

## Riset Terkini Intervensi Berbasis Sekolah untuk Promosi Kesehatan Mental Siswa: Review Sistematis

**Usmi Karyani**

Universitas Muhammadiyah Surakarta

**Ira Paramastri, Neila Ramdani**

Universitas Gadjah Mada Yogyakarta

usmikaryani@yahoo.co.id

**Abstrak.** Terjadinya peningkatan masalah kesehatan mental di masyarakat mendesak WHO untuk meluncurkan rencana aksi kesehatan mental 2013-2020. Rencana aksi tersebut bertujuan untuk menekan laju peningkatan masalah kesehatan mental di masyarakat. Salah satu rekomendasi dari rencana aksi tersebut adalah intervensi kesehatan mental dimulai dari anak-anak dan diimplementasikan dalam bentuk berbasis sekolah. Artikel ini berisi sebuah studi dengan menggunakan metode review yang sistematis mengenai intervensi kesehatan mental berbasis sekolah. Sampel studi sebanyak 14 artikel penelitian yang dipublikasikan melalui media online pada sepuluh tahun terakhir (2005 – 2020), terdiri dari 33 penelitian, melibatkan 6.097 siswa. Review difokuskan pada enam aspek: indikator perilaku yang diintervensi, pendekatan yang digunakan, jenis program intervensi, karakteristik subjek, fasilitator, dan efektivitas intervensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa strategi untuk promosi kesehatan mental di sekolah adalah: (1) melibatkan indikator positif dan negatif, (2) sebagian besar menggunakan pendekatan perilaku dan humanistik kognitif, (3) mayoritas melakukan program kesehatan mental level universal, (4) dilakukan untuk usia sekolah dasar dan menengah, dan (5) melibatkan guru dan konselor sekolah sebagai fasilitator, (6) sebagian besar intervensi menunjukkan keefektifannya.

Kata Kunci: intervensi berbasis sekolah, promosi, kesehatan mental, siswa, review sistematis.

### Pendahuluan

Kesehatan mental menjadi perhatian secara global. Meski berbeda-beda aksi yang ditunjukkan, namun hampir semua pemerintahan di seluruh negara mengakui pentingnya kesehatan mental bagi masyarakatnya (WHO, 2005; Spotlight, 2012). Salah satu isu yang mengemuka adalah tingginya prevalensi masalah kesehatan mental pada anak dan remaja. 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 (Nastasi, Moore, & Varjas, 2004; Merikangas, dkk, 2010; Kessler, dkk, 2005) belum termasuk anak dan remaja yang berisiko dan belum terdiagnosa namun kondisinya mempengaruhi keberfungsian dan *wellbeing* sehari-hari ((Nastasi, Moore, & Varjas, 2004). Penelitian epidemiologi di AS menunjukkan 1 dari 10 anak menunjukkan symptom depresi sebelum usia 14 tahun, dan 20% anak usia 16-17 tahun mengalami gangguan cemas, *mood*, dan gangguan perilaku serta penggunaan zat terlarang (Keyes, 2006). Secara internasional diperkirakan gangguan mental pada anak dan remaja akan menjadi salah satu dari lima masalah yang menyebabkan disabilitas, morbiditas, atau bahkan mortalitas pada 20 tahun yang akan datang (WHO, 2013). Masalah kesehatan mental pada anak dan remaja dapat mempengaruhi keberfungsian anak dan remaja terhadap domain – domain penting dalam hidupnya saat ini dan di masa yang mendatang, seperti misalnya keberfungsian di sekolah, di rumah, dengan teman, dan masyarakat (Jaycox, dkk, 2009).

Dalam rangka mencegah masalah kesehatan mental yang lebih parah maka *World Health Organization* memandang penting untuk mencanangkan suatu rencana aksi kesehatan mental sehingga menjadi gerakan global pada tahun 2013 – 2020. Rencana aksi WHO tersebut menetapkan empat tujuan utama yakni: kepemimpinan yang lebih efektif dan tata kelola untuk kesehatan mental; penyediaan pelayanan kesehatan mental dan pelayanan sosial di masyarakat secara terpadu dan komprehensif; implementasi strategi promosi dan pencegahan; dan penguatan sistem informasi, bukti, dan penelitian (WHO, 2013).

Mempertimbangkan tingginya prevalensi masalah kesehatan mental pada anak dan remaja maka sekolah direkomendasikan sebagai tempat untuk promosi program-program intervensi kesehatan mental atau dikenal sebagai intervensi berbasis sekolah. Intervensi kesehatan mental berbasis sekolah merupakan semua jenis intervensi yang dilakukan di *setting* sekolah (Weare, 2010). Intervensi kesehatan mental di sekolah bisa menggunakan pendekatan *whole school, universal, targeted, indicated*, maupun krisis (WHO, 2001; Clarke & Barry, 2010; Christner & Mannuti, 2009)

Intervensi *whole school* atau biasanya disebut *universal* secara umum memiliki tiga tujuan yakni: (1) untuk membangun faktor protektif (pelindung) sehingga mengurangi tingkat kerentanan yang mungkin terjadi pada siswa di masa yang akan datang yang membutuhkan kemampuan pemecahan masalah, (2) mencegah munculnya problem yang mungkin dialami siswa sebelum problem tersebut muncul, dan (3) menawarkan sumber daya umum bagi siswa yang berisiko mengalami masalah kesehatan mental. Dengan demikian, promosi kesehatan universal ini menjangkau semua komunitas sekolah. Intinya, promosi *universal* difokuskan pada peningkatan kompetensi sosial dan emosi, serta mengurangi faktor risiko yang dapat menimbulkan masalah emosi, perilaku, dan kesulitan belajar. Promosi kesehatan mental pada level ini meliputi pencegahan *bullying*, membangun resiliensi, dan peningkatan kemampuan pemecahan masalah secara adaptif.

Promosi kesehatan level *targeted*, disebut juga sebagai *early intervention*, dipertunjukkan bagi siswa yang “berisiko” mengalami gangguan emosi dan perilaku yang tidak dapat dijangkau oleh intervensi level sebelumnya. Pada level *targeted*, intervensi ini terutama ditujukan untuk membangun kemampuan khusus bagi siswa sesuai dengan tingkat risiko yang dialami seperti misalnya kemiskinan, pendidikan orangtua rendah, keretakan keluarga, dan sebagainya. Kegiatan promosi kesehatan pada level ini biasanya dilakukan secara kelompok. Level selanjutnya adalah intervensi intensif yang dirancang untuk siswa yang telah mengalami masalah emosi maupun perilaku. Intervensi ditujukan untuk menurunkan tingkat keparahan pada siswa yang mengalami masalah emosi dan perilaku, serta meningkatkan kemampuan siswa untuk mampu belajar sesuai kapasitasnya. Intervensi level krisis diberikan kepada siswa yang mengalami masalah khusus yang relatif berat, seperti kecenderungan bunuh diri, siswa yang mengalami krisis personal seperti penyalahgunaan obat dan kematian orangtua. Intervensi level intensif dan krisis harus dilakukan oleh pihak-pihak khusus yang memiliki keahlian (WHO, 2001; Clarke & Barry, 2010; Christner & Mannuti, 2009).

Intervensi kesehatan mental berbasis sekolah memiliki keunggulan, diantaranya sekolah merupakan tempat di mana hampir semua anak dan remaja menjalani kegiatannya, sekolah memiliki peran untuk menciptakan lingkungan yang aman dan menyenangkan, tahun-tahun bersekolah merupakan periode penting perkembangan emosional, dan lingkungan yang aman dan nyaman penting bagi anak untuk tumbuh dengan bahagia dan percaya diri (Aggleton, Dennison, & Warwick, 2010; Atkinson & Hornby, 2002; Clarke & Barry, 2010; Spotlight, 2012). Selain itu pada usia anak kesehatan mental merupakan bagian terpenting dari keseluruhan kehidupan anak dan kesejahteraan. Ketika anak mengalami masalah kesehatan mental akan berdampak signifikan terhadap perkembangan personal, sosial, ekonomi tidak saja pada anak namun juga keluarga dan masyarakat (Green, Howes, Waters, Maher, & Oberklaid (2005).

Dampak positif intervensi berbasis sekolah tidak sepenuhnya mendapat dukungan. Beberapa peneliti masih mempertanyakan efektifitasnya. Gott (2003) misalnya, memberikan kritikan bahwa melibatkan sekolah dalam promosi kesehatan mental siswa merupakan ide atraktif, namun masih perlu dieksplorasi efeknya mengingat pada umumnya program diintegrasikan pada kurikulum yang harus diajarkan guru untuk menjadikan siswa mengembangkan strategi *coping* dan memahami emosi siswa lain sementara pada saat yang sama mereka juga dibebani untuk mendapatkan nilai akademik yang bagus. Sikap pesimis juga disampaikan oleh Dawood (2014) yang mengemukakan bahwa klaim intervensi berbasis sekolah efektif untuk mengatasi masalah kesehatan mental siswa adalah prematur karena intervensi berbasis sekolah didominasi oleh *cognitive behavioral treatment* (CBT), sementara CBT merupakan tritmen yang digunakan untuk menangani simtom patologi. Dalam intervensi berbasis sekolah CBT digunakan untuk upaya pencegahan dan mempromosikan *wellbeing* siswa.

Kesehatan mental oleh World Health Organization (2001; 2005) diartikan sebagai keadaan *well being* (sejahtera) di mana individu menyadari kemampuannya, mampu mengatasi situasi menekan dalam kehidupannya, mampu bekerja secara produktif dan bermanfaat, serta mampu berkontribusi dalam masyarakatnya. Oleh WHO (2005) ditekankan bahwa kesehatan mental lebih dari sekedar ketiadaan gangguan mental.

Pandangan tersebut menjadi acuan utama dalam kajian kesehatan mental dan dikenal sebagai *Dual Factor Model* (DFM). Gagasan awal mengenai DFM dikemukakan oleh Greenspoon dan Saklofske (2001) yang menyatakan bahwa kesehatan mental terdiri dari dua ukuran yang berbeda namun berkorelasi, dari penyakit

mental sampai kesehatan mental yang positif. Beberapa penelitian terkini membuktikan DFM. Diantaranya dilakukan oleh Whitley, Smith, dan Vaillancourt (2012) yang menemukan bahwa siswa yang mengalami masalah kesehatan mental pada umumnya juga mengalami masalah dengan optimalisasi fungsi di sekolah.

Dalam penelitian tersebut ditemukan bahwa siswa mengalami kesulitan dalam akademik, tidak memiliki keterlibatan di sekolah, hubungan dengan teman sebaya rendah dan cenderung *drop out* dari sekolah. Penelitian lainnya dilakukan oleh Phillips, dkk (2010) yang menemukan bahwa terdapat hubungan antara *wellbeing* dengan penggunaan alkohol, dan aktifitas seksual pada anak-anak usia sekolah. Siswa dengan *wellbeing* rendah ditemukan menggunakan alkohol dan menjalani perilaku seks pada usia belasan tahun. Peneliti menyimpulkan pentingnya menciptakan lingkungan sekolah yang mempromosikan *wellbeing* pada siswa untuk mencegah timbulnya problem kesehatan pada siswa. Penelitian yang dilakukan Suldo & Shaffer (2008) menemukan bahwa siswa yang sehat mental memiliki kemampuan akademik dan sosial yang lebih bagus dibandingkan dengan siswa yang memiliki simptom masalah kesehatan mental.

Artikel ini merupakan studi literatur yang dilakukan secara sistematis untuk memetakan penelitian-penelitian tentang efektifitas intervensi kesehatan mental berbasis sekolah selama 10 tahun terakhir. Review dilakukan pada enam aspek utama, yakni: perilaku yang diintervensi, pendekatan yang digunakan, jenis program intervensi, usia subjek intervensi, fasilitator, dan efektifitas intervensi.

### **Metode**

Studi ini menggunakan metode review sistematis. Review sistematis merupakan sebuah sintesis dari studi-studi terhadap penelitian primer yang menyajikan suatu topik tertentu dengan memformulasi pertanyaan spesifik dan jelas, metode pencarian dikemukakan eksplisit, studi yang hendak direview *reproducible*, melibatkan telaah kritis dalam pemilihan studi, dan hasilnya dikomunikasikan (Green, 2005).

### **Strategi pengumpulan data**

Data yang akan digunakan dalam penelitian ini berupa artikel penelitian yang direview (*peer-reviewed articles*), dipublikasikan melalui media *online* pada sepuluh tahun terakhir (2005 – 2015), dan bisa diunduh seluruh isi artikel (*full text download*). Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan *database search engine* yang dilanggan oleh [www.ugm.lib.ac.id](http://www.ugm.lib.ac.id). Empat database yang digunakan adalah Sagepub, Springer, ProQuest dan ScienceDirect. Kata kunci yang digunakan untuk menemukan artikel penelitian adalah *school based intervention, wellbeing, mental health*. Pencarian dilakukan pada awal Mei 2015 – 5 Juni 2015.

### **Kriteria inklusi**

Mengingat salah satu tujuan studi ini adalah memetakan efektifitas intervensi kesehatan mental berbasis sekolah, maka kriteria inklusi yang digunakan untuk menemukan artikel yang dapat dianalisis adalah:

1. Artikel berupa studi primer yang menggunakan metode eksperimen, baik melalui *random assignment* maupun kuasi eksperimen.
2. Studi menempatkan intervensi kesehatan mental berbasis sekolah sebagai variabel perlakuan, baik berupa promosi, prevensi, maupun kurasi.
3. Studi mengukur dampak perlakuan (point 2) terhadap kesehatan mental siswa. Kesehatan mental yang dimaksud adalah kesehatan mental positif.

### **Prosedur analisis**

Prosedur yang dilakukan untuk melakukan review sistematis sebagai berikut:

1. Menilai validitas dari masing-masing studi. Hal-hal yang dipertimbangkan antara lain: studi yang hendak direview harus mengemukakan pertanyaan penelitian secara jelas dan spesifik. Studi juga harus mengungkapkan gambaran mengenai subjek penelitian (minimal usia atau jenjang sekolah), menuliskan jenis intervensi, pendekatan yang digunakan, metode eksperimen yang digunakan, deksripsi yang spesifik mengenai bentuk intervensi dan siapa yang melakukan intervensi, dan hasil akhir yang dinilai.
2. Menyusun tabel yang berisi aspek-aspek utama yang akan ditelaah
3. Mengaitkan suatu aspek dengan aspek lain secara logis

## **Hasil dan Pembahasan**

### ***Karakteristik sampel penelitian***

Hasil pencarian awal ditemukan 60 artikel jurnal yang cocok dengan kata kunci yang digunakan. Dari jumlah tersebut sebanyak 14 artikel (23%) memenuhi kriteria inklusi dan kriteria validitas yang ditetapkan oleh peneliti. Keempatbelas artikel tersebut memuat 33 studi yang melibatkan 6.097 subjek penelitian. Karakteristik 33 sampel penelitian tercantum

pada tabel I.

Tabel I. Karakteristik Sampel Penelitian

**SEMINAR ASEAN**  
**2nd PSYCHOLOGY & HUMANITY**  
 © Psychology Forum UMM, 19 – 20 Februari 2016

Studi Ke	Peneliti	Nama Intervensi	Pendekatan	Fokus Intervensi Setiap Studi	Jenis Program & Deskripsi Intervensi	Fasilitator Intervensi	Jumlah & Karakteristik Subjek	Simpulan Studi
1,2,3	Murray, C & Malmgren, K. (2005)	<i>Teacher–student relationship program</i>	<i>Humanistic Approach</i>	(1) Kompetensi sosial-emosi  (2) penyesuaian emosi (3) penyesuaian diri di sekolah	<i>Targeted.</i>  Intervensi menggunakan manual yang disusun bersama dengan guru. Berisi dua komponen: (1) mengenai <i>academic goal setting sheet</i> . Dilakukan dalam pertemuan mingguan antara siswa (4-5 siswa per guru) dan guru, waktunya berdasarkan kesepakatan antara guru dan siswa. Dalam pertemuan dibahas tentang tujuan dan strategi pencapaian tujuan. (2) komponen kedua berisi penghargaan positif terhadap upaya siswa. Guru memberikan atribut positif sebanyak mungkin terhadap hasil kerja siswa. Guru melakukan diskusi mengenai kemajuan siswa di rumah, selama 1-2 kali per minggu	Guru yang telah dilatih	Siswa SD – SMA tergolong dan hidup di daerah kumuh yang rentan mengalami masalah emosi dan sosial  (N: 525)	(1) Tidak efektif, (2), (3) Efektif
4	Warner, M.C., dkk (2005)	<i>SASS (Skill for Academic and Social Success)</i>	<i>Cognitive Behavioral Approach</i>	(4) Kecemasan sosial	<i>Indicated</i>  Intervensi ini berisi pertemuan kelompok selama 12 minggu masing-masing sekitar 40 menit. Terdiri dari psikoedukasi terhadap siswa yang berisi tentang berpikir realistis, <i>skill training</i> (memulai pembicaraan, mempertahankan pembicaraan, mendengarkan, mengingat, asertivitas). Psikoedukasi terhadap guru, berisi mengenai	Mahasiswa psikologi klinis yang telah dilatih, dan siswa sebagai peer assistant	Siswa yang terdindikasi mengalami kecemasan sosial, rata-rata berusia 14,8 tahun  (N:35)	(4) Efektif

**SEMINAR ASEAN**  
**2nd PSYCHOLOGY & HUMANITY**  
 © Psychology Forum UMM, 19 – 20 Februari 2016

Studi Ke	Peneliti	Nama Intervensi	Pendekatan	Fokus Intervensi Setiap Studi	Jenis Program & Deskripsi Intervensi	Fasilitator Intervensi	Jumlah & Karakteristik Subjek	Simpulan Studi
					pemahaman kecemasan sosial, tujuan SASS, cara mengelola kecemasan siswa ketika di kelas. Psikoedukasi terhadap keluarga mengenai pemahaman simptom kecemasan dan hal-hal yang dapat memperburuk kecemasan. Psikoedukasi dilakukan selama 2 sesi. Selain itu dilakukan booster session. Dilakukan terhadap kelompok eksperimen 2 bulan setelah intervensi selesai			
5,6	Keogh, E., B. & Faxman, P.E. (2006).	CBT-SMI (Cognitive behavioural based stress management intervention)	Cognitive Behavioral	(5) Kecemasan  (6) Dysfunctional attitude	Universal.  Intervensi terdiri dari komponen pengajaran dan latihan dan penugasan di rumah. Intervensi terdiri dari 10 sesi, yang dilakukan dalam 10 minggu. Sesi terdiri dari: definisi stres, ketika stres menjadi masalah, hubungan antara berpikir-emosi-perilaku, teknik-teknik relaksasi, sifat dan fungsi cemas, memodifikasi meta-keyakinan/beliefs, pemecahan masalah, imagery dan review. Pertemuan sesuai kesepakatan dengan siswa.			
7,8,9,10,11,12	Lee, L.R., Tiley, E.C. & White, E.J. (2009)	Place2be individual & group counseling	Humanistic Approach	(7) Total difficulties,  (8) Simptom emosional  (9) Conduct	Indicated.  Intervensi ini untuk mengembangkan dukungan emosi dan terapeutik pada siswa di sekolah. Inti dari program ini adalah			

**SEMINAR ASEAN**  
**2nd PSYCHOLOGY & HUMANITY**  
 © Psychology Forum UMM, 19 – 20 Februari 2016

Studi Ke	Peneliti	Nama Intervensi	Pendekatan	Fokus Intervensi Setiap Studi	Jenis Program & Deskripsi Intervensi	Fasilitator Intervensi	Jumlah & Karakteristik Subjek	Simpulan Studi
				problems  (10) Hiperaktivitas (11) Peer Problems (12) Prosocial	konseling individual dan kelompok. Konseling individual dilakukan ruang khusus di sekolah. Dilakukan oleh konselor yang dipercaya oleh anak, mendorong anak untuk bermain dengan berbagai mainan secara aktif dan memperbincangkan pikiran siswa. Melalui mainan siswa mengeskpresikan pengalamannya. Konselor berperan memfasilitasi proses bermain dan membuat anak untuk mengeksplorasi dan hal-hal yang membuat perasaan khawatir siswa. Dalam satu grup permainan berisi antara 6 - 8 anak. Konseling individual dapat dilakukan setidaknya 1 periode dalam setahun. Elemen inti dari program: relationship, kesadaran diri, bermain, dan perubahan (change). Kualitas hubungan terapeutik yang aman sangat dipentingkan, permainan sebagai media berkomunikasi antara konselor dan siswa dan kombinasinya akan menghasilkan perubahan positif siswa (positive change).			
13	Dobson, K.S., Hopkins, J.A., Fata, L., Scherrer, M., & Allan, L.C. (2010).	Adolescent Coping with Stress Course	Cognitive Behavioral Approach	(13) Coping Stress	Indicated.  Terdiri dari 15 sesi, @ 45 menit. Fokus latihan adalah teknik-teknik restrukturisasi kognitif dalam mengidentifikasi pikiran-pikiran negatif yang berisiko memunculkan simptom depresi.			

**SEMINAR ASEAN**  
**2nd PSYCHOLOGY & HUMANITY**  
 © Psychology Forum UMM, 19 – 20 Februari 2016

Studi Ke	Peneliti	Nama Intervensi	Pendekatan	Fokus Intervensi Setiap Studi	Jenis Program & Deskripsi Intervensi	Fasilitator Intervensi	Jumlah & Karakteristik Subjek	Simpulan Studi
14	Haefel, G.J. (2010)	<i>Workbook Intervention</i>	<i>Cognitive Approach</i>	(14) Depresi	<p><i>Indicated.</i></p> <p>Terdiri dari 3 bentuk, yakni tradisional, non tradisional, dan keterampilan akademik. Terdiri dari 80 halaman, 4 bab. Dan masing-masing bab berisi 7 kegiatan harian yang berkisar antara 13 - 20 menit/hari. Bentuk tradisional digunakan untuk mengedukasi partisipan mengenai hubungan antara pikiran-perasaan dan perilaku dan difokuskan pada bagaimana mengisi catatan harian yang merekam cara berpikir (terdiri dari 7 kolom: pikiran terhadap lingkungan, mood, pikiran, kejadian-kejadian yang mendukung, kejadian-kejadian yang terbukti tidak tepat, berpikir realistis, dan melakukan re-rate mood). Bentuk non tradisional difokuskan bagaimana mengisi lima kolom (lingkungan, mood, berpikir realistis, kejadian yang mendukung, dan re-rate mood). Bentuk yang ketiga mengajarkan akademik skill (mengelola waktu, goal-setting, cara mengingat, dll). Pada tiap minggunya partisipan diminta mengembalikan setiap bab yang ditugaskan, dan mengambil bab baru untuk dilakukan.</p>			
15,16,17,18	Schonert, K & Lawlor,	ME ( <i>Mindfulness</i> )	<i>Mindfulness</i>	(15) Optimisme	<i>Universal.</i>			



**SEMINAR ASEAN**  
**2nd PSYCHOLOGY & HUMANITY**  
 © Psychology Forum UMM, 19 – 20 Februari 2016

Studi Ke	Peneliti	Nama Intervensi	Pendekatan	Fokus Intervensi Setiap Studi	Jenis Program & Deskripsi Intervensi	Fasilitator Intervensi	Jumlah & Karakteristik Subjek	Simpulan Studi
	M.S. (2010)	Education)	s	(16) afek positif (17) afek negatif (18) kompetensi sosi-emosi	Program preventif berbasis kelas yang sifatnya universal untuk meningkatkan afek positif, regulasi diri, dan goal-setting. Komponen kunci: (1) <i>Quieting the mind</i> - mendengarkan instrumen resonansi ( <i>chime</i> ) dan memfokuskan pada pernafasan, (2) <i>Mindfull attention</i> - <i>mindful</i> indera, pikiran, dan perasaan, (3) Mengelola emosi dan pikiran negatif, (4) Penghargaan terhadap diri dan orang lain. Dipraktikkan melalui kurikulum. latihannya 3 kali sehari ( 3 menit per latihan). Program dilakukan dalam waktu 10 minggu. pelajaran setiap minggu: pengantar tentang mindfull, belajar melakukan afirmasi, konsentrasi terhadap mood positif, belajar mengeliminasi mood negatif, menghargai orang lain, bekerja kelompok untuk mencapai tujuan, memiliki tubuh yang sehat, "no problems-hanya kesempatan, dan minggu terakhir mengenai merayakan kesuksesan.			
19,20	Metsäpelto, R.L & Pulkkinen, L & Tolvanen, A. (2010)	ISD ( Integrated School Day)	Humanistic Approach	(19) Internalizing symptom (20) Externalizing symptom	Universal.  Intervensi terdiri dari 2 tipe aktifitas ekstrakurikuler: (1) sebagian besar berupa rekreasi yang terorganisir, dan aktifitas indoor dan outdoor (disebut sebagai kelompok kegiatan), (2) berbagai macam			

**SEMINAR ASEAN**  
**2nd PSYCHOLOGY & HUMANITY**  
 © Psychology Forum UMM, 19 – 20 Februari 2016

Studi Ke	Peneliti	Nama Intervensi	Pendekatan	Fokus Intervensi Setiap Studi	Jenis Program & Deskripsi Intervensi	Fasilitator Intervensi	Jumlah & Karakteristik Subjek	Simpulan Studi
					kelompok hobi yang dapat dipilih oleh siswa beberapa kali seminggu untuk memperkaya kegiatan rekreasi kelompok. Kelompok hobi ini meliputi aktifitas yang berorientasi pada tujuan (misalnya: olahraga, memasak, musik)			
21,22,23,24	Dufour, S., Denoncourt, J., & Mishara, B. (2011).	Zippy Friends	Behavioral Approach	(21) Coping adaptif (22) kompetensi sosio-emosi  (23) Perceived social support dari teman, (24) Perceived social support dari guru	Universal.  Ditujukan untuk melatih siswa untuk mampu beradaptasi terhadap tantangan sehari-hari dan peristiwa negatif dalam kehidupan siswa. Intinya adalah menjelaskan hubungan antara mekanisme coping terhadap konsekuensi negatif-positif ketika menghadapi stress. Diasumsikan bahwa bila siswa memiliki keterampilan sosial yang bagus dan memiliki berbagai macam coping skill maka diharapkan mereka mampu mengatasi masalah sehingga tidak mengembangkan problem yang serius di masa mendatang. Hal utama dalam program ini adalah mengajarkan anak akan keterampilan sosial-emosional dan coping, dan mengenali, merasakan dan mengatasi berbagai situasi yang penuh konflik. Menekankan pada pentingnya untuk berbicara dengan orang lain, mendengarkan, dan saling membantu. Diajarkan oleh guru, meliputi 24 sesi mingguan, setiap sesi			

**SEMINAR ASEAN**  
**2nd PSYCHOLOGY & HUMANITY**  
 © Psychology Forum UMM, 19 – 20 Februari 2016

Studi Ke	Peneliti	Nama Intervensi	Pendekatan	Fokus Intervensi Setiap Studi	Jenis Program & Deskripsi Intervensi	Fasilitator Intervensi	Jumlah & Karakteristik Subjek	Simpulan Studi
					berlangsung selama 50 menit. Program berisi berbagai aktifitas dan meliputi 6 cerita berilustrasi seputar kehidupan anak kecil dan serangga peliharaan yang bernama Zippy. Keenam tema cerita tersebut mengajarkan: memahami perasaan, komunikasi, membuat dan memutus hubungan, resolusi konflik, mengatasi perubahan dan kehilangan, konsolidasi terhadap sesi sebelumnya. Program ini mendorong anak-anak/siswa untuk mengeskplorasi dan mengidentifikasi solusi dari perspektif mereka.			
25,26	Cutuli,Jj.dkk (2013)	PRP (Penn Resiliency Programs )	Cognitive Behavioral Approach	(25) <i>internalizing symptom</i>  (26) <i>Externalizing symptom</i>	<i>Targeted.</i>  Berisi berbagai macam keterampilan kognitif dan behavioral. Keterampilan kognitif yang dilatihkan meliputi keterampilan mengidentifikasi emosi, memahami kaitan antara pikiran dan perilaku, melawan cara berpikir yang maladaptif dengan memeriksa kejadian dan alternatifnya dan <i>decatropizing</i> . Keterampilan <i>behavioral</i> meliputi latihan asertivitas, problem-solving, relaksasi, dan keterampilan lain untuk mengatasi pengalaman emosi yang sulit. Disampaikan dalam bentuk diskusi, aktifitas interaktif dan permainan.			

**SEMINAR ASEAN**  
**2nd PSYCHOLOGY & HUMANITY**  
 © Psychology Forum UMM, 19 – 20 Februari 2016

Studi Ke	Peneliti	Nama Intervensi	Pendekatan	Fokus Intervensi Setiap Studi	Jenis Program & Deskripsi Intervensi	Fasilitator Intervensi	Jumlah & Karakteristik Subjek	Simpulan Studi
27	Rooney, dkk (2013)	Positive Thinking Skill Program	Cognitive Approach	(28) Internalizing symptom	Targeted.  Program preventif berbasis sekolah yang ditujukan untuk mengatasi simtom kecemasan dan depresi pada anak usia 9-10 tahun. Selain menggunakan pendekatan kognitif juga ditambahkan keterampilan merasakan dan empati. Terdiri dari 8 modul yang diformat dalam 10 sesi dalam 10 minggu (seminggu 1 sesi).			
28,29,30,31	Collins,S., Woolfson,L. M., & Durkin, K.(2014)	CBT	Cognitive Behavioral	(28) Coping skill Avoidance  (29) Problem Solving (30) Coping skill Seeking Social Support, (31) Kecemasan	Universal.  Program ini ditujukan untuk membantu siswa memahami-mengenali simtom-simptom emosi mereka, mengurangi strategi coping menghindar, dan fokus untuk belajar proactive coping dan menemukan dukungan. Manual disusun sesuai dengan kondisi sekolah. Isi manual: (1) pengantar program, dan mengembangkan konsep, dan pernafasan dan peran paru-paru, latihan bernafasan, (2) menyadari emosi dan clue fisiologis. Praktik pernafasan perut untuk membangun keterampilan relaksasi mendalam, dan pengantar imagery untuk relaksasi, (3) mengembangkan perbendaharaan emosi dan kaitan antara			

**SEMINAR ASEAN**  
**2nd PSYCHOLOGY & HUMANITY**  
 © Psychology Forum UMM, 19 – 20 Februari 2016

Studi Ke	Peneliti	Nama Intervensi	Pendekatan	Fokus Intervensi Setiap Studi	Jenis Program & Deskripsi Intervensi	Fasilitator Intervensi	Jumlah & Karakteristik Subjek	Simpulan Studi
					<p>perasaan dan perilaku. Latihan relaksasi progresif, (4) Pengantar untuk berpikir mengenai hubungan antara perasaan dan perilaku dan latihan relaksasi otot, (5) Pengantar dan latihan berpikir "yang membantu" dan "kurang membantu", berlatih menyatakan secara positif, dan visualisasi untuk personal coping. Latihan relaksasi otot, (6) Pikiran yang membantu dan kurang membantu, membedakan antara problem yang dapat dikendalikan dan tidak dapat dikendalikan. Visualisasi untuk personal coping, (7) Mendeteksi dan menyeimbangkan berpikir. Teknik-teknik visualisasi untuk personal coping, (8) Menggunakan rencana problem solving untuk mengendalikan masalah dan kekhawatiran, latihan teknik relaksasi yang paling disukai, (9) Asesmen diri, review, waktu untuk aktifitas diri sendiri, dan dukungan tim. Latihan teknik-teknik relaksasi, (10) latihan relaksasi dan personal coping, membantu teman untuk mengatasi problem, dan diskusi kelas tentang bagaimana mendapatkan keterampilan baru untuk kelas. Semua sesi dilakukan dalam bentuk pembelajaran interaktif, yang meliputi kegiatan dalam satu kelas, kelompok-kelompok, dan tugas-tugas individu</p>			

**SEMINAR ASEAN**  
**2nd PSYCHOLOGY & HUMANITY**  
 © Psychology Forum UMM, 19 – 20 Februari 2016

Studi Ke	Peneliti	Nama Intervensi	Pendekatan	Fokus Intervensi Setiap Studi	Jenis Program & Deskripsi Intervensi	Fasilitator Intervensi	Jumlah & Karakteristik Subjek	Simpulan Studi
32	Splett, D.J., Melissa A., Maras, A.M., & Brooks, M.C. (2014)	GIRLSS (Growing Interpersonal Relationships through Learning and Systemic Supports)	Cognitive Behavioral Approach	(32)  Relational Aggressive Behavior	Indicated.  Intervensi ditujukan bagi gadis remaja yang mengalami relational aggression/RA (agresi dalam relasi sosial). Intervensi kepada siswa meliputi konseling kelompok (komponen <i>learning</i> ), dan pelatihan dan konsultasi kepada orangtua (komponen <i>systemic support</i> ) yang disusun dengan mempertimbangkan faktor-faktor risiko terjadinya <i>relational aggression</i> . diadaptasi dari Relational Aggression in Girls yang disusun oleh Kupoviys, 2008. Adaptasi yang dilakukan berdasarkan masukan berkali-kali dari konselor sekolah, partisipan, dan pimpinan. Komponen intervensi kepada siswa diberikan selama 10 minggu @ 70 menit per minggunya. Intervensi dilakukan selama di sekolah namun tidak dalam kelas inti. Intervensi diberikan oleh ahli klinis yang telah lulus dan telah mendapatkan pelatihan tentang penggunaan manual intervensi. Setiap sesi difokuskan pada topik khusus dengan menggunakan metode diskusi interaktif, contoh-contoh media-based (misalnya film, buku) yang berisi <i>relational aggression</i> , <i>role plays</i> , menyusun jurnal, dan <i>goal setting</i> mingguan. Secara umum intervensi terhadap siswa ini terdiri dari 5			

**S E M I N A R A S E A N**  
**2<sup>nd</sup> PSYCHOLOGY & HUMANITY**  
 © Psychology Forum UMM, 19 – 20 Februari 2016

Studi Ke	Peneliti	Nama Intervensi	Pendekatan	Fokus Intervensi Setiap Studi	Jenis Program & Deskripsi Intervensi	Fasilitator Intervensi	Jumlah & Karakteristik Subjek	Simpulan Studi
					<p>tahap: (1) Mengidentifikasi situasi-situasi yang provokatif dan ambigu dengan menggunakan contoh-contoh dari media, (2) Mengidentifikasi peran dan karakter tokoh-tokoh dalam media tsb yang memperlihatkan agresif dalam berelasi sosial, (3) Mengidentifikasi tanda-tanda fisiologis dan emosional yang dialami secara personal, melalui diskusi interaktif dan role play dan membantu menemukan strategi untuk mengelola emosi yang muncul, (4) Mengajarkan strategi self-talk untuk membantu melakukan reframing pikiran-pikiran yang penuh kebencian, pernyataan-pernyataan negatif, serta latihan asertifitas untuk membantu meningkatkan keterampilan merespon secara tepat.(5) Menggunakan psikoedukasi untuk mengajarkan cerita-cerita anekdot mengenai relasi agresi, termasuk menggunakan teknik interview motivasi untuk mendiskusikan dan membandingkan "pro-kontra" apakah akan melanjutkan relasi agresi atau mengubahnya. Komponen intervensi pada orangtua meliputi dua kali workshop dan konsultasi melalui telpon dua mingguan. Workshop meliputi pelajaran didaktik, diskusi interaktif, contoh-contoh dari media, evaluasi diri terkait pengalaman, keyakinan-keyakinan dan pendisiplinan, dan <i>role play</i>. Topik workshop adalah (1)</p>			

**SEMINAR ASEAN**  
**2nd PSYCHOLOGY & HUMANITY**  
 © Psychology Forum UMM, 19 – 20 Februari 2016

Studi Ke	Peneliti	Nama Intervensi	Pendekatan	Fokus Intervensi Setiap Studi	Jenis Program & Deskripsi Intervensi	Fasilitator Intervensi	Jumlah & Karakteristik Subjek	Simpulan Studi
					prevalensi relasi agresi dan hal-hal negatif terkait relasi agresi berdasarkan hasil penelitian, (2) kedisiplinan yang tepat untuk anak-anak yang mengalami relasi agresi, (3) strategi komunikasi, monitoring dan pengawasan yang positif dan tepat, (4) strategi umum yang dapat dilakukan orangtua untuk membantu anak-anak yang mengalami relasi agresi. Setiap dua minggu orangtua ditelpon untuk menginformasikan tentang intervensi yang dilakukan, mengingatkan orangtua mengenai jadwal workshop yang akan dilakukan, diskusi mengenai workshop sebelumnya, dan membicarakan masalah-masalah yang ditemui oleh orangtua.			
33	Yeo, S.L., Goh. G.V& Liem, D.A.G (2015)	CBT	<i>Cognitive Behavioral</i>	(33) Kecemasan	<i>Universal.</i>  Intervensi terdiri dari 4 sesi, berbasis kelas, menggunakan strategi behavioral, dengan fokus mengembangkan modifikasi kognitif yang dikembangkan oleh Kendall (2012b) dan Nichols (1999). Intervensi berisi teknik CBT ini diisi dengan komponen-komponen untuk gangguan kecemasan. Meliputi: psikoedukasi, latihan relaksasi, self-instruction, exposure terhadap konteks yang menimbulkan kecemasan, dan latihan keterampilan melalui penugasan (misalnya: latihan pernafasan di rumah). Latihan juga			



**SEMINAR ASEAN**  
**2nd PSYCHOLOGY & HUMANITY**  
 © Psychology Forum UMM, 19 – 20 Februari 2016

Studi Ke	Peneliti	Nama Intervensi	Pendekatan	Fokus Intervensi Setiap Studi	Jenis Program & Deskripsi Intervensi	Fasilitator Intervensi	Jumlah & Karakteristik Subjek	Simpulan Studi
					<p>disediakan Audio CD yang dilengkapi dengan skrip untuk latihan relaksasi. CBT dilakukan dalam 4 sesi: (1) Sesi mengidentifikasi perasaan tubuhku melalui test. Siswa diajari materi mengenai hubungan antara pikiran-perasaan dan perilaku, dan bagaimana mengenali simptom-simptom fisiologis kecemasan. Siswa juga dilatih melakukan pernafasan balon atau <i>deep breathing</i>. (2) Siswa diajari untuk memperhatikan bagaimana tubuh mereka merasa dan belajar menggunakan <i>calming self-talk</i> (misalnya., "Akan baik-baik saja, saya dapat melakukannya") Siswa belajar untuk mengingat kembali ingatan spesial yang dapat membantu mereka untuk merasa nyaman dan baik. Dalam sesi ini siswa juga diajari melakukan <i>progressive muscle relaxation</i>. (3) Sesi ini siswa diajari melakukan exposure melalui desensitisasi imajinatif (siswa mengimajinasikan berada di suatu pagi hari akan dilakukan tes, dan mereka berjalan ke sekolah. Mereka diminta untuk melakukan relaksasi dan menerapkan melakukan <i>self-talk</i> untuk menenangkan diri). Mereka juga diajari untuk belajar terampil menyiapkan ujian misalnya membuat <i>timetable</i> untuk melengkapi pekerjaan rumah. (4). Pada sesi ini dilakukan pengecekan untuk memastikan siswa telah menyiapkan timetable setelah selesai sekolah. Siswa mereview</p>			

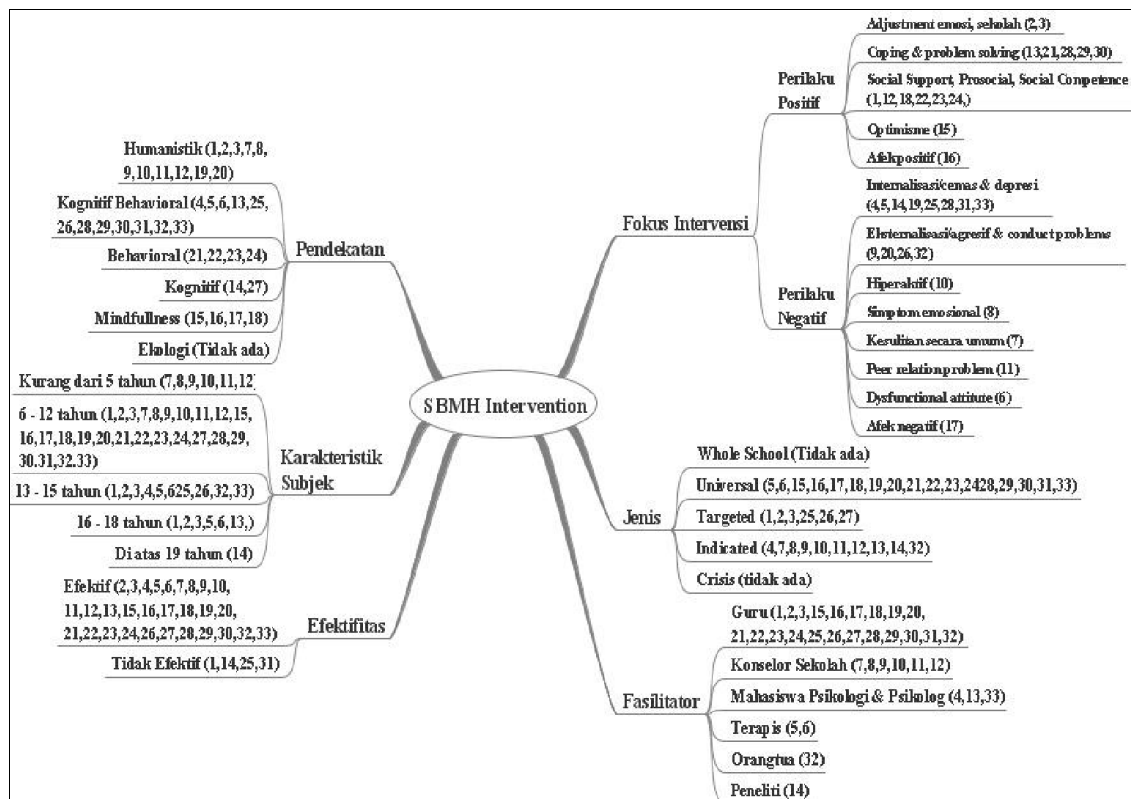
**S E M I N A R A S E A N**  
**2<sup>nd</sup> PSYCHOLOGY & HUMANITY**  
© Psychology Forum UMM, 19 – 20 Februari 2016

---

<b>Studi Ke</b>	<b>Peneliti</b>	<b>Nama Intervensi</b>	<b>Pendekatan</b>	<b>Fokus Intervensi Setiap Studi</b>	<b>Jenis Program &amp; Deskripsi Intervensi</b>	<b>Fasilitator Intervensi</b>	<b>Jumlah &amp; Karakteristik Subjek</b>	<b>Simpulan Studi</b>
					keterampilan-keterampilan yang telah dipelajari dan menuliskan kembali satu yang telah mereka pelajari dan yang dapat diterapkan untuk mempersiapkan ujian pada minggu-minggu yang akan datang.			

**Peta penelitian intervensi kesehatan mental berbasis sekolah**

Peta penelitian yang menguji efek intervensi kesehatan mental berbasis sekolah dalam 10 tahun terakhir sebagai berikut:



Keterangan: angka dalam kurung ( ) menunjukkan penomoran sampel penelitian

Gambar 1. Peta Riset Intervensi Kesehatan Mental Berbasis Sekolah dalam 10 Tahun Terakhir

**Deskripsi penelitian mengenai intervensi kesehatan mental berbasis sekolah 10 tahun terakhir (2005-2015)**

- a. Fokus intervensi  
Intervensi yang difokuskan pada indikator positif sebanyak 15 riset (45%), sedangkan indikator negatif 18 riset (55%). Indikator positif yang banyak diteliti antara lain: *social support*, *prosocial behavior*, dan *social competence* (6 riset), *coping & problem solving* (5 riset), kompetensi sosial emosi (3 riset), penyesuaian diri (2 riset), afek positif dan optimisme masing-masing 1 riset. Indikator negatif yang diteliti antara lain: simptom internal (kecemasan & depresi) sebanyak 8 riset, simptom eksternal (perilaku agresif, *conduct problem*) sebanyak 4 riset, hiperaktif, *peer relation problem*, *dysfunctional attitude*, afek negatif, dan kesulitan secara umum masing-masing 1 riset.
- b. Pendekatan yang digunakan dalam intervensi  
Pendekatan yang digunakan dalam intervensi adalah *cognitive behavioral* (12 riset atau 36%) dan humanistik (11 riset atau 33%), behavioristik (4 riset atau 12%), *mindfulness* (4 riset atau 12%) dan kognitif (2 riset atau 6%).
- c. Jenis program intervensi  
Program intervensi yang digunakan dalam intervensi adalah program universal (16 riset atau 49%), kemudian *indicated* (10 riset atau 30%), *targeted* (7 riset atau 21%). Sementara program intervensi krisis tidak ada.

- d. Sasaran (subjek) intervensi  
Sasaran utama intervensi adalah siswa sekolah. Mengingat beragamnya deskripsi mengenai partisipan riset (misalnya menunjuk jenjang pendidikan atau usia), maka dalam artikel ini karakteristik siswa akan dikelompokkan menjadi 4 berdasarkan usia. Intervensi untuk siswa usia  $\leq 5$  tahun sebanyak 6 riset (13%), usia antara 6 – 12 tahun sebanyak 26 riset (55%), usia 13 – 15 tahun sebanyak 10 riset (21%), antara 16 – 18 tahun 4 riset (8%), dan di atas 19 tahun sebanyak 1 riset (2%). Terdapat 4 riset yang subjeknya memiliki rentang besar misalnya riset nomor partisipannya berusia SD – SMA dalam hal ini dimasukkan ke dalam 3 kelompok usia yakni 6 – 12 tahun, juga 13 – 15 tahun, dan 16 – 18 tahun.
- e. Fasilitator intervensi  
Fasilitator program intervensi berbasis sekolah dalam sampel penelitian ini adalah guru kelas (21 riset atau 64%), konselor sekolah (6 riset atau 18%), mahasiswa psikologi dan psikologi (3 riset atau 9%), sementara orangtua, terapis, dan peneliti masing-masing 1 riset. Dalam mengimplementasikan program guru, konselor sekolah, dan mahasiswa mendapatkan pelatihan dan pendampingan berbasis modul/manual intervensi.
- f. Efektifitas intervensi  
Dari 33 riset menunjukkan bahwa sebagian besar terbukti efektif (29 riset atau 88%), sedangkan sisanya tidak efektif (4 studi atau 12%).

Review terhadap 33 studi mengenai intervensi berbasis sekolah dalam promosi kesehatan mental siswa menunjukkan bahwa dalam 10 tahun terakhir ini fokus intervensi ditujukan pada pencapaian kesehatan mental positif dengan menggunakan *dual factor* model. Dalam hal ini kesehatan mental bukan sekedar ketiadaan psikopatologi (indikator negatif) namun juga tercapainya kondisi *wellbeing* (indikator positif) (WHO, 2001; Greenspoon dan Saklofske, 2001). Indikator negatif lebih banyak mendapat perhatian dibanding dengan indikator positif, namun bedanya tidak terlalu mencolok. Intervensi yang difokuskan untuk menurunkan simptom-simptom psikopatologi sebanyak 55%, sedangkan yang peningkatan perilaku positif sebanyak 45%. Sebagian besar simptom psikopatologi yang ditangani adalah internalisasi, yakni depresi dan kecemasan, dan simptom eksternalisasi, terutama *conduct disorder* dan antisosial, perilaku agresif.

Pendekatan yang digunakan dalam menyusun/mengembangkan program intervensi didominasi oleh *cognitive behavioral* (36%) dan humanistik (33%). Bila dikaitkan dengan jenis program yang digunakan, maka dari 12 studi yang menggunakan pendekatan *cognitive behavioral* dalam penelitian ini sebagian besar (7 riset atau 58%) untuk mengembangkan program intervensi universal. Hanya 25% untuk *indicated* dan 17% *targeted*. Sementara itu pendekatan humanistik dalam studi ini sebagian besar (6 riset atau 55%) digunakan mengembangkan program-*targeted* yang ditujukan bagi siswa-siswa yang rentan mengalami masalah kesehatan mental dan program *indicated* (3 riset atau 27%) ditujukan bagi siswa yang telah terindikasi mengalami masalah kesehatan mental. Hanya 2 riset (18%) yang digunakan untuk mengembangkan program – program universal. Bila dilihat efektif tidaknya pendekatan tersebut, maka studi ini menunjukkan bahwa dari 12 studi yang menggunakan pendekatan *cognitive behavioral*, 2 diantaranya (17%) tidak efektif, yakni studi yang dilakukan oleh Cutuli,dkk (2013) yang menguji efek CBT untuk siswa kelas 6,7,8 yang rentan mengalami simptom internalisasi dan studi mengenai efek CBT untuk siswa usia 9 – 10 tahun yang berasal dari keluarga miskin yang dilakukan oleh Collins, Woolfson., & Durkin, (2014). Dari 11 studi yang menggunakan pendekatan humanistik, 1 studi (9%) yang tidak efektif dalam mempromosikan kesehatan mental siswa, yakni program intervensi untuk meningkatkan kompetensi sosial-emosi siswa yang hidup di daerah kumuh dan rentan mengalami masalah sosial dan emosional yang dilakukan oleh Murray & Malmgren (2005). Pendekatan *cognitive behavioral* maupun humanistik yang digunakan dalam sampel studi ini dipraktikkan dalam kelompok bahkan dalam setting kelas.

Berdasarkan hal tersebut maka studi ini menunjukkan bahwa pendapat Dawood (2014) yang menyatakan program intervensi berbasis sekolah hanya didominasi oleh pendekatan *cognitive behavioral* (CBT) tidak sepenuhnya tepat. Dalam studi ini pendekatan *cognitive behavioral* dan humanistik hampir sama dominasinya dan sebagian besar efektif untuk mempromosikan kesehatan mental siswa. Pendekatan *cognitive behavior* efektif terutama untuk menangani simptom internalisasi (depresi & kecemasan), eksternalisasi (*conduct & aggressive*), *dysfunctional attitude* dan meningkatkan kemampuan *coping* dan *problem solving* siswa. Pendekatan humanistik efektif untuk mengatasi perilaku negatif seperti simptom internal & eksternal, problem emosional, masalah hubungan antar teman (peer relation), kesulitan secara umum, serta perilaku positif seperti prososial dan penyesuaian diri baik penyesuaian emosi maupun penyesuaian dengan sekolah.

Studi ini juga memperlihatkan bahwa fasilitator utama dalam mengimplementasikan program intervensi berbasis sekolah adalah pihak-pihak yang berada di sekolah dan langsung berhubungan dengan siswa, yakni guru kelas (21 riset atau 64%) dan konselor sekolah (6 riset atau 18%). Dalam melakukan intervensi, guru dan konselor sekolah dilatih menggunakan panduan/modul dan mendapatkan pendampingan dari peneliti. Dari 21 program yang difasilitatori oleh guru, 3 (14%) diantaranya tidak efektif.

Guru merupakan pihak yang penting perannya dalam upaya meningkatkan kesejahteraan siswa. Sebagaimana dikemukakan oleh Weare (2010) bahwa program promosi kesehatan mental pada umumnya mengalami kegagalan bila tidak melibatkan guru. Guru dan staf sekolah merupakan figure model bagi siswa sehingga guru dapat menjadi determinan kuat terhadap pembentukan perilaku siswa. Guru dapat berperan untuk mendukung pengembangan keterampilan siswa, di dalam maupun di luar kelas, dalam seting pembelajaran, pemberian tugas dan sebagainya.

Intervensi kesehatan mental berbasis sekolah lebih banyak ditujukan untuk siswa usia 6 – 12 tahun atau usia sekolah dasar (55%) dan siswa usia 13-15 tahun atau sekolah menengah pertama (21%). Hal ini menunjukkan bahwa usia yang visible untuk mendapatkan intervensi, baik melalui program universal (promotif) maupun targeted (preventif) adalah usia 6 sampai dengan 13 tahun. Dalam perspektif perkembangan, mereka adalah usia anak akhir yang sedang transisi menuju masa remaja. Transisi anak menuju remaja berisiko memunculkan masalah kesehatan mental bahkan psikopatologi ( John, dkk., 2004; Fink, dkk, 2007). Psikopatologi yang sering terjadi pada remaja depresi kecemasan (symptom internalisasi) dan *conduct disorder* atau symptom eksternalisasi (Fink, dkk, 2007).

### **Penutup**

Studi literatur ini menunjukkan bahwa strategi untuk promosi kesehatan mental di sekolah:

- a. diupayakan melalui peningkatan kompetensi siswa, baik kompetensi sosial-emosi, *coping & problem solving*, penyesuaian diri maupun afek positif dan optimisme. Selain itu, upaya prevensi juga diupayakan, terutama bagi siswa-siswa yang berisiko maupun yang diindikasikan mengalami masalah kesehatan mental, terutama symptom eksternalisasi dan internalisasi.
- b. menggunakan pendekatan *cognitive behavioral* maupun humanistik yang dilakukan secara kelompok maupun seting kelas
- c. diimplementasikan oleh guru maupun konselor sekolah yang telah dilatih dan mendapatkan pendampingan dalam menggunakan modul/panduan intervensi.
- d. dilakukan pada usia sekolah dasar maupun sekolah menengah pertama.

### **Daftar Pustaka**

- Aggleton,P., Dennison,C. & Warwick,I. (2010). *Promoting health and wellbeing through school*. New York: Routledge Falmer.
- Atkinson,M. & Hornby,G. (2002). *Mental health handbook for school*. London: RoutledgeFalmer
- Christner, R.W., & Mennuti, R. B.(2009). *School-Bases Mental Health A Practitioner's Guide to Comparative Practices*. New York: Routledge
- Clarke,A.M. & Barry,M. (2010). An evaluation of the Zippy's Friends emotional wellbeing program for primary school in Ireland. Diunduh dari: <http://www.healthpromotion.cywhs.sa.gov.au/Content.aspx?p=154>
- \*Collins,S., Woolfson,L.M., & Durkin, K.(2014). Effects on coping skills and anxiety of a universal school-based mental health intervention delivered in Schottish Primary School. *School Psychology International*, 35, 85-100.
- \*Cutuli,J.J., Gillham,J.E., Chaplinn,T.M., Reivich,K.J., Seligman,M.E.P., Gallop,R.J., Abenavoli,R.M, & Freres,D.R. (2013). Preventing adolesecent's externatizing and internalizing symptom: effect of the Penn Resiliency Program. *The International Journal of Emotional Education*, 5, 2, 67-79.
- David K Nopf, K.D., Park, J.M., & Mulye, P.T. (2008). *The Mental Health of Adolescents*: National Adolescent Health Informational Center. Diunduh pada tanggal 30 Mei 2014 dari <http://nahic.ucsf.edu/downloads/MentalHealthBrief.pdf>.
- Dawood, R. (2014). Positive Psychology and Child Mental Health; a Premature Application in School-Based Psychological Intervention? *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 113, 44 – 53
- \*Dobson,K.S., Hopkins,J.A., Fata,L., Scherrer,M., & Allan,L.C. (2010). The prevention of depression and axiety in a sample of hight risk adolsents: a randomized controlled trial. *Canadian Journal of School Psychology*, 25, 4, 291-310.
- \*Dufour, S., Denoncourt,J., Mishara,B. (2011). Improving children's adaptation: new evidence regarding the effectiveness of Zippy's Friends, a school mental health promotion program. *Advances in School Mental Health Promotion*, 4, 3, 18-28.

- Fink, B., John T. Manning, J., Williams, J.H.G., & Nappin, C.P. (2007). The 2nd to 4th digit ratio and developmental Psychopathology in school-aged children. *Personality and Individual Differences* 42, 369–379
- Green, J., Howes, F., Waters, E., Maher, E., & Oberklaid, F. (2005) Promoting the Social and Emotional Health of Primary School-Aged Children: Reviewing the Evidence Base for School - Based Interventions. *International Journal of Mental Health Promotion*, 7, 3, 30-36.
- Green, S. (2005). Systematic reviews and meta-analysis. *Singapore Med J* 2005; 46 (6), 270-274.
- Greenspoon, P. J., & Saklofske, D. H. (2001). Toward an integration of subjective wellbeing and psychopathology. *Social Indicators Research*, 54, 81–108.
- \*Haefel, G.J. (2010). When self-help is no help: traditional cognitive skills training does not prevent depressive symptom in people who ruminate. *Behavior Research and Therapy*, 48, 152-157.
- Jaycox, L. H., Stein, B. D., Paddock, S., Miles, J. N., Chandra, A., Meredith, L. S., Tanielian, T., Hickey, S., and Burnam, M. A. (2009) Impact of Teen Depression on Academic, Social, and Physical Functioning, *Pediatrics*, 124, 4, 596–605.
- John E. Schulenberg, J.E., Ameroff, A, & Cicchetti, D, (2004). The transition to adulthood as a critical juncture in the course of psychopathology and mental health. *Development and Psychopathology* 16 ~2004, 799–806
- Gott, J.(2003) The School: The Front Line of Mental Health Development?, *Pastoral Care in Education: An International Journal of Personal, Social and Emotional Development*, 21, 4, 5-13.
- Kelly, I.E., Bird, T., & Penny A Cook, P.A. (2010). Wellbeing, alcohol use and sexual activity in young teenagers: findings from a cross-sectional survey in school children in North West England. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 5, 27
- \*Keogh, E., B, & Faxman, P.E. (2006). Improving academic performance and mental health through a stress management intervention: outcomes and mediator changes. *Behavior Research and Therapy*, 44, 336-357.
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., and Walters, E. E. (2005). Lifetime Prevalence and Age-of-Onset Distributions of Dsm-iv Disorders in the National Comorbidity Survey Replication, *Archives of General Psychiatry*, 62, 6, 593–602.
- \*Lee, R.C., Tiley, C.E., & White, J.W. (2009). The place 2be: measuring the effectiveness of primary school-based therapeutic intervention in England and Scotland. *Counseling and Psychotherapy Research*, 9, 3, 151-159.
- Merikangas, K. R., He, J. P., Burstein, M., Swanson, S. A., Avenevoli, S., Cui, L., Benjet, C., Georgiades, K., and Swendsen, J. (2010). 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*, 49, 10, 980–989.
- \*Metsäpelto, L.R., & Lea Pulkkinen, L. & Tolvanen, A (2010). A school-based intervention program as a context for promoting socioemotional development in children. *Eur J Psychol Educ* 25, 381–398.
- \*Murray, C., & Malmgren, K. (2005). Implementing a teacher-student relationship program in a high poverty urban school: effect on social, emotional, and academic adjustment and lesson learned. *Journal of School Psychology*, 43, 137-152.
- Nastasi, K.B., Moore, B.R., & Varjas, M.K. (2004). *School-Based Mental Health Services: Creating Comprehensive and Culturally Specific Programs*. Washington DC: American Psychological Association.
- \*Reichl, K.A. & Lawlor, M.S. (2010). The effect of a mindfulness-Based Education Program on pre-and early adolescents wellbeing and social and emotional competence. *Minfulness*, DOI 10.1007/s12671-010-0011-8.
- \*Rooney, M.R., Morrison, D., Hassan, S., Kane, R., Roberts, C., & Mancini, V. (2013). Prevention of internalizing disorders in 9–10 year old children: efficacy of the Aussie Optimism Positive Thinking Skills Program at 30-month follow-up. *Frontiers in Psychology*, 4, 1–10.

- \*Splett, D.J., Maras, A.M., & Brooks, M.C.(2014). GIRLSS: A Randomized, Pilot Study of a Multisystemic, School-Based Intervention to Reduce Relational Aggression. *Journal of Child Family Studi.* Springer Science+Business Media New York.
- Spotlight. (2012). Well-being: Promoting mental health in schools. No.2, 2012. *Bulletin.OireachtasLibrary & Research Service*
- \*Stan,C., & Beldean,G. (2014). The development of social and emotional skill of students ways to reduce the frequency of bullying type events: experimental result. *Procedia-Social and Behavioral Sciences* 111, 735-743.
- Suldo, S.M., & Shaffer, E.J. (2008). Loking beyond psychopathology: the dual factor model of mental health in youth. *School Psychology Review*, 37, (1) 52-68.
- Weare, K. (2010). Promoting mental health through school, dalam *Promoting Health and Well-being Through School*, diedit oleh Petter Aggeton, Catherine Dennison, % Ian Warwick, London & New York: Routlegde
- Whitley, J., David Smith, J.D., & Vaillancourt, T. (2012). Promoting Mental Health Literacy Among Educators: Critical in School-Based Prevention and Intervention. *Canadian Journal of School Psychology*, 28, (1) 56–70.
- World Health Organization (2011). *Mental Health Atlas 2011 - Department of Mental Health and Substance Abuse*, World Health Organization.
- World Health Organization (2001). *Mental health: new understanding, new hope*. Geneva: World Health Organization; 2001. Diunduh dari: <http://www.who.int/whr/2001/en/index.html>.
- World Health Organization. (2013). *Mental Health Action Plan 2013-2020*. World Health Organization. Diunduh dari [http://www.who.int/mental\\_health/publications/action\\_plan/en/](http://www.who.int/mental_health/publications/action_plan/en/)
- \*Warner, M.C., Rachel,G.R., Dent, C.H, Fisher,H.F., Alvir, J., Albano,M.A., & Mary, G. (2005). School-based intervention for adolescents with social anxiety disorder: results of a controlled study. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 33, (6), 707–722.
- \*Yeo, S.L., Goh, G.V., & Gregory Arief D. Liem, D.A.G.(2015). *School-Based Intervention for Test Anxiety*. *Child Youth Care Forum*. Springer Science+Business Media New York.