

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Status Mental Anak Usia Sekolah

1. Status Mental

a. Pengertian

Kesehatan jiwa adalah suatu kondisi sehat emosional, psikologis dan sosial yang terlihat dari interpersonal yang memuaskan, berperilaku dan coping yang efektif, konsep diri yang positif dan kestabilan emosional orang yang memiliki kesejahteraan emosional, fisik dan sosial (Videbeck, 2008).

Sehat (*Health*) secara umum dapat dipahami sebagai kesejahteraan secara penuh (keadaan yang sempurna) baik secara fisik, mental, maupun sosial, tidak hanya terbebas dari penyakit atau keadaan lemah. Sedangkan di Indonesia, UU Kesehatan No. 36 tahun 2009 menyatakan bahwa sehat adalah suatu keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial dimana memungkinkan setiap manusia untuk hidup produktif baik secara sosial maupun ekonomis.

Kesehatan mental atau kesehatan jiwa menurut seorang ahli kesehatan Merriam Webster, merupakan suatu keadaan emosional dan psikologis yang baik, dimana individu dapat memanfaatkan kemampuan kognisi dan emosi, berfungsi dalam komunitasnya, dan memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari. Inti dari kesehatan mental sendiri adalah lebih pada keberadaan dan pemeliharaan mental yang sehat. Akan tetapi, dalam praktiknya seringkali kita temui bahwa tidak sedikit praktisi di bidang kesehatan mental lebih banyak menekankan perhatiannya pada gangguan mental daripada mengupayakan usaha-usaha mempertahankan kesehatan mental itu sendiri (Dewi, 2012).

Kondisi mental yang sehat pada tiap individu tidaklah dapat disamaratakan. Kondisi inilah yang semakin membuat urgensi pembahasan kesehatan mental yang mengarah pada bagaimana

memberdayakan individu, keluarga, maupun komunitas untuk mampu menemukan, menjaga, dan mengoptimalkan kondisi sehat mentalnya dalam menghadapi kehidupan sehari-hari. Paradigma yang ingin ditekankan pada mata kuliah Kesehatan Mental ini adalah bahwa sebetulnya setiap individu memiliki kebutuhan untuk menjadi sehat secara mental, hidup dan berfungsi optimal dalam kesehariannya meskipun mereka memiliki keterbatasan fisik maupun mental (seperti: cacat tubuh, sakit kronis, mantan pecandu atau penderita gangguan mental).

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa kesehatan mental adalah suatu kondisi dimana kepribadian, emosional, intelektual dan fisik seseorang tersebut dapat berfungsi secara optimal, dapat beradaptasi terhadap tuntutan lingkungan dan stressor, menjalankan kapasitasnya selaras dengan lingkungannya, menguasai lingkungan, merasa nyaman dengan diri sendiri, menemukan penyesuaian diri yang baik terhadap tuntutan sosial dalam budayanya, terus menerus bertumbuh, berkembang dan matang dalam hidupnya, dapat menerima kekurangan atau kelemahannya, kemampuan menghadapi masalah-masalah dalam hidupnya, memiliki kepuasan dalam kehidupan sosialnya, serta memiliki kebahagiaan dalam hidupnya.

b. Dimensi Kesehatan Mental

Maslow dan Mittlemenn (dalam Notosoedirjo & Latipun, 2007) menguraikan pandangannya mengenai prinsip-prinsip kesehatan mental, yang menyebutnya dengan *manifestation of psychological health*. Maslow menyebut kondisi yang sehat secara psikologis itu dengan istilah *self actualization* sekaligus sebagai puncak kebutuhan dari teori hierarki kebutuhan yang disusunnya. Manifestasi mental yang sehat (secara psikologis) menurut Maslow dan Mittlemenn tercermin dari kesebelas dimensi kesehatan mental yakni adalah sebagai berikut:

- 1) *Adequate feeling of security* (rasa aman yang memadai). Perasaan merasa aman dalam hubungannya dengan pekerjaan, sosial, dan keluarganya.
- 2) *Adequate self evaluation* (kemampuan menilai diri sendiri yang memadai), yang mencakup (a) Memiliki harga diri yang memadai dan merasa ada nilai yang sebanding antara keadaan diri yang sebenarnya (potensi diri) dengan prestasinya, (b) Memiliki perasaan berguna akan diri sendiri, yaitu perasaan yang secara moral masuk akal, dan tidak diganggu oleh rasa bersalah yang berlebihan, dan mampu mengenal beberapa hal yang secara sosial dan personal tidak dapat diterima oleh kehendak umum yang selalu ada sepanjang kehidupan di masyarakat.
- 3) *Adequate spontaneity and emotionality* (memiliki spontanitas dan perasaan yang memadai dengan orang lain), hal ini ditandai oleh kemampuan membentuk ikatan emosional secara kuat dan abadi, seperti hubungan persahabatan dan cinta, mampu mengekspresikan ketidaksukaan / ketidaksetujuan tanpa kehilangan kontrol, kemampuan memahami dan membagi perasaan kepada orang lain, kemampuan menyenangi diri sendiri dan tertawa. Ketika seseorang tidak senang pada suatu saat, maka dia harus memiliki alasan yang tepat mengapa dia tidak senang.
- 4) *Efficient contact with reality* (mempunyai kontak yang efisien dengan realitas) kontak ini sedikitnya mencakup tiga aspek yaitu dunia fisik, sosial, dan diri sendiri dan internal. Hal ini ditandai (a) Tiadanya fantasi (khayalan dan angan-angan) yang berlebihan, (b) Mempunyai pandangan yang realistis dan luas terhadap dunia, yang disertai dengan kemampuan menghadapi kesulitan hidup sehari-hari, misalnya sakit dan kegagalan, dan (c) Kemampuan untuk merubah diri sendiri jika situasi eksternal (lingkungan) tidak dapat dimodifikasi (dirubah) dan dapat bekerjasama tanpa merasa tertekan (*cooperation with the inevitable*).

- 5) *Adequate bodily desires and ability to gratify them* (keinginan-keinginan jasmani yang memadai dan kemampuan untuk memuaskannya). Hal ini ditandai dengan (a) Suatu sikap yang sehat terhadap fungsi jasmani, dalam arti menerima fungsi jasmani tetapi bukan dikuasai oleh fungsi jasmani tersebut, (b) Kemampuan memperoleh kenikmatan dan kebahagiaan dari dunia fisik dalam kehidupan seperti makan, tidur, dan pulih kembali dari kelelahan, (c) Kehidupan seksual yang wajar dan keinginan yang sehat untuk memuaskannya tanpa rasa takut dan konflik, (d) Kemampuan bekerja, (e) Tidak adanya kebutuhan yang berlebihan untuk mengikuti dalam berbagai aktivitas.
- 6) *Adequate self knowledge* (mempunyai kemampuan pengetahuan yang wajar). Termasuk di dalamnya (a) Cukup mengetahui tentang: motif, keinginan, tujuan, ambisi, hambatan, kompetensi, pembelaan, dan perasaan rendah diri, (b) Penilaian yang realistis terhadap diri sendiri baik kelebihan maupun kekurangan, (c) Mampu menilai diri secara jujur (jujur pada diri sendiri), mampu untuk menerima diri sendiri apa adanya, dan mengakui serta menerima sejumlah hasrat atau pikiran meskipun beberapa diantara hasrat-hasrat itu secara sosial dan personal tidak dapat diterima.
- 7) *Integration and consistency of personality* (kepribadian yang utuh dan konsisten). Ini bermakna (a) Cukup baik perkembangan diri dan kepribadiannya, kepandaiannya, dan berminat dalam beberapa aktivitas, (b) Memiliki prinsip moral dan kata hati yang tidak terlalu berbeda dengan pandangan kelompok, (c) Mampu untuk berkonsentrasi, dan (d) Tiadanya konflik-konflik besar dalam kepribadiannya dan tidak dissosiasi terhadap kepribadiannya.
- 8) *Adequate of life goal* (memiliki tujuan hidup yang wajar). Hal ini berarti (a) Memiliki tujuan hidup yang sesuai dengan dirinya sendiri dan dapat dicapai, (b) Mempunyai usaha yang tekun dalam

mencapai tujuan tersebut, dan (c) Tujuan itu bersifat baik untuk diri sendiri dan masyarakat.

- 9) *Ability to learn from experience* (kemampuan belajar dari pengalaman). Kemampuan untuk belajar dari pengalaman hidupnya sendiri. Bertambahnya pengetahuan, kemahiran dan keterampilan mengerjakan sesuatu berdasarkan hasil pembelajaran dari pengalamannya. Selain itu, juga termasuk didalamnya kemampuan untuk belajar secara spontan.
- 10) *Ability to satisfy to requirements of the group* (kemampuan memuaskan tuntutan kelompok). Individu harus: (a) Dapat memenuhi tuntutan kelompok dan mampu menyesuaikan diri dengan anggota kelompok yang lain tanpa harus kehilangan identitas pribadi dan diri sendiri, (b) Dapat menerima norma-norma yang berlaku dalam kelompoknya, (c) Mampu menghambat dorongan dan hasrat diri sendiri yang dilarang oleh kelompoknya, (d) Mau berusaha untuk memenuhi tuntutan dan harapan kelompoknya: ambisi, ketepatan, persahabatan, rasa tanggung jawab, dan kesetiaan, serta (e) Berminat untuk melakukan aktivitas atau kegiatan yang disenangi oleh kelompoknya.
- 11) *Adequate emancipation from the group or culture* (mempunyai emansipasi yang memadai dari kelompok atau budaya). Hal ini mencakup: (a) Kemampuan untuk menilai sesuatu itu baik dan yang lain adalah buruk berdasarkan penilaian diri sendiri tanpa terlalu dipengaruhi oleh kebiasaan-kebiasaan dan budaya serta kelompok, (b) Dalam beberapa hal bergantung pada pandangan kelompok, (c) Tidak ada kebutuhan yang berlebihan untuk membujuk (menjilat), mendorong, atau menyetujui kelompok, dan (d) Mampu menghargai perbedaan budaya.

c. Faktor yang mempengaruhi kesehatan jiwa

Videbeck (2008) faktor yang mempengaruhi kesehatan jiwa diantaranya :

1) Faktor Individual

a) Struktur biologis

Gangguan jiwa juga tergolong ilmu kedokteran, dalam beberapa penelitian yang dilakukan oleh para psikiater mengenai neurotransmiter, anatomi dan faktor genetik juga ada hubungannya dengan terjadinya gangguan jiwa. Dalam setiap individu berbeda-beda struktur anatominya dan bagaimana menerima reseptor ke hipotalamus sebagai respon dan reaksinya dari rangsangan tersebut hingga menyebabkan gangguan jiwa.

b) Ansietas dan ketakutan.

Kekhawatiran pada sesuatu hal yang tidak jelas dan perasaan yang tidak menentu akan sesuatu hal menyebabkan individu merasa terancam, ketakutan hingga terkadang mempersepsikan dirinya terancam.

2) Faktor Psikologik

Hubungan antara peristiwa hidup yang mengancam dan gangguan mental sangat kompleks tergantung dari situasi, individu dan bagaimana setiap orang mampu berkomunikasi secara efektif. Hal ini sangat tergantung pada bantuan teman, dan tetangga selama periode stres. Struktur sosial, perubahan sosial dan tingkat sosial yang dicapai sangat bermakna dalam pengalaman hidup seseorang hingga terkadang sampai menarik diri dari hubungan sosial. Kepribadian merupakan bentuk ketahanan relatif dari situasi interpersonal yang berulang-ulang yang khas untuk kehidupan manusia. Perilaku yang sekarang bukan merupakan ulangan impulsif dari riwayat waktu kecil, tetapi merupakan retensi pengumpulan dan pengambilan kembali. Setiap penderita yang mengalami gangguan jiwa fungsional memperlihatkan kegagalan

yang mencolok dalam satu atau beberapa fase perkembangan akibat tidak kuatnya hubungan personal dengan keluarga, lingkungan sekolah atau dengan masyarakat sekitarnya. Bagaimana setiap individu mampu mengontrol emosionalnya dalam kehidupan sehari-hari.

3) Faktor Budaya dan Sosial

Gangguan jiwa yang terjadi di berbagai negara mempunyai perbedaan terutama mengenai pola perilakunya. Karakteristik suatu psikosis dalam suatu sosiobudaya tertentu berbeda dengan budaya lainnya. Perbedaan ras, golongan, usia dan jenis kelamin mempengaruhi pula terhadap penyebab mula gangguan jiwa. Tidak hanya itu saja, status ekonomi juga berpengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa.

4) Faktor Presipitasi

Menurut Stuart (2007) selain di atas, faktor Stressor Presipitasi mempengaruhi dalam kejiwaan seseorang. Sebagai faktor stimulus dimana setiap individu mempersepsikan dirinya melawan tantangan, ancaman, atau tuntutan untuk coping. Masalah khusus tentang konsep diri disebabkan oleh setiap situasi dimana individu tidak mampu menyesuaikan. Lingkungan dapat mempengaruhi konsep diri dan komponennya. Lingkungan dan stresor yang dapat mempengaruhi gambaran diri dan hilangnya bagian badan, tindakan operasi, proses patologi penyakit, perubahan struktur dan fungsi tubuh, proses tumbuh kembang, dan prosedur tindakan dan pengobatan.

d. Tanda dan gejala gangguan jiwa

Tanda dan gejala gangguan jiwa menurut Yosep (2007) adalah sebagai berikut :

- 1) Ketegangan (*tension*), rasa putus asa dan murung, gelisah, cemas, perbuatan-perbuatan yang terpaksa (*convulsive*), hysteria, rasa lemah, tidak mampu mencapai tujuan, takut, pikiran-pikiran buruk.

- 2) Gangguan kognisi pada persepsi: merasa mendengar (mempersepsikan) sesuatu bisikan yang menyuruh membunuh, melempar, naik genting, membakar rumah, padahal orang di sekitarnya tidak mendengarnya dan suara tersebut sebenarnya tidak ada hanya muncul dari dalam diri individu sebagai bentuk kecemasan yang sangat berat dia rasakan. Hal ini sering disebut halusinasi, klien bisa mendengar sesuatu, melihat sesuatu atau merasakan sesuatu yang sebenarnya tidak ada menurut orang lain.
- 3) Gangguan kemauan: klien memiliki kemauan yang lemah (*abulia*) susah membuat keputusan atau memulai tingkah laku, susah sekali bangun pagi, mandi, merawat diri sendiri sehingga terlihat kotor, bau dan acak-acakan.
- 4) Gangguan emosi: klien merasa senang, gembira yang berlebihan (Waham kebesaran). Klien merasa sebagai orang penting, sebagai raja, pengusaha, orang kaya, titisan Bung karno tetapi di lain waktu ia bisa merasa sangat sedih, menangis, tak berdaya (depresi) sampai ada ide ingin mengakhiri hidupnya.
- 5) Gangguan psikomotor: Hiperaktivitas, klien melakukan pergerakan yang berlebihan naik ke atas genting berlari, berjalan maju mundur, meloncat-loncat, melakukan apa-apa yang tidak disuruh atau menentang apa yang disuruh, diam lama tidak bergerak atau melakukan gerakan aneh (Yosep, 2007).

2. Anak Usia Sekolah

Anak usia sekolah umumnya berumur antara 6-12 tahun. Anak perempuan biasanya tumbuh lebih cepat dan umumnya tinggi dan berat badan anak perempuan melebihi anak laki-laki. Tinggi badan anak usia sekolah rata-rata bertambah tinggi 5 cm per tahun dengan penambahan berat badan rata-rata 2-3 kg per tahun (Muscari, 2005).

Anak usia sekolah pertumbuhan kaki dan tangan menjadi lebih panjang, dada dan panggul menjadi lebih besar. Pada umumnya ada relasi

yang tetap dalam perkembangan tulang dan jaringan. Bertambahnya berat badan dan kekuatan diharapkan kemampuan seperti lari, melompat dan melempar akan bertambah dalam masa ini. Pada usia setelah 6 tahun ini keseimbangan badan anak relatif berkembang dengan baik, anak makin dapat menjaga keseimbangan badannya. Penguasaan badan seperti membongkok, melakukan macam-macam latihan senam serta aktivitas olah raga berkembang dalam masa anak sekolah (Monk, Knoers & Haditomo, 2007).

Tugas perkembangan anak usia sekolah meliputi (Nurihsam & Agustin, 2011):

- a. Belajar keterampilan fisik untuk pertandingan biasa sehari-hari.
- b. Membentuk sikap yang sehat terhadap dirinya sebagai organisme yang sedang tumbuh-kembang.
- c. Belajar bergaul dengan teman-teman sebayanya.
- d. Belajar peranan sosial yang sesuai sebagai pria atau wanita.
- e. Mengembangkan keterampilan dasar dalam membaca, menulis dan berhitung.
- f. Mengembangkan konsep-konsep yang perlu bagi kehidupan sehari-hari.
- g. Mengembangkan kata hati, moralitas dan suatu skala nilai-nilai.
- h. Mencapai kebebasan pribadi
- i. Mengembangkan sikap-sikap terhadap kelompok-kelompok dan institusi-institusi sosial.

Perkembangan psikososial anak usia sekolah meliputi:

- a. Hubungan dengan orang terdekat anak meluas hingga mencakup teman sekolah dan guru.
- b. Anak usia sekolah secara normal telah menguasai tiga tugas perkembangan pertama (kepercayaan, otonomi dan inisiatif) dan saat ini berfokus pada penguasaan kepandaian (*industry*).
- c. Perasaan industri berkembang dari suatu keinginan untuk pencapaian.

- d. Perasaan inferioritas dapat tumbuh dari harapan yang tidak realistis atau perasaan gagal dalam memenuhi standar yang ditetapkan orang lain untuk anak. Ketika anak merasa tidak adekuat, rasa percaya dirinya akan menurun.
- e. Anak usia sekolah terikat dengan tugas dan aktivitas yang dapat ia selesaikan.
- f. Anak usia sekolah mempelajari peraturan, kompetensi, dan kerja sama untuk mencapai tujuan.
- g. Hubungan sosial menjadi sumber pendukung yang penting semakin meningkat (Muscari, 2005).

Menurut (Whalley dan Wong 2008), perkembangan anak sekolah di bagi atas perkembangan kepribadian dan perkembangan fungsi mental.

- a. Perkembangan Kognitif

Perkembangan kognitif menurut Piaget merupakan perubahan-perubahan yang terkait usia yang terjadi dalam aktifitas mental. Anak pada masa atau fase operasional (7-11 tahun) dan fase operasional formal (>11 tahun) (Wong, 2008). Ciri pokok perkembangan pada tahap ini adalah anak sudah mulai menggunakan aturan-aturan yang jelas dan logis, dan ditandai adanya reversible dan kekekalan. Anak telah memiliki kecakapan berpikir logis, akan tetapi hanya dengan benda-benda yang bersifat konkret. *Operation* adalah suatu tipe tindakan untuk memanipulasi objek atau gambaran yang ada di dalam dirinya. Karenanya kegiatan ini memerlukan proses transformasi informasi ke dalam dirinya sehingga tindakannya lebih efektif. Anak sudah tidak perlu coba-coba dan membuat kesalahan, karena anak sudah dapat berpikir dengan menggunakan model "kemungkinan" dalam melakukan kegiatan tertentu. Anak dapat menggunakan hasil yang telah dicapai sebelumnya. Anak mampu menangani sistem klasifikasi (Wong, 2008).

b. Perkembangan Psikoseksual

Pada perkembangan ini, anak usia sekolah berada pada fase laten dimana perkembangannya ditunjukkan melalui kepuasan anak terhadap diri sendiri yang mulai terintegrasi dan anak sudah masuk pada masa pubertas. Anak juga mulai berhadapan dengan tuntutan sosial seperti memulai sebuah hubungan dalam kelompok. Pada tahap ini anak biasanya membangun kelompok dengan teman sebaya. Anak usia sekolah mulai tertarik untuk membina hubungan dengan jenis kelamin yang sama. Anak mulai menggunakan energi untuk melakukan aktifitas fisik dan intelektual bersama kelompok sosial dan dengan teman sebayanya, terutama dengan yang berjenis kelamin sama (Hockenberry & Wilson, 2007; Wong, 2009).

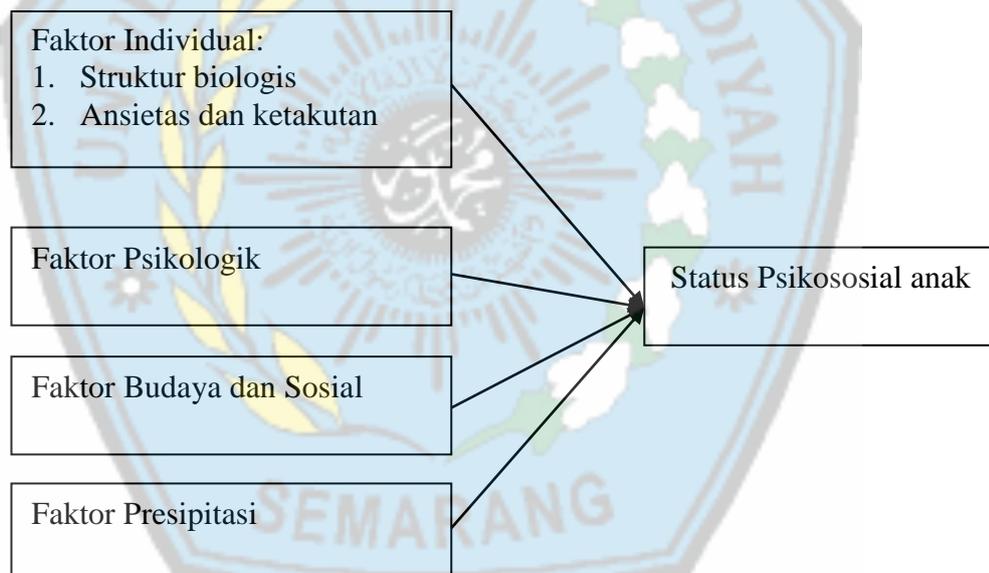
c. Perkembangan Psikososial

Pada perkembangan ini, anak berada dalam tahapan rajin dan akan selalu berusaha mencapai sesuatu yang diinginkan terutama apabila hal tersebut bernilai sosial atau bermanfaat bagi kelompoknya. Pada tahap ini anak akan sangat tertarik dalam menyelesaikan sebuah masalah atau tantangan dalam kelompoknya. Hal ini disebabkan oleh adanya keinginan anak untuk mengambil setiap peran yang ada di lingkungan sosial terutama dalam kelompok sebayanya. Pada tahap ini, anak menginginkan adanya pencapaian yang nyata. Keberhasilan anak dalam pencapaian setiap hal yang mereka lakukan akan meningkatkan rasa kemandirian dan kepercayaan diri anak. Anak-anak yang tidak dapat memenuhi standar yang ada dapat mengalami rasa inferiority (Muscari, 2005; Wong, 2008). Anak yang mengalami inferiority harus diberikan dukungan dalam menjalankan aktivitasnya (Sarafino, 2006). Pengakuan teman sebaya terhadap keterlibatan anak di kelompoknya akan memberikan dukungan positif pada anak usia sekolah.

Perkembangan moral anak usia sekolah menurut Kohlberg

berada di tahap konvensional (Muscari, 2005). Perkembangan moral sejalan dengan cara pikir anak usia sekolah yang lebih logis (Hockenberry & Wilson, 2007). Anak pada usia sekolah dapat lebih memahami standar perilaku yang seharusnya mereka terapkan pada kehidupan sehari-hari. Anak dalam tahap konvensional, mulai memahami bagaimana harus memperlakukan orang lain sesuai dengan apa yang ingin diterima oleh mereka dari orang lain (Muscari, 2005; Wong, 2009). Anak mulai melihat berbagai cara pandang untuk menilai suatu tindakan benar atau salah (Hockenberry & Wilson, 2007).

B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

C. Kerangka konsep

Status perkembangan psikososial anak usia 8-10 tahun

Skema 2.2

Kerangka konsep penelitian

D. Variabel penelitian

Variabel dalam penelitian ini yaitu status perkembangan psikososial anak SD usia 8-10 tahun di Desa Purbo Kecamatan Bawang Kabupaten Batang.

