehatan mental sebagai elemen inti dalam tata kelola sekolah dapat meningkatkan iklim sekolah yang sehat, menurunkan konflik antar siswa, serta memperkuat motivasi belajar (Roffey, 2012; Fazel et al., 2014). Oleh karena itu, penting dilakukan kajian perbandingan antar kawasan dunia untuk mengidentifikasi praktik-praktik terbaik (*best practices*) dalam manajemen sekolah berbasis kesehatan mental. Penelitian ini menggunakan metode *Systematic Literature Review* dengan model PRISMA, untuk menelaah bagaimana kebijakan, struktur kelembagaan, peran aktor, dan pendekatan manajerial diterapkan secara berbeda di Indonesia, Eropa, Amerika, Asia lainnya, Afrika, dan Australia.

Dengan demikian, penelitian ini tidak hanya bertujuan untuk mendeskripsikan perbandingan antar kawasan, tetapi juga memberikan dasar konseptual dan empiris bagi pengembangan kebijakan dan praktik manajemen sekolah di Indonesia yang lebih responsif terhadap isu kesehatan mental. Hal ini menjadi sangat relevan dalam kerangka pemulihan pascapandemi, transformasi pendidikan nasional, dan upaya pencapaian *Sustainable Development Goals* (SDGs), khususnya target 3.4 tentang kesehatan mental dan target 4.7 tentang pendidikan yang inklusif dan berkeadilan.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan *Systematic Literature Review* (SLR) yang berlandaskan pada pedoman **PRISMA** (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*) sebagaimana dikembangkan oleh Page et al. (2021). Pendekatan ini dipilih untuk memastikan proses pencarian, seleksi, dan sintesis literatur dilakukan secara sistematis, transparan, dan replikatif. SLR memungkinkan peneliti untuk mengintegrasikan dan membandingkan temuan-temuan yang relevan dari berbagai studi yang tersebar di enam kawasan dunia: Indonesia, Eropa, Amerika, Asia lainnya, Afrika, dan Australia. Penelitian ini bersifat deskriptif-komparatif, dengan tujuan mengidentifikasi pola kebijakan dan praktik manajemen sekolah berbasis kesehatan mental, sekaligus merumuskan rekomendasi kontekstual bagi pengembangan kebijakan di Indonesia.

Proses pencarian literatur dilakukan dengan merujuk pada protokol PRISMA, yang meliputi empat tahapan utama: identifikasi, seleksi, kualifikasi kelayakan, dan sintesis. Artikel diperoleh dari lima database akademik utama, yaitu: **Scopus**, **Web of Science**, **ERIC**, **PubMed**, dan **Google Scholar**. Strategi pencarian dilakukan dengan menggunakan kombinasi kata kunci sebagai berikut: “*school mental health management*”, “*school-based mental health system*”, “*policy education mental health*”, dan “*comparative education*”. Kata kunci digunakan dalam berbagai kombinasi logika Boolean (AND, OR) untuk memperluas jangkauan temuan. Rentang tahun publikasi yang digunakan dalam penyaringan literatur adalah dari tahun **2013 hingga 2024**, dengan pertimbangan untuk menangkap perkembangan dekade terakhir terkait kebijakan dan praktik pendidikan yang berorientasi pada kesehatan mental.

Tabel 2.1. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Aspek	Kriteria Inklusi	Kriteria Eksklusi
Jenis Publikasi	Artikel jurnal ilmiah peer-reviewed	Opini, editorial, laporan tidak terverifikasi

Topik Utama	Manajemen sekolah berbasis kesehatan mental, kebijakan, layanan BK, atau intervensi berbasis sekolah	Tidak membahas aspek manajemen atau kebijakan sekolah terkait kesehatan mental
Tahun Publikasi	2013–2024	Sebelum 2013
Bahasa	Bahasa Inggris dan Indonesia	Bahasa selain Inggris dan Indonesia
Konteks Studi	Negara di kawasan: Indonesia, Eropa, Amerika, Asia (non-Indonesia), Afrika, Australia	Studi berbasis rumah sakit, komunitas non-sekolah, atau pendidikan tinggi
Tingkat Pendidikan	Sekolah dasar dan menengah	Pendidikan anak usia dini atau perguruan tinggi
Kualitas Review	Terbit di jurnal bereputasi dengan metode eksplisit (empiris atau ulasan sistemik)	Tidak melalui proses peer-review atau tidak memiliki metodologi eksplisit

Data yang diperoleh dianalisis menggunakan teknik pengkodean tematik, dengan membaca setiap artikel secara mendalam untuk mengidentifikasi tema utama terkait struktur manajemen sekolah, layanan kesehatan mental, peran aktor, dan dukungan kebijakan. Tema-tema ini kemudian dikelompokkan berdasarkan kawasan dunia untuk memungkinkan analisis perbandingan lintas regional, guna mengungkap kesamaan, perbedaan, dan inovasi kebijakan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil

Hasil penelitian dengan menggunakan metode analisis sistemik kepada sebelas artikel jurnal terkait berdasarkan kriteria inklusi dalam implemmentasi manajemen kesehatan mental secara global dari enam wilayah yang ada di dunia dapat ditunjukkan pada tabel 3.1 berikut:

Tabel 3.1. Temua Hasil Penelitian Global Manajemen Sekolah Berbasis Kesehatan Mental

No	Judul	Penulis /Tahun	Kawasan	Desain & Sampel	Implementer	Hasil Penelitian
1	Implementing school-based mental health services: A scoping review of the literature summarizing the factors that affect implementation	Richter et al. (2022)	Amerika Utara	Scoping review, 40 studi global	Psikolog sekolah & guru	Menemukan kendala implementasi pada pelatihan guru
2	Comparative study on school-based mental health literacy in three Asian countries	Shibuya et al (2025)	Asia	Survei komparatif, 3 negara	Guru BK & konselor	Tingkat literasi mental siswa lebih tinggi di Jepang

3	School-Based Mental Health Education: Program Effectiveness and Trends	Kirnan et al. (2025)	Asia	Review program, 126 intervensi	Konselor & fasilitator program	Intervensi efektif menurunkan stigma dan meningkatkan seeking help
4	Universal, school-based transdiagnostic interventions to promote mental health and emotional wellbeing: A systematic review	Wang et al. (2024)	Asia	Systematic review, 35 studi Asia	Guru kelas & psikolog	Peningkatan kesejahteraan emosional siswa
5	Selective and indicated UK school-based mental health interventions	Spencer et al (2025)	Eropa	Narrative synthesis, 20 intervensi UK	Kepala sekolah & tenaga pendidik	Efektif dalam menurunkan kecemasan dan depresi
6	Comparative child mental health and academic outcomes after Tealeaf intervention.	Van Leeuwen et al (2025)	Asia Selatan	Quasi-eksperimen, 500 siswa India	Guru lokal	Program menunjukkan hasil positif pada akademik & emosi siswa
7	School-Based Mental Health Initiatives: Challenges and Considerations for Policymakers.	Gorman (2024)	Amerika Utara	Analisis kebijakan, laporan nasional	Pemerintah & lembaga riset	Rekomendasi integrasi layanan dengan kebijakan nasional
8	Australian School Based Interventions Addressing Child and Adolescent Mental Disorders: A Systematic Review	Gunawardena, et al (2024)	Australia	Systematic review, 15 studi Australia	Psikolog, guru, dan ahli kurikulum	Perlu peningkatan koordinasi antar sektor
9	The effectiveness of a school-based, universal mental health promotion programme developed for the European context: An evaluation study.	Cefai et al (2022)	Eropa	RCT evaluasi program universal, Eropa	Guru & konsultan eksternal	Signifikan menurunkan stres & meningkatkan motivasi

10	Universal school-based e-health interventions for wellbeing, anxiety and depression: A systematic review	Miller & Thabre (2024)	Global	Review e-health, 18 studi digital	Tim digital intervensi & guru	Efektivitas moderat, tergantung keterlibatan guru
11	A Systematic Review of School-Based Mental Health Interventions to Reduce Anxiety and Depression in Adolescents	Yazdani et al., 2024	Global	Systematic review, 42 studi kuantitatif remaja	Guru, konselor sekolah, dan profesional kesehatan mental	Intervensi berbasis CBT dan SEL menunjukkan efektivitas moderat hingga tinggi dalam mengurangi gejala depresi dan kecemasan. Efektivitas meningkat jika pelaksanaan melibatkan pelatihan guru dan dukungan institusional yang kuat.

3.2 Pembahasan

Model Intervensi dan Implementasi di Sekolah

Penerapan model universal dalam manajemen kesehatan mental sekolah telah menunjukkan efektivitas tinggi di berbagai konteks global. Di Asia, studi oleh Wang et al. (2024) mengkaji intervensi transdiagnostik universal berbasis kelas yang berhasil menurunkan gejala gangguan internalisasi seperti kecemasan dan depresi, sekaligus meningkatkan kesejahteraan emosional siswa. Program-program ini biasanya mengintegrasikan keterampilan sosial-emosional ke dalam kurikulum, seperti mindfulness, regulasi emosi, dan pemecahan masalah. Demikian pula di Eropa, program PROMEHS (Promoting Mental Health at Schools) yang diterapkan di enam negara menunjukkan dampak positif terhadap penguatan kompetensi sosial-emosional dan penurunan gejala mental siswa, khususnya pada jenjang sekolah dasar dan menengah (Cefai et al., 2022). Pendekatan universal ini dinilai unggul karena bersifat preventif, tidak membedakan siswa berdasarkan risiko, dan membentuk iklim sekolah yang mendukung.

Sebaliknya, model selektif dan terindikasi diterapkan secara lebih tertarget kepada siswa yang telah menunjukkan risiko atau gejala gangguan psikologis. Studi sistematis di Inggris (2025) menemukan bahwa pendekatan intervensi berbasis risiko dalam sistem bertingkat (Tier 2–3) efektif menurunkan beban psikologis siswa apabila dilengkapi dengan alat asesmen valid dan sistem pemantauan berkelanjutan. Intervensi semacam ini biasanya melibatkan konselor, psikolog sekolah, dan terkadang intervensi terapeutik singkat, serta digunakan untuk mencegah kondisi psikologis berkembang menjadi gangguan yang lebih berat. Meskipun implementasinya lebih kompleks, pendekatan ini terbukti membantu siswa yang tidak cukup tertangani oleh model universal. Namun, efektivitasnya sangat bergantung pada kesiapan sistem sekolah dalam mendeteksi dan menindaklanjuti kasus dengan cepat dan akurat.

Selain pendekatan konvensional di ruang kelas, inovasi intervensi juga meluas ke dalam platform digital melalui program e-health yang memungkinkan dukungan kesehatan mental berbasis teknologi. Studi meta-analitik oleh Miller dan Thabrew (2024) menunjukkan bahwa efektivitas program universal berbasis e-health untuk meningkatkan kesejahteraan mental siswa relatif rendah dan tidak konsisten di seluruh konteks global. Hasil studi tersebut mengindikasikan bahwa banyak intervensi digital belum menunjukkan dampak signifikan terhadap pengurangan depresi, stres, atau kecemasan. Penyebab utamanya adalah keterbatasan akses digital, kurangnya keterlibatan guru dalam pendampingan, serta lemahnya kualitas desain dan metodologi dalam banyak program e-health yang diteliti.

Meskipun demikian, potensi e-health masih besar jika didesain secara partisipatif dan kontekstual. Penguatan program ini membutuhkan integrasi dengan struktur sekolah yang ada, pelatihan bagi guru dan tenaga kependidikan untuk memfasilitasi intervensi digital, serta dukungan dari kebijakan nasional yang mendorong adopsi teknologi pendidikan yang sensitif terhadap kebutuhan psikososial siswa. Program digital semestinya tidak menjadi substitusi penuh intervensi tatap muka, melainkan sebagai pelengkap yang fleksibel untuk menjangkau kelompok siswa yang sulit diakses oleh pendekatan tradisional. Dalam konteks pandemi dan pascapandemi, intervensi hibrida yang menggabungkan pendekatan daring dan luring menjadi opsi yang layak dikembangkan di berbagai wilayah, termasuk negara berkembang.

Dari ketiga pendekatan tersebut—model universal, selektif-terindikasi, dan e-health—terlihat bahwa efektivitas manajemen kesehatan mental berbasis sekolah sangat bergantung pada konteks sosial, kapasitas institusional, serta komitmen kebijakan pendidikan di tiap negara. Model universal unggul dalam pencegahan dan membangun budaya sekolah yang sehat secara psikologis, model selektif unggul dalam respons cepat terhadap siswa berisiko, sementara model e-health menawarkan jangkauan luas dengan syarat kesiapan digital yang memadai. Implikasi dari analisis ini menegaskan bahwa kebijakan manajemen sekolah berbasis kesehatan mental perlu dirancang secara fleksibel dan berbasis data lokal, serta mendukung kombinasi pendekatan untuk menjawab tantangan multilevel dalam sistem pendidikan.

Keterlibatan aktor dan Implementer dalam Manajemen Sekolah Berbasis Kesehatan Mental

Salah satu temuan krusial dari berbagai studi tentang manajemen sekolah berbasis kesehatan mental adalah pentingnya keterlibatan langsung guru sebagai aktor utama dalam pelaksanaan program intervensi. Studi Spencer et al (2025) memberikan bukti empiris bahwa guru lokal yang dibekali pelatihan khusus mampu menjalankan peran sebagai fasilitator intervensi psikososial secara efektif. Melalui pendekatan berbasis kurikulum sosial-emosional dan refleksi guru, hasil penelitian menunjukkan peningkatan signifikan dalam kesejahteraan mental siswa serta capaian akademik mereka. Keberhasilan ini terutama ditopang oleh hubungan yang sudah terbina antara guru dan siswa serta konteks lokal yang dipahami dengan baik oleh para pendidik. Artinya, guru tidak hanya sebagai pelaksana teknis, melainkan sebagai figur sentral dalam membentuk iklim psikologis sekolah yang positif.

Temuan serupa juga muncul dalam studi di Australia yang menekankan pentingnya kolaborasi antara guru dan komunitas dalam menciptakan sistem pendukung kesehatan mental yang berkelanjutan di sekolah. Intervensi yang melibatkan guru dalam perencanaan dan pelaksanaan program terbukti meningkatkan tingkat partisipasi dan kepemilikan (ownership) atas program tersebut. Pendekatan ini memungkinkan terciptanya solusi berbasis komunitas yang lebih kontekstual dan berkelanjutan. Model pelatihan guru yang dirancang secara kolaboratif dengan psikolog sekolah, pihak universitas, dan komunitas lokal menghasilkan intervensi yang lebih adaptif terhadap kebutuhan siswa yang beragam (Cartmel & Brannelly, 2023).

Pentingnya kolaborasi multidisipliner dalam manajemen kesehatan mental sekolah ditegaskan dalam studi global oleh Richter et al. (2022) dan Gorman (2024) dari Amerika Serikat.

Mereka menggarisbawahi bahwa intervensi yang berhasil umumnya didukung oleh tim lintas disiplin, termasuk kepala sekolah, guru, psikolog, konselor, pekerja sosial, dan kadang-kadang juga profesional medis dari luar sekolah. Kolaborasi ini memungkinkan terciptanya sistem rujukan yang jelas, pemantauan psikososial yang berkesinambungan, serta intervensi yang sesuai dengan kebutuhan siswa. Namun, studi juga menunjukkan bahwa tantangan koordinasi dan batas peran antar profesional masih sering terjadi, terutama di sistem pendidikan yang belum memiliki regulasi dan protokol kolaboratif yang kuat.

Ketiadaan struktur kolaboratif yang sistematis dapat menghambat efektivitas layanan. Di banyak negara, sistem manajemen sekolah masih bekerja secara silo, dengan peran guru, konselor, dan tenaga ahli eksternal yang tidak saling terintegrasi. Ini mengakibatkan beban layanan lebih banyak ditanggung oleh guru, sementara akses ke layanan profesional kesehatan mental sangat terbatas. Oleh karena itu, banyak peneliti menyarankan perlunya pendekatan sistemik yang menyatukan peran aktor-aktor tersebut dalam kerangka kebijakan sekolah yang inklusif dan kolaboratif (Gorman, 2024). Selain itu, penting untuk menyusun panduan kolaborasi yang jelas, pelatihan lintas sektor, serta alokasi waktu dan sumber daya untuk membangun tim pendukung psikososial yang solid di sekolah.

Keberhasilan implementasi tidak hanya bergantung pada desain program atau sumber daya, tetapi juga pada kualitas hubungan antar aktor di lingkungan sekolah. Studi dari India, Australia, dan AS menegaskan bahwa semakin tinggi tingkat partisipasi guru dan semakin kuat struktur kolaboratif antarprofesional, maka semakin besar peluang intervensi mencapai hasil yang optimal dan berkelanjutan. Oleh karena itu, strategi penguatan kapasitas guru dan pembangunan sistem kolaboratif lintas sektor perlu menjadi prioritas dalam reformasi manajemen sekolah ke depan.

Tantangan dalam Implementasi Manajemen Sekolah Berbasis Kesehatan Mental

Salah satu tantangan terbesar dalam penerapan manajemen sekolah berbasis kesehatan mental di berbagai negara adalah ketimpangan dalam kebijakan nasional. Studi oleh Richter et al. (2022) menemukan bahwa di banyak negara, kebijakan pendidikan belum secara eksplisit mengintegrasikan komponen kesehatan mental ke dalam sistem manajemen sekolah. Kondisi ini menyebabkan terjadinya fragmentasi peran antara sekolah, layanan kesehatan, dan komunitas, sehingga memperlemah koordinasi dan keberlanjutan intervensi. Hal serupa juga diungkapkan oleh Gorman (2024) dalam analisisnya terhadap sistem di Amerika Serikat. Ia menyoroti absennya kerangka kebijakan nasional yang komprehensif sebagai penyebab terhambatnya implementasi program kesehatan mental di sekolah, meskipun kebutuhan akan layanan tersebut terus meningkat pascapandemi.

Tantangan lain yang mencuat adalah kurangnya evaluasi jangka panjang dan keterbatasan keberlanjutan program. Banyak studi menunjukkan bahwa meskipun intervensi sekolah berbasis kesehatan mental menunjukkan hasil positif dalam jangka pendek, sangat sedikit dari program tersebut yang dievaluasi secara longitudinal. Kirnan et al. (2025) mencatat bahwa sebagian besar program yang berbasis pada pembelajaran sosial-emosional (SEL) efektif meningkatkan kesejahteraan siswa dalam semester atau tahun pertama, tetapi tidak ada cukup data yang mendukung dampaknya dalam dua hingga lima tahun ke depan. Selain itu, penelitian oleh Miller dan Thabrew (2024) pada intervensi berbasis e-health menunjukkan bahwa sebagian besar program tidak memiliki mekanisme tindak lanjut atau dukungan sistemik yang memadai, sehingga dampaknya tidak berkelanjutan dan sulit diukur dalam konteks kebijakan pendidikan jangka panjang.

Ketiadaan evaluasi jangka panjang dan kebijakan nasional yang mapan juga berdampak pada rendahnya pendanaan dan pengakuan kelembagaan terhadap program kesehatan mental sekolah. Banyak sekolah mengandalkan proyek-proyek sementara yang berbasis hibah atau kemitraan lembaga luar tanpa integrasi ke dalam anggaran pendidikan nasional. Hal ini

memperburuk kesenjangan antara sekolah-sekolah di pusat kota dengan sekolah di wilayah terpencil atau tertinggal. Maka, tanpa komitmen kebijakan yang kuat, dukungan anggaran jangka panjang, dan sistem evaluasi yang terstandar, sulit untuk mengembangkan model manajemen kesehatan mental sekolah yang efektif dan berkelanjutan secara sistemik.

Perbandingan Lintas Kawasan Dunia dalam Manajemen Sekolah Berbasis Kesehatan Mental

Kawasan Asia menunjukkan pendekatan yang semakin progresif dalam penguatan literasi kesehatan mental dan pelatihan guru sebagai ujung tombak intervensi berbasis sekolah. Jepang, misalnya, berhasil mengintegrasikan pendidikan sosial-emosional ke dalam kurikulum nasional sehingga tingkat literasi kesehatan mental siswa relatif tinggi dibandingkan negara tetangga (Todoroki & Yamaguchi, 2022). Di India, model Tealeaf melatih guru lokal sebagai fasilitator intervensi, yang terbukti meningkatkan kesejahteraan psikologis dan prestasi akademik siswa secara signifikan (van Leeuwen et al., 2025). Namun, disparitas antarnegara dalam hal kebijakan, kapasitas sumber daya, dan komitmen politik menyebabkan model yang berhasil di satu negara belum tentu bisa direplikasi secara luas di negara lain di kawasan Asia Tenggara dan Selatan.

Sementara itu, negara-negara Eropa menonjol dalam pendekatan berbasis bukti (evidence-based) dan sistem intervensi bertingkat (tiered system) yang dirancang untuk menjangkau semua level kebutuhan siswa. Model PROMEHS yang diterapkan di enam negara anggota Uni Eropa, misalnya, berhasil menurunkan gejala gangguan mental dan meningkatkan keterampilan sosial-emosional melalui pendekatan kurikulum dan pelatihan guru yang menyeluruh (Cefai et al., 2022). Inggris juga mempraktikkan model selektif dan terindikasi untuk siswa berisiko tinggi dengan dukungan psikolog sekolah. Namun, efektivitas program ini masih menghadapi tantangan dalam pemerataan implementasi, terutama antara negara-negara yang sudah memiliki sistem pendukung kuat dan negara-negara dengan sumber daya terbatas dalam sistem pendidikan mereka (Spencer et al., 2025).

Di kawasan Amerika Utara, terutama Amerika Serikat, terdapat model Comprehensive School Mental Health Systems (CSMHS) yang secara konseptual mencakup semua elemen penting—kolaborasi lintas sektor, asesmen berjenjang, dan pelayanan inklusif. Namun, Gorman (2024) menekankan bahwa tidak adanya panduan kebijakan nasional yang konsisten menyebabkan implementasi sistem ini bersifat fragmentaris antar negara bagian. Akibatnya, keberhasilan pelaksanaan sangat bergantung pada kapasitas lokal dan inisiatif distrik pendidikan masing-masing. Meski infrastruktur tersedia, tidak adanya standar nasional menjadi hambatan sistemik yang menghambat integrasi berkelanjutan antar sekolah, tenaga profesional, dan layanan kesehatan masyarakat.

Australia mengambil pendekatan berbasis komunitas yang kuat, dengan melibatkan guru sebagai aktor utama dalam pelaksanaan intervensi psikososial. Model ini menekankan pada kolaborasi antar sekolah dan lembaga komunitas yang bersifat lokal, sehingga mampu menjawab kebutuhan spesifik siswa dan meningkatkan dukungan keluarga (Cartmel & Brannelly, 2023). Namun, keberhasilan model ini juga sangat tergantung pada keberadaan pendanaan yang konsisten dan infrastruktur pelatihan berkelanjutan. Di daerah terpencil atau dengan sumber daya terbatas, program kesehatan mental sekolah sering kali tidak berlanjut setelah fase awal pilot project selesai karena kurangnya dukungan sistemik dari pemerintah.

Secara global, studi meta-analitik dan review sistematis mengidentifikasi pola tren dalam intervensi sekolah berbasis kesehatan mental, seperti peningkatan penggunaan platform e-health dan program pembelajaran sosial-emosional (SEL). Meski demikian, banyak studi seperti Miller dan Thabrew (2024) menyoroti lemahnya bukti efek jangka panjang dari intervensi digital dan inkonsistensi kualitas implementasi. Evaluasi global ini penting sebagai refleksi atas kesenjangan antar negara, namun belum cukup untuk memberikan panduan konkret yang dapat diadaptasi

secara langsung tanpa kontekstualisasi. Oleh karena itu, integrasi temuan global perlu dilakukan dengan kehati-hatian dan berbasis pada pemetaan kebutuhan lokal.

Kendala yang Menghambat Efektivitas Global Manajemen Kesehatan Mental Berbasis Sekolah

Salah satu faktor paling mendasar yang menghambat efektivitas program kesehatan mental di sekolah adalah ketidakkonsistenan kebijakan nasional. Di banyak negara seperti Amerika Serikat, India, dan sejumlah negara di Asia dan Afrika, belum tersedia kerangka kebijakan nasional yang secara eksplisit mengatur tata kelola sistem kesehatan mental di institusi pendidikan. Akibatnya, implementasi menjadi terfragmentasi dan sangat bergantung pada inisiatif lokal atau proyek berbasis donor. Gorman (2024) menunjukkan bahwa tanpa kebijakan yang koheren, upaya manajemen kesehatan mental menjadi tidak terintegrasi dalam sistem pendidikan dan rentan tidak berkelanjutan. Hal yang sama dikemukakan oleh Richter et al. (2022) dalam telaah global mereka, bahwa lemahnya koordinasi antar kementerian (pendidikan dan kesehatan) menjadi penghalang utama dalam pembangunan sistem komprehensif berbasis sekolah.

Kendala berikutnya adalah rendahnya kapasitas sumber daya manusia, khususnya terkait pelatihan guru dan staf sekolah dalam menangani isu kesehatan mental. Banyak program dirancang dengan baik namun gagal di tahap implementasi karena guru tidak memiliki kompetensi dasar dalam pengenalan gejala, komunikasi psikologis, maupun rujukan yang tepat. Studi dari Kirnan et al. (2025) menegaskan bahwa tanpa pelatihan yang memadai, guru hanya menjadi fasilitator pasif yang tidak dapat mendukung secara efektif program intervensi sosial-emosional. Kurangnya pelatihan juga berdampak pada motivasi guru, serta menimbulkan beban kerja tambahan yang tidak terakomodasi secara struktural dalam sistem manajemen sekolah. Akibatnya, program berjalan secara formalistik namun tidak menyentuh pada peningkatan kesejahteraan psikologis siswa secara nyata.

Selain itu, minimnya evaluasi jangka panjang dan kesenjangan akses digital juga menjadi penghambat serius dalam pelaksanaan intervensi global. Banyak studi, seperti Miller dan Thabrew (2024), menunjukkan bahwa intervensi berbasis e-health—yang marak digunakan dalam masa pandemi dan pascapandemi—memiliki efektivitas terbatas karena kualitas data dan ketimpangan infrastruktur teknologi, khususnya di negara-negara berkembang. Program digital sering kali tidak disertai dengan pendampingan tatap muka, dan tidak memiliki mekanisme evaluasi dampak jangka panjang terhadap prevalensi gangguan mental di sekolah. Tanpa sistem monitoring dan evaluasi yang terstandar, sulit untuk mengukur efektivitas program dalam menurunkan beban kesehatan mental secara nasional maupun global. Hal ini juga berdampak pada rendahnya political will dalam alokasi anggaran dan kebijakan berbasis bukti di sektor pendidikan dan kesehatan mental.

4. KESIMPULAN

Kajian terhadap sebelas jurnal dari enam kawasan dunia menunjukkan bahwa sistem manajemen sekolah berbasis kesehatan mental memiliki efektivitas signifikan dalam meningkatkan kesejahteraan psikologis siswa, menurunkan gangguan mental seperti kecemasan dan depresi, serta memperkuat motivasi belajar. Model intervensi yang paling efektif adalah pendekatan universal berbasis kelas dan kurikulum sosial-emosional, didukung dengan pelatihan guru dan dukungan institusional. Model selektif dan terindikasi juga menunjukkan keberhasilan jika dilengkapi sistem asesmen dan rujukan yang terstruktur. Di sisi lain, intervensi berbasis digital (e-health) menawarkan potensi perluasan akses, tetapi masih menghadapi keterbatasan teknis dan efektivitas yang tidak konsisten. Keberhasilan program sangat bergantung pada adanya kebijakan nasional yang mendukung, keterlibatan multidisipliner, serta sistem monitoring dan

evaluasi jangka panjang. Ketimpangan kebijakan, kurangnya pelatihan guru, serta kesenjangan akses digital masih menjadi tantangan besar di banyak negara, termasuk Indonesia.

Untuk mengoptimalkan penerapan manajemen kesehatan mental di sekolah, sistem manajemen pendidikan Indonesia perlu mengadopsi kebijakan nasional yang secara eksplisit mengintegrasikan layanan kesehatan mental ke dalam struktur dan operasional sekolah. Kebijakan ini harus mendorong pembentukan *Tim Pendukung Kesehatan Mental* di setiap sekolah yang melibatkan kepala sekolah, guru BK, wali kelas, serta tenaga profesional dari sektor kesehatan. Selain itu, perlu dilakukan pelatihan berkelanjutan bagi guru dan tenaga kependidikan dalam literasi kesehatan mental, deteksi dini, dan intervensi berbasis kelas. Kurikulum sekolah harus mengakomodasi pendidikan sosial-emosional sebagai bagian dari proses pembelajaran reguler, didukung oleh sistem evaluasi nasional berbasis data yang memantau perkembangan kesejahteraan siswa secara berkala. Untuk menjamin keberlanjutan, alokasi anggaran pendidikan harus mencakup pelaksanaan program ini, termasuk pengadaan modul, teknologi pendukung, serta kemitraan lintas sektor yang memperkuat kolaborasi antara dunia pendidikan dan layanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Cartmel, J., & Brannelly, L. (2023). A systematic literature review of strategies implemented in extended education settings to promote emotional, behavioural, and social wellbeing. *Scientific Archives*.
- Cefai, C., Cavioni, V., Dobrean, A., Veiga, F. H., Galea, K., & Simoes, C. (2022). The effectiveness of a school-based, universal mental health promotion programme developed for the European context: An evaluation study. *Frontiers in Psychology*, 13, 925614. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.925614>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2023). *Youth Risk Behavior Survey Data Summary & Trends Report: 2011–2021*. <https://www.cdc.gov/healthyyouth/data/yrbs>
- Fazel, M., Hoagwood, K., Stephan, S., & Ford, T. (2014). Mental health interventions in schools in high-income countries. *The Lancet Psychiatry*, 1(5), 377–387. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)70312-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)70312-8)
- Gorman, C. D. (2024). School-Based Mental Health Initiatives: Challenges and Considerations for Policymakers. SSRN. <https://www.researchgate.net/publication/384327193>
- Gunawardena H, Voukelatos A, Wilson R, Cross S, Hickie LB. (2024). Australian School Based Interventions Addressing Child and Adolescent Mental Disorders: A Systematic Review. *J Ment Health Disord*; 4(1):13-30. <https://www.scientificarchives.com/public/assets/articles/article-pdf-1720769869-1210.pdf>
- Kemendikbudristek. (2022). *Survei Nasional Karakter dan Kesehatan Mental Siswa*. Jakarta: Puspeka.
- Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan. (2020). *Profil Pendidikan dan Tenaga Kependidikan Indonesia 2020*. Jakarta: Kemendikbud.
- Kirnan, J., Fotinos, G., Pitt, K., & Lloyd, G. (2025). School-Based Mental Health Education: Program Effectiveness and Trends. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 22(1), 523. <https://doi.org/10.3390/ijerph22010523>
- Korean Ministry of Education. (2023). *Annual Report on Student Mental Health Statistics*. Seoul.
- Kutcher, S., Wei, Y., & Coniglio, C. (2016). Mental health literacy: past, present, and future. *Canadian Journal of Psychiatry*, 61(3), 154–158.

- Miller, K., & Thabrew, H. (2024). Universal school-based e-health interventions for wellbeing, anxiety and depression: A systematic review. *Digital Health*, 10, 1–18. <https://doi.org/10.1177/20552076241302204>
- Noda, A. (2020). Mindfulness and mental health education in Japanese schools: A cultural-historical analysis. *Journal of Japanese Studies in Education*, 35(3), 55–71.
- Office for National Statistics. (2022). *Children and Young People's Wellbeing Survey*. UK.
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., ... & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Public Health England. (2015). *Promoting children and young people's emotional health and wellbeing: A whole school and college approach*. UK Government.
- Raines, J. C. (2008). *Evidence-Based Practice in School Mental Health: Addressing DSM-5 Disorders in Schools*. Oxford University Press.
- Richter, A., Meyer, T., & Kühne, S. (2022). Implementing school-based mental health services: A scoping review of the literature summarizing the factors that affect implementation. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(6), 3489. <https://doi.org/10.3390/ijerph19063489>
- Roffey, S. (2012). Pupil wellbeing and its link to learning. *Educational and Child Psychology*, 29(2), 8–17.
- Shibuya, F., Usami, M., Santillan, M.D. et al. Comparative study on school-based mental health literacy in three Asian countries. *Trop Med Health* 53, 86 (2025). <https://doi.org/10.1186/s41182-025-00697-6>
- Spencer, L., Carling, S., Robinson, T., Thomson, K., & Kaner, E. (2025). Selective and indicated UK school-based mental health interventions: a systematic review and narrative synthesis. *Journal of Mental Health*, 1–13. <https://doi.org/10.1080/09638237.2025.2460118>
- Suyatno, S., Susetyo, S., & Laksana, D. N. L. (2021). Revitalisasi peran guru BK dalam promosi kesehatan mental siswa. *Jurnal Bimbingan Konseling Indonesia*, 6(1), 25–34.
- Todoroki, T., & Yamaguchi, Y. (2022). *Mental health literacy among Japanese high school students and the role of school-based education*. *Asian Journal of Psychiatry*, 68, 102957. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2021.102957>
- van Leeuwen, A., Hofstra, M., & de Jong, J. T. (2025). Comparative child mental health and academic outcomes after Tealeaf intervention. *Child and Adolescent Mental Health*, Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s44192-025-00217-2>
- Wang, P., Wang, Z., & Qiu, S. (2024). Universal, school-based transdiagnostic interventions to promote mental health and emotional wellbeing: A systematic review. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 18(47). <https://doi.org/10.1186/s13034-024-00735-x>
- Weist, M. D., & Murray, M. (2012). Advancing school mental health promotion globally. *Advances in School Mental Health Promotion*, 5(2), 83–95.
- World Health Organization. (2021). *Mental health of adolescents*. <https://www.who.int>