

KONTRIBUSI PENDIDIKAN AGAMA PADA KESEHATAN MENTAL REMAJA DI LINGKUNGAN SEKOLAH

Adi Sudrajat
Universitas Islam Malang
adi.sudrajat@unisma.ac.id

ABSTRAK

Gangguan mental berkontribusi besar beban masyarakat karena kejadian luas dan efek melemahkan. Seperempat populasi dunia adalah anak-anak dan remaja, sejumlah besar di antaranya mengalami gangguan mental sejak usia 14 tahun. Beberapa intervensi telah ditemukan untuk secara efektif mengurangi faktor risiko dan memperkuat faktor pelindung atau pencegahan. Namun, masih ada kebutuhan untuk menekankan strategi promosi kesehatan mental seperti pendidikan agama. Artikel ini bertujuan untuk membahas pentingnya pendidikan agama dalam mempromosikan kesehatan mental. Pendidikan agama dapat menjadi alat untuk meningkatkan kesehatan mental remaja. Secara khusus, dapat: (1) membantu mengembangkan reaksi yang lebih sehat terhadap rangsangan melalui internalisasi moralitas agama; (2) memperkuat mekanisme mengatasi masalah dengan agama yang mengurangi dampak tekanan, meningkatkan keterampilan mengatasi masalah dengan agama, dan mempromosikan gaya hidup yang kurang berisiko; (3) meningkatkan kesadaran tentang keyakinan dan praktik keagamaan dan pengaruhnya terhadap individu, keluarga, dan masyarakat; dan akhirnya, (4) mempromosikan keterhubungan yang dapat meningkatkan harga diri dan kesejahteraan. Namun, hasil kesehatan negatif seperti diskriminasi dan isolasi sosial juga dapat berkembang, terutama di antara kelompok minoritas agama atau gender. Penting untuk merenungkan peran penting pendidikan agama pada kesehatan mental remaja. Strategi pendidikan dan promosi kesehatan mental berbasis sekolah dapat memaksimalkan manfaat dari pendidikan agama dengan menekankan pada implementasi yang efektif dari pendidikan agama untuk secara positif mempengaruhi kesehatan mental remaja.

Kata Kunci: Pendidikan agama, Kesehatan mental remaja, Sekolah.

ABSTRACT

Mental disorders contribute greatly to societal burdens because of their widespread occurrence and debilitating effects. A quarter of the world's population are children and adolescents, a large number of whom have mental disorders since the age of 14. Several interventions have been found to be effective at reducing risk factors and strengthening protective or preventive factors. However, there is still a need to emphasize mental health promotion strategies such as religious education. This article aims to discuss the importance of religious education in promoting mental health. Religious education can be a tool to improve adolescent mental health. Specifically, it can: (1) help develop healthier reactions to stimuli through the internalization of religious morality; (2) strengthen coping mechanisms for dealing with religion that reduce the impact of stress, improve coping skills for dealing with religion, and promote lifestyles that are less risky; (3) raise awareness about religious beliefs and practices and their impact on individuals, families, and society; and finally, (4) promoting connectedness which can increase self-esteem and well-being. However, negative health outcomes such as discrimination and social isolation can also develop, especially among religious or gender minority groups. It is important to reflect on the important role of religious education in adolescent mental health. School-based mental health education and promotion

strategies can maximize the benefits of religious education by emphasizing the effective implementation of religious education to positively influence adolescent mental health.

Keywords: Religious education, Adolescent mental health, Schools.

PENDAHULUAN

Setiap 40 detik ada satu orang di dunia ini yang bunuh diri. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyebut 79 persen kasus bunuh diri terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah pada 2016. Di Indonesia, Direktur Pencegahan dan Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa dan Napza Kementerian Kesehatan RI, menyebut, setiap hari setidaknya ada lima orang yang bunuh diri. Depresi yang berujung bunuh diri ini mengancam mereka yang berada di usia produktif.¹

Masa remaja adalah masa kritis perkembangan kognitif dan perilaku manusia. Menurut Teori Perkembangan Sosial-Emosional Erik Erikson, selama tahap inilah seseorang harus secara mendesak mencari model peran yang tepat untuk menjawab pertanyaan besar tentang siapa dirinya dan aspek moral dan spiritualnya. Pembentukan identitas ini adalah peristiwa besar dalam pengembangan kepribadian dan dikaitkan dengan hasil kehidupan yang positif.² Selain itu, selama periode inilah seseorang mengembangkan kapasitas untuk memahami dan menginternalisasi agama, kepercayaan, nilai-nilai, dan praktiknya, yang dapat menyebabkan perubahan dalam pola partisipasi keagamaan Selanjutnya, munculnya gangguan mental bertepatan dengan periode perkembangan ini, dengan sekitar setengah dari gangguan mental bermanifestasi pada 14 tahun.³ Pada skala global, 10-20% dari populasi ini mengalami gangguan mental, dengan depresi berkontribusi pada beban penyakit terbesar.⁴ Kesehatan mental yang buruk telah terbukti mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan remaja secara keseluruhan dan dikaitkan dengan kesehatan yang buruk dan hasil sosial seperti penyalahgunaan zat, kehamilan remaja, putus sekolah, dan perilaku nakal, kekerasan dan lainnya.

Gangguan mental berkontribusi besar pada masyarakat. Mengingat besarnya masalah kesehatan masyarakat ini, perlu untuk menggunakan strategi yang secara efektif dapat mengurangi kejadiannya. Strategi yang menekankan pada penentu sosial kesehatan seperti nutrisi, perumahan, akses ke pendidikan, pengurangan ketidakamanan ekonomi dan bahaya dari zat adiktif, dan memperkuat jaringan komunitas telah ditemukan untuk mengurangi risiko, memperkuat faktor pelindung, dan mengurangi gejala kejiwaan dan kecacatan dan timbulnya beberapa gangguan mental.⁵ Intervensi berbasis sekolah sangat menguntungkan dalam mengatasi gangguan mental, karena anak-anak dan remaja menghabiskan lebih banyak waktu dalam pengaturan ini daripada di lembaga formal lainnya. Intervensi yang dilaksanakan di sekolah yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan mental remaja menggunakan strategi seperti meningkatkan pengetahuan atau melek kesehatan mental antara lain terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan, harga diri, dan dukungan sosial sehingga mengurangi faktor

¹ <https://www.kompas.com/tren/read/2019/10/13/100000265/merefleksikan-joker-3-1-dari-10-orang-indonesia-alami-gangguan-jiwa?page=all>

² Sokol JT. Identity development throughout the lifetime: an examination of Eriksonian theory. Vol.10, Issue 1 . 2009.

³ Regner MD, Uecker JE. *Finding faith, losing faith: the prevalence and context of religious transformations during adolescence*. Rev Relig Res. Vol.47, No.3. 2006

⁴ Sokol JT. Identity development throughout the lifetime: an examination of Eriksonian theory. Vol.10, Issue 1 . 2009.

⁵ Saxena S, Jané Llopis E, Hosman CM. *Prevention of mental and behavioral disorders: implications for policy and practice*. World Psychiatry. Vol. 5, Issue 1. 2006.

risiko.⁶ Namun, ada informasi terbatas tentang integrasi pendidikan agama dalam intervensi ini, yang dapat menjadi pendekatan yang efektif dalam mempromosikan kesehatan mental. Artikel ini membahas pendidikan agama dan bagaimana hal itu dapat mempengaruhi kesehatan mental remaja.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kajian pustaka. Subjek kajian membahas tentang kontribusi pendidikan agama pada kesehatan mental remaja di lingkungan sekolah, Kajian pustaka atau studi pustaka merupakan kegiatan yang bertujuan mengembangkan aspek teoritis maupun aspek manfaat praktis. Selain itu penelitian yang dilakukan melalui mengumpulkan data atau karya tulis ilmiah terdahulu, dan ini dilaksanakan untuk memecahkan suatu masalah yang pada dasarnya tertumpu pada penelaahan kritis dan mendalam terhadap bahan-bahan pustaka yang relevan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Mendefinisikan pendidikan agama

Pendidikan agama bertujuan untuk memberikan para siswa dengan pengetahuan dan pemahaman, serta untuk mengembangkan sensitivitas terhadap berbagai agama. Pendidikan agama secara tradisional dikategorikan ke dalam: (a) *pendidikan agama* yang diakui, yang berupaya untuk mempromosikan kewajiban terhadap agama tertentu, seperti Islam, atau Katolik; dan (b) *pendidikan agama non - agama*, yang berfokus pada penyediaan informasi tentang agama-agama bagi siswa untuk memperluas pemahaman mereka tentang pandangan dunia yang berbeda dan akhirnya menghasilkan pengembangan toleransi untuk agama-agama lain.⁷

Pendidikan agama konfesional diterapkan di negara-negara seperti Austria dan Kroasia, sementara pendidikan agama non-konfesional hadir di Slovenia. Pendidikan sangat penting untuk pengembangan masyarakat yang toleran. Sistem pendidikan di banyak negara telah berevolusi dari sekuler menjadi sistem yang mempromosikan pluralisme, pemahaman bahwa orang akan memiliki konsepsi yang berbeda tentang kebaikan dan pemahaman tentang cara terbaik untuk menjalani kehidupan secara moral. Di Amerika Serikat, misalnya, pendidikan publik dirancang untuk mengajarkan nilai-nilai Protestan. Namun, peningkatan populasi Katolik telah menyebabkan pengajaran agama sebagai subjek tanpa niat indoktrinasi. Pendidikan agama tetap menjadi topik perdebatan karena pemisahan Gereja dan Negara di beberapa negara.⁸ Namun beda halnya di Indonesia, mengajar agama di sekolah-sekolah umum dapat memberikan siswa pemahaman yang lebih dalam tentang budaya yang berbeda di seluruh dunia, memperkaya pemahaman siswa tentang pengalaman manusia, dan

⁶ Barry MM, Clarke AM, Jenkins R, Patel V. *A systematic review of the effectiveness of mental health promotion interventions for young people in low and middle income countries.* *BMC Public Health.* Vol.11, No13:835, 2013. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-835>.

⁷ Schreiner P. *Towards a European oriented religious education. Towards religious competence: diversity as a challenge for education in Europe.* Munster: Lit Verlag, 2001

⁸ Vermeer P. *Religious education and socialization.* *Relig Educ.* Vol.105 ,Issue 1. 2010. <https://doi.org/10.1080/00344080903472774>

memungkinkan siswa untuk mendapatkan nilai-nilai yang dapat mereka integrasikan ke dalam kehidupan mereka sendiri.⁹

2. Masa remaja dan agama

Masa remaja adalah tahap perkembangan manusia yang Erik Erikson nyatakan sebagai periode transisi dari masa kanak-kanak ke dewasa. Komponen integral dari tahap perkembangan ini adalah pengembangan identitas, di mana seorang individu mengembangkan kemampuan untuk berpikir tentang konsep-konsep abstrak dan kapasitas untuk berpikir tentang konsekuensi keputusan yang mereka buat. Tahap perkembangan ini juga ditandai dengan peningkatan rasa otonomi mereka, yang mengarah ke lebih banyak interaksi dengan teman sebaya dan individu lain.¹⁰ Perubahan-perubahan yang terjadi pada remaja ini memengaruhi pandangan mereka tentang agama dan keyakinan serta praktik yang menyertainya. Dalam upaya mereka untuk mengembangkan identitas mereka, mereka mulai mencari makna hidup dan menjadi kritis terhadap ideologi yang diajarkan dalam agama. Akibatnya, remaja mempertanyakan atau menolak beberapa ide keagamaan yang diajarkan kepada mereka oleh orang dewasa pada usia dini. Pengalaman dan interaksi dengan orang lain selama periode perkembangan ini juga sangat penting dalam perkembangan religiusitas. Misalnya, struktur keluarga dan keterikatan memengaruhi bagaimana perilaku dan perilaku keagamaan ditularkan dari orang tua kepada anak-anak mereka; remaja yang dibesarkan oleh kedua orang tua dan dibesarkan dalam keluarga dengan hubungan dekat lebih cenderung untuk mengadopsi keyakinan dan praktik agama orang tua mereka.¹¹ Demikian pula, teman sebaya mempengaruhi religiusitas remaja dalam arti bahwa religiusitas menumbuhkan ikatan teman sebaya yang lebih besar; yaitu, remaja yang religius cenderung memiliki lebih banyak teman yang menumbuhkan kepercayaan agama yang sama.¹²

3. Peran pendidikan agama dalam kesehatan mental remaja

Agama dan pengaruhnya terhadap kesehatan dan kesejahteraan telah menjadi subjek dari banyak penelitian sebelumnya. Meskipun definisi untuk religiusitas dan spiritualitas tetap menjadi titik perdebatan di antara para peneliti, kedua konsep tersebut dianggap terkait dan mencakup beberapa dimensi seperti kepercayaan, sikap, dan perilaku.¹³ Sebuah tinjauan sistematis terbaru dan meta-analisis dari uji coba terkontrol secara acak yang menyelidiki efek intervensi agama dan spiritual menunjukkan efek positif pada hasil kesehatan mental seperti penurunan signifikan dalam stres, alkoholisme, dan depresi.¹⁴ Namun, pentingnya pendidikan

⁹Hoffmann NW. Teaching Religion in Secular Schools. *Relig Educ.* Vol.75, Issue 6. 1980. <https://doi.org/10.1080/0034408800750608>.

¹⁰Sokol JT. Identity development throughout the lifetime: an examination of Eriksonian theory. *Vol.10, Issue 1* . 2009.

¹¹Hilliard FH. *The influence of religious education upon the development of children's moral ideas.* *Br J Educ Psychol.* Vol. 29, Issue 1. 1959. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8279.1959.tb01474.x>

¹²Smith Christian, Denton Melinda Lundquist. *Soul Searching: The Religious and Spiritual Lives of American Teenagers.* New York: Oxford University Press, 2005

¹³King PE, Boyatzis CJ. *Exploring adolescent spiritual and religious development: Current and future theoretical and empirical perspectives.* *Appl Dev Sci.* Vol. 8, Issue 1 2004. https://doi.org/10.1207/S1532480XADS0801_1

¹⁴Gonçalves JP, Lucchetti G, Menezes PR, Vallada H. *Religious and spiritual interventions in mental health care: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled clinical trials.* *Psychol Med.* Vol. 45, Issue 14. 2015 <https://doi.org/10.1017/S0033291715001166>

agama dalam mempromosikan kesehatan fisik dan mental di sekolah belum mendapat penekanan meskipun beberapa agama mengajarkan tentang kesehatan dan kesejahteraan secara keseluruhan. Misalnya, Islam mengajarkan pentingnya kebersihan pribadi, manajemen stres, dan makan sehat; Buddhisme mengajarkan untuk menghindari minuman atau obat apa pun yang dapat mengaburkan pikiran; perspektif spiritual Kristen Katolik menekankan pengakuan dosa untuk pengampunan oleh Tuhan untuk memberikan kelegaan bagi pikiran yang bermasalah; dan kepercayaan Yahudi menekankan bahwa tubuh mereka milik Tuhan dan karenanya harus merawatnya dengan mempertahankan pola makan yang tepat, mendapatkan olahraga dan tidur yang memadai, menjaga kebersihan, dan memiliki pikiran yang sehat.¹⁵

Salah satu tujuan dasar dari pendidikan agama adalah untuk meningkatkan kesadaran tentang kepercayaan dan praktik keagamaan dan bagaimana ini mempengaruhi individu, keluarga, dan masyarakat. Studi sebelumnya telah menyajikan bukti efek positif dari pendidikan agama terhadap perilaku kesehatan berisiko seperti penggunaan alkohol, penggunaan narkoba, kekerasan, dan ide bunuh diri. Pendidikan agama dapat menjadi alat untuk meningkatkan kesehatan mental remaja dengan mengembangkan moralitas agama, memperkuat mengatasi masalah dengan agama, mengembangkan rasa hormat terhadap keragaman agama, dan hubungan yang harmonis.¹⁶

Keyakinan dan praktik keagamaan berkontribusi besar pada pengembangan moralitas pribadi dan penilaian yang sehat, yang memengaruhi keputusan yang membentuk kehidupan seseorang. Pendidikan agama memperkuat pembentukan kesadaran moral melalui internalisasi moralitas agama. Internalisasi, proses di mana seseorang mengadopsi nilai-nilai atau peraturan yang ditetapkan oleh agama sebagai milik mereka, dapat mempengaruhi kesehatan mental. Keyakinan moral keagamaan seperti keberatan untuk bunuh diri juga dapat mempengaruhi tingkat bunuh diri dan sikap terhadap bunuh diri.¹⁷

Keyakinan agama juga mempengaruhi bagaimana individu menghadapi situasi stres, penderitaan, dan masalah kehidupan, karena meningkatkan penerimaan dan kemampuan seseorang untuk berfungsi secara kompeten dalam menghadapi stres dan kesulitan. Pendidikan agama memperkuat mengatasi masalah dengan agama, yang merupakan penggunaan teknik perilaku kognitif untuk mengelola situasi stres dalam terang spiritualitas seseorang atau keyakinan agama.¹⁸ Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa orang sering mengandalkan agama untuk mengatasi situasi yang menekan.¹⁹ Selain itu, meta-analisis telah menunjukkan dampak positif dari penanganan agama terhadap kesejahteraan kesehatan. Penanganan religius yang positif melibatkan keterlibatan dalam praktik-praktik keagamaan, mencari dukungan sosial melalui para pemimpin agama dan jamaah, dan meringkai ulang peristiwa-peristiwa

¹⁵ Assad S, Niazi AK, Assad S. *Health and Islam. J Midlife Health*. Vol.4, Issue.1, 2013. <https://doi.org/10.4103/0976-7800.109645>.

¹⁶ Isralowitz R, Reznik A. *Impact of religious education and religiosity on adolescent alcohol use and risk-taking behavior. Relig Educ*. Vo.110, Issue 3. 2015. <https://doi.org/10.1080/00344087.2015.1039388>.

¹⁷ Koenig HG. *Research on religion, spirituality, and mental health: a review. Can J Psychiatry*. Vol. 54, Issue 5. 2009. <https://doi.org/10.1177/070674370905400502>

¹⁸ Pargament KI. *The psychology of religion and coping: theory, research, practice*. New York: Guilford Press. 2001

¹⁹ Weber SR, Pargament KI. *The role of religion and spirituality in mental health. Curr Opin Psychiatry*. Vol. 27, Issue 5. 2014. <https://doi.org/10.1097/ycp.0000000000000080>

yang menegangkan sehubungan dengan hubungan mereka dengan Allah. Beberapa praktik dan keterlibatan keagamaan ini telah terbukti membantu dalam mengatasi situasi yang penuh tekanan, kecemasan, dan isolasi, perpindahan setelah bencana alam, dan lainnya.²⁰ Misalnya, meditasi dan yoga telah didemonstrasikan untuk menghilangkan ketegangan dan kecemasan serta menstabilkan emosi. Secara tradisional, penelitian telah meneliti cara mengatasi tekanan dengan agama di kalangan minoritas. Namun, etnis minoritas yang hidup sebagai penghuni lama di negara-negara Barat telah mulai mendapat perhatian. Temuan-temuan ini menunjukkan bahwa kelompok-kelompok yang tidak berdaya dan miskin, termasuk perempuan dan etnis minoritas, menggunakan cara mengatasi masalah dengan agama dan menemukan kemanjuran yang besar di dalamnya.²¹

Selain itu, mengatasi masalah dengan agama telah terbukti digunakan secara luas ketika situasi dianggap tidak dapat dikendalikan, sehingga memberikan jalan keluar bagi mereka yang kurang beruntung secara sosial dan dengan akses terbatas ke sumber daya eksternal. Berdasarkan temuan-temuan ini, tampak jelas bahwa mengatasi masalah dengan agama berfungsi sebagai mekanisme ketahanan karena meningkatkan langkah-langkah kesejahteraan yang lebih stabil dan positif. Penggunaan mengatasi masalah dengan agama dapat meningkatkan kepuasan dengan kehidupan seseorang, dengan demikian, berpotensi melindungi terhadap efek jangka panjang dari kesusahan.²²

Pendidikan agama juga dapat berfungsi sebagai wahana untuk menekankan penghormatan terhadap keragaman, dengan menyediakan tempat bagi remaja untuk memahami perbedaan agama dan pandangan dunia. Keterampilan sosial diperlukan untuk hidup dan bekerja bersama secara harmonis dan berfungsi secara efektif dalam masyarakat yang beragam. Ini juga penting untuk mengembangkan hubungan dan nilai-nilai yang baik dan menghormati perbedaan di tingkat pribadi. Dengan berbicara tentang kepercayaan dan tradisi orang lain, siswa dibekali dengan keterampilan sosial dan kemampuan untuk mencegah prasangka dan kebencian terhadap orang lain.²³ Menjelajahi isu-isu di dalam dan lintas agama dapat mengajarkan anak-anak dan remaja bagaimana memahami dan menghormati berbagai agama, kepercayaan, nilai-nilai dan tradisi (termasuk sikap etis kehidupan), dan pengaruhnya terhadap individu, masyarakat, komunitas, dan budaya. Menekankan pada keragaman agama pada akhirnya dapat mengurangi, kasus-kasus intimidasi, perilaku ofensif, dan kekerasan.²⁴

Sekolah ada tidak hanya untuk memberikan pengetahuan akademik kepada siswa, tetapi juga untuk mempromosikan keterhubungan antara siswa dan gurunya. Melalui pendidikan agama, suasana belajar dapat ditingkatkan dengan menghubungkan siswa tanpa memandang keyakinan mereka. Telah ditemukan bahwa menerima pendidikan agama memberi siswa tujuan yang lebih tinggi dalam kehidupan dan lebih banyak dukungan sosial dari teman sebaya

²⁰ Moreira-Almeida A, Lotufo Neto F, Koenig HG. (2006) *Religiousness and mental health: a review. Braz J Psychiatry*. Vol. 28, Issue 3. 2006. <https://doi.org/10.1590/s1516-44462006000300018>

²¹ Pargament KI. *The psychology of religion and coping: theory, research, practice*. New York: Guilford Press. 2001

²² Manea AD. *Influences of religious education on the formation moral consciousness of students. Procedia Soc Behav Sci*. Vol.149, Issue 5. 2014. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.08.203>

²³ Moore JR. *Why religious education matters: the role of Islam in multicultural education. Multicult Perspect*. Vol. 11, Issue 3. 2009. <https://doi.org/10.1080/15210960903116563>

²⁴ White J. *Should religious education be a compulsory school subject? Brit J Relig Educ*. Vol. 26, Issue 2. 2004. <https://doi.org/10.1080/01416200420042000181929>

Ini juga bisa menjadi sarana untuk mengajarkan keyakinan dan praktik keagamaan yang mempromosikan dukungan dan perawatan satu sama lain. Dukungan sosial yang diterima dari menjadi bagian dari komunitas keagamaan dan berpartisipasi dalam praktik keagamaan berkontribusi pada kesehatan mental dan kesejahteraan yang positif. Dukungan sosial ini, yang sebagian besar bertanggung jawab atas dampak religiusitas terhadap kesejahteraan, dapat dikaitkan dengan konsep cinta dan persaudaraan yang dipromosikan oleh ajaran agama. Penelitian telah menunjukkan bahwa berpartisipasi dalam praktik keagamaan memiliki efek positif pada remaja dalam hal memiliki harga diri yang lebih tinggi dan insiden penyalahgunaan zat yang lebih rendah melalui terlibat dalam praktik keagamaan, remaja mencapai perasaan memiliki. Selanjutnya, hubungan sosial yang dibentuk melalui keterlibatan agama juga ditemukan untuk campur tangan dengan ide bunuh diri remaja.²⁵

Studi sebelumnya juga melaporkan beberapa efek negatif agama dan pendidikan agama pada kesehatan mental. Dalam beberapa kasus, kepercayaan dan praktik keagamaan berkontribusi pada pengembangan gangguan tertentu seperti obsesi, kecemasan, dan depresi. Dalam kasus lain, religiusitas dikutip sebagai pencegah dalam mencari bantuan profesional untuk kesehatan mental.²⁶

Selain itu, siswa yang dianggap sebagai minoritas agama juga berisiko untuk mengembangkan hasil kesehatan mental yang negatif. Sebagai contoh, siswa non-Kristen menghadiri sekolah di mana mayoritas penduduknya adalah orang Kristen dapat mengalami diskriminasi agama atau agresi mikro.²⁷ Sebuah studi sebelumnya juga menemukan bahwa "ketidakcocokan" agama (yaitu siswa yang menghadiri sekolah dengan pendidikan agama yang berbeda dari agama mereka) meningkatkan risiko upaya bunuh diri dan melukai diri sendiri secara signifikan.²⁸ Masalah lain yang diidentifikasi oleh penelitian sebelumnya termasuk kekhawatiran tentang sekolah sebagai ruang aman.²⁹ Meskipun demikian, hasil negatif yang tidak disengaja ini, agama tetap merupakan aspek penting dari kehidupan manusia, dan jika diterapkan dengan benar, pendidikan agama dapat secara positif mempengaruhi kesehatan mental remaja.

SIMPULAN DAN SARAN

Sekolah adalah tempat yang efektif untuk mengumpulkan populasi besar remaja untuk promosi kesehatan mental dan juga penting untuk merefleksikan peran penting pendidikan

²⁵ Seybold KS, Hill PC. *The role of religion and spirituality in mental and physical health. Curr Dir Psychol Sci.* Vol.10, Issue 1. 2001. <https://doi.org/10.1111%2F1467-8721.00106>

²⁶ Rogers-Sirin L, Yanar C, Yüksekbaş D, Senturk MI, Sirin S. *Religiosity, cultural values, and attitudes toward seeking psychological services in Turkey. J Cross-Cult Psychol.* Vol.48, Issue 10. 2017. <https://doi.org/10.1177%2F0022022117732532>

²⁷ Dupper DR, Forrest-Bank S, Lowry-Carusillo. A. *Experiences of religious minorities in public school settings: findings from focus groups involving Muslim, Jewish, Catholic, and Unitarian Universalist youths. Children & Schools.* Vol. 37, Issue1, 2015. <https://doi.org/10.1093/cs/cdu029>

²⁸ Young R, Sweeting H, Ellaway A. *Do schools differ in suicide risk? The influence of school and neighbourhood on attempted suicide, suicidal ideation and self-harm among secondary school pupils. BMC Public Health.* Vol.17, Issue 11. 2011. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-874>.

²⁹ Jaschok M, Chan HM. *Education, gender and Islam in China: The place of religious education in challenging and sustaining 'undisputed traditions' among Chinese Muslim women. Int J Educ Dev.* Vol. 29, Issue 5. 2009. <https://doi.org/10.1016/j.ijedudev.2009.04.004>

agama tentang kesehatan mental di antara kelompok usia ini. Strategi pendidikan dan promosi kesehatan mental berbasis sekolah dapat memaksimalkan manfaat pendidikan agama dengan memberi penekanan pada penerapan pendidikan agama yang efektif untuk memengaruhi kesehatan mental remaja.

DAFTAR PUSTAKA

- Assad S, Niazi AK, Assad S. (2013) *Health and Islam. J Midlife Health*. Vol.4, Issue.1, 2013. <https://doi.org/10.4103/0976-7800.109645>.
- Barry MM, Clarke AM, Jenkins R, Patel V. (2013) *A systematic review of the effectiveness of mental health promotion interventions for young people in low and middle income countries. BMC Public Health*. Vol.11, No13:835, 2013. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-835>.
- Coleman Elizabeth Burns, White Kevin., editors. (2011) *Religious Tolerance, Education and the Curriculum*. Rotterdam: SensePublishers.
- Dupper DR, Forrest-Bank S, Lowry-Carusillo. (2015) *A. Experiences of religious minorities in public school settings: findings from focus groups involving Muslim, Jewish, Catholic, and Unitarian Universalist youths. Children & Schools*. Vol. 37, Issue1, 2015. <https://doi.org/10.1093/cs/cdu029>
- Francis LJ, Penny G, Baker S. (2012) *Defining and assessing spiritual health: a comparative study among 13-to 15-year-old pupils attending secular schools, Anglican schools, and private Christian schools in England and Wales. Peabody J Educ*. Vol.87, Issue 3. 2012. <https://doi.org/10.1080/0161956X.2012.679590>
- Gonçalves JP, Lucchetti G, Menezes PR, Vallada H. (2015) *Religious and spiritual interventions in mental health care: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled clinical trials. Psychol Med*. Vol. 45, Issue 14. 2015 <https://doi.org/10.1017/S0033291715001166>
- Higa Darrel, Hoppe Marilyn J., Lindhorst Taryn, Mincer Shawn, Beadnell Blair, Morrison Diane M., Wells Elizabeth A., Todd Avry, Mountz Sarah. *Negative and Positive Factors Associated With the Well-Being of Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer, and Questioning (LGBTQ) Youth. Youth & Society*. Vol. 46, Issue 5. 2012. <https://doi.org/10.1177%2F0044118X12449630>.
- Hilliard FH. (1959) *The influence of religious education upon the development of children's moral ideas. Br J Educ Psychol*. Vol. 29, Issue 1. 1959. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8279.1959.tb01474.x>
- Hoffmann NW. (1980) Teaching Religion in Secular Schools. *Relig Educ*. Vol.75, Issue 6. <https://doi.org/10.1080/0034408800750608>.
- <https://www.kompas.com/tren/read/2019/10/13/100000265/merefleksikan-joker-3-1-dari-10-orang-indonesia-alami-gangguan-jiwa?page=all>
- Isralowitz R, Reznik A. (2015) *Impact of religious education and religiosity on adolescent alcohol use and risk-taking behavior. Relig Educ*. Vo.110, Issue 3. 2015. <https://doi.org/10.1080/00344087.2015.1039388>.
- Jaschok M, Chan HM. (2009) *Education, gender and Islam in China: The place of religious education in challenging and sustaining 'undisputed traditions' among Chinese Muslim women. Int J Educ Dev*. Vol. 29, Issue 5. 2009.

<https://doi.org/10.1016/j.ijedudev.2009.04.004>

- King PE, Boyatzis CJ. (2004) *Exploring adolescent spiritual and religious development: Current and future theoretical and empirical perspectives*. *Appl Dev Sci*. Vol. 8, Issue 1 2004. https://doi.org/10.1207/S1532480XADS0801_1
- Koenig HG. (2009) *Research on religion, spirituality, and mental health: a review*. *Can J Psychiatry*. Vol. 54, Issue 5. 2009. <https://doi.org/10.1177/070674370905400502>
- Manea AD. (2014) *Influences of religious education on the formation moral consciousness of students*. *Procedia Soc Behav Sci*. Vol.149, Issue 5. 2014. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.08.203>
- Moore JR. (2009) *Why religious education matters: the role of Islam in multicultural education*. *Multicult Perspect*. Vol. 11, Issue 3. 2009. <https://doi.org/10.1080/15210960903116563>
- Moreira-Almeida A, Lotufo Neto F, Koenig HG. (2006) *Religiousness and mental health: a review*. *Braz J Psychiatry*. Vol. 28, Issue 3. 2006. <https://doi.org/10.1590/s1516-44462006000300018>
- Newman PA, Fantus S, Woodford MR, Rwigema MJ. (2018) *“Pray That God Will Change You”: the religious social ecology of bias-based bullying targeting sexual and gender minority youth a qualitative study of service providers and educators*. *J Adolesc Res*. Vol.33, Issue 5. 2018. <https://doi.org/10.1177%2F0743558417712013>
- Pargament KI. (2001). *The psychology of religion and coping: theory, research, practice*. New York: Guilford Press.
- Regnerus MD, Uecker JE. (2006) *Finding faith, losing faith: the prevalence and context of religious transformations during adolescence*. *Rev Relig Res*. Vol.47, No.3. 2006
- Rogers-Sirin L, Yanar C, Yüksekbaş D, Senturk MI, Sirin S. (2017) *Religiosity, cultural values, and attitudes toward seeking psychological services in Turkey*. *J Cross-Cult Psychol*. Vol.48, Issue 10. 2017. <https://doi.org/10.1177%2F0022022117732532>
- Saxena S, Jané Llopis E, Hosman CM. (2006) *Prevention of mental and behavioral disorders: implications for policy and practice*. *World Psychiatry*. Vol. 5, Issue 1. 2006.
- Schreiner P. (2001). *Towards a European oriented religious education. Towards religious competence: diversity as a challenge for education in Europe*. Munster: Lit Verlag
- Seybold KS, Hill PC. (2001) *The role of religion and spirituality in mental and physical health*. *Curr Dir Psychol Sci*. Vol.10, Issue 1. 2001. <https://doi.org/10.1111%2F1467-8721.00106>
- Smith Christian, Denton Melinda Lundquist. (2005) *Soul Searching: The Religious and Spiritual Lives of American Teenagers*. New York: Oxford University Press
- Sokol JT. (2009) *Identity development throughout the lifetime: an examination of Eriksonian theory*. Vol.10, Issue 1 . 2009.

- Vermeer P. (2010) *Religious education and socialization. Relig Educ.* Vol.105 ,Issue 1. 2010. <https://doi.org/10.1080/00344080903472774>
- Weber SR, Pargament KI. (2014) *The role of religion and spirituality in mental health. Curr Opin Psychiatry.* Vol. 27, Issue 5. 2014. <https://doi.org/10.1097/yco.0000000000000080>
- White J. (2004) *Should religious education be a compulsory school subject? Brit J Relig Educ.* Vol. 26, Issue 2. 2004. <https://doi.org/10.1080/01416200420042000181929>
- Woodward M, Rohmaniyah I, Amin A, Coleman D. (2010) *Muslim education, celebrating Islam and having fun as counter-radicalization strategies in Indonesia. Perspect Terror.* Vol.4, Issue 4. 2010.
- Young R, Sweeting H, Ellaway A. (2011) *Do schools differ in suicide risk? The influence of school and neighbourhood on attempted suicide, suicidal ideation and self-harm among secondary school pupils. BMC Public Health.* Vol.17, Issue 11. 2011. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-874>.