

The Profile of Educators as Gate Keepers on Recognizing Trauma, Depression & Suicide in Students

Khilman Rofi` Azmi
IAIN Kudus, Kudus, Indonesia
rofiazmi@iainkudus.ac.id

Abstract

The dynamics of the world community in the Post-Globalization era, has given rise to one of the biggest acute illnesses, namely global anxiety. Excessive anxiety in the world community results in a systematic and massive depression effect, namely the emergence of death rates due to suicide. In Indonesia, the suicide rate shows a significant increase from year to year. The educational setting is also one of the contributors to various cases of suicide deaths. Depression, behavior that aims to hurt oneself (self-injurious), the desire to end one's life (suicide attempt) and suicidal behavior are phenomena that can be prevented if the early symptoms of such behavior are known. Gatekeepers consist of educators ranging from school to college settings. They become the first parties who play an important role in efforts to recognize and identify and report the early symptoms of depression experienced by students to helpers (counselors, psychologists, psychiatrists). Through increasing the role of educators as Gatekeepers, it is expected to reduce the number of trauma, depression and suicide significantly, especially in educational settings.

Keywords: Gatekeeper, Depression, Suicide, Students.

Abstrak

Gejolak dan dinamika masyarakat dunia di era Postglobalisasi, menimbulkan salah satu penyakit akut terbesar yakni kecemasan global. Kecemasan yang berlebihan masyarakat dunia mengakibatkan efek depresi yang secara sistematis dan masiv yakni dengan munculnya angka kematian akibat bunuh diri. Di Indonesia, angka bunuh diri menunjukkan peningkatan yang cukup signifikan dari tahun ke tahun. Setting pendidikan yang juga menjadi salah satu penyumbang berbagai kasus kematian akibat bunuh diri. Depresi, perilaku yang bertujuan untuk menyakiti diri sendiri (*self-injurious*), keinginan untuk

mengakhiri hidup (*suicide attempt*) serta perilaku bunuh diri merupakan fenomena yang dapat dicegah apabila diketahui gejala-gejala awal timbulnya perilaku tersebut. *Gatekeeper* terdiri dari para pendidik mulai dari seting sekolah hingga perguruan tinggi. Mereka menjadi pihak pertama yang berperan penting dalam upaya mengenali dan mengidentifikasi serta melaporkan gejala-gejala awal depresi yang dialami peserta didik kepada para helper (konselor, psikolog, psikiatri). Melalui peningkatan peran pendidik sebagai *Gatekeeper*, diharapkan mengurangi angka trauma, depresi dan bunuh diri secara signifikan, terutama diseting pendidikan.

Kata kunci: Gatekeeper; Depresi; Bunuh Diri; Peserta Didik

A. Pendahuluan

Dinamika masyarakat dunia di era Postglobalisasi, menimbulkan salah satu penyakit akut terbesar yakni kecemasan global yang melanda hampir seluruh negara berkategori berkembang hingga maju. Kecemasan yang berlebihan masyarakat dunia, terutama masyarakat di kawasan ASEAN disebabkan oleh beberapa peristiwa besar seperti krisis global dan konflik politik, teritorial serta agama yang terus berlanjut (Khilman Rofi Azmi & Kharis, 2019). Hal tersebut telah mengakibatkan efek secara sistematis yakni kecemasan yang berlebihan sehingga meningkatkan resiko trauma, depresi dan menurunkan angka harapan hidup. Ketika keputusan akan hidup semakin turun, hal terburuk yang dapat dilakukan adalah bunuh diri (Khilman Rofi' Azmi, 2018).

Bunuh diri menjadi suatu fenomena masyarakat dunia yang patut menjadi perhatian khusus, WHO mengestimasi angka bunuh diri di dunia mencapai satu juta orang pertahun dan menyarankan gerakan bersama setiap negara untuk memberikan intervensi khusus pada fenomena bunuh diri. Fenomena trauma, depresi dan bunuh diri juga ditunjang oleh data angka kematian 14,5% dari sekitar 100.00 orang dimana hal tersebut berarti setiap orang meninggal akibat depresi dan bunuh diri setiap 40 detik (Ainspan, Bryan, & Penk, n.d.). Padahal angka dan estimasi tersebut belum termasuk angka untuk negara-negara yang dengan angka kematian yang tidak dilaporkan secara resmi.

Di Amerika Serikat, bunuh diri menempati urutan ke 2 penyebab kematian untuk usia produktif 15 hingga 24 tahun. Hal tersebut semakin terjustifikasi dengan fakta bahwa 85 orang meninggal setiap hari dikarenakan trauma, depresi yang serius akibat harapan yang semakin menurun sehingga menyebabkan keputusan akut dan berkepanjangan (P. F. Granello & Zyromski, 2018). ASEAN region juga mempunyai catatan khusus terkait dengan fenomena bunuh diri. Bahkan data WHO tahun 2009 menempatkan South East Asia Region dengan

angka kematian akibat bunuh diri 18,2 %. Angka tersebut jauh mengungguli angka kematian akibat bunuh diri di *Western Pacific Region* (13,5%), *Eastern Mediterranean Region* (4,3%) dan *African Region* (2,2%). Angka tersebut berpeluang besar akan mengalami eskalasi yang cukup signifikan dari tahun ke tahun (WHO, 2002).

Data tersebut dapat dimaknai bahwa angka kematian akibat bunuh diri cukup tinggi dan mendukung data tentang karakteristik negara tempat bunuh diri paling tinggi di dunia yakni 80% di negara berkembang, 50% di area urban dan 33% di barak-barak pengungsian (Mishara & Weisstub, 2010). Fenomena trauma, depresi akut dan bunuh diri di Indonesia bahkan terjadi di tempat yang dianggap menjadi paling aman, yakni seting sekolah dan kampus. Beberapa kasus menunjukkan pelaku bunuh diri adalah pelajar mulai jenjang pendidikan SMP hingga perguruan tinggi yang dilakukan di sekolah atau gedung kampus. Sebagai contoh, informasi terbaru menyebutkan kurang dari satu tahun, tiga mahasiswa sebuah universitas ternama di Sumatera Utara melakukan bunuh diri. Menarik untuk dicermati karena seluruh korban menyandang gelar sebagai akademisi yang mumpuni dengan kemampuan intelektual yang bagus. Belum lagi, beberapa kasus yang menyita perhatian publik seperti siswi yang gagal ujian dan siswa yang putus asa akibat mengalami tekanan akibat konflik dalam keluarga.

Trauma, depresi dan bunuh diri di kalangan pelajar terjadi karena berbagai faktor seperti kecemasan yang berlebihan ketika menjelang ujian, hasil ujian yang tidak sesuai dengan harapan, masalah kesehatan yang tak kunjung menemukan solusi, tekanan psikis akibat proses perkuliahan, *broken home*, masalah rumit asmara hingga tekanan ekonomi. Kasus depresi hingga bunuh diri di kalangan pelajar selalu terulang dari tahun ke tahun, bahkan mengalami eskalasi angka yang cukup signifikan. Hal tersebut bermakna adanya sesuatu hal yang harus segera dibenahi dalam proses pendidikan demi mencetak lulusan yang tidak hanya pintar secara akademik, namun juga cerdas dalam bertahan menghadapi berbagai tekanan dan masalah kehidupan.

Konsep revolusi mental dalam dunia pendidikan di Indonesia menurut kebijakan Pemerintah yang tertuang dalam visi dan misi Nawa Cita Indonesia menjadi titik balik penting untuk menanggulangi berbagai masalah yang ada dalam dunia pendidikan, terutama dalam konteks fenomena trauma, depresi dan bunuh diri di kalangan peserta didik. Hal tersebut merujuk pada dua poin dari sembilan program unggulan jalan perubahan untuk Indonesia yang berdaulat, mandiri dan berkepribadian yakni meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia melalui peningkatan kualitas pendidikan dan pelatihan serta melakukan revolusi karakter bangsa melalui kebijakan penataan kembali kurikulum pendidikan nasional. Artikel ini

mencoba meneguhkan kembali pentingnya peran pendidik sebagai salah satu pihak yang dapat menjadi “gerbang pertama dan utama” untuk mengenali gejala awal Trauma, depresi dan perilaku yang mengarah pada bunuh diri pada peserta didik.

B. Pembahasan

1. Trauma, Depresi dan Bunuh Diri

Bunuh diri yang dalam bahasa Inggris disebut *suicide* berasal dari bahasa latin yang terdiri atas dua kata yakni *sui* yang berarti “diri” dan *caedere* yang berarti “membunuh”. Dari kata dalam bahasa latin tersebut, bunuh diri dapat diartikan aktivitas yang melibatkan pikiran, perasaan dan tingkah laku demi upaya menyakiti diri sendiri dengan tujuan mengakhiri hidup (Marcus, 1996).

Trauma, Depresi dan bunuh diri merupakan fenomena yang kompleks dan mempunyai beberapa faktor penyebab utama. Faktor-faktor tersebut dapat dikaji dari beberapa sudut pandang keilmuan mulai psikologi (psikodinamika, perkembangan, kognitif dan eksistensial humanistik), behavioral hingga sosial masyarakat. Jika penyebab bunuh diri dilihat dari perspektif ilmu psikologi, depresi dan bunuh diri dapat disebabkan karena gangguan emosi, kecemasan berlebihan serta gangguan kepribadian. Namun jika dilihat dari sudut pandang ilmu behavioral, maka perilaku bunuh diri dapat bermula dari perilaku untuk menyakiti dan merugikan diri sendiri/ *self injurious behavior* yang akan mengarah kepada perilaku menyakiti dan kemudian mengarah ke bunuh diri atau *suicidal self injurious behavior* serta pada akhirnya akan timbul niatan yang kuat untuk bunuh diri/ *suicide attempt* hingga bunuh diri yang sebenarnya.

Secara ringkas, penjelasan terjadinya trauma, depresi dan bunuh diri dapat dilihat dari tabel berikut:

Tabel 1. Penjelasan Teori Depresi dan Bunuh Diri (D. H. Granello & Granello, 2007) dengan pengubahan

Orientasi Teori	Penjelasan Depresi dan Bunuh Diri
1. Psikodinamika	1. Depresi dan bunuh diri merupakan kegagalan sistem ego, id dan superego didalam equilibrium. Kegagalan berasal keruntuhan/kerobohan mekanisme pertahanan (<i>defense mechanism</i>), fiksasi pada masa pertumbuhan dan kenangan akan kegagalan konflik yang pernah terjadi.
2. Perkembangan	2. Depresi dan bunuh diri adalah hasil dari kegagalan

	kepuasan diri yang dicapai atas suksesnya menjalani tugas perkembangan. Individu mengalami ketidakpercayaan diri yang serius, rasa malu, bersalah, dan inferior.
3. Behavioral	3. Depresi dan bunuh diri adalah hasil dari proses belajar mengimitasi (modeling) dan ketidakmampuan diri untuk melakukan penghindaran dari rasa sakit atau kehilangan yang menyebabkan keputusasaan atau <i>helplessness</i> .
4. Kognitif	4. Keputusasaan adalah variabel kunci individu melakukan bunuh diri dalam sistem kognisinya. Pemikiran negatif terhadap diri sendiri, dunia dan masa depan yang menyebabkan depresi sehingga menimbulkan peluang untuk bunuh diri.
5. Eksistensial-Humanistik	5. Depresi dan bunuh diri berasal dari pengalaman yang tidak cukup untuk tumbuh dan berkembang dewasa. Individu mengalami kekurangan makna dan tujuan hidup.

2. Metode Bunuh Diri

Aspek lain yang menjadi kajian khusus ketika seseorang mempunyai komitmen untuk melakukan bunuh diri adalah cara atau metode yang dipilih. Di negara-negara maju seperti Amerika dan Jerman, orang yang mempunyai komitmen kuat untuk bunuh diri dengan menembak untuk mematikan dirinya. Metode bunuh diri lain seperti gantung diri dan melompat pada ketinggian tertentu menjadi beberapa metode yang cukup populer. Berbeda dengan negara-negara maju, di negara-negara berkembang, metode yang paling sering dilakukan untuk bunuh diri adalah dengan meracuni diri sendiri dengan minum cairan pestisida yang dijual bebas di pasaran (Denning, Conwell, King, & Cox, 2000).

Namun beberapa kasus bunuh diri yang terjadi di Indonesia cukup unik. Hal ini karena beberapa korban telah benar-benar “belajar” cara untuk bunuh diri. Seperti beberapa korban yang telah melihat berbagai metode bunuh diri melalui tayangan video yang kemudian mulai diikuti pada setiap langkah bunuh diri. Contoh lain adalah korban yang melakukan beberapa kali percobaan bunuh diri namun gagal dan upaya selanjutnya yang dilakukan adalah benar-benar mengukur ketinggian dan kekuatan tali untuk menopang tubuh sehingga dapat menggantung dengan sempurna. Beberapa metode bunuh diri tersebut menjadi indikator bahwa depresi yang menyebabkan pikiran untuk bunuh diri tidak hanya sebuah pikiran sekilas

dan tanpa perhitungan yang cukup matang, tetapi niatan untuk bunuh diri merupakan akumulasi pikiran, perasaan dan tindakan akan gagalnya konsep diri sehingga perlu untuk dirancang secara cukup detail demi suksesnya aksi bunuh diri tersebut.

3. Gatekeeper dan Helper

Pihak pertama yang dapat bertanggung jawab dalam upaya pencegahan trauma, depresi dan perilaku bunuh diri pada peserta didik adalah *Gatekeeper* dan *Helper*. *Gatekeeper* adalah seorang yang dapat mengenali tanda-tanda dan gejala awal trauma, depresi dan/atau resiko perilaku bunuh diri. *Gatekeeper* tidak diharapkan untuk melakukan fungsi penuh seperti tugas yang diampu oleh ahli kesehatan mental, namun diharapkan untuk tetap memperhatikan peserta didik yang diidentifikasi mengalami trauma dan depresi (Jochem, 2009). *Gatekeeper* dalam konteks artikel ini adalah para pendidik khususnya guru. Peran guru menjadi sangat vital karena guru yang mengerti dan memahami secara penuh perilaku siswa dalam proses pembelajaran.

Sedangkan *Helper* adalah pihak yang telah mempunyai otoritas untuk memberikan perlakuan atau *treatment* dan bertanggung jawab secara penuh terhadap tindak lanjut korban teridentifikasi trauma, depresi. Mereka adalah konselor, psikolog dan psikiater. Terutama profesi konselor yang dapat membantu individu melalui pemahaman akan hubungan saling mendukung terhadap peserta didik (Khilman Rofi Azmi, 2019). *Gatekeeper* juga dapat memainkan peran yang penting dalam rangka pencegahan trauma, depresi dan perilaku bunuh diri. Anak-anak dan remaja yang rentan mengalami trauma, depresi dan bunuh diri cenderung sulit untuk mengkomunikasikan cara menemukan solusi atas sebuah masalah, manajemen stres dan ekspresi emosi serta perasaan. Sehingga peran *gatekeeper* dalam upaya preventif dan penanggulangan fenomena bunuh diri menjadi sangat penting.

Istilah *gatekeeper* pertama kali digunakan di setting pendidikan, khususnya di sekolah formal dengan tujuan menjadi “gerbang awal” dalam mengenali perilaku bunuh diri, namun seiring kebutuhan masyarakat berkaitan dengan upaya preventif terhadap bunuh diri yang semakin meningkat, istilah *gatekeeper* kini tidak hanya di setting pendidikan saja, namun dalam setting masyarakat yang lebih luas. Peran yang dilakukan oleh *gatekeeper* menjadi sangat vital dalam upaya pencegahan bunuh diri karena sebagian besar orang yang mengatakan & dan mempunyai komitmen akan melakukan bunuh diri bepeluang untuk benar-benar melakukannya. Sehingga “alarm” awal yang diterima oleh *gatekeeper* dapat langsung direferral kepada *helper*. Sinergi dari dua pihak menjadi suksesnya upaya pencegahan dan penanganan kepada para klien korban perilaku bunuh diri terutama dalam seting sekolah.

Sejumlah negara telah mencanangkan strategi pencegahan bunuh diri nasional. Beberapa strategi termasuk untuk mengurangi angka bunuh diri melibatkan peran *gatekeeper*. Gerakan nasional untuk pencegahan fenomena bunuh diri dimulai dari komunitas masyarakat yang beresiko atau *high risk group* hingga target populasi yang akan berdampak secara signifikan. Selama ini, gerakan pencegahan dan penanganan melalui gerakan nasional dengan melibatkan *gatekeeper* adalah cara terbaik dan paling spesifik untuk mengurangi angka bunuh diri di seluruh dunia (Cavanagh, Carson, Sharpe, & Lawrie, 2003).

Dengan kajian yang mendalam untuk mengerti dan memahami fenomena bunuh diri diharapkan muncul berbagai solusi atas permasalahan fenomena tersebut. Berbagai upaya perlu untuk diseminasikan dan selalu *up to date* untuk menyesuaikan dengan kebutuhan akan semakin bervariasinya penyebab tren bunuh diri di dunia. Upaya solutif dari bunuh diri juga perlu mendapat dukungan dari berbagai pihak yang cukup sentral seperti pemerintah yang kemudian bisa dijadikan “gerakan” bersama secara masiv dan berkelanjutan.

4. Strategi Pendidik sebagai *Gatekeeper*

Setelah mengetahui urgensi pendidik sebagai *gatekeeper* di seting sekolah, maka langkah selanjutnya adalah memahami cara untuk proses penanganan peserta didik yang diidentifikasi mengalami trauma, depresi hingga bunuh diri. Terdapat tiga tahapan penting dalam upaya mengatasi trauma, depresi dan perilaku bunuh diri pada peserta didik yakni: (1) *Prevention*; (2) *Intervention* dan (3) *postintervention*. Peran *gatekeeper* berada pada tahapan pertama yakni tahapan pencegahan atau *prevention* (Miller, D., & Lieberman, 2006)

Tahapan pencegahan merupakan tahapan yang penting dalam rangka menghindari tindak lebih lanjut yang mengarah ke trauma, depresi dan bunuh diri. *Gatekeeper* harus dapat memahami bahwa bunuh diri dapat dicegah dengan satu-satunya cara yang masih dianggap paling efektif yakni dengan mengenali *warning sign* atau tanda-tanda peringatan sebagai “alarm” awal perilaku bunuh diri. Diperkirakan empat dari lima korban bunuh diri menunjukkan tanda-tanda peringatan yang dapat diidentifikasi sebelum melakukan bunuh diri. *Gatekeeper* perlu memperoleh pengetahuan tentang tanda-tanda awal yang mengarah pada trauma, depresi dan berakhir dengan tindakan bunuh diri.

Upaya pencegahan harus difokuskan pada pengenalan gejala awal dan pemicu masalah yang sering dialami peserta didik. Seperti diringkas dalam tabel penjelasan berikut:

Tabel 2. Gejala Awal dan Potensi Masalah Penyebab Depresi Dan Bunuh Diri (Sulkowski, n.d.)

Tanda dan Gejala	Potensi Masalah Penyebab Depresi Dan Bunuh Diri
1. Ide, maksud dan rencana untuk bunuh diri	1. mempunyai masalah dengan orang yang mempunyai otoritas penting bagi kehidupannya.
2. pernyataan verbal dan tertulis tentang depresi dan bunuh diri serta kematian	2. mengetahui seseorang yang mati karena bunuh diri
3. perubahan yang dramatis terhadap kepribadian dan perilaku	3. putus dengan pacar
4. terlalu asyik membahas kematian dan bunuh diri	4. krisis akademik (kegagalan studi)
5. Memberikan barang paling berharga	5. kehilangan atau ditinggal mati oleh orang yang paling dicintai.
6. peningkatan konsumsi alkohol dan obat-obatan terlarang	6. <i>bullying</i>

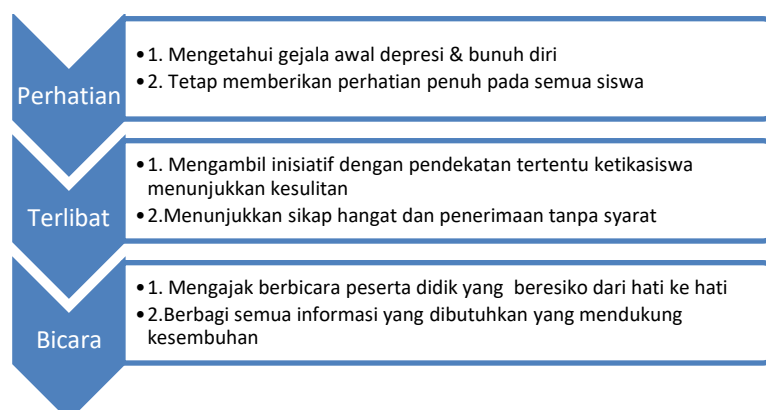
Selain gejala awal dan beberapa potensi penyebab **trauma**, depresi dan bunuh diri, lebih jauh (Doan, J., Roggenbaum, S., & Lazear, 2003) mengklasifikasi tanda peringatan akan **trauma**, depresi dan bunuh diri yang dibagi menjadi dua yakni gejala awal dan gejala lanjut.

Tabel 3. Klasifikasi Gejala Awal dan Lanjut Depresi dan Bunuh Diri (Doan, J., Roggenbaum, S., & Lazear, 2003)

Gejala Awal	Gejala Lanjut
1. Menarik diri dari teman-teman dan lingkungan	1. berbicara tentang rencana bunuh diri
2. tertarik akan kematian	2. memperlihatkan perilaku yang impulsif
3. perubahan kepribadian dan <i>moody</i> yang berlebihan	3. menolak segala bentuk pertolongan

4. susah berkonsentrasi	4. mengeluh dan merasa menjadi seorang yang jahat dan bukan orang baik-baik
5. penurunan prestasi	5. membuat pernyataan tentang kehilangan harapan, keputusan dan tidak berharga
6. perubahan makan dan kebiasaan tidur	6. tidak menghargai pujian
7. kehilangan gairah untuk aktivitas yang menyenangkan	7. menjadi ceria secara tiba-tiba setelah periode depresi. Hal ini mungkin terjadi karena korban telah membuat keputusan untuk keluar dari semua masalah dengan cara mengakhiri hidup
8. sering mengeluh sakit yang disebabkan oleh gangguan psikologis	8. memberikan barang kesayangan
9. menemukan rasa kejemuan yang menetap	9. membuat daftar keinginan terakhir dan surat wasiat
10. kehilangan ketertarikan akan nilai kepedulian	10. mengatakan hal lain seperti “saya akan membunuh diri saya”, “saya seharusnya tidak lahir”

Secara lebih spesifik, peran pendidik sebagai *gatekeeper* dalam membantu peserta didik yang beresiko mengalami **trauma**, depresi dan bunuh diri antara lain : (1) mengobservasi peserta didik; (2) memberikan dukungan penuh kepada peserta didik yang membutuhkan akses bantuan; (3) menjadi perantara utama peserta didik yang beresiko kepada *helper* (Jochem, 2009) . Ketiga peran penting *gatekeeper* tersebut dapat dijawab-tahankan dalam tiga langkah spesifik untuk menyelamatkan peserta didik dari **trauma**, depresi dan tindakan bunuh diri melalui aspek (1) Pehatian, (2) Terlibat dan (3) Bicara atau biasa disingkat (P.T.B):



Gambar 1. Langkah *Gate Keeper* dalam Mengenali Gejala Depresi Dan Upaya Percobaan Bunuh Diri

Berdasarkan gambar tersebut, maka seorang pendidik dapat melaksanakan tiga langkah utama yang diindikatori oleh beberapa perilaku didalamnya. Pada tahapan awal, seorang pendidik wajib mempunyai pengetahuan prasyarat berkaitan dengan gejala awal bunuh diri dan **trauma**, depresi. Gejala yang masih lemah pun wajib dilakukan penelusuran lebih jauh agar gambaran suatu gejala menjadi semakin jelas. Pada tahapan kedua, lebih ditekankan pada sikap *attending* kepada peserta didik termasuk sikap yang tulus dan menunjukkan sikap mau mendengarkan apa yang menjadi keluhan dari peserta didik. Sedangkan pada tahapan ketiga lebih berfokus pada aspek komunikasi yang baik dari seorang pendidik ketika berhadapan dengan peserta didik.

Melalui tahapan dan langkah tersebut diharapkan mampu memberikan gambaran profil pendidik dalam perannya sebagai salah satu pihak yang dapat mencegah terjadinya **trauma**, depresi dan tindakan bunuh diri.

C. Simpulan

Gatekeeper mempunyai peran sentral dalam upaya pencegahan trauma, depresi dan bunuh diri pada peserta didik. Upaya dan komitmen tinggi untuk mengurangi angka kematian akibat bunuh diri dan trauma, depresi dalam setting pendidikan melalui penguatan kembali peran pendidik sebagai *gatekeeper* dapat dilaksanakan dengan: (1) mengobservasi peserta didik dengan mengenali gejala-gejala awal timbulnya depresi dan perilaku bunuh diri; (2) memberikan dukungan penuh kepada peserta didik yang membutuhkan akses bantuan; (3) menjadi perantara utama peserta didik yang beresiko kepada *helper*. Selain itu, adanya 3 langkah praktis yakni PTB (Perhatian, Terlibat dan Bicara) menjadi salah satu solusi pola

seorang pendidik yang dapat diterapkan pada segala situasi terutama ketika berhadapan dengan peserta didik dengan gejala trauma, depresi dan bunuh diri. Hal tersebut juga selaras dengan konsep revolusi mental dalam dunia pendidikan di Indonesia menurut kebijakan Pemerintah yang tertuang dalam visi dan misi Nawa Cita Indonesia dalam konteks pencegahan angka bunuh diri dikalangan pelajar Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- Ainspan, N. D. (Nathan D., Bryan, C. J., & Penk, W. (n.d.). Handbook of psychosocial interventions for veterans and service members : a guide for the non-military mental health clinician.
- Azmi, Khilman Rofi'. (2018). Keterampilan Berpikir (Mind Skills) Pada Proses Konseling: Kajian Dalam Perkembangan Kognitif Neurosains. *KONSELING EDUKASI" Journal of Guidance and Counseling"*, 2(1), 43–55.
- Azmi, Khilman Rofi. (2019). MODEL DAKWAH MILENIAL UNTUK HOMOSEKSUAL MELALUI TEKNIK KONTINUM KONSELING BERBASIS ALQURAN. *Al-Balagh : Jurnal Dakwah Dan Komunikasi*. <https://doi.org/10.22515/balagh.v4i1.1557>
- Azmi, Khilman Rofi, & Kharis, M. (2019). Optimalization of Interfaith Organization (IO) in ASEAN: Inspiration from Indonesian's IO (Forum Kerukunan Umat Beragama) for Preventing and Dealing Conflicts in Myanmar, Thailand, and Indonesia. *International Research Journal of Multidisciplinary Studies*.
- Cavanagh, J. T. O., Carson, A. J., Sharpe, M., & Lawrie, S. M. (2003). Psychological autopsy studies of suicide: a systematic review. *Psychological Medicine*, 33(3), 395–405. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12701661>
- Denning, D. G., Conwell, Y., King, D., & Cox, C. (2000). Method choice, intent, and gender in completed suicide. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 30(3), 282–288. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11079640>
- Doan, J., Roggenbaum, S., & Lazear, K. . (2003). Risk and Protective Factors and Warning Signs (The youth suicide prevention school-based guide series, no. 218- 3a). Tampa, FL: University of South Florida.
- Granello, D. H., & Granello, P. F. (2007). *Suicide : an essential guide for helping professionals and educators*. Pearson/Allyn & Bacon.
- Granello, P. F., & Zyromski, B. (2018). Developing a Comprehensive School Suicide Prevention Program. *Professional School Counseling*, 22(1), 2156759X1880812. <https://doi.org/10.1177/2156759X18808128>
- Jochem. (2009). *School-Based Gatekeeper Training to Prevent Adolescent Suicide*. Illinois:

Hawthorn Counseling Group.

Marcus, E. (1996). *Why Suicide?* San Francisco: Harper.

Miller, D., & Lieberman, R. (2006). *School Crisis Prevention and Intervention: Suicide*. New York: Annual Conference of National Association of School Psychologists,.

Mishara, B. L., & Weisstub, D. N. (2010). Resolving Ethical Dilemmas in Suicide Prevention: The Case of Telephone Helpline Rescue Policies. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 40(2), 159–169. <https://doi.org/10.1521/suli.2010.40.2.159>

Sulkowski, M. L. (n.d.). Creating safe and supportive schools and fostering students' mental health. Retrieved from

https://www.google.com/search?safe=strict&source=hp&ei=8dARXNsPw-q8BNudvJgI&q=Miller%2C+D.%2C+%26+Lieberman%2C+R.+%282006%29.+School+Crisis+Prevention+and+Intervention%3A++Suicide+.%09%09++Presentation+at+Annual+Conference+of+National+Association+of+School%09%09%09+Psychologists%2C+New+York+City.+&btnK=Penelusuran+Google&oq=Miller%2C+D.%2C+%26+Lieberman%2C+R.+%282006%29.+School+Crisis+Prevention+and+Intervention%3A++Suicide+.%09%09++Presentation+at+Annual+Conference+of+National+Association+of+School%09%09%09+Psychologists%2C+New+York+City.+&gs_l=psy-ab.3...0.0..1962...0.0..0.0.0.....0....2..gws-wiz

WHO. (2002). *World report on violence and health*. New York.