



Gangguan Mental Emosional Siswa Sekolah Dasar

Erika Prihatiningsih[✉], Yuni Wijayanti¹

¹Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima 15 Januari
2019

Disetujui 21 April 2019

Dipublikasikan 30 April
2019

Keywords:

Children, elementary school,
mental health disorder

DOI:

<https://doi.org/10.15294/higeia/v3i2/26024>

Abstrak

Gangguan mental pada anak dan remaja menjadi fokus kesehatan global karena hubungannya dengan penderitaan, cacat fungsi, paparan stigma, diskriminasi, hingga potensi kematian. Gangguan mental emosional ringan, berisiko 4,1 kali lebih besar untuk mempunyai kualitas hidup kurang dibandingkan penduduk yang tidak dengan gangguan mental emosional. Berdasarkan data epidemiologi global 12-13% anak dan remaja menderita gangguan mental. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi gangguan mental pada siswa sekolah dasar. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain penelitian analitik observasional. Metode *cross-sectional* digunakan dengan jumlah responden 222 dari enam sekolah dasar yang berbeda. Analisis uji *Chi-Square* digunakan untuk analisa data. Hasil penelitian menunjukkan 121 (53,3%) subjek terdeteksi mengalami gejala gangguan mental emosional, selanjutnya bahwa tingkat pendidikan ayah (PR=1,785; p<0,05), tingkat penghasilan keluarga per bulan (PR=2,345; p<0,05), gangguan tidur (PR= 1,79; p<0,05), dan konsumsi sayur mempengaruhi kejadian gangguan mental emosional (PR= 2,023; p<0,05). Penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan antara tingkat pendidikan orangtua, tingkat pendapatan keluarga, konsumsi sayur dan gangguan tidur dengan gangguan mental emosional pada anak sekolah dasar.

Abstract

Mental disorders in children and adolescents become global health's focus because of its correlation to suffering, functional impairment, stigmatized exposure, discrimination, and the death potential. Mild mental emotional disorder has 4,1 times greater risk to have less quality of life than residents who are not with mental emotional disorders. Based on global epidemiological data 12-13% of children and adolescents suffer from mental disorders. This study aimed to determine the factors affect emotional mental disorders in elementary school students. The cross-sectional method was used with 222 respondents from six different elementary schools. Chi-Square test analysis was used for data analysis. 121 (53.3%) subjects experienced emotional mental disorders symptom. The results showed that father's education level (PR= 1,785 ;p<0.05), the family income level per month (PR=2,345 ;p<0.05), sleep disorders (PR= 1,79 ;p<0.05), and vegetable consumption affected the incidence of emotional mental disorders (PR= 2,023; p <0.05). The study showed there was correlation among parent's education level, family income level, vegetable consumption, and sleep disorder with emotional mental disorder in elementary school.

© 2019 Universitas Negeri Semarang

✉ Alamat korespondensi:
Gedung F5 Lantai 2 FIK Unnes
Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, 50229
E-mail: erikap@students.unnes.ac.id

PENDAHULUAN

Kondisi neuropsikiatrik merupakan penyebab utama terjadinya disabilitas diseluruh dunia, 37% masa sehat hilang dan berpengaruh sangat besar terutama pada negara berpenghasilan menengah kebawah (Philip, 2010). Penelitian di Eropa menyebutkan gangguan mental emosional menempati posisi pertama dalam *Disability Adjusted Life Years* (DALYs) yaitu dengan angka 103,7/10.000 DALYs (Wittchen, 2011). Masalah kesehatan mental juga menjadi faktor risiko dari distress mental dan psikopatologi di masa depan. Gangguan mental emosional ringan, berisiko 4,1 kali lebih besar untuk mempunyai kualitas hidup kurang dibandingkan penduduk yang tidak dengan gangguan mental emosional (Kyaga, 2012).

World Mental Health Survey (WHO) menunjukkan bahwa gangguan mental secara umum terjadi di seluruh negara (Kolombia, Meksiko, Amerika Serikat, Nigeria, Afrika Selatan, Libanon, Belgia, Perancis, Jerman, Israel, Itali, Belanda, Spanyol, Ukraina, RRC, Jepang, Selandia Baru) yang berpartisipasi dalam survey tersebut. Dengan estimasi *Inter-Quartile Range* (IQR: persentil 25th–75th) gangguan mental tersebut memiliki prevalensi yaitu antara 18.1–36.1%. IQR dari prevalensi gangguan mental dalam 12 bulan terakhir yaitu antara 9.8–19.1%. Estimasi prevalensi *Serious Mental Illness* (SMI) yaitu antara 4–6.8% (Kessler, 2011).

Dalam dekade terakhir, gangguan mental pada anak-anak dan remaja telah menjadi fokus dalam kesehatan global di dunia karena hubungannya dengan penderitaan, functional impairment, paparan stigma dan diskriminasi, bahkan potensi kematian. Berdasarkan data epidemiologi global, 12-13% anak dan remaja menderita gangguan mental (Kessler, 2012). Di Singapura, 12,5% anak usia 6–12 tahun memiliki masalah emosi dan perilaku. Sedangkan satu setengah juta anak dan remaja di Amerika Serikat dilaporkan oleh orangtuanya, memiliki masalah emosional, perkembangan, dan perilaku yang persisten.

Sebagai contoh, 41% orangtua di Amerika Serikat khawatir anaknya mengalami kesulitan belajar dan 36% khawatir akan mengalami gangguan depresi atau ansietas.

Hasil review sistematis yang dilakukan berdasarkan data *Global Burden of Disease* 2010 menunjukkan data mengenai kesehatan mental sangat jarang, terutama pada kelompok usia dewasa muda, negara berpenghasilan menengah kebawah, dan gangguan perilaku sebagai bagian penyakit kesehatan mental sebagian besar terjadi pada kelompok usia muda. Cakupan data mengenai gangguan mental di kawasan Asia Selatan sangat rendah hanya sekitar 4,47% (Erskine, 2016).

Di Indonesia data mengenai gangguan mental emosional pada anak usia pada tingkat nasional sangat sulit ditemukan. Namun melalui salah satu program yang menjadi Standar Pelayanan Minimal (SPM) dalam penjangkauan kesehatan yang dilakukan oleh dinas kesehatan pada setiap siswa baru setiap tahunnya, terdapat data secara garis besar jumlah kasus dan belum ada analisis lanjut mengenai kasus gangguan mental emosional siswa sekolah dasar. Berdasarkan laporan hasil program yang menjadi Standar Pelayanan Minimal (SPM) pada tingkat Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Tengah, ditemukan bahwa Kota Salatiga menjadi kota dengan tingkat cakupan pelaksanaan SPM tertinggi se-Provinsi Jawa Tengah (>85%) yang dicapai dalam 5 tahun berturut-turut. Dengan adanya cakupan yang baik, gambaran mengenai bagaimana jumlah kasus gangguan mental emosional dapat diperoleh.

Data menunjukkan kasus gangguan mental emosional pada siswa sekolah dasar di Kota Salatiga tahun 2016 meningkat dari tahun-tahun sebelumnya, yang semula sebesar 11,5% pada tahun 2015 dan meningkat hingga mencapai angka 20.4% pada tahun 2016. Cakupan kasus tertinggi pada tahun 2016 terjadi pada siswa sekolah dasar di Kecamatan Sidorejo (27,3%). Kecamatan Sidorejo memiliki 32 sekolah dasar, baik sekolah dasar negeri maupun swasta. Di sisi lain, penelitian yang secara khusus meneliti mengenai gangguan

mental emosional pada siswa sekolah dasar di Kota Salatiga belum pernah dilakukan. Penelitian mengenai kesehatan mental yang telah dilakukan sebelumnya ialah penelitian yang dilakukan oleh Idiani pada tahun 2007 yang meneliti analisis gejala gangguan mental emosional penduduk Indonesia, namun menggunakan data responden pada usia dewasa. Penelitian kesehatan mental lainnya juga dilakukan oleh Wiguna di tahun 2010 yang meneliti tentang masalah emosi dan perilaku pada anak dan remaja di poliklinik jiwa. Penelitian tersebut hanya mencakup ruang responden yang berobat dan terdaftar di poliklinik jiwa rumah sakit.

Meningkatnya jumlah kasus gangguan mental emosional dan terbatasnya penelitian mengenai gangguan mental emosional secara umum di Indonesia menjadi latarbelakang peneliti untuk melakukan penelitian dengan judul “Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Gangguan Mental Emosional Siswa Sekolah Dasar” Studi Kasus pada Siswa Sekolah Dasar Kecamatan Sidorejo Kota Salatiga.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain penelitian analitik observasional. Rancangan penelitian yang digunakan adalah jenis rancangan *cross-sectional*. Pada studi *cross-sectional*, dicari hubungan antara variable bebas (risiko) dengan variable tergantung (efek) dengan melakukan pengukuran sesaat.

Total subjek yang berpartisipasi dalam penelitian ini sebanyak 212 orang (28 orang menolak menjadi responden) yang merupakan siswa sekolah dasar di Kecamatan Sidorejo. Terdapat 6 kelurahan di Kecamatan Sidorejo dan masing-masing kelurahan dipilih satu sekolah dasar sebagai lokasi pengambilan sampel. Total subjek yang berpartisipasi dalam uji skala sebanyak 30 orang, dan total subjek yang berpartisipasi dalam pengumpulan data penelitian sebanyak 222 orang. Pengambilan data ditujukan kepada orangtua/wali subjek terpilih, dengan alasan subjek yang merupakan

siswa sekolah dasar belum dapat memberikan pernyataan yang valid.

Penelitian ini menggunakan instrumen yang dikembangkan dan dimodifikasi dari penelitian sebelumnya. Terdapat tiga bagian utama dalam instrumen yaitu: a) bagian karakteristik sosial demografi meliputi jenis kelamin, jenis pekerjaan orangtua, tingkat pendidikan orangtua, status perkawinan orangtua, tingkat pendapatan keluarga per bulan, dan tingkat kepemilikan barang rumah tangga; b) bagian pengukuran gangguan mental emosional; c) bagian kuesioner faktor risiko gangguan mental emosional anak, meliputi pengukuran riwayat penyakit kronis, riwayat cedera, gangguan tidur, tipe pola asuh orangtua, konsumsi buah, konsumsi sayur, penggunaan internet, penggunaan permainan elektronik, serta keikutsertaan kegiatan/kelas kerohanian.

Pengukuran gangguan mental emosional pada anak menggunakan *Strength and Difficulty Questionnaire / SDQ* Robert Goodman pada tahun 1997. SDQ memiliki 25 buah pernyataan yang dapat dikelompokkan menjadi lima domain yaitu: a) gejala emosional (5 pernyataan); b) masalah *conduct* (5 pernyataan); c) hiperaktivitas (5 pernyataan); d) masalah hubungan dengan teman sebaya (5 pernyataan); dan e) perilaku prososial (5 pernyataan). Setiap pernyataan dijawab oleh orangtua dengan skala tidak pernah (skor 0), kadang benar (skor 1), dan selalu benar (skor 2) (Wiguna, 2010).

Riwayat penyakit kronis diukur melalui pertanyaan ada tidaknya penyakit kronis yang pernah maupun yang sedang diderita dalam satu tahun terakhir, dan telah dipastikan melalui diagnosis dokter. Format skala ini adalah *Guttman* dengan pilihan jawaban ya dan tidak.

Riwayat cedera diukur dengan melalui pertanyaan ada tidaknya peristiwa yang dialami responden dalam kurun waktu satu tahun terakhir seperti kecelakaan, kekerasan, atau terjatuh yang mengakibatkan cedera sehingga mengganggu kegiatan sehari-hari hingga saat ini. Format skala ini adalah *Guttman* dengan pilihan jawaban ya dan tidak.

Gangguan tidur diukur menggunakan *Child Habits and Sleep Questionnaire*, terdiri atas beberapa bagian yaitu rutinitas waktu tidur, penundaan waktu mulai tidur, durasi tidur, kecemasan saat tidur, berjalan saat tidur, parasomnia, gangguan pernafasan saat tidur, dan kantuk di siang hari. Orangtua diminta untuk mengingat perilaku tidur yang terjadi selama satu pekan ini. Setiap Item diberi nilai pada skala tiga poin: "biasanya" jika perilaku tidur terjadi lima sampai tujuh kali / minggu; "Kadang" untuk dua sampai empat kali / minggu; dan "jarang" untuk nol sampai satu kali / minggu. Beberapa item dibalik agar secara konsisten membuat skor yang lebih tinggi menunjukkan tidur yang lebih banyak (Owens, 2000).

Pengukuran pola asuh menggunakan kuesioner yang ditunjukkan kepada orangtua. Pertanyaan disusun meliputi aspek kendali dari orang tua, tuntutan terhadap tingkah laku yang matang, komunikasi antara orang tua dan anak, dan aspek cara pengasuhan/pemeliharaan dari orang tua terhadap anak. Setiap aspek tersebut berada pada masing-masing pola, yaitu demokratis, permisif dan otoriter. Untuk menentukan persepsi pola asuh yang dominan tidak dapat dilihat dari skor masing-masing persepsi pola asuh karena masing-masing persepsi pola asuh memiliki jumlah item yang berbeda dan distribusi skor juga berbeda (Siwi, 2006)

Konsumsi buah dan konsumsi sayur diukur dengan pertanyaan mengenai banyaknya porsi (1 porsi = 100gram) konsumsi buah dan konsumsi sayur per orang dalam satu minggu. Format skala ini adalah *Guttman* dengan pilihan jawaban kurang (konsumsi < 5 porsi/minggu) dan cukup (konsumsi ≥ 5 porsi/minggu).

Penggunaan internet diukur dengan pertanyaan durasi waktu penggunaan yang diakses melalui komputer, telepon genggam atau tablet. Termasuk akses media sosial seperti *Facebook*, *Twitter*, *emailing*, akses *website*, atau percakapan online dan tidak termasuk penggunaan internet yang berhubungan dengan keperluan sekolah (Rikkers, 2016). Format skala dengan pilihan jawaban tidak menggunakan; 1-

2 jam / hari; 3-4 jam / hari; 5-8 jam / hari; >9 jam/hari.

Penggunaan permainan elektronik diukur dengan pertanyaan durasi waktu. Penggunaan permainan elektronik termasuk permainan yang dimainkan menggunakan *game console* atau *online* dengan perangkat tangan atau computer, atau telepon genggam (Rikkers, 2016). Format skala dengan pilihan jawaban tidak menggunakan; 1-2 jam / hari; 3-4 jam / hari; 5-8 jam / hari; >9 jam / hari.

Keikutsertaan kegiatan atau kelas kerohanian diukur dengan pertanyaan apakah anak secara rutin mengikuti aktivitas religious yang dilaksanakan diluar rumah selama 3 bulan terakhir. Adalah *Guttman* dengan pilihan jawaban ya dan tidak.

Data dianalisis dengan analisis univariat dan analisis bivariat dengan perangkat lunak statistik. Analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square* sebagai uji komparatif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengambilan data penelitian dilaksanakan pada tanggal 25 Oktober 2017 sampai dengan 30 November 2017 di Kecamatan Sidorejo, Kota Salatiga. Total responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini sebanyak 222 orang. Hasil analisis pada sampel penelitian menunjukkan deskripsi statistik sebagai berikut:

Hasil penelitian dalam Tabel 1. menunjukkan sebanyak 121 (53,5%) responden mengalami gangguan mental emosional, yaitu minimal mengalami satu atau lebih masalah yang termasuk dalam kategori gangguan mental emosional. Jenis masalah yang paling banyak ditunjukkan adalah masalah dengan teman sebaya (27%) dan masalah emosional (20,7%).

Untuk melihat faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian gangguan mental emosional, maka peneliti melakukan analisis bivariat dengan uji *Chi-Square*. Hasil analisis ini dapat dilihat pada Tabel 2.

Dalam Tabel 2 menunjukkan bahwa terdapat 4 faktor yang signifikan dengan kejadian gangguan mental emosional, yaitu

Tabel 1. Tabel Hasil Penilaian Gangguan Mental Emosional

Karakteristik Responden	f	%
Gangguan Mental Emosional		
Ya	121	54,5
Tidak	101	45,5
Perilaku Pro Sosial		
Abnormal	8	3,6
Borderline	10	4,5
Normal	204	91,9
Masalah Emosional		
Abnormal	46	20,7
Borderline	30	13,5
Normal	146	65,8
Masalah Hiperaktivitas		
Abnormal	28	12,6
Borderline	40	18
Normal	154	69,4
Masalah Conduct		
Abnormal	36	16,2
Boderline	39	17,6
Normal	147	66,2
Masalah dengan Teman Sebaya		
Abnormal	60	27
Borderline	121	54,5
Normal	41	18,5

pendidikan ayah, tingkat penghasilan keluarga, konsumsi sayur, dan gangguan tidur. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa tingkat penghasilan keluarga, konsumsi sayur, dan gangguan tidur memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian gangguan mental emosional siswa sekolah dasar.

Pada variabel jenis kelamin, hasil analisis menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan gangguan mental emosional. Proporsi responden yang mengalami gangguan mental emosional lebih banyak terjadi pada responden perempuan sebesar 57,2% dibandingkan responden laki-laki sebesar 53,8%.

Penelitian terdahulu menunjukkan belum adanya hasil yang konsisten pada hubungan antara jenis kelamin anak dengan gangguan mental emosional. Studi pada 591 anak usia sekolah dasar di Vietnam menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara gangguan mental emosional dengan jenis kelamin. Jenis kelamin laki-laki ditemukan memiliki nilai yang lebih tinggi pada pengukuran dengan kuesioner "Child Behavioral Checklist" atau kuesioner perilaku anak. Sedangkan dengan pengukuran

Tabel 2. Analisis Bivariat Chi Square Gangguan Mental Emosional

Variabel Penelitian	p-value
Jenis Kelamin	0,942
Jenis Pekerjaan Ayah	1,022
Jenis Pekerjaan Ibu	0,375
Tingkat Pendidikan Ayah	0,047*
Tingkat Pendidikan Ibu	0,475
Status Perkawinan Orangtua	0,197
Tingkat Penghasilan Keluarga	0,010*
Tingkat Kepemilikan Barang	0,554
Penyakit Kronis	0,905
Konsumsi Buah	0,408
Konsumsi Sayur	0,013*
Cedera	0,578
Asuh	0,691
Gangguan Tidur	0,044*
Penggunaan Internet Pada Hari Biasa	0,610
Penggunaan Internet Pada Hari Libur	0,817
Penggunaan Permainan Elektronik Pada Hari Biasa	0,135
Penggunaan Permainan Elektronik Pada Hari Libur	0,258
Keikutsertaan Kegiatan/Kelas Kerohanian	1,00

*p < 0,05

menggunakan kuesioner "Strengths and Difficulties Questionnaire" untuk masalah emosional ditemukan jenis kelamin perempuan memiliki hubungan yang lebih kuat dibanding jenis kelamin laki-laki (Weiss, 2014).

Studi nasional di Jerman menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan gangguan mental emosional. Pada masalah perilaku, jenis kelamin laki-laki lebih signifikan dibanding perempuan, sedangkan pada gejala depresi ringan hingga sedang menunjukkan bahwa jenis kelamin perempuan memiliki hubungan yang lebih bermakna dibanding pada laki-laki (Sauer, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian, tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan ayah maupun pekerjaan ibu dengan gangguan mental emosional. Hasil ini tidak sejalan dengan studi di Australia. Studi tersebut menemukan pada orang tua dengan kualitas pekerjaan rendah (tanpa keamanan dan perlindungan kerja, kontrol, fleksibilitas atau cuti keluarga yang dibayar) sejalan dengan

kondisi gangguan emosional dan perilaku pada anak. Hubungan antara kesulitan yang dialami anak tersebut secara independen berhubungan dengan pendapatan orangtua, tingkat pendidikan orangtua, struktur keluarga, dan lama jam kerja orangtua. Kualitas pekerjaan orangtua yang rendah berhubungan dengan kesulitan yang dialami oleh orang tua, yang selanjutnya menjadi faktor adanya gangguan mental dan perilaku pada anak (Strazdins, 2010).

Tidak ada hubungan yang bermakna antara status perkawinan orangtua dengan gangguan mental emosional $p=0,197 (> \alpha 0,05)$. Proporsi responden yang mengalami gangguan mental emosional lebih banyak terjadi pada responden dengan orangtua berstatus menikah sebanyak 88,4%. Hasil ini tidak sesuai dengan penelitian di Munich yang menyebutkan bahwa status perkawinan orang tua berhubungan signifikan dengan kejadian gangguan mental emosional. Dalam penelitian tersebut status orang tua yang bercerai atau orang tua tunggal berhubungan erat dengan munculnya masalah kesehatan mental pada anak (Perna, 2010).

Hal serupa juga dilaporkan dalam penelitian dari hasil data *National Survey of Children's Exposure to Violence (NatSCEV)* tahun 2008 di Amerika Serikat, menemukan bahwa hubungan antara meningkatnya gejala depresi dan gangguan mental anak semakin meningkat pada anak dengan orangtua tunggal, orangtua yang sudah lanjut usia dan orangtua tiri dibandingkan anak yang tinggal dengan kedua orangtua biologis maupun orangtua angkat. Keadaan tersebut juga berhubungan signifikan dengan adanya kejadian viktimisasi pada anak seperti penganiayaan, penyerangan fisik, menjadi saksi dari kekerasan dalam rumah tangga, paparan kekerasan sosial di masyarakat hingga kekerasan seksual (Turner, 2013).

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ayah dengan gangguan mental emosional, namun tidak berhubungan dengan tingkat pendidikan ibu. Penelitian di Munich, Jerman yang meneliti variabel pendidikan orangtua tidak secara terpisah menyebutkan pendidikan

orangtua yang rendah menjadi faktor risiko terkuat dalam hubungannya dengan kesehatan mental anak (Perna, 2010). Studi nasional di Spanyol menunjukkan tingkat pendidikan orangtua baik ayah maupun ibu memiliki hubungan kemaknaan yang sangat kuat dan independen pada anak dengan gangguan mental emosional usia 4-11 tahun, dengan nilai OR semakin meningkat pada level pendidikan yang semakin rendah (Sonego, 2012).

Salah satu mekanisme penting antara efek tingkat pendidikan orangtua dengan gangguan mental emosional pada anak adalah pengetahuan orangtua tentang membesarkan anak dan perkembangan anak. Tingkat pendidikan orangtua yang rendah berhubungan dengan sikap pola asuh yang buruk, seperti mendisiplinkan anak dengan kekerasan fisik dan otoriter. Hal tersebut muncul karena kurangnya pengetahuan tentang hasil kontaproduktif yang muncul akibat cara pendisiplinan anak yang keras. Sedangkan pada tingkat pendidikan orangtua yang lebih tinggi, menunjukkan bahwa orangtua lebih sensitif terhadap perkembangan anak, memiliki pemahaman yang lebih baik dalam strategi untuk mendorong kompetensi sosial anak, serta lebih memiliki sikap suportif dan efektif dalam menerapkan pola asuh pada anak (Hosokawa, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat penghasilan keluarga dengan gangguan mental emosional. $P=0,010 (< \alpha 0,05)$. Responden dengan tingkat penghasilan keluarga rendah berisiko 2,345 kali mengalami gangguan mental emosional dibandingkan responden dengan tingkat penghasilan keluarga tinggi. Hal tersebut sesuai dengan penelitian di Australia bahwa terdapat hubungan antara kondisi yang buruk dalam keluarga, salah satunya adalah kondisi ekonomi yang buruk dengan semakin buruknya kesehatan mental pada anak yang dilaporkan oleh orangtua dan guru (Miller, 2013). Hasil yang sama juga muncul pada penelitian di Munich bahwa tingkat sosial ekonomi yang rendah berhubungan signifikan dengan buruknya kesehatan mental pada anak-anak (Perna, 2010).

Pendapatan keluarga yang kurang secara langsung terkait dengan konflik dalam perkawinan, praktik pengasuhan, dan pada akhirnya mempengaruhi fungsi kesehatan mental anak, seperti kemampuan sosial anak dan masalah perilaku. Sebaliknya pada tingkat pendapatan keluarga yang tinggi dikaitkan dengan konflik perkawinan yang lebih konstruktif, dan selanjutnya lebih banyak digunakan dalam praktik pengasuhan anak yang positif, sehingga menghasilkan fungsi kesehatan mental anak yang lebih baik. Mekanisme lain yang menghubungkan antara tingkat pendapatan keluarga dengan gangguan mental emosional pada anak adalah pada konsep model investasi keluarga. Keluarga dengan sumber daya ekonomi yang lebih tinggi dapat membuat investasi yang signifikan dalam perkembangan anak-anak mereka. Investasi tersebut melibatkan beberapa dimensi barang dan layanan (misalnya, makanan dan pakaian yang memadai, perumahan layak huni, perawatan medis, hingga tinggal di lingkungan yang lebih menguntungkan bagi perkembangan psikologi anak), termasuk stimulasi langsung dan tidak langsung dari orangtua (misalnya, menyediakan bahan pembelajaran dan kegiatan, dukungan melalui pelatihan lanjutan dan akses sekolah). Sedangkan orangtua dengan tingkat penghasilan yang lebih rendah harus berinvestasi pada kebutuhan yang lebih mendesak dalam keluarga (Hosokawa, 2017).

Dari hasil analisis diketahui bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat kepemilikan barang rumah tangga dengan gangguan mental emosional $p=0,554$ ($>\alpha$ 0,05). Hasil ini juga tidak sejalan dengan studi *cohort* di Brazil menunjukkan anak-anak dari keluarga berpenghasilan rendah yang diukur menggunakan kuintil indeks kepemilikan barang seperti (televisi, mobil, komputer, dll) dan karakteristik rumah, seperti jumlah kamar mandi, dan status kepemilikan rumah, menunjukkan hubungan yang signifikan dengan prevalensi gangguan mental dibandingkan anak dari keluarga dengan penghasilan tinggi. Gangguan mental yang paling berhubungan dengan keluarga berpenghasilan rendah adalah

hiperkativitas dan perilaku membangkang pada anak, sedangkan gangguan seperti kegelisahan maupun keadaan depresif tidak memiliki hubungan yang signifikan (Petresco, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara konsumsi buah dengan gangguan mental emosional. Hal ini didasarkan pada hasil uji *Chi Square* sebesar 0,408 ($>\alpha$ 0,05). Hasil berbeda ditunjukkan pada variabel konsumsi sayur yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara konsumsi sayur dengan gangguan mental emosional. Pernyataan tersebut didasarkan pada hasil uji *Chi Square* dengan nilai *p-value* sebesar 0,013 ($p<0,05$). Responden dengan konsumsi sayur kurang berisiko 2,023 kali mengalami gangguan mental emosional, dibanding dengan siswa dengan konsumsi sayur yang cukup.

Hasil penelitian mengenai konsumsi sayur sejalan dengan sebuah studi *review systematic* mengemukakan adanya hubungan yang signifikan dan konsisten pada penelitian-penelitian *cross-sectional* mengenai pola diet yang tidak sehat dengan buruknya kesehatan mental pada anak-anak dan remaja. Namun studi tersebut mengemukakan inkonsisten hasil dalam hubungan antara pola diet yang sehat dengan kesehatan mental yang berkualitas atau kesehatan mental yang lebih baik pada anak-anak dan remaja. Serta ditemukan juga trends yang inkonsisten pada kualitas diet yang tidak sehat dan kesehatan mental yang buruk (O'Neil, 2014).

Buah dan sayur memiliki kandungan kaya antioksidan seperti vitamin C, vitamin E, karotenoid, senyawa phenoid dan lainnya. Antioksidan memiliki dua efek utama. Pertama, mengurangi stress oksidatif. Stress oksidatif secara konsisten akan meningkat pada kondisi stress kronis dan keadaan depresi. Kedua, antioksidan dalam asupan makanan juga dapat menurunkan inflamasi seperti produksi sitokin. Terdapat bukti bahwa produksi sitokin meningkatkan pada kondisi stress dan depresi, namun tingginya konsentrasi sitokin juga dapat dikarenakan akibat dari penyakit yang lain atau konsumsi obat-obatan tertentu (Richard, 2015).

Terdapat hubungan yang bermakna antara gangguan tidur dengan gangguan mental emosional. Hal ini didasarkan pada hasil uji *Chi Square* sebesar 0,044 ($<\alpha$ 0,05). Proporsi gangguan mental emosional responden lebih banyak terjadi pada kelompok dengan gangguan tidur, sebanyak 61,6%, dibandingkan pada kelompok yang tidak mengalami gangguan tidur sebesar 47,3%. Sejalan dengan penelitian pada 1.420 anak di Carolina, Amerika Serikat bahwa anak-anak yang mengalami gangguan tidur berisiko tiga kali mengalami gangguan mental emosional secara umum daripada anak-anak yang tidak mengalami gangguan tidur. (Shanahan, 2015).

Kualitas tidur berhubungan erat dengan kesejahteraan seorang anak. Gangguan tidur sering kali diikuti dengan berbagai penyakit somatik, psikiatrik dan neurologis. Tidur yang buruk memiliki dampak negatif terhadap *mood* dan perilaku, gangguan tidur laten pada beberapa kasus dapat bermanifestasi sebagai gejala psikiatrik (Tanjung, 2004). Penelitian ini didukung oleh studi pada hewan dimana kurangnya waktu tidur menyebabkan kerusakan oksidatif dalam otak (Ramanathan, 2002; Suer, 2011) serta meningkatkan peroksidasi lipid (Thamaraiselvi, 2012; Lopresti, 2013).

Etiologi gangguan mental emosional yang dapat dihubungkan dengan gangguan tidur adalah terganggunya neurotransmitter serotonin dalam otak. Serotonin berperan dalam pengontrolan afek, agresivitas, tidur, dan nafsu makan. Neuron serotoninergik berproyeksi dari nukleus *rafe dorsalis* batang otak ke korteks serebri, hipotalamus, ganglia basalis, septum, dan hipokampus. Proyeksinya ke tempat-tempat ini mendasari keterlibatannya pada gangguan psikiatrik. Ada sekitar 14 reseptor serotonin, namun satu transmitter saja dapat memberikan efek ke seluruh otak. Percobaan yang dilakukan pada tikus menunjukkan gangguan pada *5-ht7* dapat mengurangi perilaku depresif dan penurunan durasi REM (Amir, 2004).

Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara penyakit kronis dengan gangguan mental emosional. Hal ini didasarkan pada hasil uji *Chi Square* sebesar 0,905 ($>\alpha$ 0,05). Hasil ini tidak

sejalan dengan studi di Amerika Serikat menggunakan data *National Survey of Child and Adolescent Well-Being* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara masalah penyakit kronis dengan kondisi mental emosional anak. Lebih jauh dikemukakan bahwa semakin muda usia anak tersebut, faktor penyakit kronis semakin berhubungan dengan kejadian gangguan mental emosional (Kerker, 2016).

Hasil yang sama juga ditunjukkan pada variabel riwayat cedera diketahui bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara cedera dengan gangguan mental emosional. Hasil ini tidak sejalan dengan studi literatur oleh Schachar pada tahun 2015 yang menyebutkan cedera otak traumatis pada anak selanjutnya dapat memunculkan kejadian gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas (GPPH), agresi, perubahan personalitas, gangguan emosional, kegelisahan, dan dapat bertahan selama dua tahun. Tingkat kejadian GPPH pada cedera otak traumatis secara signifikan lebih tinggi terjadi pada individu dengan cedera orthopedi.

Perbedaan hasil muncul karena cedera yang dialami oleh subjek biasanya bukan cedera yang dapat menyebabkan komplikasi ataupun keadaan yang lebih buruk pada kesehatan, melainkan cedera yang hanya meninggalkan bekas yang tidak nyaman.

Analisis bivariat menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pola asuh dengan gangguan mental emosional. Hal ini didasarkan pada hasil uji *Chi Square* sebesar 0,691 ($>\alpha$ 0,05). Proporsi gangguan mental emosional responden lebih banyak terjadi pada responden dengan pola asuh otoriter, sebanyak 66,7% namun hanya 4 kasus, dibanding gangguan mental emosional pada kelompok pola asuh demokratis sebesar 54,2% (117 kasus). Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian pada 1.320 responden di Jepang menyebutkan bahwa dampak pola asuh demokratis pada anak memberikan dampak positif dan bermanfaat dalam perkembangan kesehatan mental. Terdapat dua aspek utama dalam pola asuh demokratis : pertama,

menghormati otonomi anak melalui komunikasi timbal balik, kedua melatih otoritas orangtua atas anak bila diperlukan. Sedangkan jenis pola asuh otoriter menunjukkan berbagai efek negatif pada kesehatan mental anak (Uji, 2014). Studi meta-analisis mengenai pola asuh yang keras seperti kebiasaan memukul anak menemukan bahwa kebiasaan memukul anak secara signifikan berhubungan dengan perilaku agresi, asosial, masalah kesehatan mental, dan hubungan yang negatif antara orangtua dengan anak. Kebiasaan memukul anak juga secara signifikan berhubungan dengan rendahnya moral anak, kemampuan kognitif yang rendah, dan perasaan rendah diri pada anak (Gershoff, 2016). Kualitas hubungan yang baik antara orangtua dan anak seperti, kedekatan hubungan, komunikasi yang hangat, dan tidak adanya konflik serius antara orangtua dan anak menghasilkan hubungan yang signifikan dengan meningkatnya nilai kesehatan mental anak (Miller, 2013). Hasil yang berbeda tersebut terjadi dikarenakan dalam proses pengambilan data pola asuh, sebagian orangtua subjek kurang terbuka mengenai bagaimana jenis pola asuh yang mereka lakukan setiap hari. Orangtua subjek ingin terlihat sebagai orangtua yang memiliki pola asuh yang baik. Oleh karenanya perlu penelitian yang lebih dalam untuk menggali mengenai pola asuh orangtua.

Hasil analisis menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara penggunaan internet dan penggunaan permainan elektronik dengan gangguan mental emosional. Lebih dari 60% subjek belum memiliki perangkat elektronik seperti telepon pintar, tablet maupun laptop milik pribadi yang dapat digunakan untuk mengakses internet dan permainan elektronik lainnya.

Sebuah studi menyebutkan penggunaan permainan elektronik dapat memicu masalah *impulse*, perilaku, pemusatan perhatian dan fungsi kognitif umum lainnya. Namun sebaliknya terdapat sisi positif seperti meningkatkan integritas dan perpetual informasi ke otak serta meningkatkan koordinasi tangan dan mata (Kuss, 2013). Studi lain di Uni Emirat Arab mengenai penggunaan telepon genggam

dan *tablet* yang hampir 80% digunakan untuk mengakses internet dan media social ditemukan adanya hubungan yang kuat antara meningkatnya penggunaan gawai elektronik tersebut dengan buruknya perilaku / etika dan keadaan psikologis anak. Mayoritas anak (90%) menyatakan merasa sangat sedih, gelisah, dan marah jika gawai yang mereka gunakan diambil / disita (Master, 2016).

Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara keikutsertaan kegiatan / kelas kerohanian dengan gangguan mental emosional. Hal ini didasarkan pada hasil uji *Chi Square* sebesar 1,00 ($<\alpha$ 0,05). Hal ini tidak sejalan dengan studi literatur oleh Cornah pada tahun 2006 yang menyebutkan bahwa ekspresi spiritual dan religius dan hubungannya dengan kesehatan mental masih belum jelas. Dalam review yang dilakukannya ditemukan beberapa bukti penelitian bahwa ekspresi spiritual dan religiusitas berhubungan dengan keadaan mental yang lebih baik, seperti meningkatkan kekuatan personal individu, toleran, optimis, pemaaf, dan memiliki tujuan hidup. Di sisi lain ekspresi religius dapat memunculkan persepsi berlebihan seperti perasaan bersalah, malu, atau perasaan bahwa manusia tidak memiliki kekuatan, yang mana selanjutnya dapat berpotensi mengganggu kondisi kesehatan mental (Cornah, 2006).

Penelitian lain di Kanada menyebutkan anak-anak dan remaja yang mengikuti kegiatan di gereja atau kegiatan komunitas keagamaan yang lain memiliki hubungan yang protektif dengan kesehatan mental anak. Mereka yang mengikuti kegiatan keagamaan secara rutin cenderung menjauh dari perilaku berisiko seperti merokok, mengkonsumsi minuman keras, mengkonsumsi zat aditif, dan pergaulan bebas, serta menunjukkan perilaku prososial dalam kehidupan sehari-hari seperti saling membantu dan saling berbagi (Michaelson, 2014)

PENUTUP

Dari hasil analisis dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan

orangtua, tingkat pendapatan keluarga, konsumsi sayur dan gangguan tidur memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian gangguan mental emosional siswa sekolah dasar.

Saran bagi peneliti selanjutnya dapat meneliti variabel-variabel lain yang diduga berhubungan dengan gangguan mental anak. Selain itu penentuan gangguan mental emosional pada siswa sekolah dasar sebaiknya juga diukur dari pernyataan guru kelas responden. Jenis rancangan penelitian yang lebih baik sebaiknya digunakan untuk meningkatkan hasil penelitian yang lebih baik, seperti studi *case control* dan *cohort*.

DAFTAR PUSTAKA

- Cornah, D. 2006. *The Impact of Spirituality*. London, UK: The Mental Health Foundation.
- Erskine, H. E., Baxter, A. J., Patton, G., Moffitt, T. E., Patel, V., & Whiteford, H. A. 2017. The global coverage of prevalence data for mental disorders in children and adolescents. *Epidemiology and Psychiatric Science*, 26(4): 395–402.
- Gershoff, E. T., & Grogan-Kaylor, A. (2016). Journal of Family Psychology Spanking and Child Outcomes: Old Controversies and New Meta-Analyses Spanking and Child Outcomes: Old Controversies and New Meta-Analyses. *Journal of Family Psychology*, 30(4): 453–469.
- Hosokawa, R., & Katsura, T. 2017. A longitudinal study of socioeconomic status, family processes, and child adjustment from preschool until early elementary school: The role of social competence. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 11(1): 1–28.
- Kerker, B. D., Zhang, J., Nadeem, E., & Stein, R. E. K. (2016). Adverse Childhood Experiences and Mental Health, Chronic Medical conditions, and Development in Young Children. *Academic Pediatrics*, 15(5): 510–517.
- Kessler, R. C., Aguilar-gaxiola, S., Alonso, J., Chatterji, S., Lee, S., Ormel, J., ... Wang, P. S. (2011). World Mental Health (WMH) Surveys. *Epidemiol Psichiatr Soc*, 18(1): 23–33.
- Kuss, D. J. (2013). Internet gaming addiction : current perspectives. *Psychology Research and Behavior Management*, 6: 125–137.
- Kyaga, S., Landén, M., Boman, M., Hultman, C. M., & Långström, N. 2012. Mental illness , suicide and creativity : 40-Year prospective total population study. *Journal of Psychiatric Research*. 47(1): 83 - 90.
- Lopresti, A. L., Hood, S. D., & Drummond, P. D. 2013. A review of lifestyle factors that contribute to important pathways associated with major depression : Diet , sleep and exercise. *Journal of Affective Disorder*, 148(1): 12–27.
- Master, M. K., Kaur, C. P., Narashiman, A., Nadeem, M., Ali, M., & Shaik, R. B. 2016. Impact Of Electronic Gadgets On Psychological Behavior Of Middle School Children In UAE. *Gulf Medical Journal*, 5(2): 54–60.
- Michaelson, V., Robinson, P., & Pickett, W. 2014. Participation in Church or Religious Groups and its Association with Health : A National Study of Young Canadians. *Journal of Religion and Health*, 53(5): 1353–1373.
- Miller-lewis, L. R., Searle, A. K., Sawyer, M. G., Baghurst, P. A., & Hedley, D. 2013. Resource factors for mental health resilience in early childhood : An analysis with multiple methodologies. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 7(6): 1–23.
- O’Neil, A., Quirk, S. E., Housden, S., Brennan, S. L., Williams, L. J., Pasco, J. A., ... Jacka, F. N. 2014. Relationship between diet and mental health in children and adolescents: A systematic review. *American Journal of Public Health*, 104(10): e31–e42.
- Owens, J. A., Spirito, A., & McGuinn, M. 2000. The Children’s Sleep Habits Questionnaire (CSHQ): psychometric properties of a survey instrument for school-aged children. *Sleep*, 23(8): 1043–1051.
- Perna, L., Bolte, G., Mayrhofer, H., Spies, G., & Mielck, A. 2010. The impact of the social environment on children ’ s mental health in a prosperous city : an analysis with data from the city of Munich. *BMC Public Health*, 10(1): 199.
- Petresco, S., Anselmi, L., Santos, I. S., Barros, A. J. D., Fleitlich-Bilyk, B., Barros, F. C., & Matijasevich, A. 2014. Prevalence and comorbidity of psychiatric disorders among 6-year-old children: 2004 Pelotas Birth Cohort. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 49(6): 975–983
- Philip S, W. 2010. Worldwide Use of Mental Health Services for Anxiety, Mood, and Substance Disorders: Results from 17 Countries in the

- WHO World Mental Health (WMH) Surveys. NIH Public Access. *Lancet*, 370(9590): 841–850.
- Richard, A., Rohrmann, S., Vandeleur, C. L., Mohler-kuo, M., & Eichholzer, M. 2015. Associations between fruit and vegetable consumption and psychological distress: results from a population-based study. *BMC Psychiatry*, 213(15): 1–8.
- Rikkers, W., Lawrence, D., Hafekost, J., & Zubrick, S. R. 2016. Internet use and electronic gaming by children and adolescents with emotional and behavioural problems in Australia – results from the second Child and Adolescent Survey of Mental Health and Wellbeing. *BMC Public Health*, 16(339): 1–16.
- Sauer, K., Barkmann, C., Klasen, F., Bullinger, M., Glaeske, G., & Ravens-sieberer, U. 2014. How often do German children and adolescents show signs of common mental health problems? Results from different methodological approaches – a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 14(1): 229.
- Schachar, R. J., Seohyun, L., Msc, P., & Dennis, M. 2015. Mental Health Implications of Traumatic Brain Injury (TBI) in Children and Youth. *J Can Acad Child Adolesc Psychiatry*, 24(2): 100.
- Shanahan, L., E. Copeland, W., Angold, A., L. Bondy, C., & Costello, E. J. 2015. Sleep Problems Predict and are Predicted by Generalized Anxiety/Depression and Oppositional Defiant Disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 53(5): 550–558.
- Siwi Respati, W., Yulianto, A., & Widiana, N. 2006. Perbedaan Konsep Diri Antara Remaja Akhir Yang Mempersepsi Pola Asuh Orang Tua. *Jurnal Psikologi*, 4(2): 119–138.
- Sonogo, M., Llacer, A., Galan, I., & Simo, F. 2012. The influence of parental education on child mental health in Spain. *Qual Life Research*, 22(1): 203–211.
- Strazdins, L., Shipley, M., Clements, M., Obrien, L. V., & Broom, D. H. 2010. Job quality and inequality: Parents' jobs and children's emotional and behavioural difficulties. *Social Science and Medicine*, 70(12): 2052–2060.
- Tanjung, M. C., & Sekartini, R. 2004. Masalah Tidur pada Anak. *Sari Pediatri*, 6(3), 138–142.
- Turner, H. A., Finkelhor, D., Hamby, S. L., & Shattuck, A. 2013. Family structure, victimization, and child mental health in a nationally representative sample. *Social Science and Medicine*, 87, 39–51.
- Uji, M., Sakamoto, A., Adachi, K., & Kitamura, T. 2014. The Impact of Authoritative, Authoritarian, and Permissive Parenting Styles on Children's Later Mental Health in Japan: Focusing on Parent and Child Gender. *Journal of Child and Family Studies*, 23(2): 293–302.
- Weiss, B., Dang, M., Trung, L., Cao Nguyeng, M., Tam Hong Thuy, N., & Pollack, A. 2014. A Nationally-Representative Epidemiological and Risk Factor Assessment of Child Mental Health in Vietnam. *Int Perspect Psychol*, 3(3): 139–153.
- Wiguna, T., Samuel, P., Manengkei, K., Pamela, C., Rheza, A. M., & Hapsari, W. A. 2010. Masalah Emosi dan Perilaku pada Anak dan Remaja di Poliklinik Jiwa Anak dan Remaja RSUPN dr. Ciptomangunkusumo (RSCM), Jakarta. *Sari Pediatri*, 12(4): 270–277.
- Wittchen, H. U., Jacobi, F., Rehm, J., Gustavsson, A., Svensson, M., Jönsson, B., Salvador-carulla, L. 2011. The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. *European Neuropsychopharmacology*, 21(9): 655–679.