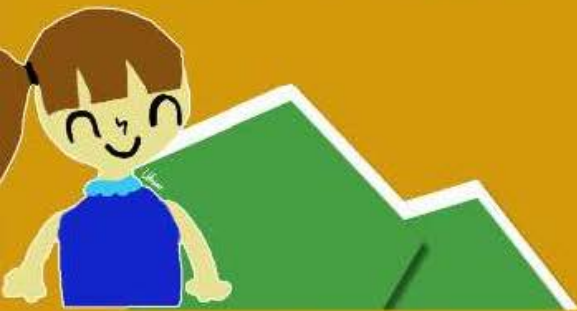


Kesehatan Mental merupakan bidang ilmu yang banyak diperbincangkan di berbagai negara, khususnya apabila berkaitan dengan kesehatan mental pada anak. Optimalisasi perkembangan anak akan sangat tergantung pada kesehatan mental yang dimilikinya. Memahami faktor-faktor dalam kesehatan mental pada anak perlu menjadi perhatian semua pihak karena merupakan bentuk investasi untuk masa depan. Anak yang memiliki kesehatan mental yang baik akan lebih memungkinkan untuk mencapai keberhasilan dalam hidupnya. Upaya memonitor perkembangan kesehatan mental anak secara konsisten sangat dibutuhkan untuk memastikan anak tumbuh dengan optimal. Seiring dengan perkembangan teknologi, ancaman pada perkembangan anak juga memiliki tantangan yang berbeda. Upaya untuk memahami tantangan yang ada di jaman ini akan sangat dibutuhkan. Buku ini berisikan penjelasan detail mengenai pentingnya memahami kesehatan mental anak, faktor risiko serta protektif yang dapat memengaruhinya, serta upaya penanganan atas masalah kesehatan mental anak. Buku Kesehatan Mental Anak dan Remaja berusaha menjembatani keterbatasan pemahaman atas kesehatan mental anak yang terjadi saat ini. Buku ini diharapkan dapat menambah wawasan para pemerhati kesehatan mental anak.

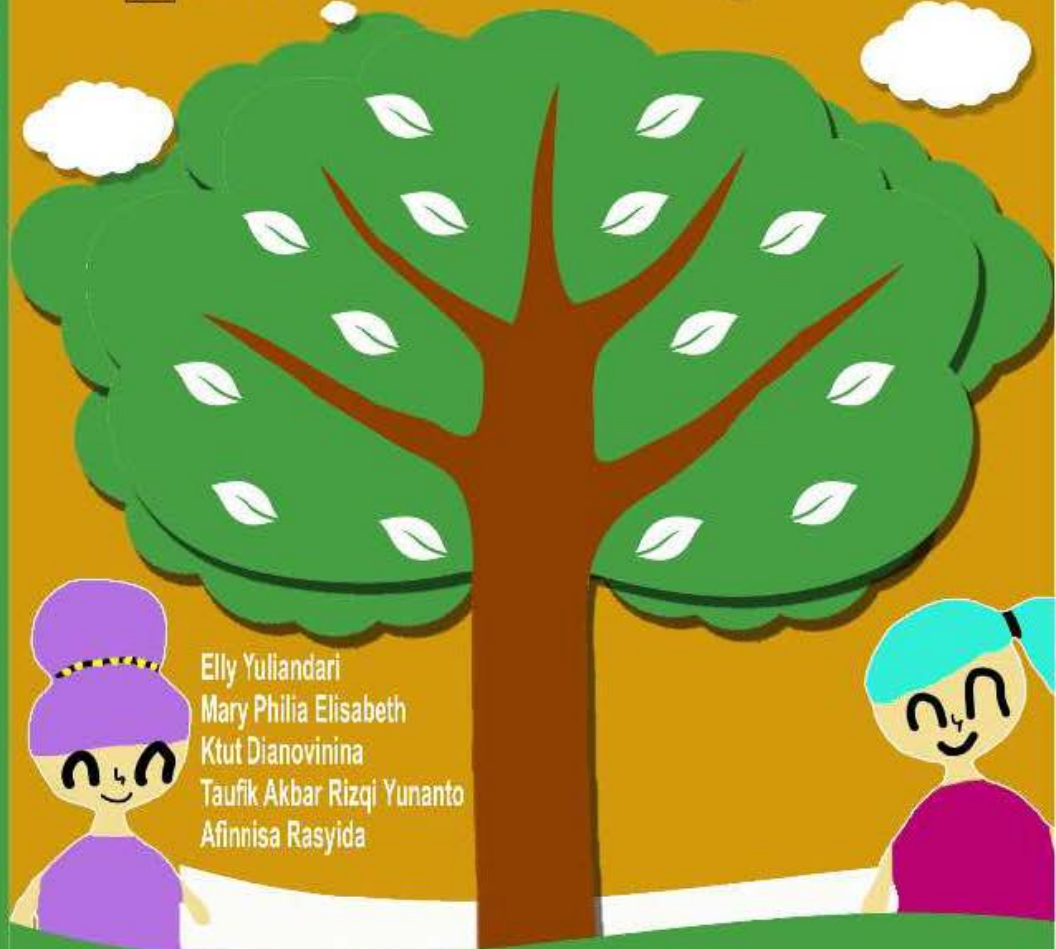


 GRAHA ILMU

ISBN: 978-602-262-985-6



 GRAHA ILMU



Elly Yuliandari
Mary Philia Elisabeth
Ktut Dianovinina
Taufik Akbar Rizqi Yunanto
Afinnisa Rasyida

KESEHATAN MENTAL ANAK DAN REMAJA

KESEHATAN MENTAL ANAK DAN REMAJA

KESEHATAN MENTAL ANAK DAN REMAJA

Dr. Elly Yuliandari, Msi, Psikolog (editor)

Dr. Mary Philia Elisabeth, S.Psi., M.Psi., Psikolog

Ktut Dianovinina, S.Psi, M.Psi, Psikolog

Taufik Akbar Rizqi Yunanto, S.Psi., M.Psi., Psikolog,

Afinnisa Rasyida, S.Psi., M.Psi., Psikolog

KESEHATAN MENTAL ANAK DAN REMAJA

*Oleh Elly Yuliandari Gunatirin, Mary Philia Elisabeth, Ktut Dianovinina, Taufik Akbar Rizqi
Yunanto, Afinnisa Rasyida*

Hak Cipta © 2019 pada penulis

Edisi Pertama: Cetakan I ~ 2019



GRAHA ILMU

Ruko Jambusari 7A Yogyakarta 55283

Telp: 0274-889398; 0274-882262; Fax: 0274-889057;

Hak Cipta dilindungi undang-undang. Dilarang memperbanyak atau memindahkan sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apa pun, secara elektronik maupun mekanis, termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan teknik perekaman lainnya, tanpa izin tertulis dari penerbit.

Format: 17x24 cm

Hal.: xii + 64

Isi Buku:

Kertas: HVS 70 gr

Cetakan: BW

Cover:

Kertas:

Ivori 260 gr

Cetakan: FC

Finishing/Jilid: Perfect Binding

ISBN: 978-602-262-985-6



DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
BAB 1 PENTINGNYA KESEHATAN MENTAL UNTUK ANAK	1
1.1 Pengertian Tentang Kesehatan Mental	1
1.2 Pentingnya Memperhatikan Kesehatan Mental Anak	3
1.3 Kompleksitas Situasi Sosial Memberikan Pengaruh pada Kesehatan Mental Anak	4
1.4 Berbagai Pihak Perlu Memberikan Dukungan Bagi Kesehatan Mental Anak	6
1.5 Sejarah Perkembangan Kesehatan Mental	10
BAB 2 KESEJAHTERAAN MENTAL ANAK (<i>CHILD WELL BEING</i>)	13
2.1 Positive Mental Health	13
2.2 Indikasi Kesehatan Mental Anak	15
2.3 Aspek Biologis, Kognitif dan Sosial dalam Kesehatan Mental	17
BAB 3 FAKTOR RISIKO DAN PROTEKTIF	20
3.1 Faktor Risiko dan Protektif Level Individu	24
3.2 Faktor Risiko dan Protektif terkait dengan Peers	25
3.3 Faktor Risiko dan Protektif Level Keluarga	25
3.4 Faktor Risiko dan Protektif terkait dengan Sekolah	27

3.5	Faktor Risiko dan Protektif terkait dengan masyarakat	28
BAB 4	MENTAL HEALTH PROBLEM	31
4.1	Kontinum Kesehatan Mental	31
4.2	Diagnosis	35
4.3	Assessment	35
4.4	Faktor Internal dan Eksternal	38
4.5	Problem Kesehatan Mental Anak Usia Dini	40
4.6	Mental Illness & mental health Problem pada Anak Usia Dini	41
4.7	Kasus-kasus Masalah Kesehatan Mental	47
bab 5	PROMOSI & PREVENSI KESEHATAN MENTAL	49
5.1	Promosi Kesehatan Mental	50
5.2	Prevensi Kesehatan Mental	52
5.3	Intervensi	55
	DAFTAR PUSTAKA	57



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Faktor Risiko dan Protektif pada Level Individu	24
Tabel 3.2	Faktor Risiko dan Protektif pada Level Peers	25
Tabel 3.3	Faktor Risiko dan Protektif pada Level Keluarga	26
Tabel 3.4	Faktor Risiko dan Protektif pada Level Sekolah	27
Tabel 3.5	Faktor Risiko dan Protektif pada Level Komunitas	28
Tabel 5.1	Contoh Program Prevensi	54

Kesehatan Mental Anak dan Remaja

Elly Yuliandari

A. Pengertian Kesehatan Mental

Sebelum membahas tentang kesehatan mental, kita perlu memahami pengertian dari sehat itu sendiri. Sehat menurut *World Health Organization* (WHO) adalah:

A state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity (WHO, 2001).

WHO memberikan pengertian tentang sehat sebagai suatu keadaan fisik, mental, dan sosial yang lengkap sejahtera dan tidak semata-mata karena tidak adanya penyakit atau kelemahan. Definisi ini semakin menjelaskan bahwa kesehatan mental merupakan bagian dari kesehatan. Kesehatan mental juga sangat berhubungan dengan kesehatan fisik dan perilaku. WHO lalu memberikan pengertian tentang kesehatan mental sebagai:

A state of well-being in which the individual realizes his or her own abilities, can cope with normal stresses of life, can work productively and fruitfully, and is able to make a contribution to his or her community (WHO, 2001).

Kesehatan mental merupakan kondisi dimana individu memiliki kesejahteraan yang tampak dari dirinya yang mampu menyadari potensinya sendiri, memiliki kemampuan untuk mengatasi tekanan hidup normal pada berbagai situasi dalam kehidupan, mampu bekerja secara produktif dan menghasilkan, serta mampu memberikan kontribusi kepada komunitasnya. Mengutip dari jargon yang digunakan oleh WHO, “*there is no health without mental health*” menandakan bahwa kesehatan mental perlu dipandang sebagai sesuatu yang penting sama seperti kesehatan fisik. Mengenali bahwa kesehatan merupakan kondisi yang seimbang antara diri sendiri, orang lain dan lingkungan membantu masyarakat dan individu memahami bagaimana menjaga dan meningkatkannya (WHO, 2004).

B. Sejarah Perkembangan Kesehatan Mental

Sebelum abad pertengahan, kesehatan mental seringkali dikaitkan dengan kekuatan gaib, makhluk halus, ilmu sihir dan sejenisnya (Nolen, 2009). Oleh karenanya, jika terjadi

gangguan kesehatan mental pada individu, maka penanganannya dilakukan dengan upacara ritual atau perlakuan tertentu supaya roh jahat dalam tubuh individu tersebut dapat keluar. Seiring perkembangan waktu dan kemunculan tokoh-tokoh dalam bidang Medis di Yunani seperti Hippocrates (460 B.C.), konsep kesehatan mental mulai menggunakan konsep biologis yang menganggap bahwa gangguan mental terjadi disebabkan adanya gangguan kondisi biologis seseorang, penanganan atas gangguan tersebut pun menjadi lebih manusiawi. Hippocrates dan para tabib Yunani serta Romawi pengikutnya lalu menekankan pada pentingnya lingkungan yang menyenangkan, olahraga, diet yang tepat, dan mandi yang menenangkan untuk menangani gangguan kesehatan mental.

Pada abad pertengahan akhir, banyak kota yang membangun rumah sakit jiwa untuk mengatasi orang dengan gangguan jiwa. Rumah sakit jiwa ini dibentuk seperti penjara, orang-orang dirantai dalam sel yang gelap, kotor dan diperlakukan seperti binatang. Sampai pada tahun 1972, Phillipe Pinel ditugaskan untuk melakukan perbaikan pada rumah sakit jiwa. Pinel melepas rantai dan menempatkan pasien di kamar yang bersih dan cerah. Pasien diperlakukan dengan baik dan akhirnya banyak orang yang sudah bertahun-tahun didalamnya mengalami kesembuhan dan dianggap sudah bisa meninggalkan rumah sakit tersebut.

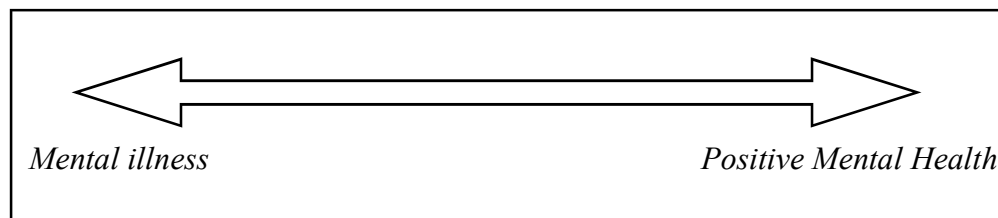
Pada awal abad 20, bidang kedokteran dan psikologi memiliki kemajuan pesat (Nolen, 2009). Semakin banyak rumah sakit jiwa yang dibangun untuk menangani permasalahan gangguan kesehatan mental. Para psikiater sudah mulai memberikan aktivitas terapi seperti terapi individu dan kelompok, terapi keterampilan serta memberikan kursus pendidikan untuk membantu pasien yang sudah keluar dari rumah sakit supaya dapat berfungsi secara normal dalam kehidupan sehari-hari. Walaupun begitu, masyarakat masih belum memahami apa itu *mental illness* dan menilai bahwa rumah sakit jiwa merupakan tempat yang menakutkan.

Saat ini, sudah banyak lembaga baik berupa rumah sakit, lembaga pemerintahan bahkan organisasi taraf internasional seperti WHO yang gencar meningkatkan kesadaran masyarakat dan memberikan penanganan terhadap kesehatan mental. Telah ditetapkan pula Hari Kesehatan Mental Sedunia yang diperingati setiap tanggal 10 Oktober. Banyak tema kesehatan mental yang terus berganti setiap tahunnya untuk meningkatkan kesadaran masyarakat atas pentingnya kesehatan mental. Pada tahun 2018, tema yang diangkat oleh

WHO adalah “*young people and mental health in a changing world*”. Tema ini berfokus untuk membangun resiliensi pada remaja dan membantu mereka mengatasi tantangan-tantangan yang ada di dunia saat ini.

C. Kontinum Kesehatan Mental

Kesehatan mental memiliki hubungan yang bersifat kontinum. Kesehatan mental dan *mental illness* ditentukan oleh berbagai faktor biologis, psikologis serta sosial, seperti kesehatan dan penyakit pada umumnya. Jika dilihat dari kontinumnya, kesehatan mental yang tidak diperhatikan dapat berkembang menjadi *mental illness*. Keadaan ini relatif menetap namun dapat berubah seiring waktu ataupun situasi yang dialami individu.



a. *Positive Mental Health*

Individu yang sehat mental atau memiliki *positive mental health* mampu menghadapi berbagai situasi dalam kehidupan dan dapat menyesuaikan diri dengan baik. Individu menunjukkan kesejahteraan dan merasakan kebahagiaan. Salah satu ciri individu yang sehat mental adalah memiliki resiliensi. Resiliensi didefinisikan sebagai proses dinamis dimana individu menunjukkan fungsi adaptif dalam menghadapi kesulitan yang signifikan (Luthar et al., 2000 dalam Schoon, 2006). Resiliensi merupakan kapasitas untuk mengatasi kesulitan dan menghadapi berbagai peristiwa dalam hidup. Resiliensi erat kaitannya dengan kemampuan dalam menyesuaikan diri. Ketika individu mampu menyesuaikan diri, mampu mengatasi kesulitan dan bangkit dari kesulitannya, mereka dianggap memiliki resiliensi.

b. *Mental Health Problem*

Mental health problem mengganggu cara seseorang berpikir, merasa dan berperilaku (Dunn, 2016). Bedanya, tingkatan terganggunya lebih rendah dibanding *mental*

illness. *Mental health problem* lebih umum dan dapat dialami dalam waktu sementara sebagai reaksi terhadap tekanan hidup. *Mental health problem* memang lebih ringan dibanding *mental illness*, tetapi masalah ini mungkin berkembang menjadi *mental illness* jika tidak ditangani secara efektif. *Mental health problem* dapat muncul dari berbagai aspek, seperti emosi, perilaku, atensi, serta regulasi diri. Mengalami kekerasan di masa kecil, merasa terasing dari lingkungan, kehilangan orang yang dicintai, stress yang berkepanjangan, kehilangan pekerjaan, penyalahgunaan obat-obatan adalah beberapa contoh faktor yang dapat memicu seseorang memiliki *mental health problem*. Teknik perawatan diri dan perubahan gaya hidup umumnya dapat membantu mengelola gejala *mental health problem* dan memiliki kemungkinan mencegah beberapa masalah berkembang menjadi lebih buruk. Mencari dukungan dari teman, menjaga kesehatan fisik, dan melakukan berbagai aktivitas yang baik untuk kesehatan mental adalah beberapa tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi *mental health problem*.

c. *Mental illness*

American Psychiatric Association (APA) memberikan pengertian terkait *mental illness* sebagai berikut:

“...health conditions involving changes in emotion, thinking or behavior (or a combination of these). *Mental illnesses* are associated with distress and/or problems functioning in social, work or family activities” (APA, 2018)

Mental illness adalah kondisi kesehatan yang melibatkan perubahan emosi, pemikiran, atau perilaku (atau kombinasi dari ini). *Mental illness* dikaitkan dengan kesulitan dan/atau masalah yang mengganggu keberfungsian dalam kegiatan sosial, pekerjaan, atau aktivitas keluarga. Artinya, orang yang memiliki *mental illness* secara signifikan memengaruhi cara mereka merasa, berpikir, berperilaku, dan berinteraksi dengan orang lain. *Mental illness* bukanlah hal yang memalukan melainkan sebuah kondisi medis, sama seperti penyakit jantung atau diabetes.

Mental illness dapat disembuhkan dan para ahli di bidangnya terus memperluas pemahaman serta mengembangkan perawatan untuk membantu orang dengan kondisi kesehatan mental supaya dapat kembali berfungsi dalam kehidupan sehari-hari. *Mental illness* dapat berbentuk ringan yang hanya mengganggu keberfungsian hidup sehari-hari,

namun ada pula kondisi *mental illness* yang sangat parah sehingga memerlukan perawatan di rumah sakit. Beberapa bentuk *mental illness* adalah skizofrenia, gangguan kecemasan, gangguan mood, dan gangguan kepribadian.

Gangguan kesehatan mental dibagi menjadi beberapa klasifikasi oleh para dokter dan ahli supaya menjadi sarana yang dapat dimengerti dalam menggambarkan kondisi gangguan tertentu. Adanya sistem klasifikasi gangguan ini dapat dijadikan pegangan diagnostik untuk para ahli supaya terdapat pemahaman yang sama mengenai pengertian, gejala dan dapat dipilih tindakan mana yang kiranya dapat efektif untuk menanganinya.

Klasifikasi yang paling populer digunakan adalah klasifikasi gangguan yang dikemukakan oleh *American Psychiatric Association* (APA) yang disebut *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder* (DSM). DSM telah mengalami revisi sejak tahun 1979 dan saat ini telah mencapai DSM-V. Selain itu, WHO juga membuat klasifikasi gangguan kejiwaan yang disebut *International Classification of Diseases of the World Health Organization* (ICD) yang saat ini telah mencapai ICD-10. Kedua sistem klasifikasi ini dioperasionalkan dengan munculnya kriteria dalam bentuk gejala-gejala tetap. Di Indonesia, sistem klasifikasi gangguan yang digunakan oleh para ahli dan tentunya dibuat sesuai dengan gangguan khas yang ada di Indonesia disebut Pedoman Penggolongan Diagnostik Gangguan Jiwa (PPDGJ) dan saat ini telah mencapai PPDGJ-III.

Mental illness memiliki kriteria standar yang perlu dipenuhi apabila ingin menegakkan diagnosis. Dalam mendiagnosis, apa saja gejala yang dialami, berapa lama gejala tersebut dialami dan dampak apa yang muncul pada individu akibat dari gejala tersebut menjadi pertimbangannya. Perlu diketahui bahwa diagnosis untuk gangguan kesehatan mental tidak dapat dilakukan oleh sembarang orang melainkan hanya dapat dilakukan oleh profesional seperti psikiater dan psikolog.

D. Kesehatan Mental pada Anak dan Remaja

WHO melaporkan bahwa 450 juta orang di seluruh dunia memiliki gangguan kesehatan mental, dengan prevalensi 20% kejadian terjadi pada anak-anak (O'Reilly, 2015). Dengan angka kejadian yang meningkat setiap tahunnya, memperluas pengetahuan terkait kesehatan mental pada anak dan remaja menjadi hal yang penting. Kesehatan mental anak dan remaja dapat mempengaruhi masa depan dirinya sendiri sebagai individu, dan

berdampak pada keluarga hingga masyarakat. Oleh karenanya, kekhawatiran ini berkembang baik untuk institusi kesehatan dan peneliti akademis.

Memahami kesehatan mental pada anak dan remaja artinya perlu memahami juga faktor-faktor apa saja yang dapat membahayakan kesehatan mental (*risk factor*) dan faktor-faktor apa saja yang dapat melindungi kesehatan mental (*protective factor*) anak. *Risk factor* menimbulkan kemungkinan kerentanan dalam diri anak, sedangkan *protective factor* menimbulkan kemungkinan kekuatan dalam diri anak. Semakin banyak *risk factor*, maka semakin besar tekanan pada anak. Di sisi lain, semakin banyak *protective factor*, maka besar kemungkinan anak untuk dapat terhindar dari gangguan. *Risk factor* merupakan faktor yang dapat memunculkan kerentanan terhadap distress. Artinya, ketidakmampuan menyesuaikan diri dapat dikarenakan adanya kondisi-kondisi yang menekan, seperti anak yang tumbuh pada keluarga yang memiliki status ekonomi rendah, tumbuh di lingkungan penuh kekerasan dan adanya pengalaman trauma (Schoon, 2006).

Kesehatan mental yang baik bukan hanya dilihat dari tidak adanya masalah kesehatan mental yang didiagnosis, melainkan berhubungan dengan *well-being* seseorang. *Well-being* adalah sebuah konsep yang lebih luas dibanding kesehatan mental. Walaupun begitu, keduanya memiliki keterkaitan. Gangguan yang terjadi pada kesehatan mental anak dapat memberikan dampak pada keseluruhan *well-being* anak, sebaliknya *well-being* yang buruk dalam bentuk apapun dapat menjadi resiko terhadap kesehatan mental.

Masa anak dan remaja yang masih erat kaitannya dengan masa perkembangan membuat adanya kesulitan dalam melakukan diagnosis dan memberikan perlakuan (Remschmidt, et al., 2007). Kesulitan ini muncul karena tidak ada garis yang jelas dalam membedakan perkembangan yang normal dan abnormal. Kesehatan mental melibatkan lebih dari masalah medis. Banyak faktor yang memengaruhi, seperti adanya faktor sosial ekonomi. Masalah kesehatan mental dapat muncul di berbagai area mulai dari ranah individu seperti penyalahgunaan zat, kejahatan, kekerasan, kehilangan produktivitas hingga bunuh diri.

Kesehatan mental pada anak dan remaja juga melibatkan kapasitasnya untuk dapat berkembang dalam berbagai area seperti biologis, kognitif dan sosial-emosional (Remschmidt, et al., 2007). Oleh karenanya, penting bagi kita memahami tahapan perkembangan sebagai upaya untuk melihat adanya indikasi permasalahan pada

perkembangan anak dan remaja. Anak yang memiliki kesehatan mental memiliki ciri-ciri yang dapat kita amati dari proses perkembangannya.

a. Proses Biologis

Proses biologis pada anak melibatkan terjadinya perubahan fisik pada tubuh anak (Santrock, 2014). Perkembangan fungsi-fungsi tubuh seperti fungsi seksual akan memengaruhi perilaku dan perkembangan anak. Beberapa contohnya adalah gen yang diwarisi dari orang tua, perkembangan otak, tinggi badan dan kenaikan berat badan, kemajuan dalam keterampilan motorik serta perubahan hormonal. Anak perlu mendapatkan nutrisi yang cukup untuk perkembangan dan pertumbuhan fisiknya. Mereka perlu ruang dan waktu untuk bermain dengan aman. Dengan melakukan aktivitas bermain dan aktivitas belajar, anak melatih dirinya untuk mengembangkan kemampuan koordinasi tubuhnya. Anak yang sehat mental dapat melakukan aktivitas yang produktif seperti bermain dan belajar sesuai dengan kapasitas intelektual dan usianya.

b. Proses Kognitif

Proses kognitif melibatkan perubahan dalam cara berpikir individu dan kecerdasan seseorang (Santrock, 2014). Proses ini sangat erat kaitannya dengan perkembangan otak. Anak yang sehat mental dan memiliki perkembangan kognitif yang memadai memunculkan kemauan untuk mempelajari hal baru di sekitarnya, memiliki kreativitas, dan kemampuan bahasanya pun berkembang. Proses ini lalu berkembang sampai pada kemampuan anak untuk mampu membedakan hal-hal yang dianggap benar dan salah, menghafal, memecahkan masalah sederhana, memilih dan mengambil keputusan, serta mengendalikan dirinya.

c. Proses Sosial-Emosional

Proses sosial-emosional melibatkan perubahan emosi, kepribadian, hubungan dengan orang lain dan lingkungan sosial (Santrock, 2014). Proses sosial-emosional yang berkembang dengan baik membuat anak mampu menyadari, membedakan, mengelola serta mengekspresikan emosi secara tepat. Seiring perkembangannya, anak perlu untuk menjadi sadar akan adanya orang lain dan berusaha menumbuhkan empatinya terhadap orang lain. Di lingkungan, anak

memiliki kemampuan untuk masuk dan menjalin hubungan serta mempertahankan hubungan tersebut. Anak yang sehat mental memiliki kedekatan dalam hubungan dan mampu merasa aman berada di lingkungan.

Untuk mengetahui kesehatan mental anak, penting untuk melihat faktor dalam diri anak, keluarga dan lingkungan. Faktor dalam diri anak seperti faktor genetik, temperamen, dan kesehatan fisik perlu diamati. Faktor dari keluarga meliputi pola asuh orang tua serta kelekatan anak terhadap orang tua. Teori kelekatan (*attachment*) dari John Bowlby (1969) memperlihatkan bahwa anak-anak perlu membangun ikatan yang aman dengan pengasuh utama mereka di masa kecil (Cooper, 2005). Ikatan yang aman ini penting untuk membangun kepercayaan dan rasa aman. Dengan adanya kedua hal tersebut, mereka dapat belajar dan melakukan eksplorasi terhadap dunia di sekitar mereka dengan percaya diri dan tanpa ketakutan yang berlebihan. Pola asuh orang tua sangat berpengaruh terhadap rasa aman anak. Adanya peraturan yang berlebihan, tuntutan yang tidak realistis, kebebasan tanpa batasan aturan, dan pola komunikasi yang tidak didasari oleh alasan-alasan mengapa pesan tersebut harus dilaksanakan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kesehatan mental anak.

Berbeda dengan masa anak, masa remaja adalah periode permulaan (onset) untuk adanya berbagai perilaku dan kondisi yang memengaruhi kesehatan dan juga dapat menyebabkan gangguan pada masa dewasa. Adanya masa pubertas merupakan salah satu tantangan bagi remaja. Pubertas mengacu pada masa transisi perkembangan yang ditandai dengan perubahan biologis yang mengakibatkan kematangan dari segi fisik dan seksual (Santrock, 2014). Kadar hormon selama masa pubertas dapat mempengaruhi respons stress dalam tubuh dan otak. Faktor lain yang juga penting adalah pengaruh *peer* (teman sebaya) yang dapat membuat anak perlu mengembangkan kemampuan terkait penyesuaian diri dan regulasi diri. Ketika remaja merasa diterima di lingkungan pertemanannya dan tidak membandingkan diri secara berlebihan, hal ini mampu membuat mereka merasa aman di lingkungan. *Mental illness* seperti gangguan kepribadian serta emosi banyak dimulai di masa ini. Perilaku-perilaku tidak sehat seperti merokok, minum minuman keras dan penggunaan obat-obatan terlarang sering dimulai pada masa remaja dan berhubungan erat dengan peningkatan masalah hingga kematian yang merupakan tantangan utama dalam kesehatan.

Kesadaran atas pentingnya kesehatan mental saat ini selalu ditanamkan oleh WHO. *WHO Child and Adolescent Mental Health Atlas* merupakan salah satu upaya sistematis pertama untuk mengumpulkan data dan mendokumentasikan secara objektif layanan global dan pelatihan yang tersedia di seluruh dunia untuk kesehatan mental anak dan remaja (WHO, 2001c). Inisiatif ini berfokus pada tiga bidang utama, yaitu kesadaran (*awareness*), pencegahan (*prevention*) dan perlakuan (*treatment*).

E. Indikasi Awal yang Mengarah pada Gangguan Kesehatan Mental

Meskipun masalah kesehatan mental saat ini banyak ditemui mengganggu orang dewasa seperti depresi, kecemasan, gangguan makan, dan psikosis, namun banyak masalah kesehatan mental tersebut yang sudah memunculkan gejala atau hambatan saat masih anak-anak dan remaja (O'Reilly, 2015). Terdapat pula gangguan yang memiliki dasar neurologis yang jelas, seperti *Autism Spectrum Disorder* (ASD), *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD), gangguan tic, *learning disabilities* dan lainnya. Kondisi ini hadir dengan berbagai kesulitan yang biasanya hadir dari masa anak-anak yang sangat dini dan memengaruhi perkembangan anak dalam cara-cara tertentu.

Masalah kesehatan mental anak dan remaja dapat diamati dari adanya permasalahan pada tahapan perkembangan pada tiga area besar, yaitu area emosi, perilaku dan perkembangan.

a. Emosi

Berbicara tentang emosi erat kaitannya dengan kemampuan menilai serta menyadari emosi yang dimiliki, membedakan emosi yang dirasakan, mengelola emosi, serta mengekspresikan emosi (Nolen, 2009). Anak yang selalu merasa sedih, mudah murung dan merasa kurang bahagia memiliki kemungkinan mengalami permasalahan kesehatan mental. Mereka akan memiliki banyak kekhawatiran dan kecemasan yang membuat anak tidak berani melakukan eksplorasi. Ketika mengekspresikan emosinya, anak lebih memilih menangis berlebihan, berteriak berlebihan ataupun mengalami tantrum. Anak perlu diperkenalkan dan dibimbing untuk dapat memahami serta mengekspresikan emosinya dengan cara yang sesuai.

b. Perilaku

Dalam mengamati permasalahan perilaku pada anak, penting untuk mengingat proses pembentukan perilaku berdasarkan pendekatan behavioristik. Pendekatan ini memiliki prinsip dimana gangguan perilaku terjadi karena adanya pengalaman salah belajar. Salah belajar disini memiliki dua arti, yaitu anak mempelajari dengan benar contoh perilaku yang tidak baik, atau anak mempelajari dengan salah contoh perilaku yang baik. Adanya masalah perilaku pada anak dapat dideteksi dari aktivitas yang ia lakukan setiap hari, seperti aktivitas tidur, makan, dan bermain. Beberapa contohnya adalah anak yang selalu sulit untuk bangun tidur, memiliki pola tidur bermasalah, mengalami gangguan makan, berbohong dan mudah menyalahkan orang lain untuk kesalahannya, serta melanggar aturan dapat menjadi indikasi masalah.

c. Perkembangan

Adanya masalah perkembangan sangat terkait dengan tahapan perkembangan anak. Beberapa permasalahan terkait perkembangan dapat dilihat dari faktor kognisi dan juga atensi. Faktor kognisi terkait dengan permasalahan kecerdasan dan juga kesulitan belajar. Atensi adalah fokus dari sumber daya mental (Santrock, 2011). Atensi meningkatkan proses kognitif untuk banyak tugas, mulai dari meraih mainan, memukul bola, hingga menari. Anak-anak memiliki rentang atensi yang terbatas, artinya hanya sejumlah informasi yang mampu mereka perhatikan. Atensi akan berkembang seiring dengan usia dan aktivitas anak. Kesulitan anak memusatkan perhatian pada tugas, anak yang gelisah, tidak bisa diam, mudah teralihkan perhatiannya menjadi indikasi masalah kesehatan mental.

Masalah-masalah seperti yang telah dijelaskan di atas dapat menjadi indikasi awal yang mengarah pada gangguan kesehatan mental apabila hal ini konsisten dinampakkan anak. Oleh karenanya, menjadi tugas bagi orang tua atau *caregiver* untuk dapat mendeteksi sedari dini permasalahan ini supaya tidak berkembang menjadi gangguan.

F. Upaya Pemberian Dukungan Kesehatan Mental

Kualitas kesehatan mental individu pada masa anak-anak memengaruhi kesehatan mental mereka di masa dewasa. Melakukan promosi terhadap kesehatan mental anak dan

remaja artinya meningkatkan kesehatan mental masyarakat di masa depan secara keseluruhan. Upaya pemberian dukungan pada kesehatan mental dapat dilakukan melalui tiga cara, yaitu promosi, prevensi, dan intervensi (kurasi). Merancang upaya dukungan terhadap kesehatan mental pun perlu dilakukan secara sistemik dan melibatkan berbagai pihak, mulai dari orang tua (keluarga), guru atau pihak sekolah, komunitas, serta pemerintah.

Promosi kesehatan mental bertujuan untuk mempromosikan kesehatan mental yang positif. Cara yang dapat dilakukan adalah dengan meningkatkan kesejahteraan psikologis, kompetensi, ketahanan manusia, serta menciptakan kondisi dan lingkungan hidup yang mendukung (WHO, 2002). Promosi kesehatan mental dapat dilakukan dengan mengumpulkan data terkait insidensi gangguan tersebut supaya masyarakat meningkat kesadarannya dan mendapat pengetahuan terkait permasalahan. Selain itu, tindakan pemeliharaan lingkungan hidup seperti pemeliharaan kesehatan dan kebugaran badan, pemeliharaan masa kehamilan khususnya pada masa prenatal dan pascanatal serta gizi makanan penting dilakukan. Perubahan gaya hidup seperti nutrisi yang baik, olahraga dan tidur yang cukup dapat mendukung kesehatan mental (Herrman, et al., 2005).

Prevensi kesehatan mental berfokus pada mengurangi *risk factor* dan meningkatkan *protective factor* yang terkait dengan kesehatan mental (WHO, 2004). Deteksi dini dan mengenalkan bagaimana penanganan perilaku maladaptif dalam keluarga dan komunitas menjadi fokus yang sering dilakukan dalam tindakan prevensi. Prevensi dan promosi seringkali hadir dalam program dan strategi yang sama. Walaupun begitu, hasil yang didapat berbeda namun saling melengkapi. Untuk itu, promosi dan prevensi harus dipahami sebagai pendekatan konseptual yang berbeda tetapi saling terkait.

Intervensi umum digunakan dalam menjelaskan berbagai macam tindakan yang dimaksudkan untuk memberikan kesembuhan atau meningkatkan penyesuaian diri. Intervensi pun dapat dilakukan pada setiap pihak seperti intervensi individual, intervensi berbasis keluarga (*family-based intervention*), intervensi sekolah (*school-based intervention*), serta intervensi pada komunitas (*community-based interventions*). Intervensi individual biasanya berupa konseling atau psikoterapi. Psikoterapi pun memiliki banyak jenis tergantung pendekatan yang akan digunakan, seperti terapi perilaku, terapi kognitif, terapi humanistik serta terapi psikodinamik. Dalam memilih dan merancang intervensi

yang tepat, kita perlu memiliki beberapa pertimbangan seperti apa saja gejala yang muncul dan seberapa parah gejalanya dan seberapa banyak gejala ini menyebabkan *distress* dan memengaruhi kehidupan sehari-hari. Pemahaman terkait resiko dan manfaat dari intervensi tersebut untuk individu dan faktor kepribadian serta kebutuhan individu lainnya pun perlu dijadikan pertimbangan.

Dalam merancang rencana kesehatan mental anak dan remaja, penting untuk memperhatikan tahapan perkembangan anak serta mempertimbangkan faktor perbedaan budaya yang dapat memengaruhi perkembangan tahapan tersebut. Misalnya ketika ingin merancang intervensi terkait kesehatan mental pada remaja. Apabila masyarakat memandang bahwa remaja masih dalam periode ketergantungan yang berkelanjutan pada orang tua, maka kita perlu mempertimbangkan peran penting orang tua dalam mengidentifikasi, mengevaluasi serta menyetujui intervensi yang diberikan.

Orang tua dapat memulai dengan memberikan nutrisi yang cukup pada anak, kesempatan pada anak untuk belajar baik sendiri maupun bersama teman, serta waktu untuk bermain yang akan meningkatkan kualitas hidup anak sedari dini. Pemberian pola pengasuhan yang memberikan rasa aman, adanya kedekatan terhadap seluruh anggota keluarga dan komunikasi yang terjalin dengan baik membuat keluarga menjadi sebuah sistem yang memiliki fungsi optimal pada pertumbuhan dan perkembangan anak.

Pemerintah dapat memberikan kebijakan terkait perlindungan serta peningkatan kualitas hidup, seperti meningkatkan pemberian dan penyebaran makanan yang bernutrisi, hunian rumah yang nyaman serta akses untuk mendapat pendidikan yang memadai. Hal tersebut tentu berkaitan pula dengan kondisi perekonomian serta jaringan komunitas yang ada.

Daftar Pustaka

- American Psychiatric Association (2018). *What is Mental Illness?*. Diakses pada 10 November 2018 dari <https://www.psychiatry.org/patients-families/what-is-mental-illness>
- Cooper, M., Hooper, C., & Thompson, M. (2005). *Child and Adolescent Mental Health: Theory and Practice*. United Kingdom: Edward Arnold Ltd.
- Dunn, K. (2016). *Understanding mental health problems: Mind programme (National Association for Mental Health)*. London: Mind
- Herrman, H., et al. (2005). *Promoting Mental Health: Concepts, Emerging Evidence, Practice. A Report of the WHO*. Geneva: World Health Organization.
- Nolen, Hoeksema, Fredrikson, B. L., Loftus, G.R., and Wagenaar, W.A. (2009). *Atkinson & Hilgard's Introduction to Psychology, 15th edition*. United Kingdom: Cengage Learning EMEA.
- Remschmidt, H., et al. (2007). *The Mental Health of Children and Adolescents: An Area of Global Neglect*. England: John Wiley & Sons, Ltd.
- O'Reilly, M & Lester, J.N. (2015). *The Palgrave Handbook of Child Mental Health*. UK: Pgrave Macmillan.
- Santrock, J.W. (2011). *Child Development 13th Edition*. New York: McGraw Hill.
- Santrock, J.W. (2014). *Adolescence 15th Edition*. New York: McGraw Hill.
- Schoon, Ingrid. (2006). *Risk and Resilience: Adaptations in Changing Times*. London: Cambridge University Press.
- WHO. (2001). *Basic documents, 43rd Edition*. Geneva: World Health Organization.
- WHO. (2001c). *Atlas: mental health resources in the world*. Geneva: World Health Organization.
- WHO. (2002). *Prevention and promotion in mental health. Mental health: evidence and research*. Geneva: Department of Mental Health and Substance Dependence.



DAFTAR PUSTAKA

- American Psychiatric Association (2018). *What is Mental Illness?*. Diakses pada 10 November 2018 dari <https://www.psychiatry.org/patients-families/what-is-mental-illness>
- Bøe, T., Sivertsen, B., Heiervang, E., Goodman, R., Lundervold, A. J., Hysing, M. (2014). *Socioeconomic status and child mental health: The role of parental emotional well-being and parenting practices*. March 1, 2018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/m/pubmed/24150864>
- Cooper, M., Hooper, C., & Thompson, M. (2005). *Child and Adolescent Mental Health: Theory and Practice*. United Kingdom: Edward Arnold Ltd.
- Dunn, K. (2016). *Understanding mental health problems: Mind programme (National Association for Mental Health)*. London: Mind
- Herrman, H., et al. (2005). *Promoting Mental Health: Concepts, Emerging Evidence, Practice. A Report of the WHO*. Geneva: World Health Organization.
- Kieling C, Baker-Henningham H, Belfer M, Conti G, Ertem I, Omigbodun O et al (2011). Child and adolescent mental health worldwide: evidence for action. *Lancet*, 378: 1515-1525.
- Mary Jane England and Leslie J. Sim. (2009). *Associations Between Depression in Parents and Parenting, Child Health, and Child Psychological Functioning*. National Research Council (US) and Institute of Medicine

(US) Committee on Depression, Parenting Practices, and the Healthy Development of Children; Editors:.

Nolen, Hoeksema, Fredrikson, B. L., Loftus, G.R., and Wagenaar, W.A. (2009). *Atkinson & Hilgard's Introduction to Psychology, 15th edition*. United Kingdom: Cengage Learning EMEA.

Remschmidt, H., et al. (2007). *The Mental Health of Children and Adolescents: An Area of Global Neglect*. England: John Wiley & Sons, Ltd.

O'Reilly, M & Lester, J.N. (2015). *The Palgrave Handbook of Child Mental Health*. UK: Pgrave Macmillan.

Santrock, J.W. (2011). *Child Development 13th Edition*. New York: McGraw Hill.

Santrock, J.W. (2014). *Adolescence 15th Edition*. New York: McGraw Hill.

Schoon, Ingrid. (2006). *Risk and Resilience: Adaptations in Changing Times*. London: Cambridge University Press.

Shin, K. M., Cho S. M., Shin, Y., dan Park, K. S. (2016). *Effects of early childhood peer relationships on adolescent mental health: A 6 – to – 8 – year follow-up study in South Korea*. March 1, 2018. *Psychiatric Investig* 2016; 13(4):383-388. <https://www.researchgate.net/publication/305713548>

WHO. (2001). *Basic documents, 43rd Edition*. Geneva: World Health Organization.

WHO. (2001c). *Atlas: mental health resources in the world*. Geneva: World Health Organization.

WHO. (2002). *Prevention and promotion in mental health. Mental health: evidence and research*. Geneva: Department of Mental Health and Substance Dependence

WHO (2005). *Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice*. World Health Organization; Geneva, Switzerland.

WHO (2006). *Constitution of the World Health Organization. Basic Documents, Forty-fifth edition, Supplement, October 2006*

WHO (2011). *Impact of economic crises on mental health*. WHO Regional Office for Europe; Copenhagen, Denmark. 4 Foresight Mental Capital

and Wellbeing project (2008). Final Project report – Executive summary.

The Government Office for Science, London.

Wlodarczyk, O., Pawils, S., Metzner F., Kriston L., Klasen, F., Sieberer-U, R. (2017). *Risk and protective factors for mental health problems in preschool-age children: Cross-sectional results of the BELLA preschool study*. March 1, 2018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/m/pubmed/28286550>

-oo0oo-