

INTISARI

Latar Belakang: Total kasus masalah kesehatan mental emosional di Indonesia mencapai 23 juta penduduk atau sekitar 9,8% dari total penduduk di Indonesia. Tingginya kasus ini tidak dibarengi kesadaran dan pengetahuan masyarakat mengenai isu kesehatan mental karena hanya 9% dari total kasus yang mencari bantuan kesehatan. Pendidikan Kesehatan Mental Se-Jiwaku adalah salah satu kegiatan Promosi Kesehatan di Indonesia yang dilakukan di sekolah, pada penelitian ini Pendidikan Kesehatan Mental Se-Jiwaku dilakukan di SMA Gotong Royong Yogyakarta.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana pengaruh dari Pendidikan Kesehatan Mental Se-Jiwaku pada tingkat kecemasan pada Siswa SMA Gotong Royong Yogyakarta.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain *Quantitative Quasi Experimental Retrospective Study* dengan pendekatan deskriptif analitik. Data yang di dapatkan dimasukkan ke dalam excel yang kemudian dihitung jumlahnya dan di konversi ke bentuk persentase. Uji analisis yang digunakan adalah analisis non parametrik Wilcoxon untuk melihat perbedaan data dari *pre-test* ke *post-test* akibat pengaruh intervensi Pendidikan Kesehatan Mental Se-Jiwaku

Hasil : Hasil penelitian ini yaitu dari 14 responden diketahui 12 diantaranya berjenis kelamin perempuan, selain itu 11 dari 14 responden mengalami kecemasan. Hasil Uji Wilcoxon pada variabel kecemasan menunjukkan skor 0,077 (lebih besar dari $p = 0,05$).

Kesimpulan : Tidak ada pengaruh dari Pendidikan Kesehatan Mental Se-Jiwaku terhadap tingkat kecemasan pada Siswa SMA Gotong Royong Yogyakarta

Keyword : Kecemasan, Pendidikan Kesehatan Mental Sejiwaku

Abstract

Background: The total number of mental-emotional health problems cases in Indonesia reaches 23 million people or around 9.8% of the total population in Indonesia. This high number of cases is not accompanied by public awareness and knowledge of mental health issues because only 9% of the case number seek medical assistance. Se-Jiwaku Mental Health Education is one of the Health Promotion activities in Indonesia that is conducted in schools. In this study, Se-Jiwaku Mental Health Education was held at Gotong Royong High School, Yogyakarta.

Purpose: This study aims to determine whether Se-Jiwaku Mental Health Education affects the level of anxiety and impulsive behavior among Gotong Royong High School Students in Yogyakarta.

Methods: This study used a retrospective study design with a descriptive-analytic approach. The data obtained is entered into Excel then its summed up and converted into a percentage. The analytical test used is the non-parametric Wilcoxon analysis to see the difference in data from pre-test to post-test due to the influence of the Se-Jiwaku Mental Health Education intervention.

Results: The results of this study are from 14 respondents, 12 of them are female, furthermore that 11 out of 14 respondents experience anxiety. The Wilcoxon test results on the anxiety variable showed a score of 0.077 (more than p-value = 0.05) and the impulsivity variable showed a sig.2 tailed number of 0.268 (more than p-value = 0.05)

Conclusion: There is no effect of Se-Jiwaku Mental Health Education on the level of anxiety and impulsive behavior in Yogyakarta Gotong Royong High School Students

Keyword: Anxiety, Sejiwaku Mental Health Education

BAB I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kondisi kesehatan mental menjadi salah satu fokus dunia kesehatan saat ini. Diketahui 36,7% anak memiliki setidaknya satu gangguan kesehatan mental yang terdiagnosa saat mereka menginjak usia 16 tahun (Copeland *et al.*, 2014). Selain itu, satu dari enam orang atau sekitar 16,9% orang yang berada pada usia 17-19 tahun diketahui memiliki gangguan mental, dengan 6,4%-nya mengalami lebih dari satu gangguan mental. Kelompok usia 17-19 tahun memiliki tingkat gangguan emosi tertinggi yaitu sebesar 14,0% (NHS Digital, 2018). Di Indonesia, penduduk usia 15 tahun keatas yang mengalami gangguan mental emosional mencapai 6% dari total penduduk atau sekitar 14 juta jiwa pada tahun 2013 dan meningkat menjadi 9,8% atau 23 juta jiwa pada 2018 (Ministry of Health Research and Development Agency of the Republic of Indonesia, 2013).

Sebanyak 31,9% remaja atau 1 dari 3 remaja memiliki kriteria kecemasan saat mencapai usia 18 tahun. Prevalensi kecemasan pada remaja sendiri lebih banyak dialami perempuan daripada laki-laki dengan perbandingan 2:1 (Twenge, 2015). WHO mendefinisikan remaja sebagai seseorang yang berada pada rentang usia 10 sampai 19 tahun (Hagquist, 2010) dan biasanya dibagi menjadi 3 fase, yaitu remaja awal (10-13 tahun), remaja madya (14-16 tahun), dan remaja akhir (16-19 tahun). Masa ini merupakan waktu untuk mengembangkan pengetahuan, mengembangkan *skills*, serta belajar mengatur emosi dan hubungan (Blakemore & Robbins, 2012). Faktor seperti berada di kawasan urban, negara berkembang,

masalah ekonomi, dan rendahnya tingkat pendidikan menjadi penyebab permasalahan kesehatan mental pada remaja.

Prevalensi dari gangguan psikiatrik bervariasi berdasarkan usia, permasalahan yang paling sering ditemui pada anak usia sekolah adalah perilaku mengacau/berbuat onar dan kecemasan (Costello *et al.*, 2005). Berbagai riset mengenai bagaimana perkembangan otak manusia semasa remaja menunjukkan hasil bahwa otak remaja belum sepenuhnya berkembang matang hingga mencapai usia 25 ini menyebabkan pengambilan keputusan dan penilaian yang dilakukan remaja menjadi terbatas (Giedd *et al.*, 1999).

Promosi kesehatan adalah aspek yang penting dalam menanggulangi berbagai masalah kesehatan yang ada, termasuk masalah kesehatan mental. Anak-anak dan remaja menghabiskan waktu lebih banyak di sekolah daripada di tempat lainnya, maka dari itu kegiatan promosi kesehatan di sekolah dinilai lebih efektif dibandingkan di tempat lain. Di United Kingdom promosi kesehatan mental merupakan satu kunci dari kebijakan kesehatan di United Kingdom dengan mengandalkan sekolah sebagai penggerak utamanya (Departement Of Health, 2001). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa promosi kesehatan mental yang dilakukan di sekolah memiliki dampak positif terhadap tingkat kesehatan mental dan *well-being* siswa di sekolah, selain itu kegiatan ini juga terbukti mengurangi tingkat *bullying* yang terjadi di lingkungan sekolah (Kuyken *et al.*, 2013).

Pendidikan Kesehatan Mental Se-Jiwaku adalah salah satu kegiatan promosi kesehatan mental yang dilakukan di Indonesia dalam lingkup sekolah yang

bertujuan mengurangi kecemasan, perilaku impulsif, dan kecanduan game. Belum ada penelitian sebelumnya yang dilakukan untuk melihat pengaruh dari Kegiatan Pendidikan Kesehatan Mental Se-Jiwaku terhadap kesehatan mental dari partisipan kegiatan tersebut. Peneliti kemudian tergugah untuk mencari tahu bagaimana pengaruh dari kegiatan Pendidikan Kesehatan Mental Se-Jiwaku yang dilakukan pada 2 November 2019 di SMA Gotong Royong Yogyakarta terhadap tingkat kecemasan siswa SMA Gotong Royong Yogyakarta. Peneliti menggunakan data *pre-test* dan *post-test* yang diisi oleh peserta kegiatan Pengabdian Masyarakat Pendidikan Kesehatan Mental Se-Jiwaku pada tanggal 2 November 2019.

Penelitian *retrospective study* adalah penelitian yang menggunakan data yang sudah ada dimana data ini direkam untuk tujuan selain penelitian, karena data untuk penelitian sudah ada sehingga jenis penelitian ini cukup cepat dilakukan untuk menjawab pertanyaan maupun hipotesis penelitian (Nagtegaal & Rassin, 2004). Kelebihan dari *retrospective study* yaitu biaya yang diperlukan murah, penelitian menggunakan data yang sudah ada, dapat menghasilkan hipotesis yang dapat diujikan melalui penelitian retrospektif. Selain itu, penelitian retrospektif juga lebih mudah untuk menilai kondisi dimana ada jeda waktu yang panjang diantara paparan dan penyakit (Nagtegaal & Rassin, 2004).

B. Rumusan Masalah Penelitian

Rumusan masalah berdasarkan latar belakang di atas adalah “Bagaimana pengaruh pendidikan kesehatan mental Se-Jiwaku terhadap tingkat kecemasan pada siswa di SMA Gotong Royong di Yogyakarta?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan Se-Jiwaku terhadap tingkat kecemasan pada siswa di SMA Gotong Royong Yogyakarta berdasarkan data sekunder dari hasil pengisian kuesioner *pre-test* dan *post-test* pada kegiatan pengabdian masyarakat berjudul Pendidikan Kesehatan Terhadap Risiko Masalah Psikiatrik pada siswa SMA di Kecamatan Tegalrejo Kota Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran kecemasan pada siswa SMA Gotong Royong Yogyakarta.
- b. Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan masalah kesehatan mental pada siswa SMA Gotong Royong Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan rujukan oleh civitas akademika maupun peneliti lain khususnya yang berhubungan dengan studi mengenai pengaruh pendidikan kesehatan mental terhadap tingkat kecemasan.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Mahasiswa

Diharapkan dari penelitian ini dapat menambah pengetahuan mengenai bagaimana pengaruh pendidikan Kesehatan terhadap kecemasan dan impulsivitas pada siswa SMA.

b. Bagi Peneliti

Bagi peneliti diharapkan hasil penelitian studi retrospektif ini dapat menghasilkan hipotesis yang kemudian nantinya dapat diujikan melalui uji retroprospektif.

E. Keaslian Penelitian

Berdasarkan penelusuran literatur yang telah peneliti lakukan, penelitian mengenai pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kecemasan dengan desain *retrospective study* belum pernah dilakukan. Namun ada beberapa penelitian yang serupa yang berkaitan dengan topik di atas antara lain:

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No.	Nama/Tahun	Judul	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan	
1.	Khusnul Khoiriah, 2015	Hubungan Bimbingan Dan Konseling Kesehatan Mental Siswa Kelas Viii Smp 3 Kalidawir Negeri	Layanan Dan Dengan Mental Negeri	Metode yang digunakan eksplanasi, teknik penelitian korelasi <i>product moment</i> dengan pendekatan kuantitatif yaitu variabel Pertama, Layanan Bimbingan dan Konseling.	Layanan bimbingan dan konseling berpengaruh positif terhadap kondisi kesehatan mental siswa	Mencari faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan mental	Variabel berupa konseling dan subjek penelitian Siswa Kelas VIII SMP

2.	Williem Kuyken <i>et al</i> , 2013	<i>Effectiveness of the Mindfulness in Schools Programme: Non-randomised controlled feasibility study</i>	Melibatkan 522 remaja usia 12-16 tahun di 12 sekolah menengah yang menggunakan <i>Mindfulness</i> di Program sekolahnya atau mengambil bagian dari program di kurikulum sekolahnya, menggunakan <i>Non-randomised Controlled Parallel Group (MiSP Program vs matches control group)</i>	Penerimaan MiSP sebagai program sekolah oleh siswa cukup tinggi, remaja yang mengikuti program menunjukkan penurunan gejala depresi, stress, dan peningkatan <i>well-being</i>	Mencari pengaruh dari program pendidikan kesehatan mental terhadap kondisi mental responden	Subjek penelitian siswa usia 12-16 tahun, pendidikan kesehatan mental berupa program yang dimasukkan ke dalam kurikulum sekolah.
3	Mina Fazel <i>et al</i> , 2014	<i>Mental Health Interventions in Schools in High Income Country</i>	Penelitian ini berupa <i>litterature research</i> dengan menggunakan <i>database Scopus</i> untuk mereview mengenai intervensi kesehatan mental pada sekolah di negara berpenghasilan tinggi yang dipublikasikan antara 1 Januari 2000 - 31 Mei 2014 yang menghasilkan 37 artikel.	Layanan kesehatan mental yang diintegrasikan di sekolah menunjukkan efektivitas positif yang kuat untuk mensupport pembentukan <i>social-emotional dan outcome</i> siswa.	Pengaruh Pendidikan Kesehatan mental sekolah preventif, intervensi, maupun <i>treatment</i>	Metode yang digunakan berupa <i>litterature research</i> , subjek penelitian berfokus pada anak usia sekolah.

4	Mina Fazel <i>et al</i> , 2014	<i>Mental Health Interventions in Schools in Low-Middle-Income Countries</i>	Penelitian ini menggunakan sistematik review yang bibatasi menggunakan 2 database yaitu Medline dan PsycInfo untuk mengumpulkan informasi mengenai usaha preventive dan perawatan kesehatan mental di sekolah pada negara berpenghasilan menengah ke bawah	Sekolah berperan penting dan menjadi kunci utama dalam integrasi perawatan untuk masalah kesehatan mental. Tapi dikarenakan kurangnya penelitian yang ada menyebabkan kurang pastinya intervensi apa yang terbaik untuk anak-anak	Pendidikan Kesehatan Mental Sekolah berupa preventif dan perawatan, lokasi penelitian negara berpenghasilan menengah kebawah	Metode berupa sistematik di review, subjek penelitian berfokus anak usia sekolah.
---	--------------------------------	--	--	---	--	---

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

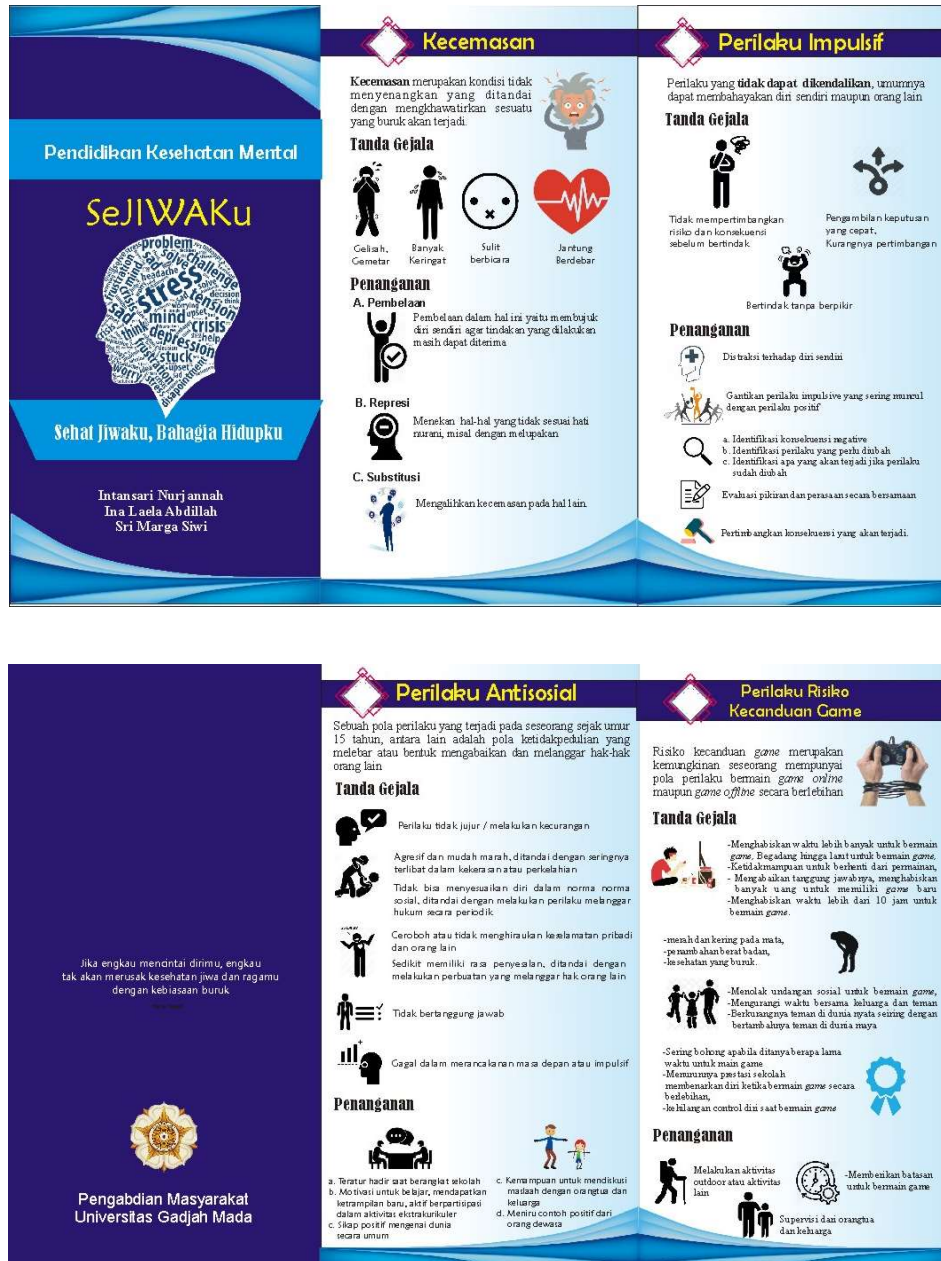
1. Pendidikan Kesehatan Mental Se-Jiwaku

Pendidikan Kesehatan Mental Se-Jiwaku adalah salah satu program Pengabdian Masyarakat yang dilakukan oleh staf Departemen Keperawatan Jiwa dan Komunitas FK-KMK UGM di SMA Gotong Royong Yogyakarta pada 2 November 2019. Kegiatan ini berupa kegiatan edukasi dan pelatihan terapi komplementer SuJok yang bertujuan untuk mengurangi permasalahan pada remaja berupa kecemasan, perilaku impulsif, dan kecanduan game. SuJok merupakan terapi komplementer yang berasal dari Korea Selatan yang pertama kali ditemukan oleh Prof. Park Jae Woo. Terapi SuJok diaplikasikan pada titik-titik di tangan dan kaki sesuai dengan prinsip akupunktur dan reflexiologi dengan menggunakan teknik moxibusi, akupresur, dan akupunktur (Woo, 2002). Menurut Park Jae Woo stimulasi di titik tertentu dari tangan dan kaki yang sesuai dengan masalah yang dialami seseorang akan membantu kesembuhan (Woo, 2012). Terapi SuJok dapat digunakan untuk mengatasi masalah baik fisik maupun emosi seseorang (Nurjannah *et al*, 2020)

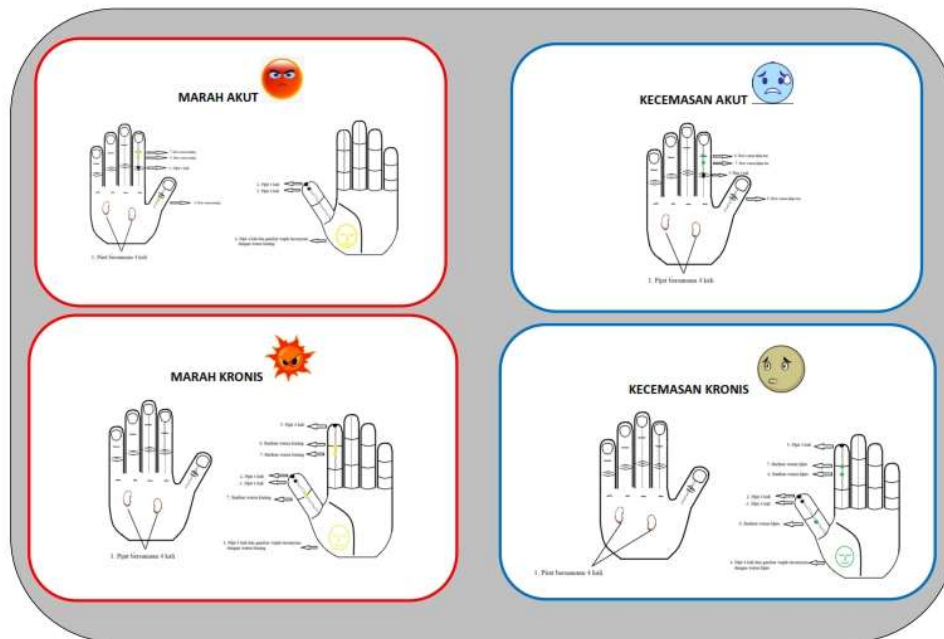
Kegiatan pengabdian masyarakat ini terdiri dari *pre-test*, pemberian materi edukasi dan *post-test*. Materi edukasi yang diberikan berupa edukasi kesehatan mental yang berisi pengertian, tanda gejala, pencegahan, penanganan dan terapi alternatif mengenai kecemasan dan impulsivitas. Edukasi diberikan melalui metode ceramah, diskusi tanya jawab, praktik keterampilan terapi untuk mengatasi

kecemasan dan rasa marah, praktik keterampilan menggunakan terapi alternatif

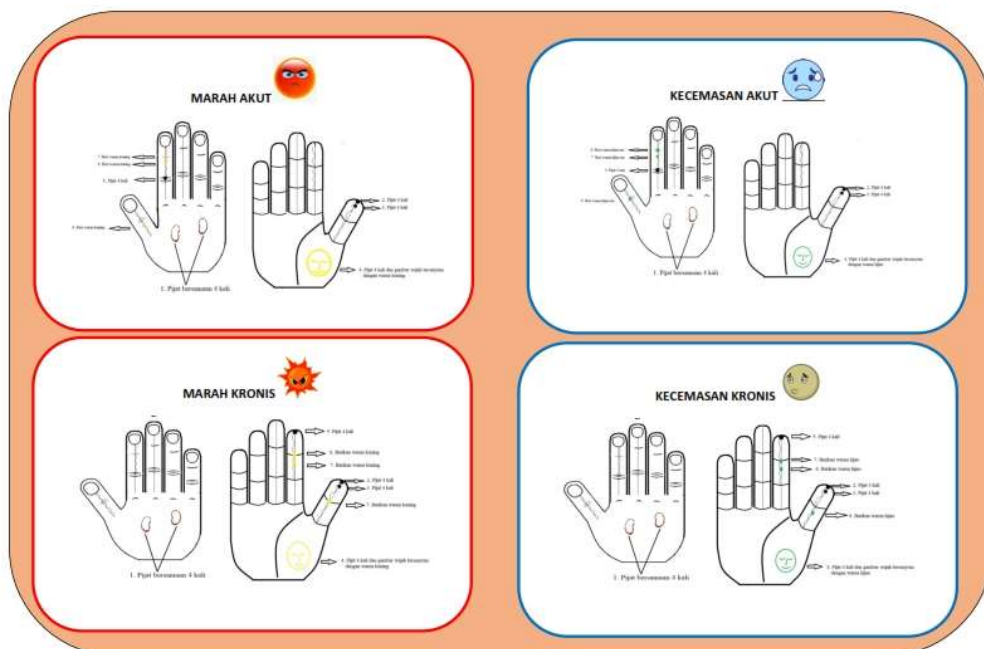
SuJok dengan panduan berupa leaflet (Nurjannah *et al.*, 2020).



Gambar 1 Leaflet Pendidikan Kesehatan Mental Se-Jiwaku



Gambar 2 Panduan Terapi Su-Jok untuk Laki-Laki



Gambar 3 Panduan Terapi Su-Jok untuk Perempuan

2. Siswa SMA

Menurut Undang-Undang RI No. 20 Tahun 2003 Pasal 1 ayat 4 siswa adalah anggota masyarakat yang berusaha meningkatkan kualitas dirinya melalui proses pendidikan tertentu (Undang-Undang RI No 20 Th 2003). Siswa atau anak didik adalah salah satu komponen dalam proses belajar mengajar (Taylor *et al.*, 2008). Sedangkan SMA merupakan singkatan dari Sekolah Menengah Atas yang merupakan salah satu jenjang pendidikan di Indonesia yang ditempuh selama 3 tahun pendidikan yaitu kelas X,XI, dan XII yang merupakan lanjutan pendidikan dari SMP, MTs atau pendidikan lain yang sederajat atau dari hasil belajar yang diakui sama/setara dengan SMP/ MTs (Undang-Undang No. 17 Tahun 2010 Pasal 1 Ayat 13)

Siswa SMA merupakan seseorang yang mengenyam pendidikan formal lanjutan dengan usia maksimal 21 tahun (Permendikbud No 51 Tahun 2018) yang berarti Siswa SMA berada pada kisaran fase remaja akhir. Ini merupakan masa remaja untuk mengembangkan pengetahuan, *skills*, dan juga belajar mengatur emosi dan hubungan (Blakemore & Robbins, 2012). Biasanya remaja menginginkan kebebasan dan tanggung jawab yang lebih besar dari sebelumnya. Mereka ingin memiliki otonomi lebih dalam pengambilan keputusan, emosi, dan tindakan mereka sendiri dalam rangka melepaskan diri dari kontrol orang tua (Montgomery, 2005).

3. Kecemasan

a. Definisi Kecemasan

Kecemasan (*Anxiety*) berasal dari bahasa Prancis *anxiété* atau Latin *anxietas*. Menurut Lexico Oxford kecemasan adalah perasaan khawatir, gugup atau gelisah biasanya tentang peristiwa yang akan terjadi atau sesuatu dengan hasil yang tidak pasti (Lexico, 2020). Sedangkan menurut *American Psychological Association* kecemasan adalah bentuk emosi yang dikarakteristikan sebagai perasaan tertekan, kekhawatiran, dan perubahan fisik seperti peningkatan tekanan darah. Orang dengan kecemasan biasanya cenderung menghindari kejadian atau momen yang membuat cemas, dan jika menghadapi suatu kejadian yang memicu kecemasan maka orang itu akan cenderung gemetar, berkeringat, pusing, dan detak jantung tidak teratur. Kecemasan yang berlanjut selama minimal 6 bulan atau lebih kemudian akan berubah menjadi gangguan kecemasan (Muraven & Baumeister, 2000).

Kecemasan sering disamakan dengan rasa takut, namun dua hal ini adalah hal yang berbeda dimana rasa takut adalah respon kognitif terhadap ancaman yang dirasakan (Wiklund *et al.*, 2010). David Barlow mendefinisikan kecemasan sebagai suasana hati yang berorientasi pada masa depan di mana seseorang tidak siap untuk mencoba mengatasi peristiwa negatif yang akan datang (Rachlin *et al.*, 2000). Dalam psikologi positif kecemasan digambarkan sebagai kondisi mental yang dihasilkan dari tantangan yang sulit di mana subyek tidak memiliki keterampilan yang memadai (Madden *et al.*, 1997). Jadi kecemasan adalah sebuah perasaan waspada yang berlebihan akan sesuatu hal yang terjadi di masa depan.

b. Tanda dan gejala kecemasan.

Kecemasan dapat menunjukkan gejala fisik, perilaku dan psikologis saat mengalami kecemasan antara lain (Testa *et al.*, 2013) :

1) Gejala Perilaku. Orang yang memiliki kecemasan cenderung berubah perilakunya beberapa perilaku yang dapat terjadi yaitu menghindar dari situasi yang membuat cemas dan mencari kondisi aman, adanya perubahan pola tidur, ini dikarenakan saat orang cemas cenderung memiliki tingkat kewaspadaan yang tinggi sehingga biasanya orang yang mengalami kecemasan menjadi sulit tidur. Selain perubahan pola tidur, orang dengan kecemasan juga biasanya mengalami perubahan kebiasaan, peningkatan atau pengurangan *intake* makanan, dan peningkatan tegangan motorik seperti kaki gemetar/ *foot tapping*.

2) Gejala fisik dari kecemasan antara lain: (Testa *et al.*, 2013)

- a) *Neurological*: sakit kepala, vertigo, parestesia, fasikulasi, *Presyncope*
- b) *Digestive* : sakit abdominal, diare, indigesti, mulut kering
- c) *Respiratory* : napas pendek, menghela napas
- d) *Cardiac* : palpitasi, takikardi atau sakit pada dada
- e) *Muscular* : kelelahan, tremor atau kejang otot
- f) Kulit : *perspirasi* atau gatal