

SOSIALISASI PENANGANAN KESEHATAN MENTAL SISWA PADA GURU BK SEBAGAI UPAYA MENINGKATKAN LAYANAN BK DI SEKOLAH

Rika Sarfika^{1*}, Mahathir², Hema Malini³, Nursyirwan Effendi⁴

^{1,2}Departemen Keperawatan Jiwa dan Komunitas, Fakultas Keperawatan, Universitas Andalas, Padang, Indonesia

³Departemen Keperawatan Medikal Bedah, Fakultas Keperawatan, Universitas Andalas, Padang, Indonesia

⁴Departemen Sosial dan Atropologi, Fakultas Ilmu Sosial, Universitas Andalas, Padang, Indonesia
rikasarfika@nrs.unand.ac.id¹, mahathirmahat@nrs.unand.ac.id², hemamalini@nrs.unand.ac.id³, nursyirwan@soc.unand.ac.id⁴

ABSTRAK

Abstrak: Remaja merupakan individu yang rentan terhadap masalah kesehatan mental. Masalah kesehatan mental yang tidak ditangani dapat berdampak pada kinerja akademik yang buruk dan menyebabkan putus sekolah. Oleh karena itu, masalah kesehatan jiwa remaja harus diperhatikan dan diatasi sedini mungkin. Peran guru Bimbingan Konseling (BK) di sekolah sangat vital dalam pencegahan masalah kesehatan jiwa pada siswa. Kegiatan ini bertujuan memberikan sosialisasi untuk meningkatkan pengetahuan guru BK dalam menangani masalah kesehatan mental siswa di sekolah. Kegiatan ini diikuti oleh lima orang guru BK di SMA Kota Padang. Kegiatan yang dilakukan meliputi mengukur pengetahuan guru BK tentang masalah kesehatan mental siswa (*pretest*), *brainstorming* pengalaman guru BK dalam menghadapi masalah siswa di sekolah, memberikan edukasi, dan mengukur pengetahuan kedua (*post-test*). Hasil kegiatan ini menunjukkan adanya perbedaan rerata pengetahuan guru BK yang signifikan antara *pretest* dan *post-test* ($p = 0,035$). Perbedaan rata-rata pengetahuan guru BK antara *pretest* dan *posttest* adalah -1,60, artinya terjadi peningkatan rata-rata skor pengetahuan guru BK sebesar 1,60 setelah mengikuti kegiatan sosialisasi.

Kata Kunci: Guru Bimbingan dan Konseling; Remaja; Kesehatan Mental; Sosialisasi

Abstract: Adolescents are individuals who are prone to mental health problems. Mental health problems that are left untreated can impact poor academic performance and lead to dropping out of school. Therefore, adolescent mental health problems must be considered and addressed as early as possible. The role of Counseling Guidance teachers in schools is vital in preventing mental health problems in students. This activity aims to increase the knowledge of counseling teachers in handling students' mental health problems at school. These activity was attended by five counseling teachers at Padang City High School. The activities included measuring the counseling teacher's knowledge regarding students' mental health problems (*pretest*), *brainstorming* the counseling teacher's experience in dealing with student problems at school, providing education, and measuring the second knowledge (*post-test*). These activity results showed a significant mean difference in the counseling teachers' knowledge between the *pretest* and *post-test* ($p = 0.035$). The mean difference in counseling teachers' knowledge between the *pretest* and *post-test* was -1.60, meaning that there was an increase in the mean scores counseling teachers' knowledge score of 1.60 after participating in socialization activities.

Keywords: Adolescents; Guidance and Counselling Teachers; Mental Health; Socialization.



Article History:

Received: 20-06-2023

Revised : 07-07-2023

Accepted: 10-07-2023

Online : 18-08-2023



This is an open access article under the
CC-BY-SA license

A. LATAR BELAKANG

World Health Organization (WHO) mendefinisikan kesehatan mental sebagai keadaan kesejahteraan dimana setiap orang menyadari potensinya sendiri, dapat mengatasi tekanan hidup yang normal, dapat bekerja dengan produktif dan dapat memberikan kontribusi pada diri sendiri maupun orang lain (Evans et al., 2017). Individu yang sehat dapat menciptakan keharmonisan dalam kehidupannya, mampu menghadapi masalah, serta mampu merasakan kebahagiaan dan kemampuan diri secara positif (Pribadi et al., 2022). Remaja adalah kelompok usia yang paling rentan mengalami masalah kesehatan mental (WHO, 2021). Masalah kesehatan mental pada remaja sudah sangat mengkhawatirkan. Hasil survei *National Alliance on Mental Illness* mengungkapkan bahwa 50% masalah kesehatan mental menjadi permanen pada usia 14 tahun (NAMI, 2016). Data (WHO, 2021) juga mengungkapkan bahwa satu dari tujuh remaja usia 10-19 tahun secara global mengalami gangguan mental, dimana penyakit ini terhitung sekitar 13% sebagai beban penyakit global.

Di Indonesia, kesehatan mental pada remaja juga menjadi masalah kesehatan nasional. Data RISKESDAS (2018) mengungkapkan bahwa prevalensi depresi pada penduduk usia 15 - 24 tahun sebesar 6,2%, sedangkan prevalensi gangguan mental emosional sebesar 10%. Di Sumatera Barat, masalah kesehatan mental juga menjadi beban kesehatan pemerintah provinsi. Prevalensi gangguan mental emosional sebesar 13% dan depresi 8,2%. Kedua masalah kesehatan mental ini lebih tinggi jika dibandingkan dengan prevalensi nasional. Berdasarkan data diatas, maka masalah kesehatan mental khususnya pada remaja harus mendapatkan perhatian dan penanganan.

Remaja lebih banyak menghabiskan waktu di lingkungan sekolah. Sekolah merupakan lembaga pendidikan formal yang berjalan sistematis melaksanakan program bimbingan, pengajaran, dan latihan dalam rangka membantu siswa agar mampu mengembangkan potensinya baik dari aspek moral, spiritual, intelektual, emosional maupun sosial (Tohirin, 2014). Sekolah dapat berpartisipasi aktif untuk mengidentifikasi kebutuhan remaja dalam mengelola emosinya, memberi dukungan untuk mencari jati diri, mengurangi stigma, menerima pengobatan, dan meningkatkan akses ke perawatan (Steel et al., 2022). Karena itu, keberadaan sekolah sangat penting bagi remaja dalam perkembangan emosional, membentuk sikap dan perilaku yang membantu pencapaian tumbuh kembang psikososial identitas diri yang optimal.

Peran guru sangat penting untuk dilibatkan dalam mencegah masalah kesehatan mental pada remaja. Guru dapat berperan sebagai sahabat bagi remaja, menciptakan lingkungan sekolah yang nyaman, memberikan keleluasaan remaja mengekspresikan diri pada kegiatan ekstrakurikuler, menyediakan sarana dan prasarana bermain dan olahraga (Pribadi et al., 2022). Peningkatan layanan kesehatan jiwa dapat terintegrasi di dalam Unit

Kesehatan Sekolah (UKS). Melalui Unit Kesehatan Jiwa Sekolah (UKJS), siswa dapat mengembangkan kecerdasan emosional mereka. Pelaksanaan UKJS di sekolah menengah lebih berfokus pada pencegahan perilaku berisiko seperti penggunaan narkoba, perilaku agresif, *bullying*, pergaulan bebas, dan lain-lain. Dengan adanya program pendidikan kesehatan jiwa di sekolah, peserta didik mampu menghadapi tantangan hidup dan memiliki kemampuan melawan pengaruh buruk lingkungan disekitarnya (Nurul Fathonah et al., 2019).

Layanan Bimbingan dan Konseling (BK) di sekolah merupakan salah satu bagian terkonsolidasi yang dijalankan oleh guru BK, dimana layanan ini sangat penting untuk mendukung perkembangan emosi dan perilaku siswa. Layanan BK dapat membantu siswa dalam mencapai tugas-tugas perkembangannya, mempertahankan kondisi mental yang sehat, mempertahankan pandangan positif, dan mempelajari keterampilan hidup yang mendasar (Syaqawi, 2018). Namun, masih banyak layanan BK di sekolah yang hanya berfokus pada prestasi akademik dan tidak jarang BK baru bergerak ketika terjadi masalah pada siswa. Seharusnya, guru BK dapat memberikan layanan rutin sebagai upaya preventif untuk mengatasi masalah kesehatan mental siswa.

Pada kegiatan sebelumnya, tim PKM berfokus pada siswa seperti pemberian terapi *Rational-Emotive Behavior Therapy* (REBT) dan Assertive Training (AT) sebagai upaya mencegah masalah perilaku pada siswa (Sarfika et al., 2020). Untuk kegiatan saat ini, tim PKM berfokus pada guru BK memberikan sosialisasi penanganan masalah kesehatan mental siswa di sekolah. Kegiatan ini sangat penting untuk meningkatkan pengetahuan guru BK terhadap perannya dalam mengatasi masalah kesehatan mental siswa. Peran Guru BK dalam layanan kesehatan mental sangat membantu profesional kesehatan dalam mendeteksi dan melakukan upaya preventif terhadap masalah kesehatan mental siswa di sekolah.

B. METODE PELAKSANAAN

Sosialisasi ini dilakukan pada tanggal 25 Juli 2022 di ruang seminar Fakultas Keperawatan Unand pada. Sebanyak 5 orang guru BK dari salah satu sekolah menengah negeri di Kota Padang mengikuti sosialisasi ini hingga selesai. Adapun kriteria inklusi peserta yang mengikuti kegiatan ini adalah: (1) terdaftar sebagai guru BK di SMA N 4 Padang; (2) bersedia mengikuti kegiatan sampai selesai; (3) mendapat izin dari sekolah; dan (4) kooperatif.

Rangkaian kegiatan sosialisasi ini terdiri dari registrasi peserta, pembukaan acara, hingga pelaksanaan kegiatan. Kegiatan ini berlangsung selama 8 jam. Adapun pelaksanaan kegiatan inti sosialisasi ini dilakukan melalui 3 tahapan, yaitu: (1) tahap *pretest*; (2) tahap pemberian edukasi dengan pendekatan *brainstorming* dan ceramah; dan (3) tahap *post-test*. Pengukuran pengetahuan *pretest* dan *post-test* bertujuan untuk melihat

perubahan skor pengetahuan guru BK setelah mendapatkan sosialisasi. Sugiyono (2014) mengungkapkan bahwa metode *pretest* dan *post-test* dapat mengetahui secara akurat perbedaan dan membandingkan keadaan sebelum dengan sesudah diberi perlakuan.

Tahap pertama, tim PKM melakukan *pretest* yang bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan peserta sebelum diberikan edukasi. Instrumen yang digunakan untuk mengukur pengetahuan disusun sendiri oleh tim PKM dengan mengacu pada konsep dan materi yang diberikan. Kuesioner ini terdiri dari 12 pertanyaan yang memuat pengetahuan tentang pengertian kesehatan mental, jenis, penyebab, cara penanganan, serta peran guru BK dalam penanganan masalah kesehatan mental siswa di sekolah. Setiap item pertanyaan diberi pernyataan benar dan salah. Jawaban yang salah diberi kode 0 dan jawaban yang benar diberi kode 1. Total skor yang akan dihasilkan berkisar dari 0 - 12. Makin tinggi skor yang dihasilkan menunjukkan makin tinggi pengetahuan guru BK terkait materi yang diberikan. Kegiatan pada tahap pertama ini berlangsung selama 30 menit

Pada tahap kedua, tim PKM melakukan kegiatan *brainstorming* untuk mengetahui pengalaman guru BK dalam menangani masalah kesehatan mental disekolah. Selanjutnya, tim PKM memberikan edukasi menggunakan metode ceramah, diskusi dan diakhiri dengan menyusun kesepakatan untuk rencana tindak lanjut. Alasan metode ini digunakan karena diyakini dapat meningkatkan pengetahuan secara signifikan pada peserta kegiatan (Hartati et al., 2019). Kegiatan tahap dua ini berlangsung selama 6 jam. Pada tahap ketiga, tim PKM kembali melakukan pengukuran pengetahuan atau yang disebut dengan *post-test* dengan menggunakan instrumen yang sama dengan pada saat *pre-test*. Kegiatan ini bertujuan untuk dapat melihat gambaran pengetahuan guru BK setelah diberikan edukasi. Kegiatan *post-test* ini berlangsung selama 30 menit.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil kegiatan PKM ini disajikan dalam bentuk tabel karakteristik peserta, tabel skor rata-rata pengetahuan peserta pada saat *pretest* dan *post-test*, dan tabel analisis perbedaan skor rata-rata pengetahuan antara *pretest* dan *post-test*. Hasil ini dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Gambaran Karakteristik Peserta

No	Usia	Peran	Status
1	37 tahun	Guru BK	PNS
2	30 tahun	Guru BK	Honorar
3	26 tahun	Guru BK	Honorar
4	56 tahun	Guru BK	PNS
5	58 tahun	Guru BK	PNS

Berdasarkan Tabel 1 diatas, maka dapat diketahui bahwa rentang usia guru BK antara 26 tahun - 58 tahun. Sebanyak 3 orang berstatus sebagai PNS, dan 2 orang sebagai guru Honorer. Berikut skor rata-rata pengetahuan guru bk pada saat *pretest* dan *post-test*, seperti terlihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Skor Rata-Rata Pengetahuan guru BK pada Saat *Pretest* dan *Post-test*

Pengetahuan	n	Mean	SD	Min-Max	CI 95%
<i>Pretest</i>	5	9,6	1,82	7-12	7,34
<i>Post-test</i>	5	11,2	1,30	9-12	9,58

Berdasarkan Tabel 2, dapat dilihat bahwa skor rata-rata pengetahuan guru BK pada saat *pretest* sebesar 9,6 dengan standar deviasi 1,81, dan skor pengetahuan terendah 7 dan tertinggi 12. Sedangkan pada saat *post-test*, skor rata-rata pengetahuan guru BK adalah 11,2 dengan standar deviasi 1,30, dan skor pengetahuan terendah 9 dan tertinggi 12. berikut analisis perbedaan skor rata-rata pengetahuan guru BK antara *pretest* dan *post-test*, seperti terlihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Analisis Perbedaan Skor Rata-Rata Pengetahuan Guru BK antara *Pretest* dan *Post-test*

Pengetahuan	n	Mean	Mean difference	SD	P
<i>Pretest</i>	5	9,6	-1,60	1.14	0,035
<i>Posttest</i>	5	11,2			

Berdasarkan Tabel 3, dapat diketahui bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pengetahuan guru BK antara *pretest* dan *post-test* ($p < 0.05$). Perbedaan skor rata-rata pengetahuan guru BK sebesar -1,60, artinya terdapat peningkatan skor rata-rata pengetahuan guru BK sebesar 1,60 setelah diberikan edukasi, adapun suasana *pretest* seperti terlihat pada Gambar 1.



Gambar 1. Suasana *pretest*

Gambar 1 menggambarkan suasana saat dilakukan *pretest* yang dilakukan sebelum workshop dimulai. *Pretest* ini bertujuan untuk mengukur pengetahuan terkait Kesehatan mental remaja dan cara menanganinya di

sekolah. Lama peserta mengisi instrumen sekitar 10 menit. Hasil pretest ini dapat dilihat pada (Tabel 2). Berikut suasana *brainstorming* dengan guru BK, seperti terlihat pada Gambar 2.



Gambar 2. Suasana *brainstorming* dengan Guru BK

Gambar 2 menggambarkan suasana *brainstorming* untuk mengetahui pengalaman dan permasalahan yang dialami guru BK dalam menghadapi masalah terkait kesehatan mental dan perilaku siswa di sekolah. Hasil *brainstorming* ini teridentifikasi 3 masalah dan potensi sekolah dalam menangani masalah kesehatan mental siswa, (1) yaitu pengetahuan guru BK yang belum memadai untuk menangani masalah kesehatan mental karena tidak ada pelatihan terkait peningkatan kemampuan dalam penanganan masalah Kesehatan mental; (2) Sekolah sudah memiliki program rutin konseling, dan kelompok teman sebaya namun belum berjalan optimal; dan (3) Masing kurangnya kesadaran siswa tentang masalah kesehatan mental dan mencari bantuan untuk masalahnya tersebut, seperti terlihat pada Gambar 3.



Gambar 3. Suasana pemberian edukasi oleh Narasumber

Gambar 3 menggambarkan tentang suasana pemberian edukasi oleh Narasumber. Pada sesi ini, peserta dibekali pengetahuan tentang Kesehatan mental siswa yang meliputi fenomena kesehatan mental pada remaja, pengertian, penyebab, faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan mental pada remaja, dampak masalah kesehatan mental pada remaja, penanganan masalah kesehatan mental remaja, serta cara penanganan masalah kesehatan mental remaja di sekolah yang dapat dilakukan oleh guru BK.

Hasil kegiatan ini memberikan bukti bahwa melalui kegiatan sosialisasi menggunakan pendekatan *brainstorming* dan ceramah dapat meningkatkan pengetahuan guru BK tentang penanganan masalah kesehatan mental pada siswa. Peningkatan ini sangat berguna sebagai modal awal untuk meningkatkan peran guru BK dalam memberikan layanan BK di sekolah. Peran Guru BK sangat penting dalam menangani masalah kesehatan mental remaja disekolah seperti membantu siswa dalam perkembangan emosi dan perasaannya (Suhertina, 2015).

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kesehatan mental remaja seperti kesuksesan dan keberhasilan di sekolah, hubungan pertemanan dan keluarga, serta masalah sosial seperti lingkungan, kemiskinan, dan tidak memiliki pekerjaan (Steel et al., 2022). Paparan kesulitan, tekanan untuk menyesuaikan diri dengan teman sebaya, dan eksplorasi identitas juga dapat mempengaruhi masalah kesehatan mental pada remaja (Malvika Sharma, Bratati Banerjee, 2017).

Dalam kegiatan PKM ini, Guru BK disosialisasikan terkait 6 peran guru BK dalam mengatasi masalah kesehatan mental pada siswa, yaitu memberikan bimbingan dan penyuluhan, membantu siswa dalam perkembangan emosi, memberikan bimbingan dalam mengatasi masalah pribadi, membantu siswa dalam kehidupan sosial, mengarahkan siswa dalam pergaulan yang sehat, dan membantu siswa dalam menjaga kesehatan jasmani. Melalui pengenalan peran ini, masalah kesehatan mental pada siswa dapat dicegah. Guru BK harus mampu memberikan dukungan, konseling dan juga solusi siswa menghadapi masalahnya dengan bijak agar terjadinya perubahan perilaku atau kebiasaan remaja kearah yang lebih baik (El Fish, 2014; Masdudi, 2015; Nasution & Abdillah, 2019).

Hasil *brainstorming*, diketahui bahwa sekolah sudah berupaya menyediakan layanan BK dengan memberikan layanan informasi tentang bagaimana cara bersikap yang baik terhadap teman dan guru, cara menyikapi diri, dan memberikan motivasi serta nasihat yang lainnya pada siswa terkait masalah kesehatan mental. Upaya ini dinilai sudah cukup bagus untuk menumbuhkan sekolah yang ramah kesehatan jiwa. Namun perlu ditingkatkan dengan melakukan 6 peran guru BK diatas, agar dapat mendukung pengembangan emosi dan perilaku siswa di sekolah sehingga dapat mewujudkan tujuan pendidikan nasional. Guru BK harus dapat berperan optimal agar dapat membantu siswa yang mengalami kesulitan baik dalam proses belajar mengajar, dalam hubungan sosial, maupun dalam hal pengambilan keputusan. Layanan BK yang adekuat dapat berdampak terhadap keefektifan proses belajar mengajar siswa dan membantu nya beradaptasi dengan lingkungannya.

D. SIMPULAN DAN SARAN

Hasil kegiatan sosialisasi ini dapat meningkatkan pengetahuan semua guru BK (5 orang) tentang peran guru BK dalam penanganan masalah kesehatan mental siswa di sekolah dengan rata-rata peningkatan sebesar 1,6. Melalui metode *brainstorming*, tim PKM mendapatkan pemahaman tentang potensi dan permasalahan yang dihadapi guru BK di sekolah terkait penanganan masalah kesehatan mental siswa. Sesi diskusi yang di alokasikan setelah pemberian materi dapat memperkuat pemahaman guru BK terkait peran BK dalam penanganan masalah kesehatan mental siswa di sekolah dan dapat menyusun rencana tindak lanjut dan solusi yang akan dilakukan pada kegiatan selanjutnya.

Kegiatan PKM ini memberikan manfaat bagi guru BK yaitu meningkatkan pengetahuan tentang peran BK dalam penanganan masalah kesehatan mental siswa di sekolah. Selain itu, hasil kegiatan PKM ini juga dapat mengetahui kendala yang dialami guru BK di sekolah dalam menangani kesehatan mental siswa, sehingga dapat dijadikan sebagai rujukan dan bahan untuk menetapkan rencana tindak lanjut pada kegiatan berikutnya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada DRTPM Kemdikbudristek yang sebagai penyandang dana dari kegiatan pengabdian masyarakat dalam skema pengabdian kepada masyarakat hibah kompetitif nasional dengan nomor kontrak induk 116 /E5/PG.02.00/2022 dan nomor kontrak turunan T/5/UN.16.17/PT.01.03/PKM /2022. Penulis juga mengucapkan terimakasih kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM) Universitas Andalas dan Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (UP2M) Fakultas Keperawatan Universitas Andalas yang telah memfasilitasi dan mendukung terlaksananya kegiatan PKM ini. Ucapan terimakasih juga diucapkan kepada pihak terkait yang telah mendukung pelaksanaan kegiatan ini seperti dinas pendidikan, dinas kesehatan, dan sekolah sebagai mitra kegiatan PKM.

DAFTAR RUJUKAN

- El Fish, R. (2014). *Dasar-Dasar Bimbingan dan Konseling*. IDEA Press.
- Evans, K., Nizette, D., & O'Brien, A. (2017). *Psychiatric and Mental Health Nursing* (C. Hunter & Poll Leanne, Eds.; 4 th). Elsevier.
- Hartati, B., Sarfika, R., & Putri, D. E. (2019). Implementasi Pendidikan Kesehatan dengan Metode Brainstorming terhadap pengetahuan Remaja tentang Tumbuh Kembang di Pauh Kota Padang. *Jurnal Hilirisasi IPTEKS*, 2(1), 14–23.
- Malvika Sharma, Bratati Banerjee, S. G. (2017). Assessment of Mental Health Literacy in School-going Adolescents. *J. Indian Assoc. Child Adolesc. Ment. Health*, 13(4), 263–283.
- Masduki. (2015). *Bimbingan dan Konseling Perspektif Sekolah*. Nurjati Press.
- NAMI. (2016). *Mental Health Facts & Teens*. . dari National Alliance on Mental Illness:

- Nasution, H. S., & Abdillah. (2019). *Bimbingan Konseling: Konsep, Teori, dan Aplikasinya* (R. Hidayat, Ed.). Lumbago Peduli Pengembangan Pendidikan Indonesia (LPPPI).
- Nurul Fathonah, Feri, Kameliawati., Didi, Suswant., & Aprilia, Triaristina. (2019). Program Usaha Kesehatan Jiwa Sekolah sebagai Upaya Pencegahan Bullying Terhadap Pengetahuan dan Sikap Siswa di SMA Muhammadiyah Gadingrejo. *Khatulistiwa, Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 182–190.
- Pribadi, T., Elliya, R., Furqoni, D. P., Ernita, C., Desmonika, C., Sari, N., & Erlianti, F. (2022). Penyuluhan Kesehatan tentang Kesehatan Jiwa pada Remaja. *Journal of Public Health Concerns*, 2(1), 1–9. <https://doi.org/https://doi.org/10.56922/phc.v2i1.169>
- Pribadi, T., Elliya, R., Furqoni, P. D., Ernita, C., Desmonika, C., Novita Sari, E., & Erlianti, F. (2022). Penyuluhan Kesehatan Tentang Kesehatan Jiwa pada Remaja. *Journal of Public Health Corcens*, 2(1), 1–9.
- RISKESDAS. (2018). *Motivasi Belajar dalam Perkembangan Remaja*. Deepublish.
- Sarfika, R., Afriyeni, N., Hermalinda, H., & Fernandes, F. (2020). Pemberian Rational-Emotive Behavior Therapy dan Assertive Training Sebagai Upaya Mengurangi Perilaku Agresif pada Remaja di Pauh Padang. *Jurnal Hilirisasi IPTEKS*, 3(1), 54–63.
- Steel, J., Twagira, F., Seekles, M. L., & Obasi, A. I. (2022). Promotive, preventive, and treatment interventions for adolescent mental health in sub-Saharan Africa: A protocol for two scoping reviews including systematic analyses of intervention effectiveness. *PLoS ONE*, 17(12 December). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0279424>
- Suhertina. (2015). *Penyusunan Program Bimbingan dan Konseling di Sekolah* (D. H. Ichsan, Ed.). CV Mutiara Pesisir Sumatera.
- Syarqawi, A. (2018). Bimbingan Konseling sebagai Upaya dan Bagian Pendidikan. *Jurnal Pendidikan Dan Keislaman*, 1(1), 169–181.
- Tohirin. (2014). *Bimbingan dan Konseling Disekolah dan Madrasah*. PT Raja Grafindo.
- WHO. (2021). *Adolescent Mental Health*.