



DPK PPNI FIK UMSBY

## Jurnal Keperawatan Muhammadiyah

Alamat Website: <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM>



### Status Kesehatan Mental Dan Program Kesehatan Mental Anak Sekolah Dasar Di Halmahera Utara

Desi<sup>1</sup>, Meike Yeneka Jacob<sup>2</sup>, Rama Tulus Pilakoannu<sup>3</sup>

<sup>1,3</sup> Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Kristen Satya Wacana

<sup>2</sup> Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Kristen Satya Wacana

#### INFORMASI

Korespondensi:

desi@staff.uksw.edu

Keywords:

Health Promotion, Mental Health Status, Elementary Students

#### ABSTRACT

*The purpose of this research is to know the description of the students 'mental health status and the promotion of mental health in two elementary schools, namely, SD Inpres Meti in Meti Village, East Tobelo Sub District and in SD Inpres, Kusuri village, West Tobelo District in North Halmahera regency.*

*Collection of data using the distribution of the questionnaire by involving students in grades 4-6 and teachers. The questionnaire used was the questionnaires saebars. The results were summarized in 3 categories: disorders of social behavior, symptoms of academic behavior and symptoms of emotional behavior to assess students 'mental health status, while the promotion of mental health on teachers is summarized in six categories: knowledge of Student's mental healthcare promotion, teacher knowledge of student's mental health, school and teacher regulations, learning forms and teaching in the classroom, school relationships with parents and daily behavior of children in schools that often Found.*

*Students of Meti (coastal) elementary school have a risk level of mental health problems of 100% and Studnt of Kusuri (mountain) of 87%, where there is no significant difference*

## PENDAHULUAN

Definisi sehat secara umum dapat dipahami sebagai kesejahteraan secara penuh atau bisa dikatakan keadaan yang sempurna baik secara fisik, mental, maupun sosial. Kesehatan mental menurut WHO adalah keadaan sejahtera dimana individu mampu mengatasi situasi buruk dalam kehidupannya, mampu bekerja serta mampu berkontribusi dalam masyarakat.

Menanamkan tentang kesehatan mental anak sangat penting untuk dilakukan sejak usia dini. Sebab ketika menjelang dewasa, cara berpikir anak lebih cenderung akan dipengaruhi oleh mental yang pada saat itu dimiliki oleh anak tersebut. Misalnya, ketika dewasa mental anak sering merasa takut, maka setiap kali ia menghadapi suatu permasalahan atau keadaan yang membuatnya merasa sulit, yang lebih banyak ia lakukan tentu saja akan selalu menghindar, karena takut tidak bisa menyelesaikan setiap persoalan yang dihadapi.

Untuk meningkatkan kesehatan mental yang baik perlu adanya tindakan pengawasan terhadap kesehatan. Pengawasan tersebut dapat dimulai dari usia dini, yaitu usia anak sekolah. Anak akan belajar langsung dari lingkungannya, lingkungan disini dapat diartikan sebagai orang tua, guru, dan teman sepermainan. Mereka dapat mempelajari bagaimana harus bertingkah laku yang sesuai dan tidak sesuai dengan aturan. Namun tanpa disadari sering kali di lingkungan sekolah banyak tindakan kekerasan yang sering terjadi pada anak, kekerasan yang terjadi pada anak biasanya berupa fisik maupun verbal. Perilaku kekerasan yang terjadi memiliki banyak dampak yang sangat berbahaya bagi anak, anak yang mengalami kekerasan dapat mengalami perasaan takut, cemas, marah, tak berdaya, kesepian, perasaan terisolasi dan teraniaya serta keinginan untuk bunuh diri. Data dari Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) menyatakan bahwa kekerasan pada anak setiap tahunnya selalu meningkat. Berdasarkan hasil riset KPAI pada tahun 2012 di 9 provinsi di Indonesia mengenai data tentang kekerasan pada anak, didapati hasil sebanyak 91% anak menjadi korban kekerasan di lingkungan keluarga, 87,6% di lingkungan sekolah dan 17,9% di lingkungan masyarakat. Dalam tahun yang sama 78,3% anak menjadi pelaku tindakan kekerasan akibat pernah melihat atau pernah menjadi korban kekerasan. Hal ini yang mengakibatkan anak mengalami gangguan kesehatan mental.

Kesehatan mental menjadi perhatian secara global meski berbeda-beda aksi yang ditunjukkan, namun hampir semua pemerintahan di seluruh negara mengakui pentingnya kesehatan mental. Secara global diperkirakan masalah kesehatan mental pada anak akan menjadi salah satu dari lima masalah yang menyebabkan disabilitas, morbiditas, atau bahkan

mortalitas pada 20 tahun yang akan datang. Gangguan mental dapat berupa berbagai gejala, diantaranya kecemasan (ansietas), depresi yang dapat digambarkan dari kehilangan semangat, dan ingin bunuh diri. Di negara maju seperti Amerika Serikat diperkirakan pertahunnya 20 - 25% anak dan remaja mengalami masalah kesehatan mental, dan 40% diantaranya memenuhi kriteria diagnostik untuk berbagai jenis gangguan mental. Menurut Merikangas gangguan mental pada anak diperkirakan jumlah yang paling banyak adalah kecemasan (31,9%), gangguan perilaku (20%) dan depresi (14,3%). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 dalam hasil penelitian Dumilah, dkk bahwa prevalensi gangguan mental emosional di Indonesia sebesar 6% Data prevalensi gangguan mental pada anak dan remaja di Maluku Utara sebanyak 8,9% dan di Halmahera Utara sekitar 6,8%.

Dengan mempertimbangkan tingginya prevalensi masalah kesehatan mental pada anak maka perlu dilakukannya upaya yaitu promosi kesehatan. Promosi kesehatan adalah cara memampukan dan memberdayakan individu atau masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan. Promosi kesehatan yang diberikan dapat berupa fisik maupun mental. Promosi kesehatan mental merupakan upaya untuk mengurangi tingkat kerentanan siswa terhadap masalah kesehatan mental di masa yang akan datang. Promosi kesehatan mental sendiri bertujuan untuk mengurangi faktor resiko yang dapat menimbulkan masalah emosi, perilaku dan kesulitan seseorang.

Sekolah merupakan salah satu yang direkomendasikan sebagai tempat untuk mempromosikan program-program intervensi kesehatan mental. Promosi kesehatan di sekolah perlu dilakukan untuk dijadikan penentu perilaku siswa yang nantinya akan berinteraksi dengan masyarakat. Dalam hal ini siswa dapat mengikuti pembelajaran pendidikan kesehatan di sekolah sebagai bagian dari mata pelajaran tentang materi-materi kesehatan. Pendidik harus senantiasa berperilaku positif agar dapat dijadikan contoh yang baik untuk anak.

Di Indonesia, layanan kesehatan yang ada di sekolah didapat melalui Unit Kesehatan Sekolah (UKS), yang merupakan salah satu upaya kesehatan masyarakat di sekolah. Namun sejauh ini belum ada program promosi kesehatan yang lebih spesifik ke kesehatan mental, yang menjadi prioritas program layanan kesehatan di sekolah.

Sehingga Berdasarkan latar belakang diatas maka penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi status kesehatan mental anak serta program promosi yang dijalankan oleh sekolah baik itu yang terprogram ataupun yang tidak terprogram dan pengaplikasian program promosi kesehatan pada anak sekolah dasar

di dua sekolah yang berbeda yaitu sekolah yang berada di daerah pesisir dan sekolah yang berada di daerah pegunungan di Kabupaten Halmahera Utara.

**METODE**

Metode penelitian yang digunakan peneliti adalah metode penelitian kuantitatif deskriptif. Dalam penelitian ini peneliti ingin mengetahui gambaran mengenai status kesehatan mental siswa dan promosi kesehatan mental di dua Sekolah Dasar yaitu SD Inpres Meti di Desa Meti Kecamatan Tobelo Timur dan SD Inpres Kusuri di Desa Kusuri Kecamatan Tobelo Barat di Kabupaten Halmahera Utara. Penelitian ini dilakukan dari bulan Februari-April 2019.

Pengumpulan data yang digunakan peneliti adalah menggunakan penyebaran kuisioner. Kuisioner yang dipakai yaitu kuisioner Saybers mengenai Observasi tentang perilaku-perilaku sosial akademik dan emosional, dan kuisioner promosi kesehatan mental siswa di Sekolah Dasar. Analisa data Saybers digunakan untuk mengetahui perilaku sosial akademik dan emosional anak. Jika total skor pada perilaku sosial 0-12 dinyatakan memiliki gejala resiko dan jika 13-18 dinyatakan tidak berisiko, pelaku akademik jika total skor menunjukkan angka 0-9 dinyatakan berisiko dan jika skor 10-18 dinyatakan tidak berisiko dan perilaku emosional jika total skor 0-17 dinyatakan berisiko dan 18-21 tidak berisiko, responden dalam penelitian ini adalah siswa kelas 4-6 selain itu juga dalam penelitian ini melibatkan guru.

**HASIL**

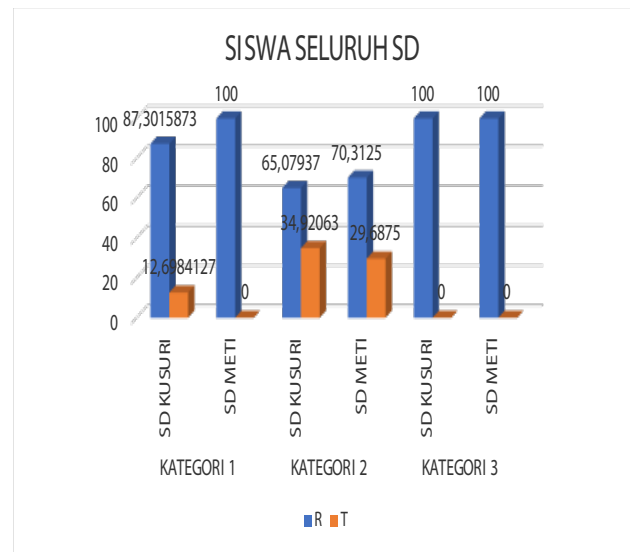
**Profil Sekolah**

Penelitian ini dilakukan di dua Sekolah Dasar yang berbeda yaitu di area pesisir dan area pegunungan, yang pertama yaitu SD Inpres Meti di Desa Meti Kecamatan Tobelo Timur (Pesisir) dan SD Inpres Kusuri di Desa Kusuri kecamatan Tobelo Barat (Pegunungan) Kabupaten Halmahera Utara, Provinsi Maluku Utara. Dengan melibatkan siswa/siswi dari kelas 4-6 yang berjumlah 127 siswa, serta seluruh guru yang berjumlah 16 orang.

**Status kesehatan mental pada siswa**

Hasil dari penelitian status kesehatan mental anak yang dilakukan pada siswa/siswi di dua sekolah dasar, dipaparkan dalam bentuk tabel yang dapat menunjukkan hasil persentase dari responden.

Tabel 1. Status kesehatan mental



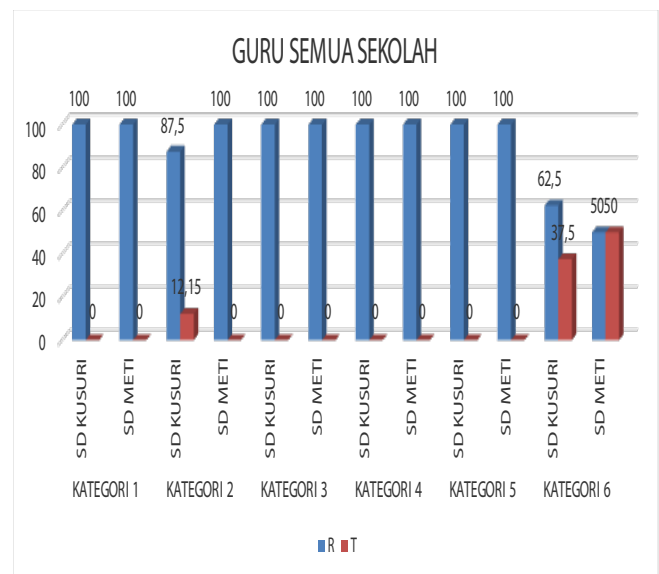
Ket: R (Resiko gangguan kesehatan mental), T (Tidak beresiko gangguan kesehatan mental)

Tabel 1. diatas menggambarkan status kesehatan mental dari 3 kategori yang berbeda yaitu: 1) gejala perilaku sosial, 2) gejala perilaku akademik, 3) gejala perilaku emosional pada kedua sekolah yang berbeda yaitu SD Kusuri dan SD Meti. Dimana kesehatan mental tersebut menunjukkan adanya resiko dan tidak bresiko gangguan kesehatan mental pada anak.

**Promosi kesehatan mental pada guru**

Hasil dari penelitian promosi kesehatan mental anak yang dilakukan pada guru di dua sekolah dasar, dipaparkan dalam bentuk tabel yang dapat menunjukkan hasil persentase dari responden.

Tabel 2. Promosi kesehatan mental



Ket : M (Mengetahui promosi kesehatan mental), T (Ti-

dak mengetahui promosi kesehatan mental)

Tabel 2. diatas menggambarkan tentang promosi kesehatan mental dari 6 kategori yang berbeda yaitu: 1) Pengetahuan terhadap promosi kesehatan mental siswa 2) Pengetahuan guru terhadap kesehatan mental siswa 3) Peraturan sekolah dan guru 4) Bentuk-bentuk pembelajaran dan pengajaran didalam kelas 5) Hubungan sekolah dengan orang tua 6) perilaku harian anak di sekolah yang sering dijumpai.

## PEMBAHASAN

Seperti yang telah disebutkan sebelumnya bahwa 3 kategori status kesehatan mental yang diamati di SD Kusuri dan SD Meti antara lain adalah 1) resiko gejala perilaku sosial, 2) gejala perilaku akademik, 3) gejala perilaku emosional. Penjelasan lebih lanjut adalah sebagai berikut:

### KATEGORI 1: Resiko Gejala Perilaku sosial

Perilaku sosial merupakan tanggapan atau reaksi dari seseorang terhadap orang lain atau lingkungannya. Perilaku dapat terwujud melalui ucapan atau sikap. Gambar pada tabel 1 di atas menunjukkan bahwa 100% atau keseluruhan anak yang bersekolah di Sekolah Dasar Meti mengalami resiko gangguan perilaku sosial, sementara untuk Sekolah Dasar Kusuri menunjukkan ada 87% anak yang mengalami resiko gangguan perilaku sosial. Hal ini disebabkan oleh pola asuh orang tua yang sebagian besar bersifat *authoritarian* (otoritas) dan *authoritative*, di mana sifat dari kedua perilaku tersebut adalah menggunakan kekerasan, baik fisik dan verbal. Kekerasan fisik dan verbal ini dapat berpengaruh terhadap perilaku anak dalam bersosialisasi dengan lingkungannya. Rahman dan Yusuf (2012).

Usia siswa sekolah dasar pada umumnya berkisar 7-12 tahun, dimana usia ini disebut sebagai usia kanak-kanak pertengahan, salah satu perilaku yang ditandai pada usia ini ialah pengaturan emosi dalam bersosialisasi. Pada masa ini siswa sekolah dasar dikatakan banyak bertingkah, kelebihan gerak, dan nakal dalam hubungan sosialnya (Mahabbati, 2006). Seringkali "nakal" dianggap hal yang wajar saja terjadi pada siswa di sekolah tanpa ada perlu penanganan yang khusus. Kebanyakan perilaku anak yang sering dijumpai di sekolah adalah suka membuat keributan di kelas dan suka mengganggu teman-temannya menurut Mahabbati (2006).

Keinginan besar yang ada pada diri anak untuk diterima oleh teman seumurannya menuntut anak untuk memiliki kemampuan sosial. Anak akan terus berusaha untuk dapat bergabung dan diterima oleh teman seusianya dengan berbagai cara. Namun tidak semua anak mampu menunjukkan perilaku sosial sep-

erti yang diharapkan, dan tidak semua anak mampu untuk berinteraksi dengan kelompoknya secara baik. Ada anak yang menunjukkan sikap-sikap negatif seperti, egois, ingin menang sendiri, tidak mau berbagi, cepat emosi, tidak mau mendengar apa kata guru, dan sebagainya (Titing Rohayati, 2013) untuk mengurangi anak berperilaku yang tidak baik, dan untuk menyiapkan anak memasuki lingkungan pergaulan yang lebih luas, dibutuhkan upaya bantuan baik dari orang tua maupun guru di sekolah (Titing Rohayati, 2013) Ketut Sulastri, dkk (2014) juga mengatakan bahwa orang tua dan guru adalah sosok pendamping saat anak melakukan aktifitas kehidupannya setiap hari. Peranan mereka sangat dominan dan sangat menentukan kualitas hidup anak di kemudian hari.

### KATEGORI 2: Gejala Perilaku akademik siswa

Perilaku akademik merupakan suatu respon dari siswa terhadap proses belajar mengajar di dalam kelas, pada tabel 1 menunjukkan gejala perilaku akademik anak, yang di lihat di dalam kelas seperti konsentrasi anak dalam proses pembelajaran, perhatian terhadap guru yang sedang mengajar, serta keterlibatan siswa dalam proses belajar/ diskusi di dalam kelompok. Dari hasil yang di dapat menunjukkan bahwa anak yang bersekolah di Sekolah Dasar Meti 70% siswa nya mengalami gejala gangguan perilaku akademik, sedangkan anak yang bersekolah di Sekolah Dasar Kusuri ada 65% yang mengalami gejala gangguan perilaku akademik. Perilaku akademik siswa merupakan suatu tingkah laku yang ditunjukkan di dalam kelas selama proses belajar mengajar berlangsung. Pendidikan adalah sesuatu yang sangat penting bagi kehidupan dan perkembangan siswa, pendidikan di sekolah menentukan kualitas kehidupan anak dimasa depan Mufadhal Barseli, Ifdil (2017) ketika melakukan observasi di dalam kelas pada saat proses belajar mengajar berlangsung ada siswa yang sulit dalam mengerjakan tugas secara mandiri, ini bisa saja dipengaruhi oleh kurangnya rasa percaya diri dengan tugas yang sedang dikerjakan.

Teori dari Erik Erikson (Ivanti, 2011) mengatakan bahwa permasalahan yang muncul pada anak usia Sekolah Dasar adalah berkembangnya rasa kurang percaya diri, perasaan tidak berkompoten, dan tidak produktif. Hal-hal tersebut di atas dapat disebabkan oleh pola asuh orang tua, di mana seringkali menggunakan kata-kata kasar (kekerasan verbal) dan kekerasan fisik yang dilakukan oleh bukan hanya orang tua tetapi guru, terutama pada saat anak melakukan kesalahan baik di rumah maupun di sekolah. Kata-kata kasar dan kekerasan fisik ini tidak disadari dapat membuat anak menjadi kurang percaya diri, merasa tidak mampu sehingga tidak produktif. Erik Erikson (2011)

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Desi, dkk



(2018) individu dengan perilaku akademik yang tinggi akan lebih mungkin untuk belajar keras agar dapat berprestasi dengan baik secara akademis dibandingkan dengan mereka yang memiliki perilaku akademik rendah. Hal ini menunjukkan ada hubungan timbal balik antara guru yang memberikan pembelajaran dan siswa yang menerima pelajaran. Manurungi (2017), menyatakan bahwa perilaku akademik atau belajar berpengaruh signifikan terhadap prestasi akademik siswa

### **KATEGORI 3: Gejala Perilaku emosional siswa**

Resiko gangguan kesehatan mental juga bisa diakibatkan dari gangguan emosional anak yang belum bisa di kontrol dengan baik, perilaku dan perasaan yang berubah-ubah tiap waktunya, bisa membuat anak merasakan perasaan sedih, cemas, dan murung tiap harinya sehingga membuat anak sulit untuk melakukan proses belajar, dan ketidakmampuan anak untuk bergaul di lingkungan sekolah. Sebagaimana yang tampak pada hasil Keseluruhan anak Sekolah Dasar Meti dan Sekolah Dasar Kusuri mengalami gejala resiko gangguan perilaku emosional. Hal ini dapat dikarenakan oleh kurangnya kemampuan anak dalam mengenal dan mengatasi masalah emosinya yang disebabkan oleh beberapa faktor seperti pola asuh orang tua, selain itu letak geografis di daerah pesisir maupun daerah pegunungan juga dapat mempengaruhi pola asuh orang tua. Rahman dan Yusuf (2012) menemukan bahwa pola asuh orang tua di daerah pesisir bersifat *authoritarian* (otoritas) dan *authoritative*, yang keduanya menggunakan kekerasan, baik fisik dan verbal. Hal ini sejalan dengan fakta-fakta yang ditemukan di lapangan, yakni di SD Meti yang berlokasi di daerah pesisir. Menariknya, hal yang sama juga diperoleh pada SD Kusuri yang berlokasi di daerah pegunungan. Berdasarkan letak geografis di pegunungan, menurut Ulfah Mushliha Adhani (2014) menyatakannya bahwa pola asuh orang tua di daerah pegunungan kurang efektif dan masih tergolong dalam kategori rendah, hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan orang tua dan pendekatan aktivitas yang diikuti anak tiap harinya seperti proses belajar di sekolah baik dalam hal mengikuti pelajaran, ekstrakurikuler yang diikuti, serta tugas-tugas di sekolah.

Menurut Undang-undang Amerika Serikat PL (Public Law) (dalam Abdurrahman, 2012) menjelaskan gangguan emosional sebagai suatu kondisi dimana menunjukkan salah satu atau lebih gejala-gejala dalam kurun waktu tertentu, dan gejala-gejala ini dapat mempengaruhi prestasi belajar siswa. Gejala-gejala tersebut yaitu: ketidakmampuan untuk belajar yang tidak disebabkan oleh faktor intelegensi, syaraf, dan kesehatan, ketidakmampuan anak untuk bergaul atau

berhubungan baik dengan guru maupun teman, perilaku dan perasaan yang tidak wajar pada situasi normal, perasaan depresi, sedih, dan murung secara terus menerus, serta kecenderungan anak karena merasa takut atau cemas di dalam menghadapi masalah pribadi maupun sekolah. Pada penelitian yang dilakukan ini juga ditemukan beberapa gejala siswa yang beresiko memiliki gangguan perilaku emosional seperti terlihat sedih, takut, dan cemas saat berada di dalam kelas. Serta ketidakmampuan anak untuk melakukan komunikasi dengan guru dan teman sekelasnya.

Pemahaman tentang karakteristik emosi anak bisa membantu orang tua dan guru dalam memberi rangsangan emosi yang tepat bagi anak. Keterbatasan pemahaman emosi anak sering kali menimbulkan ketidaktepatan orang tua dan guru dalam merespon emosi anak. (Mashar, 2011).

### **Promosi kesehatan mental pada guru**

#### **KATEGORI 1: Pengetahuan guru terhadap program promosi kesehatan mental siswa**

Pada penelitian ini menunjukkan keseluruhan dari guru Sekolah Dasar Meti dan guru Sekolah Dasar Kusuri yaitu 100% guru mengatakan bahwa mereka mengetahui tentang program promosi kesehatan mental. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Reutersward dan Lagerstrom (2009) dikatakan bahwa salah satu aspek terpenting untuk menerapkan promosi kesehatan di sekolah adalah pengetahuan.

Pengetahuan seorang guru mengenai program promosi kesehatan mental di sekolah sangatlah penting untuk membantu siswa dalam mengatasi masalah gangguan mental mereka. Kegiatan promosi kesehatan mental sendiri bukan hanya program yang dilakukan dari pemerintah, ketidaksadaran guru bahwa setiap hari nya mereka bisa melakukan promosi kesehatan mental dengan cara komunikasi yang terjalin antara siswa dan guru percakapan sehari-hari, diskusi dengan pertanyaan yang mudah tumpah di sadari itu adalah bagian dari promosi kesehatan mental yang tidak di programkan. Walaupun dalam penelitian ini keseluruhan guru di dua sekolah mengatakan mengetahui tentang program kesehatan mental siswa, akan tetapi masih ada siswa yang memiliki resiko gangguan emosional, hasilnya bisa di lihat pada tabel 1.

#### **KATEGORI 2: Pengetahuan guru tentang kesehatan mental siswa**

Pada kategori yang ke dua ini tercatat sebanyak 87,5% guru di Sekolah Dasar Kusuri dan 100% guru di Sekolah Dasar Meti mengetahui tentang kesehatan mental siswa. Namun hal ini berbanding terbalik dengan hasil yang diperoleh pada siswa (kategori 1,2,3) dimana sebagian besar siswa memiliki resiko gangguan kesehatan mental. Kesenjangan ini menun-

jukan adanya kemungkinan bahwa pengetahuan guru terhadap kesehatan mental belum diimplementasikan penuh kepada siswa-siswinya.

### **KATEGORI 3: Peraturan sekolah**

WHO (dalam Notoatmodjo, 2012) merumuskan beberapa komponen mengembangkan promosi kesehatan di sekolah. Salah satu dari komponen tersebut adalah penerapan kebijakan kesehatan di sekolah. Kebijakan ini kemudian di buat dalam peraturan sekolah dan di ikuti oleh siswa di sekolah. Dari hasil penelitian yang dilakukan semua responden guru mengatakan bahwa guru-guru selalu memotivasi siswa untuk mengembangkan kemampuan diri dalam proses pembelajaran setiap harinya, akan tetapi siswa belum sepenuhnya menangkap apa yang di sampaikan oleh guru, sehingga tercermin pada nilai resiko gejala perilaku akademik siswa yang cukup tinggi.

### **KATEGORI 4: Bentuk-bentuk pembelajaran dan pengajaran di dalam kelas**

Slavin (2010) mengatakan proses pembelajaran dan pengajaran yang baik yaitu mampu memotivasi siswa supaya dapat saling mendukung dan membantu satu sama lain dalam menguasai pelajaran yang diajarkan oleh guru. Hasil dari penelitian yang dilakukan menunjukkan keseluruhan guru mengatakan selalu memberikan pengajaran yang baik untuk memotivasi siswa nya. Selama proses belajar mengajar juga guru selalu melibatkan siswa didalamnya. Hasil dari penelitian ini juga menunjukkan guru berperan penting dalam mendukung dan mengembangkan kemampuan siswa. Selain mendidik di sekolah, guru juga memberikan tugas mandiri yang bisa di kerjakan di rumah.

### **KATEGORI 5: Hubungan sekolah dengan orang tua siswa**

Gunarsa (2004) mengatakan dalam penelitiannya hubungan atau komunikasi yang baik antara guru dengan orang tua dapat menjadi penentu berkurangnya perilaku gangguan mental siswa. Sekolah sudah berupaya untuk selalu melibatkan orang tua siswa secara aktif dalam program promosi kesehatan mental. Namun dari hasil ini berbanding terbalik dengan hasil yang diperoleh pada penelitian kepada siswa di kategori 1,2,3 dimana sebagian besar dari siswa memiliki resiko gangguan kesehatan mental.

### **KATEGORI 6: perilaku anak di sekolah**

Hampir dari keseluruhan guru mengatakan bahwa siswa nya tidak terlihat mengalami resiko gangguan kesehatan mental. Namun hal ini berbanding terbalik dengan hasil yang diperoleh pada siswa ( kategori 1,2,3) dimana sebagian besar siswa memiliki resiko

gangguan kesehatan mental,walaupun guru memiliki pengetahuan yang baik tentang kesehatan mental siswa tetapi pengetahuan itu tidak sepenuhnya di praktekan kepada siswa-siswi di sekolah.

### **KESIMPULAN**

Penelitian ini menunjukkan bahwa Siswa/siswi Sekolah Dasar Meti (Pesisir) memiliki tingkat resiko gangguan kesehatan mental yang lebih tinggi dibandingkan dengan Sekolah dasar kusuri (Pegunungan) yang di lihat dari tiga kategori yang telah di uji, dikategori pertama SD Meti mendapatkan 100% persentase sedangkan SD Kusuri mendapatkan 87,30% di kategori kedua SD Meti mendapatkan 63,07% dan SD kusuri sebanyak 34,92% sedangkan untuk kategori ke tiga ke dua Sekolah dasar memiliki tingkat persentase yang sama yaitu 100%. Karena itu hal ini patut menjadi perhatian bersama,baik oleh pihak sekolah,orang tua,maupun pemerintah setempat meliputi dinas kesehatan,dan dinas pendidikan, untuk bisa bekerja sama dengan sekolah dalam melakukan dan menerapkan promosi kesehatan mental yang seharusnya dilakukan sebagaimana mestinya. Sehingga sekolah dapat menerapkan program promosi kesehatan mental, dan dapat meningkatkan upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia di masa yang akan datang.

### **SARAN**

Adapun saran yang dapat diberikan untuk sekolah lebih memperhatikan tentang program kesehatan mental yang di jalankan di sekolah. Dan untuk meningkatkan pengetahuan siswa-siswi tentang kesehatan mental, guru perlu melakukan pembinaan kepada siswa-siswi nya secara terus menerus.

Kesehatan mental juga perlu di jelaskan sedini mungkin agar cara berfikir masyarakat mengenai kesehatan mental itu bukan hanya tentang gangguan jiwa saja.

Untuk peneliti juga belum terlalu luas dalam mengambil data, saat ini hanya memakai kuisioner, penelitian selanjutnya bisa lebih dalam lagi dengan menambahkan wawancara kepada responden

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Abdurrahman, Mulyono. (2012). Anak berkesulitan Belajar: Teori, Diagnosis, dan Remediasinya. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Ayuningtyas D, Misnaniarti, Marisa R. Analisis Situasi Kesehatan Mental Pada Masyarakat Di Indonesia Dan Strategi Penanggulangannya. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat. 2018;9(1):1-10
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan R.I. Laporan Data Susenas 2001: Status Kesehatan Pelayanan Kesehatan,

- Perilaku Hidup Sehat dan Kesehatan Lingkungan. Tahun 2002.
- Desi, D., Anu, B., & Ranimpi, Y. (2019). Pengetahuan Promosi Kesehatan Mental Guru dan Status Kesehatan Mental Siswa di SD Gereja Masehi Injili di Halmahera Pitu-Tobelo, Halmahera Utara. *Jurnal Ilmiah Psikologi*, 3(2). 105-117
- Gunarsa, S.D. (2004). *Psikologi Praktis Anak, Remaja dan Keluarga* (cet. 7). Jakarta: PT. BPK Gunung Mulia.
- Hasbullah. *Dasar Ilmu Pendidikan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada; 2005.
- Ivanti, A. (2011). *Psikologi Perkembangan: Modul Psikologi Perkembangan I*. Tangerang: Universitas Pembangunan Jaya.
- Jurnal Pendidikan Jasmani Indonesia* Volume 9, Nomor 2, November 2013.
- KPAI. (2015). KPAI: Pelaku Kekerasan Terhadap Anak Tiap Tahun Meningkat. Diakses Pada 20 Mei 2018 dari [www.kpai.go.id/berita/kpai-pelaku-kekerasan-terhadap-anak-tiap-tahun-meningkat](http://www.kpai.go.id/berita/kpai-pelaku-kekerasan-terhadap-anak-tiap-tahun-meningkat)
- Komisi Perlindungan Anak Indonesia. Juni 2011.
- Ketut Sulastri, Dkk. (2014). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Anak Sekolah Tentang Hidup Bersih Dan Sehat Di Sekolah Dasar Negeri Wilayah Puskesmas Selemadeg Timur II . *Jurnal Kesehatan Lingkungan* Vol. 4 : 99-106
- Karyani U, Paramastri I, Ramdani N. Riset Terkini Intervensi Berbasis Sekolah untuk Promosi Kesehatan Mental Siswa : Review Sistematis. In: Seminar Asean 2nd Psychology & Humanity. 2016. p. 456–78. Desi, D., Anu, B., & Ranimpi, Y. (2019). Pengetahuan Promosi Kesehatan Mental Guru dan Status Kesehatan Mental Siswa di SD Gereja Masehi Injili di Halmahera Pitu-Tobelo, Halmahera Utara. *Jurnal Ilmiah Psikologi*, 3(2). 105-117
- Merikangas, Burstein, Swanson, Avenevoli S, Cui L, Benjet C, Georgiades K, and Swendsen J. Lifetime Prevalence of Mental Disorders in U.S. Adolescents: Results from the National Comorbidity Survey Replication-Adolescent 33 Supplement (NCS-A), *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2010;49 (10): 980-989.
- Mahabbati, A. (2006). Identifikasi Anak dengan Gangguan Emosi dan Perilaku di Sekolah Dasar. *Jurnal Pendidikan Khusus (JPK)*. ISSN 1858-0998.
- Manurungi, T.M.S. (2017). Pengaruh Motivasi dan Perilaku Belajar Terhadap Prestasi Akademik Mahasiswa. *Jurnal Analisis Sistem Pendidikan Tinggi*, 1 (1), 17-26
- Nastasi, K.B., Moore, B.R., & Varjas, M.K. (2004). School-Based Mental Health.
- Notoatmodjo, S. (2012) . *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka cipta.
- Organization WH. *Mental health: new understanding, new hope*. Geneva: World Health Organization 2010. 2010.
- Rahman, P.L, & Yusuf, E.A. (2012). *Gambaran Pola Asuh Orangtua Pada Masyarakat Pantai*. *Predicara*, 1 (1). 21-36
- Reutersward, M . dan Lagerstrom, M. (2010) The aspects school health nurses find important for successful health promotion. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 24 (1). 156-63. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19845886>
- Spotlight. (2012). *Well-being: Promoting mental health in schools*. No.2, 2012.
- Soenardjo, R.J. (2008). *Usaha Kesehatan Sekolah*. Bandung PT Remaja Rosdakarya
- Slavin, R. (2010). *Cooperative Learning Teori, Riset dan Praktik*. Bandung: Nusa Media.
- Soesilo, A. (2015). *Promosi Kesehatan Mental dan Prevelensi Gangguan Mental Pada Anak dan Remaja*. Salatiga: Fakultas Psikologi UKSW.
- Tiraihati Z W. Analisis Promosi Kesehatan Berdasarkan Ottawa Charter Di RS Onkologi Surabaya. *Jurnal Promkes*. 2017;5(1):1-11.
- Widiastuti D, Sekartini R. Deteksi Dini, Faktor Risiko, dan Dampak Perlakuan Salah pada Anak. *Sari Pediatr*. 2005;7(2):105–12.
- World Health Organization. (2013). *Mental Health Action Plan 2013-2020*. World Health Organization.
- Weare, K. (2010). *Promoting mental health through school, dalam Promoting Health and Well-being Through School*.