

Desi, D., Anu, B., & Ranimpi, Y. (2019). Pengetahuan Promosi Kesehatan Mental Guru dan Status Kesehatan Mental Siswa di SD Gereja Masehi Injili di Halmahera Pitu-Tobelo, Halmahera Utara. *Indigenous: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 3(2). 105-117 doi: <https://doi.org/10.23917/indigenous.v3i2.6469>

## Pengetahuan Promosi Kesehatan Mental Guru dan Status Kesehatan Mental Siswa di SD Gereja Masehi Injili di Halmahera Pitu-Tobelo, Halmahera Utara

Desi<sup>1</sup>, Boy Christianto Anu<sup>2</sup>, Yulius Yusak Ranimpi<sup>3</sup>

Universitas Kristen Satya Wacana<sup>1,2,3</sup>

desi@staff.uksw.edu<sup>1</sup>

**Abstraksi.** Dalam konteks pendidikan, orang yang bahagia cenderung mampu mencapai prestasi akademis dan performa yang lebih, namun demikian, banyak anak-anak memasuki sekolah setiap hari berjuang melawan masalah-masalah emosional, perilaku, dan keluarga yang dapat mempengaruhi belajar mereka dan juga belajar orang lain. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan mendeskripsikan status kesehatan mental siswa SD GMIH Pitu melalui observasi perilaku (sosial, akademik, dan emosional) yang beresiko dan pengetahuan guru terhadap program promosi kesehatan mental di sekolah. Penelitian ini menggunakan tipe penelitian kuantitatif dengan jenis pendekatan deskriptif. Pengambilan partisipan dalam penelitian ini menggunakan metode total sampling dengan jumlah 11 guru dan 59 siswa gabungan kelas empat, lima dan enam. Data observasi perilaku menggunakan kuesioner baku yang berjudul "Social, Academic, and Emotional Behavior Risk Screener (SAEBRS)" yang kemudian diadaptasikan ke dalam Bahasa Indonesia. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebanyak 25 (42%) siswa terindikasi beresiko mengalami gangguan perilaku sosial, 18 (30%) siswa beresiko mengalami gangguan perilaku akademik, dan 49 (83%) siswa beresiko mengalami gangguan emosional, dan secara keseluruhan siswa beresiko mengalami gangguan perilaku sebanyak 22 (45%). Untuk data tentang program promosi kesehatan mental diperoleh menggunakan kuesioner "Mental Health Promotion in School: Schoolchildren's and Families' Viewpoint". Hasil yang didapatkan, tidak ditemukannya program promosi kesehatan mental yang diterapkan di sekolah sesuai dengan apa yang menjadi himbauan Menteri Kesehatan bersama Menteri Pendidikan RI terkait program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS). Hal ini dapat disebabkan karena sebanyak 6 (55%) guru termasuk dalam kurang pengetahuan guru mengenai program promosi kesehatan mental anak di sekolah.

**Kata kunci:** status kesehatan mental, anak sekolah dasar, promosi kesehatan mental.

### PENDAHULUAN

Sehat menurut World Health Organization WHO, dalam Efendi (2009) adalah suatu keadaan sejahtera yang meliputi fisik, mental, dan sosial yang tidak hanya bebas dari penyakit atau kecacatan. Maka secara analogi kesehatan mental pun bukan hanya sekedar bebas dari gangguan tetapi lebih kepada perasaan sehat, sejahtera dan bahagia (*well-being*), ada keserasian antara pikiran, perasaan, perilaku, dapat merasakan kebahagiaan dalam sebagian

besar kehidupannya serta mampu mengatasi tantangan hidup sehari-hari (Efendi, 2009).

Dalam konteks pendidikan, orang yang bahagia cenderung mampu mencapai prestasi akademis dan performa yang lebih baik (Christner, Mennuti, & Whitaker, 2009). Namun demikian, banyak anak-anak memasuki sekolah setiap hari berjuang melawan masalah-masalah emosional, perilaku, dan keluarga yang dapat memengaruhi belajar mereka dan juga belajar orang lain. Hal ini memiliki efek timbal-balik (saling memengaruhi) ketika para siswa ini

•••

menginternalisasi kesulitan akademis mereka yang nantinya akan memperkuat masalah emosional dan perilaku yang mereka hadapi (Christner, Mennuti, & Whitaker, 2009). Siswa dapat memiliki persoalan kesehatan mental berkelanjutan apabila tidak segera memperoleh bantuan psikologis. Stres yang berujung depresi dan kematian mungkin saja terjadi ketika permasalahan menjadi kian kompleks baginya (dalam Gunawan, 2014)

Menurut Mental Health Foundation di Amerika dalam Dwivedi & Harper (2004), anak yang sehat secara mental mempunyai kemampuan untuk: (1) Berkembang secara psikologis, emosional, kreatif, intelektual, dan spiritual. (2) Mengambil inisiatif, mengembangkan dan mempertahankan kelangsungan relasi personal yang memuaskan. (3) Memanfaatkan kesendirian (*solitude*) dan menikmatinya. (4) Menjadi sadar akan orang lain dan berempati dengan mereka. (5) Bermain dan belajar. (6) Mengembangkan rasa benar dan salah. (7) Menghadapi *problem* dan kemalangan serta belajar dari peristiwa-peristiwa ini, dalam cara-cara yang selaras dengan tingkat usia mereka. Berbanding terbalik bagi anak-anak yang secara mental beresiko mengalami gangguan.

Private Patients Plan (PPP) Healthcare Medical Trust melaporkan bahwa beberapa kasus mental yang sering terjadi pada anak-anak di sekolah dasar seperti depresi, intimidasi, ketidakmampuan belajar, gangguan makan dan menyakiti diri, dan sampai pada kasus bunuh diri (dalam Cowie, 2002). Berdasarkan berita Jawa Post, 31/01/2017 di Bojongrawanglumbu, seorang siswa berinisial (P) kelas 3 di sekolah dasar memilih berhenti sekolah akibat depresi diejek teman-temannya di sekolah. Lebih tragis lagi dialami oleh NT (12) siswa kelas 5 sekolah dasar di Bolmong, Sulawesi Utara yang diduga mengalami depresi berat akibat perundung dan mengakhiri hidupnya dengan cara gantung diri (Ravianto, 2018). Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI, 2015), menyatakan kekerasan pada anak selalu meningkat setiap tahunnya. Berdasarkan hasil *monitoring* dan evaluasi pada

tahun 2012 di 9 provinsi, lingkungan sekolah mendapat persentase tertinggi kedua setelah lingkungan keluarga, yaitu 87.6% anak yang menjadi korban kekerasan/*bully*. Dalam hal inilah sekolah bisa memainkan bagian penting dalam mempromosikan kesehatan mental anak untuk meningkatkan atau memperbaiki kapasitas bagi kesehatan mental individu, keluarga, organisasi, dan komunitas (Soesilo, 2015). Di Indonesia, bentuk promosi kesehatan di sekolah adalah Usaha Kesehatan Sekolah (UKS), yang secara langsung organisasi ini dibentuk oleh Departemen Kesehatan dengan tujuan untuk menjaga kesehatan jasmani, rohani (jiwa/mental), dan sosial di lingkungan sekolah. Program UKS yang cukup strategis dikaitkan dengan permasalahan kesehatan pada anak usia sekolah, namun dari sisi lain masih banyak sekolah yang kekurangan tenaga guru, serta sarana prasarana penunjang lainnya (DepKes RI, 2010).

UKS memiliki program utama yaitu TRIAS UKS yang terdiri dari Pendidikan Kesehatan (termasuk mental), Pelayanan Kesehatan, dan Pembinaan Lingkungan Kehidupan Sekolah Sehat. Program ini dimaksudkan agar anak didik maupun pendidik berperan aktif terhadap usaha kesehatan serta bertanggungjawab terhadap kesehatannya sendiri dan lingkungan sekitarnya. Program ini ditanamkan menjadi kebiasaan serta diintegrasikan ke dalam mata pelajaran dan suasana belajar (Soenardjo, 2008, p. 9-10). Hal ini dilakukan untuk menciptakan lingkungan yang aman dan menyenangkan bagi peserta didik maupun pendidik (Oireachtas Library & Research Service, 2012).

Penelitian ini dilakukan pada semua guru dan siswa kelas empat, lima, enam di SD GMIH Pitu. Pitu merupakan satu Desa di Kecamatan Tobelo, Halmahera Utara yang secara letak geografisnya ada di wilayah pesisir pantai. Menurut penelitian Rahman dan Yusuf (2012), masyarakat yang tinggal di pesisir pantai memiliki karakteristik pola asuh "*authoritarian* dan *authoritative*" pada anak. Pola asuh jenis ini menggunakan kekerasan (fisik dan verbal) dalam mendisiplinkan anak yang tentunya

akan berdampak pada tumbuh kembangnya. Penelitian ini hendak mengidentifikasi dan mendeskripsikan status kesehatan mental siswa melalui observasi perilaku (sosial, akademik, dan emosional) yang beresiko, serta program promosi kesehatan mental yang diterapkan di sekolah.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Instrumen yang digunakan untuk mengidentifikasi program promosi kesehatan mental yang diterapkan di sekolah yaitu "*Mental Health Promotion in School: Schoolchildren's and Families' Viewpoint*" yang oleh Puolakka dkk (2014). Instrumen baku ini kemudian di adaptasikan dan dikembangkan dalam bahasa Indonesia. Instrumen yang dimaksud berisi 32 pernyataan yang terbagi pada enam kategori topik yaitu: (1) Pengetahuan guru terhadap promosi kesehatan mental; (2) Pengetahuan guru terhadap status kesehatan mental siswa; (3) Peraturan sekolah dan guru; (4) Bentuk-bentuk pembelajaran dan pengajaran di dalam kelas; (5) Hubungan sekolah dengan orang tua; (6) Perilaku anak yang sering dijumpai sehari-hari. Sebelum digunakan untuk pengambilan data, dilakukan uji validitas dan reliabilitas kuesioner terlebih dahulu dengan menetapkan nilai taraf signifikansi 0.05. Uji validitas memperoleh hasil berkisar (r-hitung) 0.608-0.929 dengan r-tabel 0.554. Oleh karena r-hitung lebih besar dari pada r-tabel maka isi kuesioner dinyatakan valid. Sedangkan untuk hasil uji reabilitas, kuesioner ini mempunyai nilai *cronbach alpha* sebesar 0,982 yang artinya memiliki reliabilitas sempurna (tinggi).

Sementara, alat ukur untuk observasi perilaku sosial, akademik, dan emosional yang beresiko menggunakan kuesioner baku milik Kilgus et al. (2016) yaitu "*Social, Academic, and Emotional Behavior Risk Screener (SAEBRS)*" yang diadaptasikan dalam Bahasa Indonesia. Kuesioner ini berisi pertanyaan seputar kesehatan mental siswa di sekolah. Lebih spesifik, pernyataan tentang perilaku sosial

sebanyak tujuh pernyataan, perilaku akademik enam pernyataan, dan perilaku emosional tujuh pernyataan. Instrumen ini pun telah melalui pengujian validitas dan reliabilitas. Uji validitas dilakukan pada partisipan di lokasi berbeda namun memiliki kriteria inklusi yang sama. Hasil uji validitas memiliki nilai (r-hitung) item berkisar 0.545-0.950 dengan r-tabel sebesar 0.459 pada nilai signifikan 0.05. Oleh karena r-hitung lebih besar dari pada r-tabel maka keseluruhan pernyataan dalam kuesioner ini dinyatakan valid. Selanjutnya, nilai reliabilitas kuesioner didapatkan *cronbach alpha* sebesar 0.897, yang artinya lebih dari 0.7 sehingga kuesioner dinyatakan reliabel.

Hasil *scoring* dari kuesioner penelitian kemudian dikelompokkan sesuai interpretasi dan diolah menggunakan SPSS untuk menemukan frekuensi dan persentase dari setiap kriteria. Data disajikan dalam bentuk gambar batang berikut jumlah persentasenya.

Penentuan jumlah partisipan menggunakan metode *total sampling* dengan kriteria inklusi untuk penelitian program promosi kesehatan ialah keseluruhan guru yang ada di SD GMIH Pitu sebanyak 11 orang. Sementara untuk penelitian tentang status mental siswa melalui observasi perilaku sosial, emosional, dan akademik siswa, partisipan merupakan keseluruhan siswa SD kelas empat, lima, dan enam SD GMIH Pitu sebanyak 59 anak.

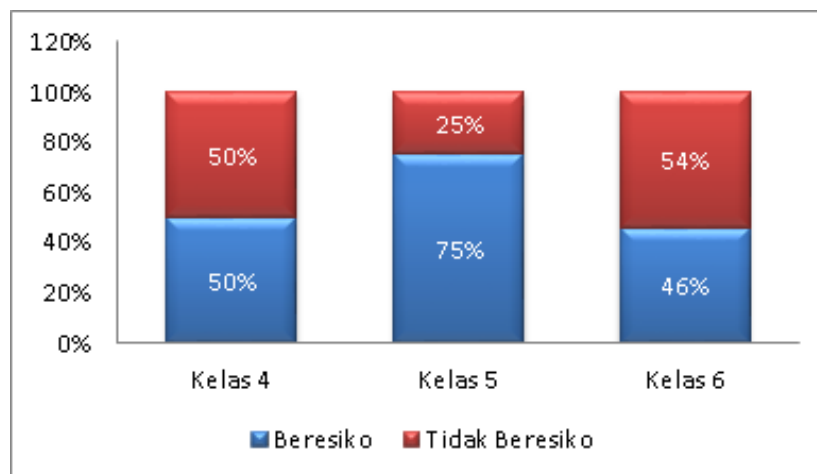
Penelitian ini dilakukan di Sekolah Dasar GMIH Pitu, Halmahera Utara selama dua minggu.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Berikut adalah data yang diperoleh dalam penelitian ini:

### Perilaku sosial siswa

Perilaku sosial merupakan aktifitas manusia sebagai bentuk respon terhadap interaksi yang terjadi antara satu individu dengan orang lain atau kelompok sosial. Perilaku dapat terwujud dalam gerakan atau sikap dan ucapan. Gambar 2 ini adalah hasil penelitian terhadap perilaku sosial siswa SD kelas empat, lima dan enam.



**Gambar 2** Persentase hasil perilaku sosial pada siswa kelas 4, 5 dan 6

Gambar di atas menunjukkan bahwa lebih dari 50% siswa kelas empat dan enam beresiko mengalami gangguan perilaku sosial, sementara pada siswa kelas lima hanya 25% siswa yang teridentifikasi beresiko mengalami gangguan perilaku sosial. Rerata dari keseluruhan siswa, sebanyak 43% siswa kelas empat, lima dan enam di SD GMIH Pitu memiliki resiko gangguan perilaku sosial.

Usia siswa sekolah dasar pada umumnya 7-12 tahun, dimana usia ini disebut sebagai usia kanak-kanak pertengahan. Salah satu perilaku yang ditandai pada usia ini yaitu mengatur emosinya dalam bersosialisasi. Pada masa ini siswa sekolah dasar sering digolongkan banyak bertingkah, kelebihan gerak, dan nakal dalam hubungan sosialnya (Mahabbati, 2006). Mahabbati juga menjelaskan bahwa dalam koridor tertentu, perilaku-perilaku tersebut masih dapat ditolerir sebagai manifestasi dari usia mereka. Namun, adakalanya tingkat perilaku menunjukkan adanya gangguan yang tidak disadari oleh orang-orang sekitarnya, termasuk guru di sekolah.

Minimnya kesadaran guru akan gangguan perilaku yang ditunjukkan siswa di sekolah ini memiliki kesamaan dengan hasil penelitian ini, bahwa sebanyak 25 (43%) siswa terindikasi mengalami gangguan perilaku sosial tanpa disadari oleh sekolah. Sekolah seringkali beranggapan bahwa masalah perilaku sosial pada siswa merupakan suatu kewajaran dan hanya memberikan label “nakal” tanpa perlu penanganan khusus pada siswa. Masalah perilaku

sosial siswa yang setiap harinya dijumpai oleh sekolah kebanyakan adalah suka membuat keributan atau mengganggu temannya di kelas salah satu ciri anak dengan gangguan perilaku, yaitu sering mengganggu teman-temannya (Mahabbati, 2006).

Secara definitif, siswa dengan gangguan perilaku sosial adalah siswa yang mengalami kesulitan dalam penyesuaian diri dan bertingkah laku tidak sesuai dengan norma-norma yang berlaku dalam lingkungan, kelompok, tatanan usia, maupun masyarakat pada umumnya, sehingga merugikan dirinya maupun orang lain (Mahabbati, 2006). Jika gangguan perilaku ini dibiarkan, maka akan berdampak secara berkelanjutan dan akan menyebabkan kerusakan yang signifikan pada fungsi sosial, akademis, maupun masa depannya (Anisa, 2014).

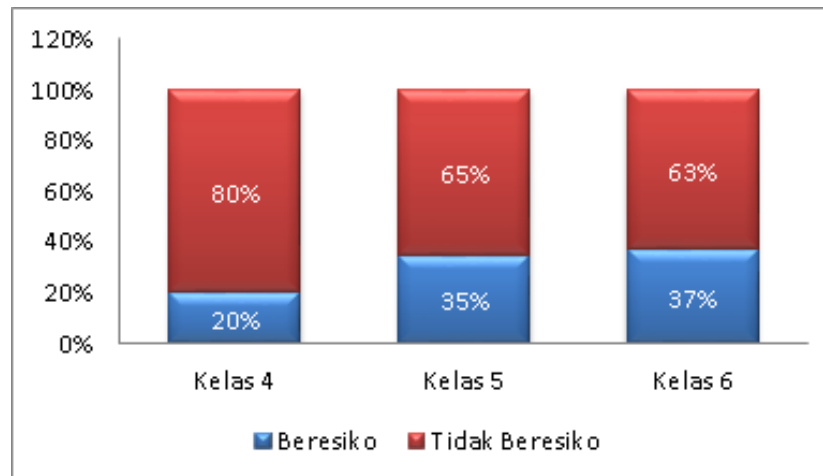
Hasil survey dari Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (2006) pada 696 di Sekolah Dasar dari empat provinsi di Indonesia yang nilai rata-rata rapornya memiliki kurang dari 6.0 dinyatakan 33% mengalami gangguan perilaku. Hasil survey ini tentunya menunjukkan bahwa anak dengan gangguan perilaku memiliki nilai akademis di bawah rata-rata, yang artinya bahwa anak dengan gangguan perilaku sangatlah rentan pada perkembangan kognitifnya. Gangguan perilaku pada anak tidak hanya berdampak pada sisi akademisnya saja, namun juga akan berdampak pada anak saat berinteraksi dengan lingkungan sosialnya baik dengan orang lain ataupun dengan

teman sebayanya (Hairina, 2013). Coleman dan Vaughn (2000) juga berpendapat bahwa anak dengan gangguan perilaku sering memiliki keberhasilan akademik yang rendah dan interaksi sosial negatif yang lebih besar.

### Perilaku akademik siswa

Secara umum, dapat dikatakan bahwa perilaku akademik merupakan respon siswa

terhadap proses belajar. Pada lembar observasi penelitian ini memuat pernyataan tentang perilaku siswa saat belajar di dalam kelas, seperti perhatian terhadap guru yang mengajar, dapat mengerjakan instruksi yang diberikan, konsentrasi belajar, hingga keterlibatan siswa dalam kegiatan belajar/diskusi. Gambar 3 adalah hasil observasi perilaku akademik siswa pada setiap kelas.



Gambar 3 Persentase hasil perilaku akademik pada siswa kelas 4, 5 dan 6

Dari pemaparan gambar diatas, menunjukkan bahwa lebih dari 50% siswa pada setiap kelas tidak memiliki resiko mengalami gangguan perilaku akademik. Lebih tepatnya, sebanyak 70% dari total responden memiliki perilaku yang baik dalam merespons proses belajar dan 30% sisanya atau sebanyak 18 siswa terindikasi beresiko mengalami gangguan perilaku akademik. Perilaku akademik siswa merupakan perilaku yang ditunjukkan siswa selama proses belajar mengajar. Dalam proses pembelajaran, banyak sekali perilaku (positif dan negatif) yang ditunjukkan siswa sebagai pengungkapan respons-nya terhadap rangsangan yang diberikan oleh guru, seperti menyukai atau selalu terlibat dalam bidang akademik, tanggap akan setiap instruksi yang diberikan, sulit bekerja secara mandiri atau sulit berkonsentrasi (Supriyani, 2016). Pada perilaku ini, peneliti menemukan salah satu respons yang sering ditunjukkan selama proses pembelajaran berlangsung, yaitu sulitnya siswa dalam bekerja secara mandiri dan sering meminta arahan atau

bantuan dari guru maupun temannya dalam mengerjakan tugas. Sulitnya siswa dalam bekerja secara mandiri ini dipengaruhi oleh rasa percaya dirinya akan tugas yang dikejutkannya. Hal ini dapat dilihat pada tingginya gangguan perilaku emosional yang dialami siswa di sekolah yaitu sebanyak 83%.

Hasil ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Erik Erikson (dalam Ivanti, 2011) bahwa permasalahan yang timbul pada anak usia sekolah dasar adalah berkembangnya rasa kurang percaya diri, perasaan tidak berkompeten, dan tidak produktif. Hal ini menggambarkan bahwa nilai kemandirian siswa belum berkembang secara optimal, untuk itu dibutuhkan upaya untuk mendorong siswa agar dapat bekerja secara mandiri. Apabila hal ini tidak bisa tertangani dengan baik, akan berdampak pada prestasi siswa di sekolah. Individu dengan perilaku akademik yang tinggi akan lebih mungkin untuk belajar keras agar dapat berprestasi dengan baik secara akademik dibandingkan dengan mereka yang memiliki

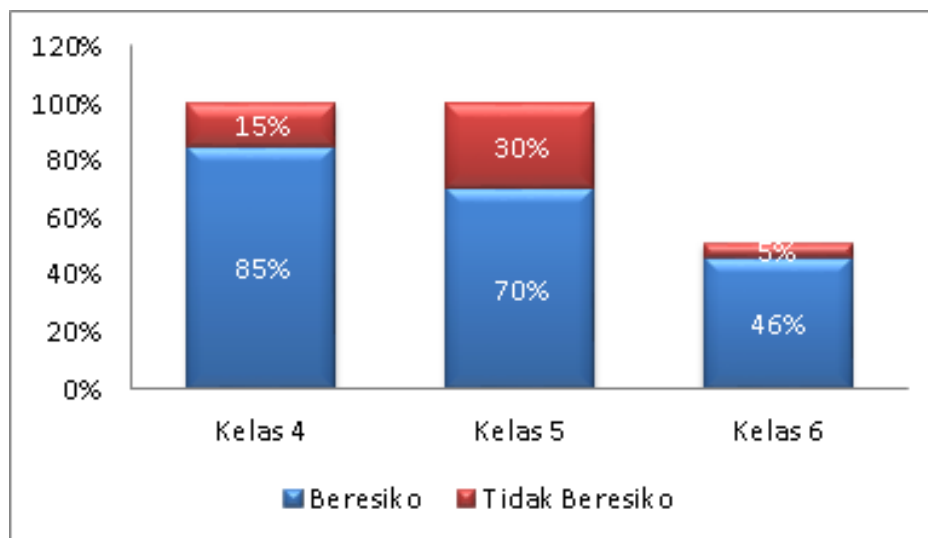


perilaku akademik rendah. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan timbal balik antara perilaku akademik dengan prestasi akademik. Manurungi (2017), menyatakan bahwa perilaku akademik atau belajar berpengaruh signifikan terhadap prestasi akademik siswa.

### Perilaku emosional siswa

Komunikasi yang terbangun antara guru, siswa dan orang tua merupakan kunci dari terbangunnya perilaku emosional siswa.

Perilaku emosional yang negatif dapat terjadi akibat komunikasi yang kurang tepat pada anak. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh banyak faktor, seperti pola asuh, nilai dan budaya, letak geografis, profil demografis, dan seterusnya. Perilaku emosional yang dimaksud dapat meliputi reaksi menarik diri, sering murung, mudah terpuruk, sering merasa takut, dan seterusnya. Dari penelitian yang dilakukan, didapatkan hasil sebagaimana yang tertera pada gambar 4:



Gambar 4 Persentase hasil perilaku emosional pada siswa kelas 4, 5 dan 6

Dapat dilihat dari gambar di atas, bahwa 70% siswa pada masing-masing kelas memiliki resiko gangguan perilaku emosional. Dengan kata lain, dari total responden, sebesar 83% (49) siswa beresiko mengalami gangguan perilaku emosional.

Siswa yang mengalami resiko gangguan perilaku emosional biasanya mengalami kesulitan dalam menyesuaikan diri dengan baik terhadap lingkungannya dan hal ini akan mengganggu situasi belajarnya (Sutjihati, 2007). Menurut Undang-undang Amerika Serikat PL (Public Law) 94-142 (dalam Abdurrahman, 2012) tentang pendidikan luar biasa, menjelaskan gangguan emosional sebagai suatu kondisi yang menunjukkan salah satu atau lebih gejala-gejala berikut dalam kurun waktu tertentu, pada tingkat yang tinggi, dan mempengaruhi

prestasi belajar. Gejala-gejala tersebut yaitu: (1) Ketidakmampuan belajar yang tidak disebabkan oleh faktor intelegensi, syaraf, dan kesehatan; (2) Ketidakmampuan bergaul atau berhubungan baik guru maupun teman; (3) Perilaku dan perasaan yang tidak wajar pada situasi normal; (4) Perasaan depresi, sedih, dan murung secara terus menerus; (5) Kecenderungan merasa takut atau cemas di dalam menghadapi masalah pribadi maupun sekolah.

Sama halnya pada penelitian ini, peneliti menemukan beberapa gejala siswa yang mengalami gangguan perilaku emosional seperti perasaan depresi, sedih, takut atau cemas, serta juga ketidakmampuan untuk bersosialisasi dengan teman-temannya dan guru di sekolah. Gangguan perilaku emosional ini diperkirakan sebagai akibat dari masa transisi anak menuju

remaja yaitu pada umur 10-18 tahun, dimana pada masa ini anak akan mengalami masalah emosionalnya apabila mereka tidak dapat mengatasi krisis emosinya. Erikson (dalam Gunarsa, 2004) menjelaskan bahwa setiap memasuki fase perkembangan baru, anak dihadapkan pada berbagai tantangan atau krisis emosional, masalah emosi ini terutama terjadi pada masa anak menuju remaja. Hal ini diakibatkan karena anak sedang dalam proses memahami dirinya. Anak jadi merasa tidak puas dengan otoritas lingkungan sehingga timbul gejala emosi yang meledak-meledak. Emosi yang kuat sering kali meluap-luap sehingga dapat menimbulkan ketegangan dan kecemasan. Mereka sering kali menentang dan melanggar peraturan baik di rumah maupun di sekolah.

Tingginya pada persentase ini diakibatkan dari dampak perkembangan anak yang tidak mampu mengatasi masalah emosionalnya sehingga munculnya gejala-gejala gangguan emosional seperti yang dijelaskan oleh UU-AS di atas. Untuk itu dibutuhkan perhatian khusus dari guru di sekolah untuk memahami masalah emosional yang dialami oleh siswa dan mengatasinya. Hal ini tentunya dibutuhkan pengetahuan guru akan kesehatan mental agar membantu para guru untuk mengidentifikasi masalah gangguan mental yang dialami siswa dan mengatasinya.

Hal lain yang memungkinkan menjadi faktor pendukung ialah pola asuh orang tua. Pola asuh orang tua sendiri dapat dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya letak geografis. Desa Pitu berada di pesisir pantai, serta menurut penelitian yang dilakukan oleh Rahman dan Yusuf (2012), mengemukakan bahwa secara umum, masyarakat yang tinggal di daerah pesisir memiliki pola asuh *authoritarian* (otoritas) dan *authoritative*. Kedua pola ini sama-sama menggunakan kekerasan (fisik dan verbal) untuk menghukum dan ini dinilai sebagai bentuk kasih sayang orang tua kepada anak. Bedanya, pada pola asuh *authoritative*, orang tua masih memiliki kedekatan dengan anak, sehingga apapun yang dialami oleh anak akan disampaikan kepada orang tua. Pengasuhan yang otoriter akan berdampak

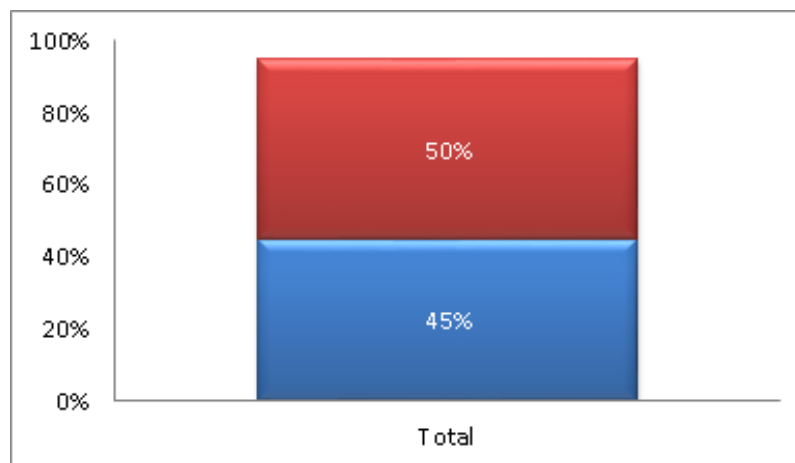
pada perilaku anak yang cenderung menjadi mudah tersinggung, penakut, pemurung, tidak bahagia, mudah terpengaruh, mudah stres, tidak mempunyai arah masa depan yang jelas, dan tidak bersahabat. Keadaan tersebut menunjukkan kecerdasan emosi yang rendah pada seseorang (Novianty, 2016).

### **Status Kesehatan Mental**

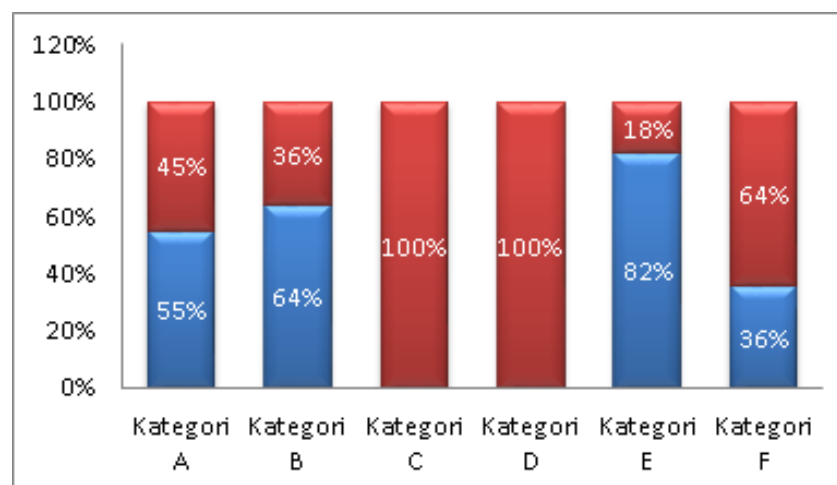
Hasil observasi perilaku sosial, akademik, dan emosional dalam penelitian ini menentukan status kesehatan siswa. Status kesehatan mental yang dimaksud meliputi faktor beresiko dan tidak beresiko. Oleh karena penelitian ini bukan merupakan pengamatan yang berkelanjutan/periodik serta tidak melibatkan tes klinis untuk mengukur perilaku siswa, sehingga alat ukur yang digunakan ialah untuk mengidentifikasi resiko gangguan perilaku dilihat dari tanda dan gejala yang ditampilkan sehari-hari oleh siswa menurut pengamatan guru. Keseluruhan, hasil perilaku beresiko dan tidak beresiko ditampilkan dalam gambar 5:

Gambar di atas, dapat dilihat bahwa sebanyak 45% dari total responden terhadap keseluruhan perilaku yang diobservasi, status kesehatan mentalnya masuk dalam kategori beresiko mengalami gangguan perilaku sosial, akademik, dan emosional. Angka ini perlu mendapat perhatian khusus, apalagi secara spesifik, pada perilaku emosional, sebanyak 83% siswa yang beresiko.

Gangguan perilaku memiliki dampak jangka panjang terhadap tumbuh kembang anak, sehingga ruang pendidikan anak menjadi suatu wadah yang baik untuk membentuk karakter anak. Pembentukan karakter sejak dini anak dapat dilakukan melalui banyak kegiatan positif di sekolah, termasuk peran aktif guru untuk bisa menjadi observer yang peka terhadap tanda dan gejala gangguan mental/perilaku siswa (Mahabbati, 2006). Salah satu upayanya ialah dengan mengaktifkan organisasi dan program dari UKS seperti sosialisasi tentang kesehatan mental kepada siswa, guru, tenaga kependidikan, dan masyarakat sekolah dalam hal ini orang tua.



**Gambar 5** Persentase total perilaku (sosial, akademik dan emosional) beresiko dan tidak beresiko siswa kelas 4, 5, dan 6



**Gambar 6** Persentase hasil untuk sekolah.

Promosi kesehatan mental siswa sekolah dasar diinterpretasikan berdasarkan enam dimensi. Gambar 6 adalah mengenai promosi kesehatan mental siswa sekolah dasar.

Gambar di atas pada kategori A yaitu mengenai pengetahuan guru terhadap program promosi kesehatan mental menunjukkan bahwa sebanyak 55% guru di sekolah tidak mengetahui tentang program promosi kesehatan mental. Pada kategori B yaitu pengetahuan guru terhadap kesehatan mental siswa, sebanyak 64% guru mengaku bahwa mereka kurang memahami dengan baik tentang kesehatan mental siswa. Sementara untuk kategori C tentang peraturan sekolah dan guru Sementara untuk kategori C tentang peraturan sekolah dan guru, keseluruhan partisipasi guru, keseluruhan partisipasi guru

(100%) menyebutkan bahwa sekolah telah menerapkan tata tertib yang jelas pada siswa. Demikian halnya dengan pada kategori D yaitu bentuk-bentuk pembelajaran dan pengajaran di dalam kelas, semua guru (100%) memotivasi siswanya agar mampu mengembangkan dirinya. Pada kategori E yaitu mengenai hubungan sekolah dengan orang tua, sebanyak 82% guru mengatakan bahwa orang tua siswa belum dilibatkan secara aktif pada program promosi kesehatan mental anak di sekolah, dan kategori F tentang perilaku harian siswa di sekolah yang sering dijumpai, 36% guru sepakat mengatakan bahwa siswa di SD GMIH Pitu tidak beresiko terganggu kesehatan mentalnya. Pada masing-masing kategori, dibahas secara rinci sebagai berikut.



### **Pengetahuan guru terhadap program promosi kesehatan mental**

Pada penelitian ini, sebagian besar guru, yaitu enam orang (55%) mengatakan bahwa tidak mengetahui tentang program promosi kesehatan mental. Hal ini dikarenakan tidak adanya program promosi kesehatan mental yang diterapkan baik itu dari sekolah maupun dari pemerintah di Halmahera Utara. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Reutersward dan Lagerstrom (2009) ditemukan bahwa salah satu aspek penting untuk menerapkan promosi kesehatan di sekolah yaitu pengetahuan. Pentingnya pengetahuan seorang guru mengenai program promosi kesehatan di sekolah akan membantu siswa dalam mengatasi masalah gangguan mental mereka. Kegiatan promosi kesehatan yang melalui pesan-pesan kesehatan yang diintegrasikan dalam bentuk mata pelajaran ini akan menciptakan suasana sekolah yang lebih sehat. Minimnya pengetahuan guru akan program promosi kesehatan mental ini juga didukung dengan tingginya resiko gangguan emosional pada siswa di sekolah, yaitu sebanyak 49 orang (83%) yang terindikasi mengalami gangguan emosional. Hal ini membuktikan bahwa minimnya pengetahuan guru akan program promosi kesehatan mental berpengaruh pada kesehatan mental siswa

Sekolah mempunyai UKS, tetapi hasil catatan lapangan dalam penelitian ini ditemukan bahwa perangkat sekolah belum dapat menyebutkan secara persis apa tujuan dan program UKS yang sesuai dengan Keputusan Bersama Menteri Pendidikan Nasional, Menteri Kesehatan, Menteri Agama, Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor: 1/U/SKB/2003, Nomor: 1067/Menkes/SKB/VII/2003, Nomor: MA/230A/2003, dan Nomor: 26 Tahun 2003, tentang Pembinaan dan Pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah. Dalam keputusan tersebut, UKS berperan untuk meningkatkan mutu pendidikan dan prestasi belajar siswa dengan meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat serta menciptakan lingkungan pendidikan yang sehat, sehingga memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan yang harmonis peserta didik.

Program utama UKS dikenal dengan istilah TRIAS yang meliputi (a) pendidikan kesehatan; (b) pelayanan kesehatan; dan (c) pembinaan lingkungan sekolah sehat. Namun pada teknisnya, UKS lebih berperan seperti fungsi Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K)

### **Pengetahuan guru tentang kesehatan mental siswa**

Pada kategori ini sebanyak enam orang guru (64%) tidak mengetahui dengan baik tentang kesehatan mental siswa. Guru memahami bahwa siswa yang mengalami gangguan kesehatan mental ketika siswa berperilaku aneh atau “gila”. Minimnya pengetahuan guru akan kesehatan mental ini dapat dilihat dari tingginya resiko gangguan perilaku emosional yang terjadi pada anak. Hal ini menunjukkan bahwa kurangnya pengetahuan guru terhadap kesehatan mental anak, turut mempengaruhi tingginya resiko gangguan mental emosional siswa di sekolah. Kurniawan (2016) dalam penelitiannya menyatakan minimnya pengetahuan akan kesehatan mental turut berpengaruh terhadap tingginya kasus gangguan mental.

Tidak adanya edukasi kepada siswa di sekolah-sekolah tentang kesehatan mental, baik itu dari pemerintah daerah, swasta, maupun individu, juga menjadi alasan juga minimnya pengetahuan guru terhadap kesehatan mental. Hal ini membuat guru sulit untuk mengidentifikasi bahkan menangani siswa dengan gangguan kesehatan mental. Oleh karena itu, diperlukan upaya peningkatan pengetahuan komponen sekolah melalui program pendidikan. Minas (2015) mengatakan bahwa pendidikan untuk guru diperlukan untuk meningkatkan kualitas kesehatan jiwa siswa. Adanya program edukasi bagi personil sekolah diharapkan dapat meningkatkan kemampuan guru dalam mengidentifikasi siswa yang mengalami gangguan kesehatan. Hal ini hanya bisa dilakukan oleh guru yang kompeten dan memahami perbedaan pada siswa. Jika hal ini terwujud, masalah yang ditunjukkan siswa menjadi berkurang (LaRusso, Romer, & Selman, 2007).

## Peraturan sekolah

WHO (dalam Notoatmodjo, 2012) merumuskan beberapa komponen mengembangkan promosi kesehatan di sekolah. Salah satu dari komponen tersebut adalah penerapan kebijakan kesehatan di sekolah. Kebijakan di sekolah ini kemudian dituangkan dalam peraturan sekolah dan disosialisasikan ke seluruh masyarakat sekolah. Pada kategori ini, seluruh guru mengatakan bahwa sekolah telah menerapkan peraturan dan batasan sanksi yang cukup untuk menertibkan para siswa. Peraturan dan batasan sanksi yang baik akan menciptakan lingkungan psikososial yang sehat untuk seluruh masyarakat sekolah.

Peraturan sekolah ini diyakini dapat menertibkan dan membuat anak semakin disiplin dalam bertingkah laku. Maulanan (2009) juga memaparkan bahwa salah satu strategi menertibkan/merubah perilaku siswa yaitu dengan upaya *enforcement* yang berupa peraturan dan sanksi, serta adanya *punishment* atau hukuman bagi seluruh masyarakat sekolah yang melanggar peraturan yang telah disesuaikan dengan norma dan kesepakatan. *Punishment* yang diberikan diharapkan tidak berupa hukuman fisik karena dapat mempengaruhi mental dan perkembangan siswa. Hal ini sama seperti yang dikatakan oleh Wulandari (2014), bahwa hukuman fisik yang diberikan pada siswa dapat mempengaruhi mental dan perkembangan siswa.

## Bentuk-bentuk pembelajaran dan pengajaran di dalam kelas

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pada setiap pembelajaran dan pengajaran, semua guru mengaku selalu memotivasi siswa untuk mengembangkan kemampuan dan dirinya. Bukan hanya itu saja, selama proses pembelajaran dan pengajaran, guru selalu melibatkan siswa didalamnya. Hal ini didukung dengan informasi dari guru yang menyatakan bahwa selalu memberikan kesempatan pada siswa untuk mengemukakan pendapat maupun bertanya. Hal ini dianggap oleh guru bahwa siswa yang dilibatkan akan lebih aktif dan dapat menumbuhkan rasa percaya diri pada siswa

tersebut.

Menurut Slavin (2010), proses pembelajaran dan pengajaran yang baik yaitu mampu memotivasi siswa supaya dapat saling mendukung dan membantu satu sama lain dalam menguasai kemampuan yang diajarkan oleh guru. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa guru berperan dalam mendukung pengembangan keterampilan siswa. Hal ini dibuktikan dengan pemberian tugas mandiri, baik di kelas maupun di rumah berupa pekerjaan rumah (PR), yang masih dalam batas wajar, baik kuantitas maupun tingkat kesulitannya. Guru yang menganggap bahwa pemberian tugas yang berlebihan dan menyulitkan pada siswa dapat memicu siswa mengalami masalah mental. Alwansyah (2015) menjelaskan metode kerja kelompok membantu meningkatkan ketrampilan sosial siswa. Apabila hal ini tidak bisa diatasi, maka akan berdampak pada kurangnya ketrampilan anak didik untuk dapat berkomunikasi dengan baik serta berperan aktif dalam hidup di masyarakat kelak. Hasil ini menjadi alasan rendahnya resiko gangguan perilaku akademik yang dialami oleh siswa di sekolah. Hal ini menunjukkan bahwa bentuk-bentuk pembelajaran dan pengajaran yang diterapkan oleh guru dapat berpengaruh juga pada perilaku akademik siswa.

## Hubungan sekolah dengan orang tua siswa

Hubungan atau komunikasi yang intens antara guru dengan orang tua dapat menjadi penentu berkurangnya perilaku gangguan mental siswa. Gunarsa (2004) dalam penelitiannya berpendapat bahwa apabila intensitas komunikasi yang terjalin antara guru dengan orangtua murid berjalan dengan baik, maka akan memiliki hubungan terhadap pengendalian perilaku emosional pada anak. Sebagai orang yang sama-sama mendidik siswa, gurupun membutuhkan bantuan untuk memahami siswa. Tentu saja sumber yang paling baik adalah orang tua. Dengan adanya hubungan yang baik antara guru dengan orang tua siswa, maka guru pun akan mudah saat harus menyampaikan sesuatu yang pribadi mengenai siswa disekolah (Fatimah, 2015).

Sebaliknya, orang tua juga tidak akan canggung untuk memberitahu gurunya tentang hal-hal yang perlu diketahui oleh guru mengenai siswa (Ashary, 2015). Pada kategori ini, sebanyak sembilan orang guru (82%) menjawab bahwa orang tua siswa belum dilibatkan secara aktif dalam program promosi kesehatan mental. Hal ini dikarenakan tidak adanya program promosi kesehatan mental yang dijalankan di sekolah, sehingga berakibat juga pada besarnya persentase gangguan emosional yang dialami oleh siswa, yaitu sebesar 83% yang beresiko mengalami gangguan perilaku emosional. Hasil tersebut juga menunjukkan bahwa tidak adanya komunikasi antara sekolah dan orang tua mengenai program promosi kesehatan mental yang dapat berpengaruh pada kesehatan mental siswa.

### **Perilaku anak di sekolah**

Pada kategori ini, sebanyak empat guru (36%) mengatakan bahwa siswa terindikasi beresiko terganggu kesehatan mentalnya. Hal ini dikarenakan kurangnya pemahaman guru mengenai kesehatan mental yang dialami siswa. Minimnya pemahaman guru akan kesehatan mental siswa ini mengakibatkan guru tidak dapat mengidentifikasi masalah gangguan mental yang dialami siswa di sekolah. Minimnya pemahaman guru ini dapat dilihat dari tingginya persentase mengenai pengetahuan guru akan kesehatan mental di sekolah, yaitu sebanyak 64% guru tidak mengetahui kesehatan mental siswa dengan baik.

Menurut informasi dari para guru, terdapat beberapa perilaku keseharian siswa seperti sering menyendiri, mengganggu teman di kelas, bahkan berkelahi, sering dijumpai dan sering dianggap sebagai hal yang wajar pada usia pertumbuhan siswa di sekolah. Guru tidak memiliki pengetahuan yang benar tentang konsep kesehatan mental siswa di sekolah, sehingga tidak mampu mengidentifikasi secara benar kondisi kesehatan mental yang dialami siswanya. Hal ini disebabkan karena minimnya pengetahuan guru akan kesehatan mental siswa di sekolah yang dapat ditunjukkan juga dengan

data, yaitu sebanyak 64% guru yang tidak mengetahui dengan benar konsep kesehatan mental siswa.

### **SIMPULAN**

Penelitian ini menunjukkan bahwa status kesehatan mental siswa Sekolah Dasar GMIH Pitu, Halmahera Utara, yang diukur dari tiga aspek mendapatkan hasil bahwa sebanyak 42% (25 siswa) terindikasi beresiko mengalami gangguan perilaku sosial, 30% (18 siswa) beresiko mengalami gangguan perilaku akademik, dan sebanyak 83% (49 siswa) beresiko mengalami gangguan emosional. Hal ini patut menjadi perhatian bersama dari perangkat sekolah maupun orang tua, oleh karena faktor resiko dapat menjadi gangguan ketika tidak ada penanganan sedini mungkin melalui program promosi kesehatan mental. Sementara, untuk program promosi kesehatan mental di sekolah belum diterapkan sejalan dengan fungsi UKS yang tidak dilakukan sebagaimana mestinya.

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah tidak terkajinya faktor lingkungan atau latar belakang budaya dalam hal pola asuh keluarga yang dimungkinkan punya pengaruh besar terhadap status kesehatan mental anak. Selain itu, penelitian ini juga mengidentifikasi program promosi kesehatan mental dari pemerintah melalui dinas pendidikan setempat. Untuk pengembangan penelitian ini, kedepannya dapat dilakukan identifikasi terhadap faktor lingkungan, khususnya pola asuh orang tua/keluarga. Hal ini dimaksudkan untuk mendapatkan informasi yang lebih spesifik, keterkaitan antara pola asuh dengan status kesehatan mental anak. Bahkan tidak hanya pola asuh keluarga saja, pola didik anak di lingkungan sekolah pun perlu untuk ditelusuri lebih dalam. Kepada pemerintah setempat, dalam hal ini Dinas Pendidikan, disarankan agar bisa bekerjasama dengan pihak sekolah untuk menerapkan program promosi kesehatan mental siswa di sekolah dalam upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia di masa yang akan datang.

---

**DAFTAR PUSTAKA**

---

- Abdurrahman, Mulyono. (2012). *Anak Berkesulitan Belajar: Teori, Diagnosis, dan Remediasinya*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Alwansyah. (2015). *Meningkatkan Keterampilan Sosial Siswa dengan Menggunakan Model Simulasi*. Tesis. Program Studi Pendidikan IPS Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Lampung, Lampung.
- Anisah, A. (2015). Gangguan Perilaku pada Anak dan Implikasinya Terhadap Perkembangan Anak Usia Sekolah Dasar. *Jurusan Pendidikan Sekolah Dasar*. 1(2). <http://jurnal.untirta.ac.id/index.php/jpsd/article/viewFile/689/542>
- Ashary, Y. (2015). Pengendalian Perilaku Emosional Anak TK Melalui Komunikasi antara Guru dengan Orangtua di Kec. Biringkanaya Kota Makassar. *Kareba, Jurnal Komunikasi*, 4 (4).
- Christner, R. W., Mennuti, R. B., & Whitaker, J. S. (2009). *An Overview of School-Based Mental Health Practice: From Systems Service to Crisis Intervention*. New York: Routledge.
- Coleman, M., & Vaughn, S. (2000). Reading Interventions for Students with Emotional/Behavioral Disorders. *Behavioral Disorders*, 25(2), 93
- Cowie, H. (2002). *The Development of Adolescent Pupils' Knowledge About and Attitudes Towards Mental Health Difficulties (Grant Number 1750/197)*. London. Project report to PPP Healthcare Medical Trust.
- Depkes RI. (2010). Petunjuk Pelaksanaan Monitoring, Evaluasi, dan Pelaporan Usaha Kesehatan Sekolah. Jakarta.
- Dwivedi, K. N. & Harper, P. B. (2004). *Promoting the Emotional Well-Being of Children and Adolescent and Preventing Their Mental-Ill Health*. London: Jessica Kingsley.
- Effendi, F. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Fatimah. (2015). Pengendalian Perilaku Emosional Anak TK Melalui Komunikasi antara Guru dengan Orang Tua di Kec. Biringkanaya. *Kareba, Jurnal Komunikasi*.
- Gunarsa, S.D. (2004). *Psikologi Praktis Anak, Remaja dan Keluarga* (cet. 7). Jakarta: PT. BPK Gunung Mulia.
- Gunawan, N. (2014). *Pentingnya Sistem Kesehatan Mental dalam Setting Sekolah*. Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Yogyakarta, Yogyakarta.
- Hairina, Y. (2013). Intervensi untuk Mengatasi Gangguan Perilaku Menentang Anak dengan Parent Management Training. *Studi Gender dan Anak*, 1 (1), 81-89.
- Ivanti, A. (2011). *Psikologi Perkembangan: Modul Psikologi Perkembangan I*. Tangerang: Universitas Pembangunan Jaya.
- Kilgus, S.P., Eklund, K., von der Embse, N.P., Taylor, C. N., & Sims, W. A. (2016). Psychometric defensibility of the Social, Academic, and Emotional Behavior Risk Screener (SAEBRS) Teacher Rating Scale and multiple gating procedure within elementary and middle school samples. *Journal of School Psychology* 58. 21–39. Diunduh dari <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022440516300401>
- KPAI. (2015). KPAI: Pelaku Kekerasan Terhadap Anak Tiap Tahun Meningkat. Diakses pada 20 Mei 2018 dari [www.kpai.go.id/berita/kpai-pelaku-kekerasan-terhadap-anak-tiap-tahun-meningkat](http://www.kpai.go.id/berita/kpai-pelaku-kekerasan-terhadap-anak-tiap-tahun-meningkat)
- Kurniawan, Y. (2016). Komunitas SEHATI (Sehat Jiwa dan Hati) sebagai Intervensi Kesehatan

- Mental Berbasis Masyarakat. *INSAN, Jurnal Psikologi dan Kesehatan Mental*, 1(2), 112-124
- LaRusso, M.D., Romer, D., & Selman, R. L. (2007). Teachers as Builders of Respectful School Climates: Implications for Adolescent Drug Use Norms and Depressive Symptoms in High School. *Journal Youth Adolescence*, 37, 386–398
- Mahabbati, A. (2006). Identifikasi Anak dengan Gangguan Emosi dan Perilaku di Sekolah Dasar. *Jurnal Pendidikan Khusus (JPK)*. ISSN 1858-0998.
- Maulanan, H. (2009). *Promosi Kesehatan*. Jakarta. EGC
- Minas, H. (2015). *School Well-being and Children Meantal Health*. Yogyakarta: Fakultas Psikologi Universitas Gajah Mada.
- Manurungi, T. M. S. (2017). Pengaruh Motivasi dan Perilaku Belajar Terhadap Prestasi Akademik Mahasiswa. *Jurnal Analisis Sistem Pendidikan Tinggi*, 1 (1), 17-26.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka cipta.
- Novianty, A. (2016). Pengaruh Pola Asuh Otoriter Terhadap Kecerdasan Emosi pada Remajamadya. *Jurnal Ilmiah Psikologi*, 9(1), 17-25. Diunduh pada tanggal 25 Februari 2019, dari <https://media.neliti.com/media/publications/100459-ID-pengaruh-pola-asuh-otoriter-terhadap-kec.pdf>.
- Oireachtas Library and Research Service. (2012). Well-Being: Promoting Mental Health in Schools. *Spotlight*, 2, 1-15. [https://www.researchgate.net/publication/269715761\\_Mental\\_Health\\_Promotion\\_in\\_School\\_Schoolchildren's\\_and\\_Families'\\_Viewpoint](https://www.researchgate.net/publication/269715761_Mental_Health_Promotion_in_School_Schoolchildren's_and_Families'_Viewpoint).
- Puolakka, K., Konu, A., Kiikkala, I., & Paavilainen, E. (2014). Mental Health Promotion in school: Schoolchildren's and Families' Viewpoint. *Nursing Research and Practice*. 1-10
- Ravianto. (2018, 07 Februari). Bocah Kelas V SD Anak Tukang Tambal Ban Tewas Gantung Diri Diduga Sering Dibully. *Tribunnews Jabar*. Diakses pada 20 Mei 2018, dari <http://jabar.tribunnews.com/2018/02/07/bocah-kelas-v-sd-anak-tukang-tambal-ban-tewas-gantung-diri-diduga-sering-dibully>.
- Rahman, P.L, & Yusuf, E.A. (2012). Gambaran Pola Asuh Orangtua Pada Masyarakat Pesisir Pantai. *Predicara*, 1(1). 21-36
- Reutersward, M. dan Lagerstrom, M. (2010) The aspects school health nurses find important for successful health promotion. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 24(1). 156-63. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19845886>
- Slavin, R. (2010). *Cooperative Learning Teori, Riset dan Praktik*. Bandung: Nusa Media.
- Soesilo, A. (2015). *Promosi Kesehatan Mental dan Prevensi Gangguan Mental pada Anak dan Remaja*. Salatiga: Fakultas Psikologi UKSW.
- Soenardjo, R.J. (2008). *Usaha Kesehatan Sekolah*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Sutjihati, S. (2007). *Psikologi Anak Luar Biasa*. Bandung: Refika Aditama.
- Supriyani, D. (2016). *Analisis Perilaku Akademik Siswa Kelas IV dalam Diskusi Pembelajaran PKn SD Se-Kecamatan Candisari Kota Semarang*. Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang, Semarang.
- Wulandari, I.S., & Hidayat, T. (2014). Pengaruh Pemberian Reward dan Hukuman Terhadap Motivasi Belajar Siswa dalam Pembelajaran Passing Bawah. *Jurnal Pendidikan Olahraga dan Kesehatan*, 2(3), 599–604.