ISSN 3063-9638

BAB VI
Kesehatan Mental, Emosional, Dan Perilaku Anak

Anna Uswatun Qoyyimah,S.SiT,M.Kes

A. Fondasi Kesehatan Mental Anak dalam Perspektif Perkembangan

Kesehatan anak merupakan konsep multidimensional yang tidak dapat dibatasi pada keadaan fisik semata. Anak yang sehat bukan hanya anak yang bebas dari penyakit, tetapi juga anak yang mempunyai kesempatan untuk berkembang secara optimal dalam aspek kognitif, emosional, sosial, perilaku, dan psikologis. Perkembangan tersebut berlangsung secara dinamis melalui interaksi antara karakteristik biologis anak dengan keluarga, sekolah, teman sebaya, lingkungan sosial, kondisi ekonomi, serta lingkungan digital. Kesehatan mental, emosional, dan perilaku merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari keseluruhan proses tumbuh kembang anak.

Masa kanak-kanak merupakan periode penting karena kemampuan regulasi emosi, keterampilan sosial, fungsi eksekutif, konsep diri, serta pola hubungan interpersonal berkembang secara bertahap. Pengalaman yang diperoleh anak pada periode tersebut dapat memberikan dasar bagi kemampuan adaptasi pada tahap kehidupan selanjutnya. Sebaliknya, pengalaman yang penuh tekanan dan berlangsung berulang, terutama apabila tidak disertai dukungan orang dewasa yang memadai, dapat meningkatkan kerentanan terhadap masalah emosional dan perilaku.

Dalam perspektif perkembangan, kesehatan mental anak perlu dipahami sebagai hasil interaksi antara faktor risiko dan faktor protektif. Faktor risiko dapat berupa konflik keluarga, kekerasan, pengabaian, kemiskinan, perundungan, isolasi sosial, tekanan akademik, pengalaman traumatis, dan paparan lingkungan yang tidak aman. Faktor protektif dapat berupa hubungan yang aman dengan orang dewasa, dukungan teman sebaya, keterhubungan dengan sekolah, kemampuan regulasi emosi, aktivitas fisik, keterampilan sosial, rasa percaya diri, dan akses terhadap layanan yang sesuai.

Kerangka tersebut penting karena masalah kesehatan mental pada anak jarang disebabkan oleh satu faktor tunggal. Seorang anak yang mengalami kecemasan, misalnya, mungkin memiliki temperamen tertentu, menghadapi tekanan akademik, mengalami konflik dengan teman, memiliki pola tidur yang buruk, serta tidak memiliki ruang komunikasi yang aman di rumah. Dengan demikian intervensi yang hanya diarahkan kepada anak tanpa memperhatikan lingkungan dapat menghasilkan perubahan yang terbatas.

Kondisi kesehatan mental anak dan remaja di Indonesia

Perhatian terhadap kesehatan mental anak dan remaja di Indonesia semakin penting karena telah tersedia data nasional yang memungkinkan gambaran masalah diperoleh secara lebih sistematis. Indonesia National Adolescent Mental Health Survey (I-NAMHS) menggunakan survei nasional pada remaja usia 10–17 tahun dan melaporkan bahwa sekitar 5,5% remaja memenuhi kriteria untuk salah satu gangguan mental yang dinilai dalam 12 bulan sebelumnya. Studi tersebut menilai beberapa kondisi, termasuk gangguan kecemasan, depresi mayor, PTSD, gangguan perilaku, ADHD, dan fobia sosial (Center for Reproductive Health et al., 2022). Temuan tersebut penting karena menunjukkan bahwa persoalan kesehatan mental anak bukan semata-mata isu individual, tetapi merupakan isu kesehatan masyarakat.

Studi lain yang menggunakan desain survei pada remaja Indonesia usia 16–18 tahun menemukan variasi yang cukup besar antara remaja yang masih bersekolah dan yang berada di luar sekolah. Pada remaja yang bersekolah, prevalensi psychological distress diperkirakan 24,3% dan depresi 12,6%; pada remaja di luar sekolah, angka yang dilaporkan masing-masing 23,7% dan 23,5%. Temuan tersebut menunjukkan bahwa karakteristik populasi perlu diperhatikan dan bahwa data kesehatan mental tidak dapat digeneralisasikan secara sederhana dari satu kelompok ke kelompok lainnya.

Data tersebut tidak boleh dibaca sebagai label bahwa anak Indonesia merupakan kelompok yang “bermasalah”. Data justru menunjukkan perlunya memperkuat faktor protektif dan memperbaiki akses terhadap dukungan. Perbedaan antara prevalensi masalah dan jumlah anak yang memperoleh bantuan juga menunjukkan adanya kemungkinan kesenjangan layanan. Dalam penelitian Azzopardi et al. (2024), remaja yang merasa membutuhkan bantuan tetapi tidak mencari layanan kesehatan menunjukkan kemungkinan masalah psikologis yang lebih tinggi.

Masalah kesehatan mental pada anak juga tidak selalu dikenali. Anak dapat menyampaikan tekanan psikologis melalui perilaku, keluhan fisik, penurunan prestasi, perubahan tidur, penolakan sekolah, agresivitas, atau penarikan diri. Kondisi tersebut membuat tenaga pendidik, orang tua, dan tenaga kesehatan membutuhkan kemampuan untuk membedakan variasi perkembangan yang normal dengan perubahan yang memerlukan perhatian lebih lanjut.

Kesehatan mental, emosional, dan perilaku sebagai satu kesatuan

Istilah kesehatan mental, emosional, dan perilaku sering digunakan secara berdampingan, tetapi masing-masing mempunyai fokus yang berbeda. Kesehatan mental berkaitan dengan kesejahteraan psikologis dan kemampuan individu menjalankan fungsi kehidupan. Kesehatan emosional berkaitan dengan kemampuan mengenali, mengekspresikan, memahami, dan mengatur emosi. Sementara itu, aspek perilaku berkaitan dengan tindakan nyata anak dalam merespons diri sendiri maupun lingkungannya.

Ketiga aspek tersebut saling memengaruhi. Anak yang kesulitan mengatur emosi mungkin lebih mudah menunjukkan ledakan marah. Anak yang mengalami kecemasan mungkin menghindari sekolah. Anak yang mengalami depresi mungkin kehilangan minat bermain. Sebaliknya, masalah perilaku yang berulang dapat menimbulkan penolakan sosial sehingga meningkatkan risiko masalah emosional.

Perilaku anak sebaiknya jangan hanya di pandang sebagai “masalah disiplin”. Perilaku merupakan salah satu sumber informasi mengenai keadaan internal anak. Tindakan seperti menangis, berteriak, menghindari, menyerang, atau menolak dapat memiliki fungsi komunikasi tertentu.

Pendekatan tersebut tidak berarti semua perilaku negatif harus dianggap sebagai gejala gangguan mental. Anak tetap perlu belajar aturan, tanggung jawab, dan konsekuensi. Yang membedakan adalah cara orang dewasa memahami perilaku tersebut sebelum menentukan respons.

Perspektif perkembangan dan faktor risiko

Teori perkembangan modern memandang anak sebagai individu yang aktif membangun kemampuan melalui interaksi dengan lingkungan. Bronfenbrenner dan Morris (2006), melalui perspektif bioekologis, menjelaskan bahwa perkembangan

dipengaruhi oleh proses interaksi antara individu dan lingkungan yang berlangsung dari waktu ke waktu.

Dengan perspektif tersebut, kesehatan mental anak dapat dipahami melalui beberapa tingkat:

1. Tingkat individual, mencakup temperamen, perkembangan neurologis, kemampuan kognitif, regulasi emosi, dan kondisi fisik.
2. Tingkat keluarga, mencakup pengasuhan, kelekatan, komunikasi, konflik, dukungan, dan kondisi psikologis orang tua.
3. Tingkat sekolah, mencakup relasi guru, teman sebaya, iklim sekolah, beban akademik, dan perundungan.
4. Tingkat komunitas, mencakup keamanan lingkungan, kondisi sosial-ekonomi, fasilitas bermain, dan akses layanan.
5. Tingkat masyarakat, mencakup kebijakan, norma sosial, ketimpangan, sistem kesehatan, serta perlindungan anak.
6. Tingkat digital, mencakup penggunaan media sosial, paparan konten, cyberbullying, interaksi sosial digital, dan pola penggunaan perangkat.
7. Model ekologis membantu menjelaskan mengapa intervensi kesehatan mental anak perlu bersifat lintas sektor.

Faktor protektif dan ketahanan psikologis

Ketahanan psikologis atau resilience merupakan kemampuan untuk beradaptasi ketika menghadapi kesulitan. Masten (2014) menjelaskan resilience sebagai fenomena perkembangan yang dapat muncul dari sistem adaptif biasa, bukan semata-mata kemampuan luar biasa yang dimiliki sebagian kecil individu.Konsep tersebut mempunyai implikasi penting dalam pelayanan anak. Anak tidak perlu dipandang sebagai individu yang harus “kuat sendiri”. Ketahanan justru dapat berkembang ketika tersedia sistem pendukung yang memadai.

Hubungan yang aman dengan orang dewasa merupakan salah satu faktor protektif penting. Hubungan tersebut memberikan pengalaman bahwa anak dapat mencari bantuan ketika menghadapi masalah. Dukungan sosial, keterhubungan dengan sekolah, kesempatan bermain, aktivitas fisik, keterampilan sosial, dan kemampuan pemecahan masalah juga dapat berfungsi sebagai faktor protektif.Dalam penelitian terhadap remaja Indonesia, faktor seperti harga diri, resiliensi, dukungan sosial, dan aktivitas fisik ditemukan

berhubungan dengan tingkat depresi, kecemasan, dan stres yang lebih rendah (studi multisenter pada remaja Indonesia).

Tabel 1.1. Faktor risiko dan faktor protektif kesehatan mental anak

Domain	Faktor risiko	Faktor protektif
Individual	Kesulitan regulasi emosi, masalah perkembangan	Coping, regulasi emosi, harga diri
Keluarga	Konflik, kekerasan, pengabaian	Kehangatan, komunikasi, pengasuhan responsif
Sekolah	Bullying, tekanan akademik, iklim negatif	Keterhubungan sekolah, guru suportif
Teman sebaya	Penolakan sosial, bullying	Pertemanan positif
Sosial	Kemiskinan, ketidakamanan	Dukungan komunitas
Digital	Cyberbullying, penggunaan problematik	Literasi digital, pendampingan
Gaya hidup	Kurang tidur, kurang aktivitas fisik	Tidur cukup dan aktivitas fisik

Sumber: Sintesis literatur perkembangan dan kesehatan mental anak.

Pendekatan penulisan dan landasan argumentasi

Book chapter ini disusun melalui kajian literatur naratif dengan mengutamakan artikel jurnal peer-reviewed, systematic review, meta-analysis, laporan penelitian nasional, dan dokumen lembaga profesional. Literatur yang lebih baru, khususnya publikasi 2019–2026, diprioritaskan untuk menggambarkan perkembangan bukti ilmiah. Literatur klasik digunakan ketika diperlukan untuk menjelaskan teori perkembangan dan konsep fundamental.

Pembahasan tidak dimaksudkan sebagai pedoman diagnosis mandiri. Diagnosis gangguan mental memerlukan assesmen profesional. Fokus chapter adalah memberikan kerangka akademik mengenai bagaimana kesehatan mental, emosional, dan perilaku anak dipahami, faktor apa yang memengaruhinya, bagaimana masalah dapat dikenali, serta bagaimana keluarga, sekolah, tenaga kesehatan, dan komunitas dapat bekerja bersama.

Argumen utama chapter ini adalah bahwa kesehatan mental, emosional, dan perilaku anak merupakan hasil interaksi antara faktor individual dan lingkungan; karena itu, upaya promosi, pencegahan, deteksi dini, dan intervensi perlu dilakukan secara perkembangan,

berpusat pada anak, berbasis keluarga, berbasis sekolah, serta didukung oleh sistem layanan yang terintegrasi.

B. Perkembangan Emosi, Regulasi Diri, dan Pengaruh Lingkungan Pengasuhan

Perkembangan emosi merupakan salah satu fondasi kesehatan mental anak. Emosi memberikan informasi mengenai kebutuhan, ancaman, pengalaman sosial, dan keadaan internal individu. Anak belajar memahami emosi secara bertahap melalui kematangan perkembangan dan pengalaman interaksi sosial.

Pada masa awal kehidupan, kemampuan regulasi emosi masih sangat bergantung pada orang dewasa. Bayi belum mampu menenangkan diri secara mandiri sehingga membutuhkan co-regulation, yaitu proses ketika orang dewasa membantu mengurangi tekanan dan mengembalikan keadaan emosional anak ke tingkat yang lebih stabil.

Seiring pertumbuhan, anak mulai mengembangkan kemampuan untuk menamai emosi, memahami penyebab emosi, memilih strategi menghadapi emosi, serta mempertimbangkan konsekuensi perilakunya. Kemampuan tersebut berkembang bersama bahasa, fungsi eksekutif, perkembangan sosial, dan pengalaman pengasuhan.

Regulasi emosi sebagai kemampuan perkembangan

Regulasi emosi tidak berarti anak harus selalu tenang atau tidak boleh marah. Regulasi emosi merupakan kemampuan mengelola pengalaman emosional sehingga seseorang dapat tetap menjalankan fungsi meskipun mengalami emosi yang kuat.

Anak yang memiliki regulasi emosi baik tetap dapat marah, tetapi mampu menggunakan cara yang lebih adaptif untuk menyampaikan kemarahan. Sebaliknya, kesulitan regulasi dapat muncul ketika anak tidak mampu menghentikan respons emosional, sulit kembali tenang, atau menggunakan perilaku yang merugikan diri sendiri maupun orang lain.

Regulasi emosi menjadi penting karena berkaitan dengan berbagai bentuk psikopatologi. Lin et al. (2024) melakukan meta-analysis terhadap 49 studi dengan 24.524 partisipan dan menemukan bahwa regulasi emosi anak menjadi mediator hubungan antara sejumlah faktor keluarga dan gejala internalisasi. Faktor yang terlibat antara lain unsupportive emotion socialization, kontrol psikologis, konflik keluarga, kelekatan, regulasi emosi orang tua, dan psikopatologi orang tua.

Temuan tersebut menunjukkan bahwa masalah emosional anak tidak dapat dipisahkan dari konteks keluarga. Anak mengembangkan kemampuan mengatur emosi bukan hanya melalui instruksi, tetapi juga melalui pengalaman hubungan.

Pengasuhan dan emotion socialization

Emotion socialization mengacu pada bagaimana orang tua merespons emosi anak dan mengajarkan anak mengenai emosi. Respons orang tua dapat berupa penerimaan, validasi, pengajaran, pemecahan masalah, atau sebaliknya berupa hukuman dan pengabaian.e Raeymaecker dan Dhar (2022) melalui systematic review mengidentifikasi berbagai aspek yang dapat dimodifikasi dalam proses sosialisasi emosi orang tua, termasuk filosofi orang tua mengenai emosi, perilaku sosialisasi emosi, kemampuan regulasi emosi orang tua, dan iklim emosional keluarga.

Artinya, intervensi kepada orang tua tidak harus berfokus pada perubahan kepribadian secara luas. Orang tua dapat dibantu mengembangkan keterampilan yang konkret, seperti mengenali emosi anak, mendengarkan, memberi nama emosi, membantu mencari solusi, dan mengurangi respons yang mempermalukan.

Regulasi emosi orang tua

Orang tua juga memiliki pengalaman emosional. Ketika menghadapi anak yang tantrum, menolak makan, tidak mau belajar, atau bertengkar dengan saudara, orang tua dapat mengalami marah, lelah, kecewa, atau cemas.

Kemampuan orang tua mengatur emosinya dapat memengaruhi cara merespons anak. Meta-analysis Zimmer-Gembeck et al. (2022) yang mencakup 53 studi menemukan hubungan antara regulasi emosi orang tua dengan perilaku pengasuhan serta beberapa aspek penyesuaian anak.

Holzman et al. (2022) juga menemukan bahwa regulasi emosi maladaptif orang tua berkaitan dengan gejala kesehatan mental anak dan remaja dalam 32 studi dengan 6.399 partisipan, sementara regulasi emosi adaptif menunjukkan hubungan negatif yang lebih kecil dengan gejala kesehatan mental.

Temuan ini memberikan implikasi penting: intervensi kesehatan mental anak tidak selalu cukup apabila hanya diberikan kepada anak. Dalam banyak situasi, orang tua perlu dilibatkan.

Tabel 1.2. Bentuk respons orang tua terhadap emosi anak dan kemungkinan implikasinya

Respons orang tua	Contoh	Arah pembelajaran anak
Validasi	"Ibu tahu kamu kecewa."	Emosi dapat dikenali
Pelabelan emosi	"Kamu sedang marah."	Kosakata emosional berkembang
Pemecahan masalah	"Apa yang bisa kita lakukan?"	Coping dan problem solving
Pengalihan adaptif	Mengajak melakukan aktivitas aman	Regulasi bertahap
Hukuman terhadap emosi	"Jangan menangis!"	Emosi dianggap tidak dapat diterima
Pengabaian	Tidak merespons	Anak kesulitan mencari dukungan
Kekerasan verbal	Menghina atau mempermalukan	Risiko masalah emosional

Tabel tersebut tidak berarti satu respons akan secara otomatis menghasilkan satu hasil psikologis. Dampak pengasuhan dipengaruhi frekuensi, konteks, konsistensi, usia anak, karakteristik orang tua, dan faktor lain.

Dari tantrum menuju keterampilan regulasi

Tantrum merupakan contoh yang sering menimbulkan kebingungan. Pada anak usia dini, tantrum dapat merupakan bagian dari perkembangan karena kemampuan bahasa dan regulasi belum matang. Namun, respons orang dewasa akan memengaruhi proses pembelajaran.

Pendekatan yang konstruktif tidak berarti semua tuntutan anak harus dipenuhi. Anak tetap membutuhkan batasan. Perbedaannya terletak pada cara batasan diberikan.Contoh, ketika anak menangis karena tidak diperbolehkan membeli mainan, orang tua dapat mengatakan:"ibu tahu kamu kecewa karena ingin mainan itu. Hari ini kita tidak membelinya. Kamu boleh sedih, tetapi kita tetap akan pulang."Pernyataan tersebut menggabungkan validasi emosi dan batas perilaku.

Kelekatan dan rasa aman

Kelekatan merupakan hubungan emosional antara anak dan pengasuh yang berkembang melalui pengalaman interaksi. Kelekatan yang aman dapat memberikan dasar bagi eksplorasi, pencarian bantuan, dan regulasi emosi.Kelekatan tidak berarti anak harus selalu bersama orang tua. Yang penting adalah tersedianya hubungan yang konsisten dan responsif. Ketika anak menghadapi kesulitan, pengalaman bahwa ada orang dewasa yang dapat diandalkan menjadi salah satu sumber keamanan psikologis.

Pengalaman masa kecil yang merugikan

Pengalaman masa kecil yang merugikan atau adverse childhood experiences (ACEs) mencakup berbagai pengalaman seperti kekerasan, pengabaian, disfungsi keluarga, dan bentuk adversitas lainnya. Bukti dari umbrella review menunjukkan adanya hubungan antara ACEs dengan peningkatan risiko gangguan mental umum dan perilaku bunuh diri (Sahle et al., 2022).

Suatu hal penting untuk tidak menggunakan konsep ACEs secara deterministik. Mengalami adversitas tidak berarti seorang anak pasti mengalami gangguan mental. Faktor protektif dan dukungan sosial dapat memengaruhi perjalanan perkembangan.Penelitian Cooke et al. (2021) juga menunjukkan bahwa ACEs pada ibu berkaitan dengan masalah perilaku anak dalam literatur yang ditinjau. Temuan ini memperlihatkan kemungkinan adanya mekanisme antargenerasi yang perlu dipahami tanpa menyalahkan orang tua.

Contoh kasus 1: Anak yang mudah marah

Seorang anak kelas III SD sering marah ketika diminta mengerjakan pekerjaan rumah. Orang tua menggambarkannya sebagai “anak keras kepala”. Setiap malam terjadi konflik antara anak dan orang tua.

Pendekatan pertama adalah memandang masalah sebagai ketidakpatuhan.

Pendekatan kedua mencoba memahami pola:

Tugas diberikan → anak merasa kewalahan → anak menolak → orang tua meningkatkan tekanan → anak menangis/marah → konflik meningkat.

Dari pola tersebut dapat muncul beberapa hipotesis: tugas terlalu sulit, anak lelah, anak mengalami kesulitan perhatian, anak takut gagal, atau interaksi orang tua-anak telah menjadi sumber tekanan.

Intervensi kemudian dapat diarahkan pada pembagian tugas menjadi bagian kecil, pemberian waktu istirahat, penguatan usaha, dan komunikasi yang lebih adaptif. Jika masalah menetap dan mengganggu fungsi, assesmen profesional diperlukan.

Tabel 1.3. Sintesis penelitian mengenai regulasi emosi dan keluarga

Penelitian	Desain	Sampel/ruang lingkup	Temuan utama	Implikasi
Zimmer-Gembeck et al. (2022)	Meta-analysis	53 studi	Regulasi emosi orang tua berkaitan dengan pengasuhan dan penyesuaian anak	Orang tua perlu menjadi bagian intervensi
Holzman et al. (2022)	Systematic review & meta-analysis	44 studi	Regulasi emosi maladaptif orang tua berkaitan dengan gejala mental anak	Penguatan regulasi emosi orang tua relevan
De Raeymaecker & Dhar (2022)	Systematic review	50 artikel	Sosialisasi emosi orang tua memiliki beberapa komponen yang dapat dimodifikasi	Parenting intervention dapat diarahkan pada keterampilan spesifik
Lin et al. (2024)	Meta-analysis	49 studi; 24.524 partisipan	Regulasi emosi memediasi hubungan faktor keluarga dengan gejala internalisasi	Regulasi emosi menjadi target pencegahan
Cooke et al. (2021)	Systematic review	Literatur ACE maternal	ACE ibu berhubungan dengan masalah perilaku anak	Intervensi perlu mempertimbangkan konteks keluarga

C. Masalah Emosional, Perilaku, Sosial, dan Lingkungan Anak

Masalah emosional dan perilaku merupakan kelompok masalah yang sering dijumpai pada anak dan remaja. Dalam praktik, gejala dapat berupa kecemasan, depresi, penarikan diri, agresivitas, impulsivitas, kesulitan perhatian, penolakan sekolah, gangguan tidur, maupun perubahan perilaku.

Perbedaan antara variasi perkembangan dan masalah klinis menjadi bagian penting dalam penilaian. Anak dapat menunjukkan perilaku tertentu dalam situasi tertentu tanpa mengalami gangguan. Oleh karena itu, frekuensi, intensitas, durasi, konteks, perkembangan anak, dan dampak terhadap fungsi harus diperhatikan.

Kecemasan dan depresi

Kecemasan merupakan respons emosional terhadap ancaman yang dipersepsikan. Dalam batas tertentu, kecemasan dapat adaptif karena membantu anak mempersiapkan diri. Kecemasan menjadi masalah ketika intensitasnya tidak proporsional, menetap, atau

menyebabkan penghindaran dan gangguan fungsi.Anak dengan kecemasan dapat menunjukkan gejala yang tidak selalu dikenali sebagai kecemasan. Misalnya, sakit perut sebelum sekolah, sulit tidur, menangis ketika berpisah dari orang tua, atau menghindari kegiatan tertentu.

Depresi pada anak juga dapat tampil berbeda dari gambaran depresi pada orang dewasa. Anak dapat menjadi mudah tersinggung, kehilangan minat bermain, mengalami penurunan prestasi, menarik diri, atau mengalami perubahan pola tidur dan makan.Data nasional Indonesia memperlihatkan bahwa masalah depresi perlu mendapat perhatian khusus pada masa remaja dan dewasa muda. Data SKI 2023 melaporkan prevalensi depresi sebesar 2% pada kelompok usia 15–24 tahun. Angka tersebut merupakan hasil pengukuran survei dengan instrumen yang ditetapkan dalam SKI dan tidak boleh disamakan secara langsung dengan hasil penelitian yang menggunakan definisi atau instrumen berbeda.

Masalah perilaku

Masalah perilaku dapat berupa agresivitas, perilaku menentang, impulsivitas, pelanggaran aturan, atau perilaku yang mengganggu proses belajar. Perilaku tersebut dapat berhubungan dengan karakteristik perkembangan, pola pengasuhan, lingkungan sekolah, kondisi neurodevelopmental, trauma, atau masalah emosional.

Dalam melakukan penilaian, penting menggunakan pendekatan ABC:

A – Antecedent: apa yang terjadi sebelum perilaku?

B – Behavior: perilaku apa yang sebenarnya terjadi?

C – Consequence: apa yang terjadi setelah perilaku?

Pendekatan ini membantu menghindari label seperti “nakal” dan mengarahkan perhatian pada fungsi perilaku.

Contohnya:

Sebelum: guru memberikan tugas sulit.

Perilaku: anak meninggalkan kursi dan mengganggu teman.

Setelah: tugas dihentikan.

Apabila pola tersebut berulang, perilaku mungkin secara tidak sengaja diperkuat karena anak belajar bahwa meninggalkan tempat duduk membuat tugas berhenti.

ADHD dan kesulitan fungsi eksekutif

Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) merupakan gangguan perkembangan yang melibatkan pola menetap kesulitan perhatian dan/atau hiperaktivitas-impulsivitas yang berdampak pada fungsi.Kesalahan yang perlu dihindari adalah menganggap setiap anak yang aktif sebagai anak dengan ADHD. Penilaian ADHD membutuhkan pertimbangan perkembangan, durasi gejala, situasi yang berbeda, tingkat gangguan fungsi, serta kemungkinan penyebab lain.Guru mempunyai peran penting dalam memberikan informasi mengenai perilaku anak di sekolah, tetapi guru bukan pihak yang menetapkan diagnosis klinis.

Perundungan dan kesehatan mental

Perundungan merupakan masalah sosial dan kesehatan yang penting. Penelitian pada data Global School-based Student Health Survey Indonesia menunjukkan sekitar 19,9% remaja sekolah melaporkan menjadi korban bullying. Korban bullying memiliki hubungan dengan berbagai hasil kesehatan dan perilaku yang merugikan, termasuk kesepian, kecemasan, ide bunuh diri, ketidakhadiran sekolah, dan perilaku berisiko (Peltzer & Pengpid, 2019).

Penelitian lain terhadap 9.601 siswa Indonesia menunjukkan bahwa hampir dua dari sepuluh siswa mengalami bullying dalam 30 hari terakhir dan bahwa frekuensi bullying berkaitan dengan meningkatnya peluang sejumlah dampak kesehatan dan perilaku (Putra & Dendup, 2022). Temuan tersebut menunjukkan bahwa bullying tidak seharusnya dipandang sebagai persoalan kecil antarteman.

Di Indonesia, penelitian Tarigan et al. (2020) mengenai pendampingan orang tua pada korban bullying di Semarang juga menunjukkan pentingnya dukungan keluarga dalam menghadapi pengalaman bullying.

Kekerasan dan pengalaman traumatis

Kekerasan psikologis, fisik, seksual, dan pengabaian dapat berdampak pada perkembangan emosional. Penelitian di Indonesia oleh Dhamayanti et al. (2020) menemukan hubungan antara pengalaman kekerasan terhadap anak dengan depresi pada remaja, dengan kekerasan psikologis menunjukkan hubungan yang kuat dalam penelitian tersebut.Ketika membahas kekerasan, seharusnya tidak hanya fokus pada dampak setelah kejadian. Pencegahan, deteksi, perlindungan, dan penciptaan lingkungan aman harus menjadi prioritas. Anak yang mengalami trauma membutuhkan pendekatan yang tidak

menyalahkan korban. Lingkungan perlu menyediakan keamanan, prediktabilitas, pilihan, hubungan yang suportif, dan akses terhadap layanan profesional apabila diperlukan.

Penggunaan media digital

Lingkungan digital telah menjadi bagian kehidupan anak dan remaja. Teknologi dapat memberikan manfaat pendidikan dan sosial, tetapi penggunaan yang problematik dapat menjadi salah satu faktor yang perlu diperhatikan.Meta-analysis terhadap anak berusia 12 tahun atau lebih muda yang mencakup 87 studi dan 159.425 partisipan menemukan hubungan kecil tetapi signifikan antara durasi penggunaan layar dan masalah eksternalisasi maupun internalisasi. Namun, heterogenitas antarp penelitian cukup tinggi sehingga hubungan tersebut tidak dapat ditafsirkan sebagai hubungan sebab-akibat sederhana (Eirich et al., 2022).

Literatur mengenai media sosial pada remaja juga menunjukkan hasil yang tidak sepenuhnya seragam. Umbrella review Valkenburg et al. (2022) menemukan bahwa banyak review menilai hubungan antara penggunaan media sosial secara umum dan kesehatan mental sebagai lemah atau tidak konsisten, sedangkan penggunaan yang problematik menunjukkan perhatian yang lebih konsisten.

Meta-analysis yang lebih baru juga menekankan pentingnya membedakan penggunaan media sosial secara umum dengan penggunaan problematik ketika menilai dampak psikologis. pendekatan yang tepat bukan sekadar “gadget harus dilarang”, tetapi memahami:

1. Apa yang dilakukan anak di ruang digital.
2. Berapa lama.
3. Kapan digunakan.
4. Apakah mengganggu tidur.
5. Apakah mengurangi aktivitas fisik.
6. Apakah digunakan untuk membangun hubungan sosial;.
7. Apakah anak mengalami cyberbullying.
8. Apakah anak merasa kehilangan kendali terhadap penggunaan gadget.

Penelitian di Indonesia mengenai anak sekolah dasar juga menunjukkan bahwa pengalaman bullying oleh teman sebaya dan penggunaan media sosial perlu dipertimbangkan dalam memahami munculnya gejala kecemasan.

Tidur, aktivitas fisik, dan kesehatan mental

Tidur merupakan bagian penting dari regulasi emosi dan fungsi kognitif. Anak yang kurang tidur dapat lebih mudah mengalami iritabilitas, kesulitan konsentrasi, dan masalah regulasi emosi.Aktivitas fisik juga dapat menjadi bagian dari strategi promosi kesehatan mental. Systematic review Hale et al. (2023) menilai intervensi aktivitas fisik pada anak usia 6–11 tahun dan menunjukkan bahwa aktivitas fisik merupakan salah satu pendekatan yang berpotensi mendukung kesejahteraan psikologis dan mengurangi masalah psikologis tertentu.

Dengan demikian, intervensi kesehatan mental anak tidak selalu berbentuk terapi psikologis formal. Pola hidup sehat dapat menjadi bagian dari pendekatan promotif dan preventif, meskipun tidak menggantikan terapi ketika anak mengalami gangguan yang membutuhkan penanganan profesional.

Tabel 1.4. Tanda yang dapat menjadi dasar pemantauan lebih lanjut

Domain	Tanda yang perlu diperhatikan
Emosi	Sedih, cemas, mudah marah secara menetap
Perilaku	Agresivitas, penolakan, impulsivitas
Akademik	Penurunan prestasi atau konsentrasi
Sosial	Menarik diri, kehilangan teman
Fisik	Keluhan berulang, perubahan tidur/makan
Sekolah	Sering tidak masuk atau menolak sekolah
Digital	Penggunaan problematik, cyberbullying
Keselamatan	Kekerasan, self-harm, risiko serius

Tanda tersebut bukan alat diagnosis. Fungsinya adalah membantu menentukan kapan diperlukan komunikasi, pemantauan, asesmen, atau rujukan.

Peran sekolah dalam kesehatan mental

Sekolah merupakan lingkungan strategis karena anak menghabiskan waktu yang cukup besar di dalamnya. Sekolah dapat menjadi tempat promosi kesehatan mental sekaligus tempat deteksi dini.Meta-analysis Cipriano et al. (2023) yang mencakup 424 studi dari 53 negara, 252 intervensi social and emotional learning dan 575.361 siswa menemukan bahwa program SEL universal berkaitan dengan peningkatan keterampilan, sikap, perilaku, iklim dan keamanan sekolah, hubungan teman sebaya, fungsi sekolah, serta prestasi akademik.

Temuan tersebut mendukung pentingnya memasukkan pendidikan sosial-emosional dalam sistem sekolah.Meta-analysis Zhang et al. (2023) yang mencakup 29 studi dan 22.420 siswa juga menemukan efek positif intervensi kesehatan mental berbasis sekolah terhadap gejala depresi dan kecemasan, meskipun penulis menyoroti adanya potensi bias publikasi dan seleksi hasil.

Dalam konteks negara berpendapatan rendah dan menengah, bukti juga menunjukkan bahwa intervensi berbasis sekolah dapat bermanfaat untuk beberapa masalah, tetapi kekuatan bukti berbeda menurut kondisi yang ditangani. Oleh karena itu, program harus disesuaikan dengan konteks lokal dan tidak menganggap satu program cocok untuk semua sekolah. PubMed

Tabel 1.5. Sintesis penelitian mengenai lingkungan sekolah dan kesehatan mental

Penelitian	Fokus	Temuan	Implikasi
Cipriano et al. (2023)	SEL	Peningkatan keterampilan dan fungsi sekolah	SEL layak menjadi bagian promosi
Zhang et al. (2023)	Intervensi sekolah	Efek terhadap depresi/kecemasan	Intervensi berbasis sekolah berpotensi efektif
Putra & Dendup (2022)	Bullying Indonesia	Bullying berkaitan dengan berbagai dampak kesehatan	Pencegahan bullying penting
Tarigan et al. (2020)	Pendampingan orang tua	Dukungan keluarga relevan bagi korban	Keluarga perlu dilibatkan
Peltzer & Pengpid (2019)	Bullying Indonesia	Prevalensi dan korelasi kesehatan	Perlu strategi pencegahan sejak dini

Contoh kasus 2: Penolakan sekolah

Seorang anak berusia 11 tahun mulai menolak pergi ke sekolah selama enam minggu. Setiap pagi anak mengeluh sakit perut. Orang tua menganggap anak hanya malas. Setelah guru berbicara dengan anak secara privat, diketahui bahwa anak sering diejek karena bentuk tubuhnya.Kasus ini menunjukkan bahwa penolakan sekolah dapat menjadi "permukaan" dari masalah yang lebih dalam.Pendekatan yang tepat meliputi:

1. Memastikan keselamatan anak;
2. Memahami pengalaman anak;
3. Menghentikan bullying;
4. Melibatkan keluarga;

5. Memantau kondisi emosional;
6. Melakukan asesmen jika gejala menetap;
7. Memberikan dukungan psikologis apabila diperlukan.

Memaksa anak kembali ke sekolah tanpa menangani sumber masalah berisiko tidak menyelesaikan persoalan.

D. Penguatan Sistem Dukungan dan Arah Pengembangan Kesehatan Mental Anak

Pembahasan mengenai kesehatan mental anak pada akhirnya mengarah pada satu kesimpulan utama: tidak ada satu institusi yang dapat menangani seluruh kebutuhan anak. Anak berkembang dalam sistem yang saling berhubungan. Respons kesehatan mental perlu melibatkan keluarga, sekolah, layanan kesehatan, komunitas, dan kebijakan publik.

Deteksi dini tanpa pelabelan

Deteksi dini bertujuan menemukan anak yang membutuhkan bantuan. Deteksi dini harus dilakukan secara hati-hati karena terdapat risiko pelabelan.Skrining tidak sama dengan diagnosis. Hasil skrining positif berarti anak mungkin membutuhkan evaluasi lebih lanjut, bukan bahwa anak pasti mengalami gangguan.Sebelum melakukan skrining, perlu dipastikan:

1. Instrumen sesuai usia;
2. Instrumen memiliki bukti validitas;
3. Tersedia tenaga yang mampu menafsirkan hasil;
4. Terdapat sistem rujukan;
5. Keluarga memahami tujuan pemeriksaan;
6. Keamanan dan kerahasiaan data diperhatikan.

Systematic review mengenai skrining ACE pada anak menunjukkan bahwa skrining dapat meningkatkan identifikasi adversitas dan kemungkinan rujukan, tetapi bukti mengenai peningkatan pemanfaatan layanan dan perbaikan hasil kesehatan mental masih terbatas.

Temuan tersebut menunjukkan bahwa skrining tanpa sistem tindak lanjut tidak cukup.

Model AMATI–PAHAMI–DUKUNG–RUJUK–PANTAU

Untuk memudahkan penerapan praktis, book chapter ini menawarkan model konseptual:



Gambar 1.1. Model AMATI–PAHAMI–DUKUNG–RUJUK–PANTAU dalam dukungan kesehatan mental anak

AMATI → PAHAMI → DUKUNG → RUJUK → PANTAU

Keterangan: Model konseptual penulis berdasarkan sintesis literatur kesehatan mental anak, pengasuhan, sekolah, dan layanan psikososial.Model tersebut bukan instrumen klinis. Model digunakan sebagai kerangka berpikir untuk membantu keluarga dan pendidik merespons masalah secara sistematis.

Intervensi berbasis keluarga

Keluarga merupakan salah satu titik intervensi yang penting. Intervensi pengasuhan dapat mencakup:

1. Komunikasi positif;
2. Penguatan perilaku adaptif;
3. Aturan yang konsisten;
4. Konsekuensi yang proporsional;

5. Keterampilan pemecahan masalah;
6. Pelatihan regulasi emosi;
7. Peningkatan kualitas interaksi orang tua-anak.

Intervensi sebaiknya tidak menyalahkan orang tua. Tujuannya untuk meningkatkan kapasitas keluarga.Bukti tentang intervensi berbasis pengasuhan menunjukkan bahwa orang tua dapat menjadi agen perubahan penting karena interaksi sehari-hari dengan anak berlangsung jauh lebih sering daripada sesi terapi formal.

Intervensi psikologis

Intervensi psikologis perlu disesuaikan dengan kebutuhan anak. Cognitive Behavioral Therapy (CBT) misalnya, dapat digunakan untuk beberapa masalah kecemasan dan depresi. Pada anak, teknik perlu disesuaikan dengan perkembangan kognitif dan bahasa.Terapi bermain dapat menjadi pendekatan yang sesuai untuk kelompok usia tertentu. Intervensi keluarga dapat digunakan ketika dinamika keluarga berperan penting. Pelatihan orang tua dapat digunakan untuk masalah perilaku.Tidak ada satu pendekatan yang berlaku untuk semua anak. Pemilihan intervensi perlu mempertimbangkan:

1. Usia;
2. Perkembangan;
3. Masalah utama;
4. Tingkat keparahan;
5. Kondisi keluarga;
6. Budaya;
7. Preferensi anak dan keluarga;
8. Sumber daya yang tersedia.

Intervensi berbasis sekolah

Sekolah dapat menjadi lokasi intervensi yang strategis karena dapat menjangkau banyak anak sekaligus.Program dapat dibagi menjadi:

Universal: diberikan kepada seluruh siswa.

Selektif: diberikan kepada kelompok yang memiliki faktor risiko.

Indikatif: diberikan kepada anak yang sudah menunjukkan tanda masalah.Model tersebut membantu mengalokasikan sumber daya secara proporsional.

Systematic review dan meta-analysis mengenai intervensi sekolah menunjukkan bahwa intervensi singkat juga berpotensi memberikan manfaat terhadap kesehatan mental dan kesejahteraan, walaupun efek dan kualitas bukti berbeda antar program.

Tabel 1.6. Tingkatan dukungan kesehatan mental anak

Tingkat	Sasaran	Contoh kegiatan
Universal	Semua anak	SEL, aktivitas fisik, literasi mental
Selektif	Anak berisiko	Kelompok dukungan, konseling
Indikatif	Anak dengan tanda masalah	Evaluasi dan intervensi terarah
Intensif	Kondisi berat/kompleks	Layanan profesional multidisiplin

Peran keluarga

Keluarga berperan sebagai lingkungan utama untuk:

1. Memberikan keamanan.
2. Mengembangkan hubungan positif.
3. Mengamati perubahan.
4. Mendengarkan anak.
5. Membangun rutinitas.
6. Membatasi kekerasan.
7. Berkomunikasi dengan sekolah.
8. mencari bantuan profesional ketika diperlukan.

Orang tua tidak harus menjadi "terapis" bagi anak. Peran utama orang tua adalah menjadi lingkungan aman dan membantu anak memperoleh layanan yang tepat.

Peran guru

Guru dapat berperan sebagai pengamat perubahan perilaku. Guru perlu memperhatikan:

1. Perubahan partisipasi.
2. Penurunan prestasi.
3. Perubahan interaksi teman.
4. Absensi.
5. Perubahan emosi.
6. Tanda bullying.

Guru tidak di perkenankan melakukan diagnosis berdasarkan observasi kelas. Melainkan guru dapat memberikan informasi penting kepada keluarga dan tenaga profesional.

Peran tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan mempunyai posisi penting dalam:

1. Promosi kesehatan mental.
2. Deteksi dini.
3. Edukasi keluarga.
4. Asesmen.
5. Intervensi awal.
6. Rujukan.
7. Koordinasi layanan.

Integrasi kesehatan mental dengan pelayanan kesehatan anak dapat membantu mengurangi stigma karena keluarga tidak harus datang ke layanan khusus kesehatan jiwa untuk setiap masalah awal.

Peran komunitas

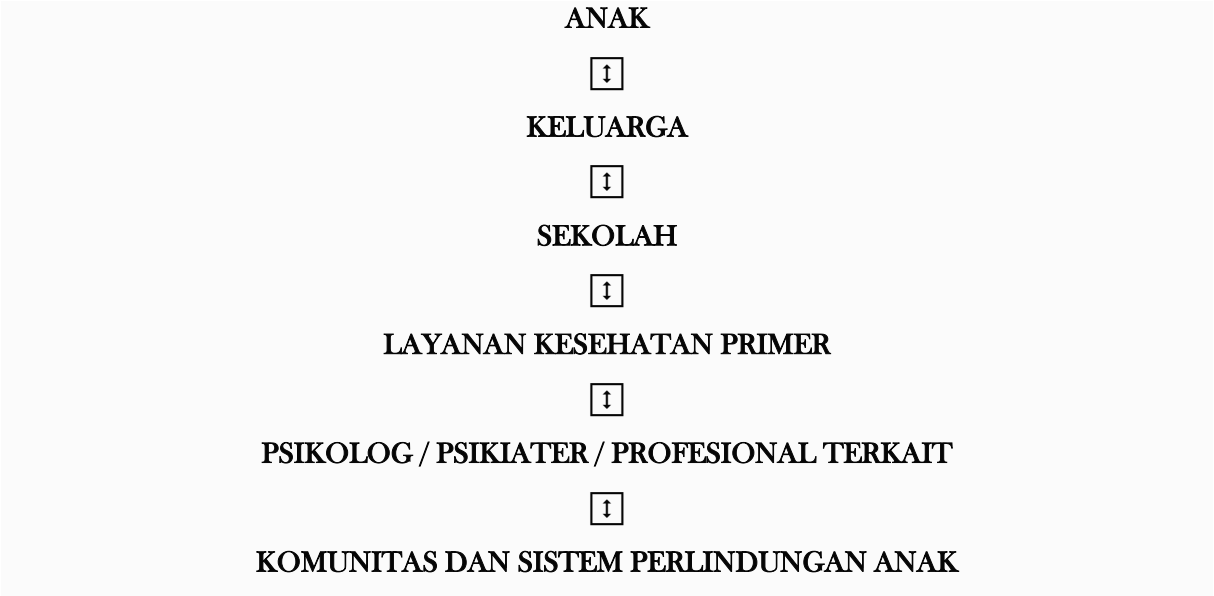
Komunitas dapat menyediakan ruang yang aman bagi anak melalui:

1. Taman bermain.
2. Kegiatan olahraga.
3. Seni.
4. Kelompok sebaya.
5. Kegiatan keagamaan yang ramah anak.
6. Pendidikan orang tua.
7. Layanan sosial.

Kegiatan-kegiatan tersebut dapat memperkuat rasa memiliki dan keterhubungan sosial.

Model kolaborasi lintas sektor

Gambar 1.2. Ekosistem dukungan kesehatan mental anak



Model tersebut menempatkan anak sebagai pusat, bukan sebagai objek pasif.

Literasi kesehatan mental

Salah satu tantangan penting adalah rendahnya literasi kesehatan mental. Studi kualitatif terhadap remaja Indonesia menunjukkan adanya kebutuhan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran mengenai masalah kesehatan mental karena keterbatasan literasi dapat berkontribusi terhadap keterlambatan mengenali dan mencari bantuan. Literasi kesehatan mental perlu diberikan sesuai usia.

Untuk anak:

1. Mengenali emosi;
2. Mengetahui cara meminta bantuan;
3. Memahami bahwa semua emosi dapat dibicarakan.

Untuk remaja:

1. Mengenali kecemasan dan depresi;
2. Memahami stigma;
3. Mengetahui layanan bantuan;
4. Memahami risiko media sosial;
5. Mengembangkan keterampilan coping;
6. Mengetahui kapan harus mencari bantuan.

Media sosial: pendekatan yang seimbang

Penggunaan media sosial tidak seharusnya dianggap sebagai penyebab tunggal gangguan mental. Bukti ilmiah menunjukkan hubungan yang kompleks dan dipengaruhi cara penggunaan.Penggunaan media sosial dapat memberikan:

1. Dukungan sosial;
2. Komunikasi;
3. Informasi;
4. Kesempatan ekspresi;
5. Komunitas berdasarkan minat.

Dapat pula berkaitan dengan:

1. Cyberbullying;
2. Perbandingan sosial;
3. Gangguan tidur;
4. Penggunaan problematik;
5. paparan konten berisiko.

Karena itu, pendidikan digital parenting perlu bergerak dari sekadar membatasi durasi menjadi pendampingan terhadap kualitas dan konteks penggunaan.

Aktivitas fisik dan gaya hidup

Aktivitas fisik dapat menjadi komponen promosi kesehatan mental. Anak membutuhkan kesempatan bergerak, bermain, berolahraga, dan berinteraksi secara langsung.Program kesehatan mental sekolah sebaiknya tidak hanya berisi sesi berbicara tentang emosi, tetapi juga mempertimbangkan aktivitas fisik, tidur, nutrisi, permainan, hubungan sosial, dan lingkungan belajar.

Tabel 1.7. Strategi promotif yang dapat diterapkan dalam berbagai lingkungan

Lingkungan	Strategi
Rumah	Komunikasi, rutinitas, bermain bersama
Sekolah	SEL, anti-bullying, konseling
Komunitas	Olahraga, seni, kelompok sebaya
Layanan kesehatan	Edukasi, skrining sesuai kebutuhan
Digital	Literasi digital, keamanan online
Kebijakan	Perlindungan anak dan akses layanan

Tantangan implementasi di Indonesia

Penerapan kesehatan mental anak di Indonesia menghadapi beberapa tantangan.

1. Stigma. Masalah mental masih dapat dianggap sebagai kelemahan, kurang iman, kurang disiplin, atau akibat pengasuhan yang buruk. Stigma tersebut dapat membuat keluarga menunda mencari bantuan.
2. Kesenjangan akses. Ketersediaan tenaga profesional dan layanan belum tentu merata di semua wilayah.
3. Fragmentasi layanan. Sekolah, keluarga, layanan kesehatan, dan sistem perlindungan anak kadang bekerja dengan jalur yang berbeda.
4. Literasi. Orang tua dan guru mungkin dapat mengenali perilaku bermasalah tetapi belum mengetahui langkah berikutnya.
5. Konteks budaya. Instrumen dan intervensi yang dikembangkan di negara lain perlu diperhatikan validitas dan kesesuaian budayanya ketika diterapkan di Indonesia.

Penelitian masa depan

Penelitian kesehatan mental anak di Indonesia perlu bergerak menuju:

1. Studi longitudinal;
2. Penelitian intervensi;
3. Penelitian berbasis sekolah;
4. Penelitian implementasi;
5. Penelitian multidisiplin;
6. Penelitian dengan sampel daerah yang lebih beragam;
7. Pengembangan instrumen yang sesuai budaya;
8. Penelitian mengenai anak usia dini;
9. Penelitian kesehatan mental digital;
10. Evaluasi program pemerintah dan sekolah.

Data lokal sangat penting karena hasil penelitian negara lain tidak selalu dapat ditransfer secara langsung.

Tabel 1.8. Agenda penelitian kesehatan mental anak di Indonesia

Prioritas	Pertanyaan penelitian
Deteksi dini	Instrumen apa yang paling sesuai untuk konteks Indonesia?
Keluarga	Intervensi parenting apa yang paling dapat diterima?

Prioritas	Pertanyaan penelitian
Sekolah	Model school mental health apa yang berkelanjutan?
Digital	Bagaimana penggunaan media digital memengaruhi anak Indonesia?
Komunitas	Bagaimana layanan dapat menjangkau daerah dengan sumber daya terbatas?
Kebijakan	Bagaimana efektivitas program nasional dapat dievaluasi?

Sintesis penelitian utama

Tabel 1.9. Sintesis bukti penelitian yang mendukung pembahasan

No.	Peneliti	Tahun	Metode	Fokus	Kesimpulan utama
1	De Raeymaecker & Dhar	2022	Systematic review	Parenting dan regulasi emosi	Orang tua berperan dalam perkembangan regulasi emosi
2	Holzman et al.	2022	Meta-analysis	Regulasi emosi orang tua	Regulasi emosi orang tua berkaitan dengan gejala mental anak
3	Zimmer-Gembeck et al.	2022	Meta-analysis	Regulasi emosi orang tua	Regulasi orang tua berkaitan dengan parenting dan adjustment
4	Lin et al.	2024	Meta-analysis	Regulasi emosi	Regulasi emosi memediasi sejumlah faktor keluarga
5	Cooke et al.	2021	Systematic review	ACE maternal	ACE ibu berkaitan dengan masalah perilaku anak
6	Sahle et al.	2022	Umbrella review	ACE	ACE berkaitan dengan gangguan mental dan suicidality

No.	Peneliti	Tahun	Metode	Fokus	Kesimpulan utama
7	Eirich et al.	2022	Meta-analysis	Screen time	Hubungan kecil dengan internalisasi dan eksternalisasi
8	Cipriano et al.	2023	Meta-analysis	SEL	SEL berkaitan dengan berbagai outcome positif
9	Zhang et al.	2023	Meta-analysis	Intervensi sekolah	Efek positif pada depresi dan kecemasan
10	Hale et al.	2023	Systematic review	Aktivitas fisik	Potensi manfaat terhadap kesejahteraan anak
11	Azzopardi et al.	2024	Cross-sectional	Remaja Indonesia	Masalah mental cukup tinggi dan bervariasi menurut konteks
12	Putra & Dendup	2022	Cross-sectional	Bullying Indonesia	Bullying berkaitan dengan berbagai dampak kesehatan
13	Dhamayanti et al.	2020	Cross-sectional	Kekerasan Indonesia	Kekerasan psikologis berkaitan dengan depresi
14	Kaloeti et al.	2021	Empirical study	Media sosial dan bullying	Pengalaman bullying berkaitan dengan kecemasan
15	Tarigan et al.	2020	Qualitative	Pendampingan orang tua	Dukungan orang tua penting bagi korban bullying

Kesimpulan dan rekomendasi

Kesehatan mental, emosional, dan perilaku anak merupakan bagian fundamental dari tumbuh kembang. Masalah psikologis tidak muncul secara terpisah dari kehidupan anak,

tetapi berada dalam interaksi antara karakteristik individu, hubungan keluarga, sekolah, teman sebaya, kondisi sosial, serta lingkungan digital.

Bukti penelitian menunjukkan bahwa regulasi emosi mempunyai peran penting dalam kesehatan mental anak. Regulasi tersebut berkembang melalui proses biologis dan pengalaman sosial. Orang tua berperan melalui emotion socialization, model perilaku, kualitas hubungan, serta respons terhadap emosi anak. Bukti meta-analisis menunjukkan bahwa regulasi emosi orang tua dan faktor keluarga mempunyai hubungan dengan perkembangan regulasi emosi serta gejala internalisasi anak.

Sekolah juga merupakan arena penting untuk promosi dan pencegahan. Bukti mengenai SEL menunjukkan manfaat pada berbagai aspek keterampilan dan fungsi sekolah. Intervensi sekolah terhadap kecemasan dan depresi juga menunjukkan potensi manfaat, walaupun variasi efektivitas dan kualitas implementasi perlu diperhatikan.

Perundungan dan kekerasan merupakan faktor yang perlu mendapat perhatian khusus. Data Indonesia menunjukkan hubungan bullying dengan berbagai dampak kesehatan dan perilaku, sementara penelitian nasional menunjukkan hubungan pengalaman kekerasan dengan depresi pada remaja.

Lingkungan digital perlu dipandang secara seimbang. Penggunaan teknologi tidak otomatis merugikan kesehatan mental, tetapi penggunaan problematik, cyberbullying, gangguan tidur, dan paparan konten tertentu perlu menjadi bagian dari asesmen. Literatur terbaru menunjukkan bahwa kualitas dan pola penggunaan media sosial lebih informatif daripada sekadar menghitung durasi penggunaan.

Kesimpulan dan Saran:

1. Keluarga perlu memperkuat komunikasi dan pengasuhan responsif. Anak perlu memperoleh kesempatan untuk mengungkapkan emosi tanpa takut dipermalukan.
2. Sekolah perlu mengembangkan sistem kesehatan mental yang komprehensif. Program tidak cukup hanya berupa konseling ketika masalah sudah berat, tetapi perlu memasukkan promosi, pencegahan, pendidikan sosial-emosional, pencegahan bullying, dan sistem rujukan.
3. Tenaga kesehatan perlu memperkuat deteksi dini dan layanan terintegrasi. Deteksi dini harus disertai jalur rujukan yang jelas.
4. Intervensi harus melibatkan keluarga. Masalah anak tidak selalu dapat diselesaikan melalui intervensi individual.

5. Literasi kesehatan mental perlu ditingkatkan. Anak, orang tua, guru, dan masyarakat perlu mengetahui tanda masalah dan cara memperoleh bantuan.
6. Penggunaan teknologi perlu didampingi. Pendekatan yang digunakan sebaiknya mempertimbangkan kualitas penggunaan, keamanan digital, tidur, aktivitas fisik, dan hubungan sosial.
7. Perlindungan anak harus menjadi prioritas. Kekerasan, pengabaian, dan bullying membutuhkan respons sistemik, bukan hanya nasihat kepada korban.
8. Penelitian Indonesia perlu terus diperkuat. Penelitian longitudinal, intervensi, dan implementasi diperlukan untuk mengembangkan model yang sesuai dengan konteks sosial-budaya Indonesia.

Kesehatan mental anak bukan hanya persoalan tidak adanya gangguan mental. Kesehatan mental berarti anak memiliki kesempatan untuk merasa aman, membangun hubungan, mengenali dan mengatur emosi, belajar, bermain, berpartisipasi, menghadapi kesulitan, serta berkembang sesuai potensinya.

Dengan demikian, tujuan akhir sistem kesehatan mental anak bukan sekadar "menghilangkan gejala", tetapi membangun ekosistem yang memungkinkan anak tumbuh secara sehat secara mental, emosional, sosial, dan perilaku.

Referensi

American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.; DSM-5-TR). American Psychiatric Association Publishing.

Azzopardi, P. S., et al. (2024). Mental health problems among Indonesian adolescents: Findings from a cross-sectional study utilizing validated scales and innovative sampling methods. Journal of Adolescent Health. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2024.07.016 PubMed

Blanchard, L., Conway-Moore, K., Aguiar, A., Önal, F., Rutter, H., Helleve, A., Nwosu, E., Falcone, J., Savona, N., Boyland, E., & Knai, C. (2023). Associations between social media, adolescent mental health, and diet: A systematic review. Obesity Reviews, 24(Suppl. 2), e13631. https://doi.org/10.1111/obr.13631 PubMed

Bronfenbrenner, U., & Morris, P. A. (2006). The bioecological model of human development. In W. Damon & R. M. Lerner (Eds.), Handbook of child psychology: Vol. 1. Theoretical models of human development (6th ed., pp. 793–828). Wiley.

Center for Reproductive Health, University of Queensland, & Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. (2022). Indonesia—National Adolescent Mental Health Survey (I-NAMHS) report. Center for Reproductive Health. QQCMHR

Cipriano, C., Strambler, M. J., Naples, L. H., Ha, C., Kirk, M., Wood, M., Sehgal, K., Zieher, A. K., Eveleigh, A., McCarthy, M. F., Funaro, M., Ponnock, A., Trott, C., & Durlak, J. A. (2023). The state of evidence for social and emotional learning: A contemporary meta-analysis of universal school-based SEL interventions. Child Development, 94(5), 1181–1204. https://doi.org/10.1111/cdev.13968 DOI+1

Cooke, J. E., Racine, N., Pador, P., & Madigan, S. (2021). Maternal adverse childhood experiences and child behavior problems: A systematic review. Pediatrics, 148(3), e2020044131. https://doi.org/10.1542/peds.2020-044131 PubMed

De Raeymaecker, K., & Dhar, M. (2022). The influence of parents on emotion regulation in middle childhood: A systematic review. Children, 9(8), 1200. https://doi.org/10.3390/children9081200 PubMed

Dhamayanti, M., Noviandhari, A., Masdiani, N., Pandia, V., & Sekarwana, N. (2020). The association of depression with child abuse among Indonesian adolescents. BMC Pediatrics, 20, 313. https://doi.org/10.1186/s12887-020-02218-2 PubMed

Eirich, R., McArthur, B. A., Anhorn, C., McDonald, S., Tough, S., & Madigan, S. (2022). Association of screen time with internalizing and externalizing behavior problems in children 12 years or younger: A systematic review and meta-analysis. JAMA Psychiatry, 79(5), 393–405. JAMA Network

Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. Psychological Inquiry, 26(1), 1–26. https://doi.org/10.1080/1047840X.2014.940781

Hale, G. E., Colquhoun, L., Lancastle, D., Lewis, N., & Tyson, P. J. (2023). Physical activity interventions for the mental health of children: A systematic review. Child: Care, Health and Development, 49(2), 211–229. https://doi.org/10.1111/cch.13048 PubMed

Holzman, J. B. W., Kennedy, S. M., Grassie, H. L., & Ehrenreich-May, J. (2022). Associations between dispositional parental emotion regulation and youth mental health symptoms: A systematic review and meta-analysis. Clinical Psychology Review, 95, 102174. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2022.102174 PubMed

Kaloeti, D. V. S., Manalu, R., Kristiana, I. F., & Bidzan, M. (2021). The role of social media use in peer bullying victimization and onset of anxiety among Indonesian elementary school children. Frontiers in Psychology, 12, 635725. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.635725 PubMed

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Survei Kesehatan Indonesia 2023. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.

Khalaf, M. A., Alubied, A. A., Khalaf, A. M., & Rifaey, A. A. (2023). The impact of social media on the mental health of adolescents and young adults: A systematic review. Cureus, 15(8), e42990. https://doi.org/10.7759/cureus.42990 PubMed

Lin, S. C., Kehoe, C., Pozzi, E., Liontos, D., & Whittle, S. (2024). Research Review: Child emotion regulation mediates the association between family factors and internalizing symptoms in children and adolescents—A meta-analysis. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 65(3), 260–274. https://doi.org/10.1111/jcpp.13894 DOI+1

Masten, A. S. (2014). Ordinary magic: Resilience in development. Guilford Press.

Morris, A. S., Criss, M. M., Silk, J. S., & Houltberg, B. J. (2017). The impact of parenting on emotion regulation during childhood and adolescence. Child Development Perspectives, 11(4), 233–238.

National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2019). Fostering healthy mental, emotional, and behavioral development in children and youth: A national agenda. The National Academies Press.

Peltzer, K., & Pengpid, S. (2019). Prevalence and associated factors of being bullied among adolescents in Indonesia: Results from the 2015 Global School-based Student Health Survey. International Journal of Environmental Research and Public Health, 16(24), 4820. PubMed

Putra, G. N. E., & Dendup, T. (2022). Health and behavioural outcomes of bullying victimisation among Indonesian adolescent students: Findings from the 2015 Global School-based Student Health Survey. Psychology, Health & Medicine, 27(3), 513–527. https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1826546 PubMed

Sahle, B. W., Reavley, N. J., Li, W., Morgan, A. J., Yap, M. B. H., Reupert, A., & Jorm, A. F. (2022). The association between adverse childhood experiences and common mental disorders and suicidality: An umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. European Child & Adolescent Psychiatry, 31, 1489–1499. https://doi.org/10.1007/s00787-021-01745-2 PubMed

Tarigan, A. F. R., Kusumawati, A., & Husodo, B. T. (2020). Praktek orang tua dalam pendampingan pada anak sebagai korban bullying di SMP Kecamatan Banyumanik. Media Kesehatan Masyarakat Indonesia, 19(6), 437–443. https://doi.org/10.14710/mkmi.19.6.437-443 UNDIP Publisher

Thompson, R. A. (2019). Emotion regulation: A theme in search of definition. Monographs of the Society for Research in Child Development.

Valkenburg, P. M., Meier, A., & Beyens, I. (2022). Social media use and its impact on adolescent mental health: An umbrella review of the evidence. Current Opinion in Psychology, 44, 58–68. https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.08.017 PubMed

World Health Organization. (2023). Mental Health Gap Action Programme (mhGAP) guideline for mental, neurological and substance use disorders. World Health Organization.

World Health Organization. (2024). Mental health of children and young people: Service guidance. World Health Organization.

World Health Organization. (2025). Adolescent mental health. World Health Organization.

World Health Organization, & United Nations Children's Fund. (2024). Mental health of children and young people: Service guidance. World Health Organization.

Zimmer-Gembeck, M. J., Rudolph, J., Kerin, J., & Bohadana-Brown, G. (2022). Parent emotional regulation: A meta-analytic review of its association with parenting and child

adjustment. International Journal of Behavioral Development, 46(1), 63–82. https://doi.org/10.1177/01650254211051086 Sage Journals+1

Zhang, Q., Wang, J.,, systematic review, meta-analysis, jurnal internasional, sumber pemerintah, dan teori perkembangan.

Neitzel, A. (2023). School-based mental health interventions targeting depression or anxiety: A meta-analysis of rigorous randomized controlled trials for school-aged children and adolescents. Journal of Youth and Adolescence, 52, 195–217. https://doi.org/10.1007/s10964-022-01684-4 PubMed

Cooke, J. E., Racine, N., Pador, P., & Madigan, S. (2021). Maternal adverse childhood experiences and child behavior problems: A systematic review. Pediatrics, 148(3), e2020044131.

Havighurst, S. S., Kehoe, C. E., & Harley, A. E. (2015). Tuning in to kids: Improving emotion socialization practices in parents of preschool children—Findings from a community trial. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 56(9), 1007–1016.

Darling, N., & Steinberg, L. (1993). Parenting style as context: An integrative model. Psychological Bulletin, 113(3), 487–496.

Eisenberg, N., Cumberland, A., & Spinrad, T. L. (1998). Parental socialization of emotion. Psychological Inquiry, 9(4), 241–273.

Shonkoff, J. P., & Phillips, D. A. (Eds.). (2000). From neurons to neighborhoods: The science of early childhood development. National Academies Press.

Vygotsky, L. S. (1978). Mind in society: The development of higher psychological processes. Harvard University Press.