

Prosiding Fakultas Ilmu Pendidikan
Universitas Negeri Jakarta
Homepage: https://journal.unj.ac.id/unj/index.php/semnas-ps
Vol. 4 No. 1, Juni 2026, halaman: 725~736
E-ISSN: xxxx-xxxx

Pengembangan Kesehatan Mental Berbasis Ekologi: Sinergi Keluarga, Sekolah, dan Masyarakat

Syamsu Yusuf LN[1*], Aam Imaddudin[2], Setiawati[3] Ibrahim Al Hakim [4] R Tati Kustiawati[5]
Program Studi Bimbingan dan Konseling, Universitas Pendidikan Indonesia,
Bandung, Jawa Barat, Indonesia
[1*]Email penulis koresponden: syamsuyusuf@upi.edu

Riwayat Artikel

Submited: 22-11-2026
Accepted: 23-11-2026
Published: 23-11-2026

Abstrak

Kesehatan mental anak dan remaja dibentuk oleh interaksi faktor individual dengan keluarga, sekolah, dan masyarakat, tetapi strategi pengembangannya masih sering terfragmentasi. Kajian ini bertujuan mensintesis faktor risiko, faktor protektif, dan strategi pengembangan kesehatan mental berbasis ekologi serta merumuskan implikasinya bagi bimbingan dan konseling. Tinjauan literatur sistematis dilakukan melalui empat penelusuran Scopus dengan pedoman pelaporan tinjauan sistematis tahun 2020. Dari 53 rekaman, satu duplikasi dihapus; 52 rekaman disaring dan 27 publikasi periode 2020–2026 memenuhi kriteria inklusi. Sintesis tematik menunjukkan bahwa keterikatan dan dukungan keluarga, iklim sekolah positif, keterhubungan sosial, keamanan lingkungan, kondisi sosial-ekonomi, akses layanan, serta sumber daya budaya-spiritual berinteraksi dalam membentuk kesehatan mental. Kajian menghasilkan Model Ekologis Sinergis Kesehatan Mental yang mengintegrasikan promosi, pencegahan, identifikasi dini, intervensi sesuai kewenangan, rujukan, dan tindak lanjut melalui sinergi keluarga, sekolah, dan masyarakat.

Kata kunci: kesehatan mental; keluarga; masyarakat; pendekatan ekologis; sekolah.

Abstract

Child and adolescent mental health is shaped by interactions between individual characteristics and family, school, and community contexts, yet development strategies often remain fragmented. This review synthesizes ecological risk and protective factors, mental health development strategies, and implications for guidance and counseling. A systematic literature review was conducted using four complementary Scopus searches and a 2020 systematic review reporting guideline. Of 53 records identified, one duplicate was removed; 52 records were screened and 27 publications from 2020–2026 met the inclusion criteria. Thematic synthesis showed that family connectedness and support, positive school climate, social inclusion, neighborhood safety, socioeconomic conditions, service access, and cultural-spiritual resources interact in shaping mental health. The review proposes a Synergistic Ecological Model of Mental Health that integrates promotion, prevention, early identification, scope-appropriate intervention, referral, and follow-up through family-school-community collaboration. The model positions school counselors as developmental facilitators and system navigators rather than sole providers of mental health care.

Keywords: *Community; ecological approach; family; mental health; school*

Prosiding ***Fakultas Ilmu Pendidikan-Universitas Negeri Jakarta*** *diterbitkan oleh Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Jakarta*

CC BY NC SA

PENDAHULUAN

Kesehatan mental merupakan bagian integral dari perkembangan manusia dan tidak cukup dipahami hanya sebagai ketiadaan gangguan. Pada masa remaja, kesehatan mental berkaitan dengan kemampuan mengelola emosi, mempertahankan relasi yang bermakna, menghadapi tuntutan perkembangan, berpartisipasi dalam pendidikan dan kehidupan sosial, serta memiliki harapan terhadap masa depan. Studi kualitatif pada remaja Indonesia menunjukkan bahwa remaja sendiri memaknai kesehatan mental terutama melalui kesejahteraan emosional dan kebahagiaan, tetapi pada saat yang sama masih ditemukan pemahaman yang sempit dan stigma yang membuat masalah kesehatan mental dianggap hanya terjadi pada "orang lain" atau pada kondisi yang berat (Willenberg et al., 2020). Temuan yang lebih baru juga menunjukkan kebutuhan yang kuat akan literasi kesehatan mental, dukungan pengelolaan emosi, penanganan tekanan akademik, penguatan harga diri, dan bantuan menghadapi pengaruh media sosial (Yani et al., 2025).

Urgensi pengembangan kesehatan mental pada remaja Indonesia semakin jelas ketika bukti empiris menunjukkan tingginya beban distres psikologis dan depresi. Pham et al. (2024), melalui pengambilan sampel remaja sekolah dan luar sekolah di Jakarta dan Sulawesi Selatan, menemukan bahwa distres psikologis dan depresi merupakan persoalan yang bermakna, dengan variasi berdasarkan jenis kelamin, lokasi, dan status sekolah. Studi berbasis Indonesia Family Life Survey juga menunjukkan bahwa gejala depresi pada remaja berkaitan dengan sejumlah faktor individual dan sosial, termasuk kondisi kesehatan kronis, kualitas tidur, perilaku merokok, status ekonomi, dan karakteristik lingkungan kehidupan (Idris & Tuzzahra, 2023). Pada komunitas pesisir Indonesia, kerentanan psikososial bahkan muncul dari akumulasi tekanan ekonomi, lingkungan sosial yang tidak mendukung, isolasi psikososial, stigma, dan keterbatasan sumber bantuan (Sarfika et al., 2026).

Bukti tersebut menegaskan bahwa kesehatan mental bersifat multideterministik. Penjelasan yang terlalu linear—misalnya menempatkan modernisasi, teknologi, atau perilaku tertentu sebagai penyebab tunggal—tidak memadai untuk menjelaskan kompleksitas kesehatan mental. Perspektif ekologis memandang perkembangan sebagai hasil interaksi antara individu dan berbagai sistem di sekitarnya. Kajian sistematis Liverpool et al. (2023) memperlihatkan bahwa faktor individual, relasional, komunitas, dan sosial secara bersama-sama berkaitan dengan kesehatan mental anak dan kaum muda. Demikian pula, kajian ekologis pada remaja Māori menunjukkan bahwa kemiskinan, ketidakamanan perumahan, kekerasan, perundungan, dan diskriminasi berinteraksi dengan keterhubungan keluarga, rasa aman di sekolah, dan keamanan lingkungan sebagai konfigurasi risiko dan proteksi (Clark et al., 2025).

Dalam konteks Indonesia, keluarga, sekolah, dan masyarakat merupakan tiga lingkungan perkembangan yang memiliki daya pengaruh langsung maupun tidak langsung. Widyasih et al. (2026) menunjukkan bahwa dimensi keluarga—meliputi keterikatan, pengawasan, komunikasi, praktik pengasuhan, kualitas hubungan, dan dukungan keluarga—menjadi mekanisme preventif yang sangat penting, tetapi efektivitasnya bergantung pada kolaborasi lintas sektor dan lingkungan kebijakan yang mendukung. Pada saat yang sama, sekolah tidak hanya menjadi tempat belajar akademik, melainkan bagian penting dari sistem kesehatan mental anak dan remaja. Sistem dukungan sekolah yang komprehensif dapat mengintegrasikan promosi, pencegahan, identifikasi dini, intervensi, dan koordinasi dengan layanan komunitas (Hoover & Bostic, 2021).

Keterhubungan ketiga setting tersebut semakin didukung oleh bukti longitudinal. Jiang et al. (2026) menemukan bahwa trajektori keterhubungan keluarga, sekolah, dan komunitas berkembang secara saling terkait; remaja yang mempertahankan tingkat keterhubungan tinggi secara konsisten menunjukkan kesejahteraan subjektif, dukungan sebaya, dan partisipasi sosial yang lebih baik. Sebaliknya, penurunan keterhubungan lintas konteks berkaitan dengan hasil yang lebih buruk. Temuan ini memperkuat kebutuhan untuk menggeser orientasi pengembangan kesehatan mental dari intervensi yang terfragmentasi menuju strategi ekologis yang membangun sinergi antarsistem.

Kajian ini bertujuan (1) mensintesis konseptualisasi kesehatan mental berbasis ekologi; (2) mengidentifikasi faktor risiko dan protektif pada keluarga, sekolah, dan masyarakat; (3) merumuskan Model Ekologis Sinergis Kesehatan Mental (MES-KM); dan (4) menguraikan implikasinya bagi bimbingan dan konseling. Dimensi spiritual yang menjadi kekhasan naskah awal dipertahankan sebagai sumber makna, coping, harapan, dan keterhubungan sosial, bukan sebagai dasar klasifikasi klinis kesehatan mental (Duby et al., 2025; Willenberg et al., 2020; Yusuf, 2021, 2025).

METODE PENELITIAN

Kajian ini menggunakan *systematic literature review* (SLR) dengan pelaporan seleksi studi yang mengacu pada PRISMA 2020 (Page et al., 2021). Penelusuran dilakukan pada basis data Scopus pada 30 Agustus 2026 melalui empat strategi komplementer yang memadukan blok konsep: mental health/mental well-being; ecological, social-ecological, systems, atau multilevel approach; family/parenting; school/school climate/whole-school; community/social determinants; serta child, adolescent, youth, dan student. Penelusuran tambahan diarahkan pada konteks Indonesia, akses layanan kesehatan mental, dan keterhubungan keluarga–sekolah–masyarakat.

Kriteria inklusi mencakup: (a) artikel jurnal atau review; (b) terbit pada 2020–2026; (c) berfokus pada anak, remaja, kaum muda, atau populasi usia sekolah; (d) membahas kesehatan mental, kesejahteraan psikologis, distres, atau akses layanan kesehatan mental; dan (e) menganalisis sedikitnya satu tingkat ekologi keluarga, sekolah, komunitas, atau determinan struktural serta memberikan informasi tentang faktor risiko, faktor protektif, promosi, pencegahan, intervensi, atau kolaborasi. Publikasi dikeluarkan apabila terbit sebelum 2020, bukan artikel/review jurnal, populasi atau outcome berada di luar fokus, atau pembahasannya terlalu spesifik pada instrumen/kondisi klinis tanpa kontribusi ekologis yang memadai.

Penelusuran menghasilkan 53 rekaman. Setelah satu duplikasi dihapus, 52 rekaman disaring berdasarkan judul, abstrak, dan kata kunci. Pada tahap penyaringan, 20 rekaman dikeluarkan: tujuh terbit sebelum 2020, lima bukan artikel/review jurnal, dan delapan memiliki populasi atau outcome di luar fokus. Sebanyak 32 laporan kemudian ditelusuri untuk penilaian kelayakan (reports sought for retrieval); seluruhnya dapat ditelaah pada tingkat metadata bibliografis Scopus (reports not retrieved = 0). Pada tahap kelayakan, lima laporan dikeluarkan karena fokusnya terlalu spesifik pada instrumen atau kondisi klinis dan tidak memberikan kontribusi ekologis yang memadai. Dengan demikian, 27 studi dimasukkan dalam sintesis.



Gambar 1. Diagram alur seleksi studi (adaptasi PRISMA 2020).

Diagram pada Gambar 1 disajikan sebagai adaptasi PRISMA 2020 untuk meningkatkan transparansi identifikasi, penyaringan, penilaian kelayakan, dan inklusi studi. Data diekstraksi ke dalam matriks yang memuat penulis dan tahun, konteks atau populasi, desain, tingkat ekologi, faktor risiko, faktor protektif, strategi promosi atau pencegahan, akses atau intervensi layanan,

serta implikasi bagi sinergi lintas sistem. Karena desain studi sangat heterogen, meliputi studi kualitatif, potong lintang, longitudinal, uji intervensi, dan review hasil tidak digabungkan melalui meta-analisis. Sintesis dilakukan secara tematik-naratif ke dalam lima kategori: konseptualisasi kesehatan mental; keluarga; sekolah; masyarakat/determinan struktural; dan sinergi lintas setting.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Literatur Terpilih

Sebanyak 27 publikasi memenuhi kriteria inklusi, terdiri atas 25 artikel dan dua review. Publikasi tersebar dari 2020 sampai 2026, dengan peningkatan jumlah pada 2023–2026; sepuluh publikasi secara eksplisit membahas konteks Indonesia. Bukti mencakup studi kualitatif, potong lintang, longitudinal, uji intervensi berbasis sekolah-keluarga, serta tinjauan sistematis. Keragaman desain memperkaya pemahaman mekanisme ekologis, tetapi juga menegaskan bahwa sintesis lebih tepat dilakukan secara naratif daripada menghasilkan estimasi efek tunggal.

Kesehatan Mental sebagai Outcome Perkembangan yang Bersifat Ekologis

Sintesis literatur menunjukkan bahwa kesehatan mental lebih tepat dipahami sebagai spektrum perkembangan yang mencakup kesejahteraan, kapasitas adaptasi, distres psikologis, serta kemungkinan munculnya gangguan yang memerlukan bantuan profesional (Hoover & Bostic, 2021; Willenberg et al., 2020; Yusuf, 2021). Dengan demikian, kesehatan mental tidak identik dengan kepatuhan moral dan tidak dapat disamakan dengan setiap perilaku berisiko atau perbedaan identitas. Perilaku berisiko, kondisi sosial, pengalaman kekerasan, dan stresor lingkungan dapat berhubungan dengan kesehatan mental, tetapi harus dianalisis sebagai faktor risiko, konsekuensi, atau kondisi yang menyertai bukan sebagai sinonim dari gangguan mental.

Temuan remaja Indonesia memperlihatkan pentingnya pembedaan tersebut. Willenberg et al. (2020) menemukan bahwa pemahaman yang terlalu sempit tentang kesehatan mental berkontribusi pada stigma dan menghambat pengenalan pengalaman seperti stres, kesepian, gangguan tidur, kecemasan, atau depresi. Radez et al. (2021), melalui tinjauan sistematis, juga menunjukkan bahwa rendahnya literasi kesehatan mental, stigma sosial, kekhawatiran tentang kerahasiaan, kesulitan mempercayai profesional, biaya, hambatan logistik, dan ketersediaan layanan merupakan faktor yang memengaruhi pencarian bantuan pada anak dan remaja. Oleh karena itu, pengembangan kesehatan mental perlu memasukkan literasi, normalisasi pencarian bantuan, dan pembangunan akses layanan sebagai bagian dari strategi promotif dan preventif.

Pendekatan ekologis juga menolak anggapan bahwa faktor yang paling dekat dengan individu selalu paling dominan. Zhou et al. (2026) menunjukkan bahwa inklusi sosial di tingkat komunitas memiliki hubungan yang kuat dengan kepuasan hidup dan gejala depresi remaja, bahkan setelah faktor individual, keluarga, sekolah, dan sebaya diperhitungkan. Artinya, profil ekologis dapat berbeda menurut outcome: relasi keluarga mungkin sangat menentukan untuk satu aspek, iklim sekolah untuk aspek lain, dan inklusi komunitas untuk aspek yang lain. Konsekuensinya, strategi kesehatan mental perlu dirancang secara multilevel dan adaptif terhadap konteks.

Perspektif biopsikososial-spiritual dapat berfungsi sebagai lensa komplementer di dalam kerangka ekologis. Mehta et al. (2023) menunjukkan bahwa konsekuensi kesehatan mental dari pengalaman buruk masa kanak-kanak melibatkan mekanisme biologis, psikologis, dan sosial yang saling terkait. Pada konteks Indonesia, agama juga muncul dalam narasi remaja sebagai salah satu determinan yang memengaruhi cara memaknai dan menghadapi tekanan (Willenberg et al., 2020). Di Afrika Selatan, komunitas keagamaan dilaporkan sebagai salah satu sumber dukungan pada tingkat makrosistem (Duby et al., 2025). Dengan demikian, spiritualitas dan religiositas dapat dipahami secara ilmiah sebagai sumber makna, harapan, dukungan sosial, regulasi diri, dan coping apabila penerapannya tidak menghasilkan stigma atau menghalangi akses terhadap bantuan profesional (Yusuf, 2021, 2025).

Keluarga sebagai Ekologi Primer Kesehatan Mental

Keluarga merupakan lingkungan relasional pertama tempat anak memperoleh rasa aman, penerimaan, pola regulasi emosi, nilai, dukungan, dan model pemecahan masalah. Bukti kontemporer menguatkan posisi keluarga sebagai ekologi primer tanpa menjadikannya satu-satunya penentu. Model pencegahan berbasis keluarga yang dikembangkan Widyasih et al. (2026) dalam konteks Indonesia mengidentifikasi enam unsur penting: attachment keluarga, pengawasan, komunikasi, praktik pengasuhan, kualitas relasi, dan dukungan keluarga. Model tersebut secara eksplisit menempatkan keterlibatan keluarga sebagai mekanisme inti yang perlu diperkuat melalui kolaborasi antarsektor dan kebijakan pendukung.

Dukungan keluarga memiliki fungsi emosional sekaligus instrumental. Karokaro et al. (2025) menemukan bahwa dukungan emosional dan instrumental keluarga berkaitan dengan prevalensi depresi yang lebih rendah pada remaja. Isni et al. (2023) juga menunjukkan bahwa dukungan keluarga dan teman sebaya berkaitan dengan status kesehatan mental dan akses layanan. Temuan ini menunjukkan bahwa keluarga tidak cukup hanya memberi nasihat; keluarga perlu menyediakan kehadiran emosional, komunikasi terbuka, bantuan praktis, pengenalan kebutuhan bantuan, dan pendampingan ketika remaja mengakses layanan.

Resiliensi keluarga juga perlu dilihat sebagai proses ekologis. Macleod et al. (2025) menunjukkan bahwa daya lenting orang tua pada situasi bencana dipengaruhi oleh kesehatan mental dan coping orang tua, rutinitas dan rasa aman, kemampuan mengatur emosi, relasi interpersonal, dukungan komunitas, dan peran sekolah. Vélez-Grau et al. (2024) juga menemukan bahwa tekanan ekonomi, kehilangan, penyakit, dan perubahan interaksi keluarga dapat melemahkan hubungan orang tua-anak, sementara sumber daya internal keluarga dan dukungan eksternal dapat memperkuat coping. Artinya, program parenting yang efektif perlu sekaligus memperhatikan kesejahteraan orang tua dan kondisi sosial yang membentuk kapasitas pengasuhan.

Dalam kerangka pengembangan kesehatan mental, keluarga setidaknya menjalankan lima fungsi. Pertama, membangun keterikatan aman melalui kehangatan, penerimaan, dan ketersediaan emosional. Kedua, mengembangkan komunikasi yang memungkinkan anak menyampaikan pengalaman tanpa takut dipermalukan. Ketiga, memberikan pengasuhan dan supervisi yang konsisten namun sesuai tahap perkembangan. Keempat, menjadi model regulasi emosi, penyelesaian konflik, perilaku sehat, dan pencarian bantuan. Kelima, menghubungkan anak dengan sumber dukungan sekolah, komunitas, layanan kesehatan, serta sumber daya budaya dan spiritual. Fungsi-fungsi tersebut menggeser orientasi dari keluarga sebagai "pengontrol perilaku" menjadi keluarga sebagai ekosistem perkembangan dan proteksi.

Sekolah sebagai Ekosistem Promosi, Pencegahan, dan Intervensi Dini

Sekolah memiliki posisi unik karena menjangkau sebagian besar anak dan remaja secara teratur serta menghubungkan proses akademik dengan perkembangan sosial-emosional. Hoover dan Bostic (2021) menegaskan bahwa sekolah merupakan komponen vital sistem kesehatan mental anak dan remaja. Sistem sekolah yang komprehensif dapat menyediakan dukungan bertingkat: promosi kesehatan mental untuk seluruh peserta didik, pencegahan bagi kelompok berisiko, identifikasi dan intervensi dini, serta koordinasi dengan layanan profesional untuk kebutuhan yang lebih intensif.

Iklim sekolah merupakan salah satu mekanisme promotif yang penting. Lee et al. (2026) menemukan bahwa iklim sekolah yang lebih positif memprediksi kemungkinan lebih besar untuk berada pada trajektori masalah internalisasi dan eksternalisasi yang lebih rendah. Temuan tersebut menunjukkan fungsi promotif sekolah yang relatif independen dari risiko ekonomi keluarga. Brons et al. (2022) juga menunjukkan bahwa karakteristik sekolah dan lingkungan sosial sekolah berkaitan dengan kesehatan mental remaja, bahkan ketika karakteristik lingkungan tempat tinggal turut diperhitungkan. Karena itu, intervensi sekolah tidak cukup hanya melalui layanan individual; ia harus mencakup rasa aman, keterhubungan, hubungan guru-siswa, aturan yang adil, budaya anti-perundungan, kesempatan berpartisipasi, dan akses bantuan.

Pendekatan *whole-school* atau *whole-system* semakin relevan untuk menghindari fragmentasi layanan. Hewitt et al. (2024) menunjukkan bahwa konseling berbasis sekolah akan lebih berkelanjutan apabila dipahami sebagai bagian dari sistem pendidikan secara keseluruhan, bukan layanan yang berdiri sendiri. O'Brien et al. (2024) menegaskan pentingnya visi bersama mengenai kesejahteraan, kompetensi guru, pengembangan profesional, perhatian terhadap kesejahteraan staf, dan keseimbangan antara tuntutan akademik dengan pembelajaran sosial-emosional. Model *Schools-as-Neighborhoods* yang dikembangkan Elaiho et al. (2026) memperluas gagasan tersebut dengan menempatkan sekolah sebagai mikro-lingkungan yang membangun modal sosial, rasa memiliki, regulasi emosi, empati, dan daya lenting, terutama bagi peserta didik yang hidup dalam lingkungan dengan paparan adversity tinggi.

Sekolah juga menjadi titik strategis untuk mengurangi kesenjangan akses layanan. Radez et al. (2021) menunjukkan bahwa hambatan pencarian bantuan bersifat individual, sosial, relasional, dan struktural. Karena peserta didik sudah berada di sekolah, dukungan berbasis sekolah dapat mengurangi sebagian hambatan logistik dan meningkatkan peluang identifikasi dini. Akan tetapi, sekolah harus memiliki prosedur rujukan yang jelas, jaminan kerahasiaan, mekanisme perlindungan anak, serta jejaring dengan psikolog, psikiater, fasilitas kesehatan, pekerja sosial, dan layanan komunitas. Intervensi berbasis sekolah yang melibatkan keluarga juga menunjukkan potensi; pilot randomized trial Marlotte et al. (2023) memperlihatkan bahwa pendekatan keterampilan resiliensi keluarga yang terhubung dengan layanan kesehatan mental sekolah layak dan dapat diterima dalam komunitas kurang terlayani.

Dalam konteks Indonesia, pengembangan kesehatan mental di sekolah perlu disinergikan dengan program bimbingan dan konseling. Guru BK atau konselor tidak seharusnya menjadi satu-satunya penanggung jawab kesehatan mental, tetapi dapat menjadi aktor kunci dalam asesmen kebutuhan, layanan dasar, pengembangan kompetensi sosial-emosional, konseling sesuai kewenangan, konsultasi dengan guru dan orang tua, koordinasi dukungan, deteksi dini, rujukan, serta tindak lanjut. Posisi ini konsisten dengan pandangan bahwa kesehatan mental sekolah merupakan tanggung jawab sistem, sementara konselor berfungsi sebagai fasilitator perkembangan dan navigator layanan (Hoover & Bostic, 2021; Shute & Slee, 2016).

Masyarakat dan Determinan Sosial Kesehatan Mental

Masyarakat menyediakan kondisi sosial, ekonomi, fisik, budaya, dan kelembagaan yang membentuk pengalaman sehari-hari keluarga dan sekolah. Perspektif ekologis mengharuskan kesehatan mental dibaca bersama determinan seperti kemiskinan, ketidaksetaraan, keamanan lingkungan, akses pendidikan dan layanan, diskriminasi, kohesi sosial, paparan kekerasan, bencana, dan kualitas lingkungan fisik. Clark et al. (2025) menunjukkan bahwa ketidakamanan perumahan, deprivasi rumah tangga, perundungan, dan diskriminasi rasial merupakan bagian dari ekosistem risiko, sementara rasa aman di rumah, sekolah, dan lingkungan menjadi faktor protektif penting.

Dalam konteks perkotaan dengan ketimpangan sosial, Sánchez-Castro et al. (2026) menemukan bahwa kesehatan mental remaja berkaitan dengan faktor pada tingkat personal, interpersonal, komunitas, serta organisasi atau media. Temuan tersebut menunjukkan bahwa strategi individual tidak cukup ketika remaja menghadapi kemiskinan, kekerasan, lemahnya jaringan dukungan, atau ketidaksetaraan struktural. Hal serupa terlihat pada remaja pesisir Indonesia: tekanan ekonomi, tuntutan kerja dini, normalisasi agresi verbal, perilaku berisiko, isolasi, dan keterbatasan sumber bantuan saling memperkuat kerentanan psikososial (Sarfika et al., 2026).

Komunitas juga dapat menjadi sumber proteksi yang aktif. Zhou et al. (2026) menunjukkan bahwa inklusi sosial komunitas memiliki hubungan kuat dengan kepuasan hidup dan gejala depresi. Pada remaja perempuan di Afrika Selatan, dukungan psikososial, keluarga, pekerja sosial, dan komunitas keagamaan menjadi sumber resiliensi pada tingkat yang berbeda (Duby et al., 2025). Temuan tersebut mengarahkan pengembangan kesehatan mental masyarakat pada penguatan kohesi sosial, ruang aman bagi remaja, organisasi pemuda, dukungan sebaya, literasi

kesehatan mental, jejaring layanan, ruang publik dan aktivitas fisik, serta mekanisme perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi.

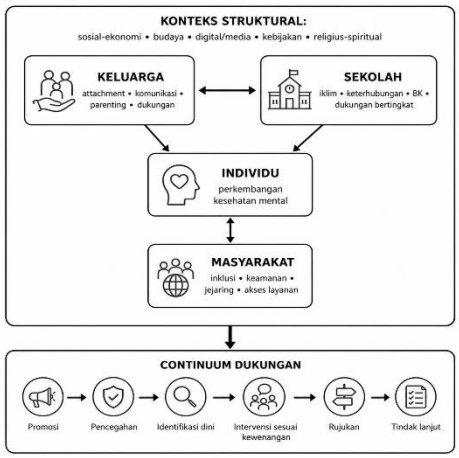
Lingkungan fisik dan perubahan iklim juga semakin relevan. Kaligis et al. (2023) menunjukkan bahwa bahaya terkait iklim dapat memperkuat kecemasan, stres pascatrauma, dan eco-anxiety pada kaum muda Indonesia. Karena itu, kesehatan mental komunitas perlu memasukkan kesiapsiagaan bencana, perlindungan kelompok rentan, pelibatan pemuda dalam aksi komunitas, dan pemulihan psikososial. Sementara itu, aktivitas fisik merupakan salah satu sumber promotif yang dapat dikembangkan pada level individu, sekolah, dan komunitas; kajian sistematis Kurniawan et al. (2024) mendukung relevansinya bagi kesehatan mental remaja Indonesia.

Dengan kerangka ini, kebijakan masyarakat untuk kesehatan mental sebaiknya bergeser dari pendekatan yang semata-mata represif terhadap perilaku berisiko menuju pendekatan kesehatan publik: mengurangi determinan struktural, memperluas akses dukungan, mencegah kekerasan dan penyalahgunaan zat, meningkatkan literasi, membangun ruang sosial yang aman dan inklusif, serta memperkuat layanan yang mudah dijangkau. Pendekatan ini tidak mengabaikan nilai sosial dan budaya, tetapi memastikan bahwa respons terhadap permasalahan didasarkan pada fungsi promotif, preventif, rehabilitatif, dan perlindungan hak individu.

Sinergi Keluarga–Sekolah–Masyarakat: Model Ekologis Sinergis Kesehatan Mental

Temuan lintas studi menunjukkan bahwa keunggulan pendekatan ekologis bukan sekadar menambah jumlah pihak yang terlibat, melainkan membangun keterhubungan antarsistem. Jiang et al. (2026) memberikan bukti paling langsung bahwa keterhubungan keluarga, sekolah, dan komunitas memiliki trajektori yang saling terkait dan memengaruhi kesejahteraan. Vélez-Grau et al. (2024) menunjukkan bahwa tekanan keluarga tidak dapat dipisahkan dari dukungan sekolah, komunitas, dan kebijakan. Widyasih et al. (2026) juga menempatkan keluarga sebagai mekanisme inti dalam pencegahan, tetapi menegaskan bahwa keluarga memerlukan dukungan organisasi, komunitas, dan kebijakan.

Atas dasar tersebut, artikel ini mengusulkan Model Ekologis Sinergis Kesehatan Mental (MES-KM). Model ini memandang individu sebagai subjek perkembangan yang berada dalam tiga ekologi utama: keluarga, sekolah, dan masyarakat. Ketiganya tidak bekerja secara paralel dan terpisah, melainkan saling memengaruhi melalui arus informasi, nilai, dukungan, kesempatan, tekanan, dan akses terhadap sumber daya. Pada level yang lebih luas, kondisi sosial-ekonomi, budaya, media digital, kebijakan, serta sumber daya religius-spiritual membentuk kualitas ketiga ekologi tersebut. Disain Model Ekologis Sinergis Kesehatan Mental (MES-KM) tergambar dalam gambar 2.



Gambar 2. Model Ekologis Sinergis Kesehatan Mental (MES-KM).

MES-KM menggunakan enam mekanisme intervensi yang membentuk *continuum of support*. Pertama, promosi, yaitu membangun kompetensi, relasi positif, rasa memiliki, aktivitas sehat, makna hidup, dan lingkungan yang mendukung kesejahteraan bagi semua. Kedua, pencegahan, yaitu mengurangi faktor risiko dan memperkuat faktor protektif pada kelompok yang menghadapi kerentanan. Ketiga, identifikasi dini melalui literasi, observasi, asesmen kebutuhan, dan mekanisme penyampaian keluhan yang aman. Keempat, intervensi sesuai kewenangan, termasuk konseling dan dukungan psikososial yang dapat diberikan di sekolah atau komunitas. Kelima, rujukan kepada layanan profesional ketika kebutuhan berada di luar kewenangan pendidik atau konselor sekolah. Keenam, tindak lanjut dan reintegrasi untuk memastikan kontinuitas dukungan setelah individu menerima layanan.

Model tersebut menekankan tiga prinsip. Pertama, *shared responsibility*: kesehatan mental bukan tanggung jawab tunggal individu, keluarga, sekolah, guru BK, atau layanan kesehatan. Kedua, *contextual responsiveness*: strategi harus peka terhadap tahap perkembangan, budaya, gender, kondisi sosial-ekonomi, disabilitas, lingkungan geografis, serta sumber daya lokal. Ketiga, *nonstigmatising care*: bahasa dan intervensi harus membedakan kesehatan mental, gangguan mental, perilaku berisiko, identitas, dan persoalan moral agar individu tidak mengalami pelabelan yang menghambat pencarian bantuan. Prinsip terakhir penting karena stigma merupakan salah satu penghambat utama akses layanan (Radez et al., 2021; Willenberg et al., 2020).

Implikasi bagi Bimbingan dan Konseling

Rekonstruksi ekologis mengubah posisi bimbingan dan konseling dari layanan yang terutama reaktif terhadap masalah menjadi sistem perkembangan yang mengintegrasikan promosi, pencegahan, respons, dan koordinasi. Dalam konteks sekolah, guru BK/konselor dapat mengambil peran sebagai developmental facilitator yang membantu peserta didik mengembangkan regulasi emosi, keterampilan interpersonal, resiliensi, pengambilan keputusan, kemampuan mencari bantuan, dan kebermaknaan hidup. Peran tersebut dapat dilaksanakan melalui layanan dasar, bimbingan klasikal, bimbingan kelompok, konseling, konsultasi, dan program pengembangan kompetensi.

Kedua, guru BK/konselor perlu berfungsi sebagai system navigator. Artinya, asesmen tidak berhenti pada "masalah siswa", tetapi memetakan hubungan antara kondisi individu dengan keluarga, iklim kelas/sekolah, teman sebaya, lingkungan digital, komunitas, dan faktor struktural. Perspektif ini membantu mencegah kecenderungan menyalahkan individu ketika masalah sebenarnya dipertahankan oleh tekanan sistem. Temuan mengenai pengaruh iklim sekolah, dukungan keluarga, dan inklusi komunitas menunjukkan pentingnya asesmen ekologis tersebut (Lee et al., 2026; Widyasih et al., 2026; Zhou et al., 2026).

Ketiga, BK perlu mengembangkan family-school-community partnership. Bentuknya dapat berupa konsultasi orang tua, psychoeducation, konferensi kasus, kolaborasi dengan wali kelas dan guru, jejaring dengan puskesmas atau layanan kesehatan mental, kegiatan berbasis komunitas, serta prosedur rujukan dan tindak lanjut yang terdokumentasi. Intervensi berbasis sekolah yang melibatkan keluarga dan jejaring komunitas memiliki peluang lebih besar untuk menjangkau remaja yang mengalami hambatan akses (Marlotte et al., 2023; Radez et al., 2021).

Keempat, program BK perlu memanfaatkan data untuk menentukan tingkat dukungan. Surveilans kebutuhan, pemetaan faktor risiko-protektif, data kehadiran, pengalaman perundungan, keterhubungan sekolah, dan akses bantuan dapat digunakan untuk merancang program yang lebih presisi. Data tersebut bukan untuk memberi label klinis, melainkan untuk menentukan prioritas promosi, pencegahan, bantuan awal, atau rujukan. Penelitian Pham et al. (2024) menunjukkan pentingnya pendekatan pengukuran yang valid dan sensitif terhadap variasi populasi sekolah maupun luar sekolah.

Kelima, integrasi dimensi spiritual dalam BK perlu dilakukan secara etis, inklusif, dan berorientasi pada sumber daya. Dalam konteks individu yang menganggap agama atau spiritualitas penting, konselor dapat membantu mengeksplorasi makna, harapan, nilai, dukungan komunitas, praktik reflektif, dan coping spiritual. Namun dimensi tersebut tidak boleh digunakan

untuk menstigma identitas, menggantikan penanganan profesional yang diperlukan, atau menyederhanakan gangguan mental sebagai kelemahan moral. Penempatan seperti ini mempertahankan kekuatan kontekstual dan religius dalam pengembangan kesehatan mental sekaligus menjaga standar ilmiah dan etik (Duby et al., 2025; Willenberg et al., 2020; Yusuf, 2025).

Keterbatasan Kajian

Kajian ini memiliki tiga keterbatasan. Pertama, penelusuran dibatasi pada Scopus sehingga studi relevan yang hanya terindeks pada basis data lain mungkin tidak terwakili. Kedua, kelayakan utama ditentukan dari informasi bibliografis, judul, abstrak, dan kata kunci yang tersedia pada hasil ekspor; karena itu, kajian ini tidak dimaksudkan sebagai meta-analisis atau estimasi efek. Ketiga, desain, negara, dan karakteristik partisipan pada publikasi terpilih sangat heterogen sehingga temuan perlu ditafsirkan sebagai pola konseptual lintas konteks. Penelitian berikutnya perlu menguji MES-KM secara longitudinal, mixed methods, dan evaluasi implementasi di berbagai wilayah Indonesia, termasuk efektivitas jalur kolaborasi serta rujukan keluarga, sekolah, dan masyarakat.

KESIMPULAN

Pengembangan kesehatan mental membutuhkan pergeseran dari paradigma yang berfokus pada individu dan perilaku bermasalah menuju paradigma ekologis yang memandang kesehatan mental sebagai outcome interaksi dinamis antara individu, keluarga, sekolah, masyarakat, dan kondisi struktural. Bukti yang disintesis menunjukkan bahwa keterikatan dan dukungan keluarga, iklim sekolah yang positif, rasa memiliki, inklusi sosial komunitas, keamanan, kondisi ekonomi, akses layanan, aktivitas sehat, serta sumber daya budaya dan spiritual dapat berfungsi sebagai faktor promotif dan protektif. Sebaliknya, konflik keluarga, tekanan ekonomi, kekerasan, perundungan, diskriminasi, keterputusan sosial, stigma, dan fragmentasi layanan dapat meningkatkan kerentanan.

Model Ekologis Sinergis Kesehatan Mental (MES-KM) yang diusulkan menempatkan keluarga, sekolah, dan masyarakat sebagai tiga ekologi yang harus dihubungkan melalui continuum promosi, pencegahan, identifikasi dini, intervensi sesuai kewenangan, rujukan, dan tindak lanjut. Bagi bimbingan dan konseling, model ini menegaskan bahwa konselor bukan satu-satunya penanggung jawab kesehatan mental peserta didik, tetapi memiliki posisi strategis sebagai fasilitator perkembangan, navigator sistem, koordinator kolaborasi, dan penghubung dengan layanan profesional. Pengembangan kebijakan dan program selanjutnya perlu menguji MES-KM secara empiris dalam konteks sosial-budaya Indonesia, termasuk pada kelompok remaja yang berbeda berdasarkan wilayah, status sekolah, kondisi sosial-ekonomi, dan akses terhadap sumber daya kesehatan mental.

DAFTAR PUSTAKA

Brons, M. E., Bolt, G. S., Helbich, M., Visser, K., & Stevens, G. W. (2022). Independent associations between residential neighbourhood and school characteristics and adolescent mental health in the Netherlands. Health and Place, 74, 102765. https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2022.102765

Clark, T. C., Yao, E. S., Harrison, N., Drayton, B., Hamley, L., Fleming, T., & Crengle, S. (2025). Indigenous youth mental health: An ecological approach to understanding risk and protective factors for Māori youth in Aotearoa New Zealand. BMC Public Health, 25(1), 3600. https://doi.org/10.1186/s12889-025-24845-z

Duby, Z., Bunce, B., Bergh, K., Cwele, N., Wagner, C., Kuo, C., & Abdullah, F. (2025). "Girls get stressed due to the situation we are facing": Multi-level mental health stressors and resilience enablers among adolescent girls and young women in South Africa. PLOS Mental Health, 2(5), e0000286. https://doi.org/10.1371/journal.pmen.0000286

Elaiho, C. R., Gundacker, C., Chelius, T. H., Currie, B., & Meurer, J. R. (2026). Schools as neighborhoods: A holistic framework for student well-being, opportunity, and social success. Children, 13(1), 59. https://doi.org/10.3390/children13010059

Hewitt, G., Copeland, L., Murphy, S., Jones, S., Edwards, A., & Evans, R. (2024). Understanding school-based counselling services in complex systems: Developing a whole system approach. Health Education Journal, 83(6), 609–623. https://doi.org/10.1177/00178969241263189

Hoover, S., & Bostic, J. (2021). Schools as a vital component of the child and adolescent mental health system. Psychiatric Services, 72(1), 37–48. https://doi.org/10.1176/APPI.PS.201900575

Idris, H., & Tuzzahra, F. (2023). Factors associated with depressive symptoms among adolescents in Indonesia: A cross-sectional study of results from the Indonesia Family Life Survey. Malaysian Family Physician, 18, 29. https://doi.org/10.51866/oa.265

Isni, K., Nurfatona, W. Y., & Qomariyah, N. (2023). Social support in accessing adolescents mental health services. Indonesian Journal of Public Health, 18(3), 493–504. https://doi.org/10.20473/ijph.vl18i3.2023.493-504

Jiang, S., Luo, Y., Hu, W., & Zhao, M. (2026). Intertwined trajectories of family, school, and community connections and their impacts on adolescent well-being and engagement: A longitudinal analysis using parallel-process latent class growth analysis. Journal of Adolescence, 98(5), 1791–1805. https://doi.org/10.1002/jad.70181

Kaligis, F., Wangge, G., Fernando, G., Palguna, I. B. N. A., Pramatirta, B., & Purba, N. V. T. (2023). Breaking the silence: Unveiling the intersection of climate change and youth mental health in Indonesia. Medical Journal of Indonesia, 32(4), 249–253. https://doi.org/10.13181/mji.bc.247147

Karokaro, T. M., Afrizal, Yanis, A., Hardisman, Zannah, M., Sitepu, S. D. E. U., & Sitepu, A. L. (2025). Strengthening family understanding in emotional and instrumental support to prevent adolescent depression in Deli Serdang Regency, Indonesia: A cross-sectional study. Medical Journal of the Islamic Republic of Iran, 39(1), 163. https://doi.org/10.47176/mjiri.39.163

Kurniawan, R., Hidayat, Y., Annisaa, Wiguno, L. T. H., Kurniawan, A. W., Alam, I. G., Carsiwan, Latif, R. A., & Haetami, M. (2024). The role of physical activity for adolescent mental health in Indonesia: A systematic review. International Journal of Human Movement and Sports Sciences, 12(4), 729–737. https://doi.org/10.13189/saj.2024.120415

Lee, W. J., Kwon, A., Lee, J. O., Kraemer, D. J. M., Berhane, K., Polikoff, M. S., Herting, M. M., Sowell, E. R., & Hackman, D. A. (2026). Mental health trajectory groups: Family income, neighborhood disadvantage, and role of the school environment. Journal of Research on Adolescence, 36(2), e70213. https://doi.org/10.1111/jora.70213

Liverpool, S., Draoui, Y., Tucker, J., Pereira, B., Prescod, J., Owen, M., & Trotman, C. (2023). Factors associated with children and young people's mental health in the English-speaking Caribbean region: Systematic review and narrative synthesis. PLoS ONE, 18(3), e0282666. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0282666

Macleod, E., Kibukamusoke, I., Seselja, I., Heffernan, T., Lane, J., Walker, I., Greenwood, L.-M., Cruwys, T., & Calear, A. L. (2025). Parental resilience in a bushfire to pandemic context: An ecological systems approach. Journal of Child and Family Studies, 34(12), 3179–3194. https://doi.org/10.1007/s10826-025-03164-2

Marlotte, L., Klomhaus, A., Ijadi-Maghsoodi, R., Aralis, H., Lester, P., Griffin Esperon, K., & Kataoka, S. (2023). Implementing depression care in under-resourced communities: A school-based family resilience skill-building pilot randomized controlled trial in the United States. Frontiers in Psychology, 14, 1233901. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1233901

Mehta, D., Kelly, A. B., Laurens, K. R., Haslam, D., Williams, K. E., Walsh, K., Baker, P. R. A., Carter, H. E., Khawaja, N. G., Zelenko, O., & Mathews, B. (2023). Child maltreatment and long-term physical and mental health outcomes: An exploration of biopsychosocial determinants and

implications for prevention. Child Psychiatry and Human Development, 54(2), 421–435. https://doi.org/10.1007/s10578-021-01258-8
O'Brien, N., O'Brien, W., & Goodwin, J. (2024). Wellbeing in education unveiled: Teachers' insights in Irish post-primary education. Discover Education, 3(1), 243. https://doi.org/10.1007/s44217-024-00307-3
Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., … Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ, 372, n71. https://doi.org/10.1136/bmj.n71
Pham, M. D., Wulan, N. R., Sawyer, S. M., Agius, P. A., Fisher, J., Tran, T., Medise, B. E., Devaera, Y., Riyanti, A., Ansariadi, A., Cini, K., Kennedy, E., Wiweko, B., Luchters, S., Kaligis, F., Wiguna, T., & Azzopardi, P. S. (2024). Mental health problems among Indonesian adolescents: Findings of a cross-sectional study utilizing validated scales and innovative sampling methods. Journal of Adolescent Health, 75(6), 929–938. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2024.07.016
Radez, J., Reardon, T., Creswell, C., Lawrence, P. J., Evdoka-Burton, G., & Waite, P. (2021). Why do children and adolescents (not) seek and access professional help for their mental health problems? A systematic review of quantitative and qualitative studies. European Child and Adolescent Psychiatry, 30(2), 183–211. https://doi.org/10.1007/s00787-019-01469-4
Sarfika, R., Putri, D. E., Sabri, R., Kustanti, C. Y., Efendi, F., Sulistiowati, N. M. D., Indarwati, R., Sawitri, N. K. A., Saifudin, I. M. M. Y., & Abdullah, K. L. (2026). Unseen struggles: Exploring social, economic, and emotional challenges among adolescents in coastal Indonesia. Children and Youth Services Review, 187, 109083. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2026.109083
Shute, R. H., & Slee, P. T. (Eds.). (2016). Mental health and wellbeing through schools. Routledge.
Sánchez-Castro, J. C., Caliz Romero, N. E., Pilz González, L., Stock, C., & Heinrichs, K. (2026). Adolescent mental health and social inequality in the aftermath of COVID-19 in Bogotá, Colombia: A qualitative study using a critical ecological model. BMC Public Health, 26(1), 347. https://doi.org/10.1186/s12889-026-26293-9
Vélez-Grau, C., Mufson, L., Buelvas, K., & Lindsey, M. A. (2024). A qualitative study of the impact of COVID-19 on family relationships and the lives of Latinx adolescents. Journal of Child and Family Studies, 33(10), 3093–3103. https://doi.org/10.1007/s10826-024-02919-7
Widyasih, H., Arisanti, N., Pandia, V., & Dhamayanti, M. (2026). Development of a family-based prevention model for adolescent mental health problems: A socio-ecological approach in the Indonesian context. Psychology Research and Behavior Management, 19. https://doi.org/10.2147/PRBM.S625655
Willenberg, L., Wulan, N., Medise, B. E., Devaera, Y., Riyanti, A., Ansariadi, A., Wiguna, T., Kaligis, F., Fisher, J., Luchters, S., Jameel, A., Sawyer, S. M., Tran, T., Kennedy, E., Patton, G. C., Wiweko, B., & Azzopardi, P. S. (2020). Understanding mental health and its determinants from the perspective of adolescents: A qualitative study across diverse social settings in Indonesia. Asian Journal of Psychiatry, 52, 102148. https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102148
Yani, D. I., Chua, J. Y. X., Wong, J. C. M., Pikkarainen, M., Goh, Y. S. S., & Shorey, S. (2025). Perceptions of mental health challenges and needs of Indonesian adolescents: A descriptive qualitative study. International Journal of Mental Health Nursing, 34(1), e13505. https://doi.org/10.1111/inm.13505
Yusuf, S. L. N. (2021). Kesehatan mental. PT Remaja Rosdakarya.
Yusuf, S. L. N. (2025). Psikologi agama. Refika Aditama.
Zhou, J., Liu, Y., Liao, C., & Toikko, T. (2026). Revisiting the proximal dominance assumption: Community social inclusion in an ecological analysis of Finnish adolescent mental health. Psychology Research and Behavior Management, 19. https://doi.org/10.2147/PRBM.S591431

BIODATA PENULIS KORESPONDEN

FOTO	Syamsu Yusuf L.N. adalah Guru Besar emiritus, dosen pada Program Studi Bimbingan dan Konseling, Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Pendidikan Indonesia, Bandung. Kepakaran dibidang Konseling Spiritual Theistik, dan Kesehatan Mental. Korespondensi melalui email: syamsu@upi.edu.