

PENGARUH INTERVENSI PENDIDIKAN “KESEHATAN MENTAL” DALAM MENINGKATKAN *SCHOOL WELL-BEING* PADA REMAJA DI MA MUHAMMADIYAH PEKANBARU

**Lailatul Izzah¹ Willytiyo Kurniawan² Hanny Rufaidah Damra³ Ulya Hersa Putri⁴ Lia
Adewila Putri⁵ Desi Susilawati⁶**

Program Studi Psikologi Islam, STAI Diniyah Pekanbaru

Jl. KH. Ahmad Dahlan No. 100

izzah@diniyah.ac.id

Abstrak

School well-being merupakan keadaan dimana siswa dapat memenuhi kebutuhan dasarnya yang meliputi rasa memiliki (*having*), mencintai (*loving*), kebutuhan untuk pertumbuhan pribadi (*being*) dan kesehatan (*healt*). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh intervensi pendidikan kesehatan mental dalam meningkatkan *school well-being* pada remaja di MA Muhammadiyah Pekanbaru. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif eksperimen yaitu melihat kemungkinan pengaruh variable vevas dengan kelompok eksperimen dengan menggunakan metode statistic. Responden dalam penelitian ini adalah siswa-siswi Madrasah Aliyah (MA) Muhammadiyah Pekanbaru yang berusia 15-17 tahun berjumlah 30 orang (15 kelompok control dan 15 kelompok eksperimen).metode pengumpulan data dilakukan dengan menyebarkan skala *school well-being* dan wawancara. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu analisis non parametric uji *Friedman* dan *Man-Whitney*. Berdasarkan daya dan pembahasan dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat perbedaan tingkat *school well-being* yang signifikan antara siswa yang mendapatkan intervensi pendidikan kesehatan mental dan yang tidak mendapatkan intervensi pendidikan kesehatan mental.

Kata Kunci : *School well-being*, Kesehatan Mental

Abstract

School well-being is a condition where students can fulfill needs which include a sense of belonging (*belonging*), loving (*loving*), the need for personal growth (*being*) and health (*health*). This study aims to see the effect of mental health education interventions in improving school welfare in adolescents at the Muhammadiyah MA Pekanbaru. This research is a quantitative experimental study that examines the effect of the vevas variable with the experimental group using statistical methods. Respondents in this study were students of Madrasah Aliyah (MA) Muhammadiyah Pekanbaru aged 15-17 years with an estimate of 30 people (15 control groups and 15 experimental groups). The data research method was carried out by disseminating school welfare and interviews. The data analysis technique used in this study is the non-parametric analysis of the *Friedman* and *Man-Whitney* tests. Based on the power and discussion, it can be concluded that there are significant differences in the level of school welfare between students with mental health education interventions and those without mental health education interventions. Keywords: *School well-being*, Mental Health

Keywords : *School well-being*, Mental Health

PENDAHULUAN

Perilaku remaja dipengaruhi oleh lingkungan yaitu lingkungan keluarga dan lingkungan pendidikan serta teman sebaya, salah satunya adalah lingkungan sekolah. Sekolah adalah lingkungan pendidikan sekunder dimana sekolah merupakan lingkungan kedua yang sangat berpengaruh bagi anak setelah lingkungan keluarga. Remaja yang sudah duduk di bangku SMP, SMA dan SMK umumnya menghabiskan waktu sekitar 7 jam sehari di sekolahnya. Hal ini berarti bahwa, hampir sepertiga dari waktunya setiap hari dilewatkan remaja di sekolah. Tidak mengherankan bila sekolah memiliki pengaruh yang cukup besar terhadap perkembangan jiwa remaja (Sarwono, 2013).

Keberfungsian dari sekolah dapat mempengaruhi cara pandang siswa. Pandangan siswa terhadap segala proses yang dialami berkaitan erat dengan pemenuhan kebutuhan siswa selama berada di sekolah. Pada saat sekolah mampu memberikan apa yang dibutuhkan oleh siswa, maka hal tersebut dapat mempengaruhi pandangan siswa. Disisi lain, pandangan dan pengalaman siswa mengenai sekolah dapat mempengaruhi tingkat kesejahteraan mereka di sekolah atau yang dikenal dengan *school well-being*.

School well-being merupakan keadaan dimana siswa dapat memenuhi kebutuhan dasarnya meliputi, rasa memiliki (*having*), mencintai (*loving*), kebutuhan untuk pertumbuhan pribadi (*being*) dan kesehatan (*healt*). Model *School well-being* ini memberikan sudut pandang dari siswa mengenai kesejahteraan mereka selama berada di sekolah. Kategori *having* meliputi kondisi sekolah termasuk lingkungan fisik di sekitar ataupun di dalam sekolah. Kategori *loving* merujuk pada hubungan sosial, relasi murid dengan guru, serta relasi dengan teman sekolah. Kategori *being* merujuk dimana sekolah memberikan kesempatan bagi siswa untuk pemenuhan diri dan kategori *healt* meliputi simptom atau kondisi kesehatan siswa selama beberapa waktu terakhir (A. Konu, Alanen, Lintonen, & Rimpelä, 2002).

Salah satu penyebab munculnya *school well-being* yang buruk pada siswa yakni karena kurangnya rasa aman bagi siswa yang disebabkan oleh adanya kekerasan yang terjadi di sekolah. Berdasarkan survei yang dilakukan oleh Plan Indonesia di Jakarta, Yogyakarta, Surabaya dan Bogor, sebanyak 27,9 % siswa SMA melakukan kekerasan dan 25,4 % siswa SMA mengambil sikap diam (Suratin, 2012). Hasil Penelitian lain juga menyebutkan bahwa Indonesia menempati peringkat pertama untuk soal kekerasan di sekolah dengan persentase 84%. Jumlah tersebut lebih banyak dibandingkan dengan Vietnam dan Nepal yang sama-sama mencatat 79% dususul kemudian Kamboja 73%, dan Pakistan 43% (Sindo News, 2017).

Selain terjadinya kekerasan di sekolah, meningkatnya tekanan dari orangtua untuk memperoleh prestasi yang baik dengan menekankan pada standar nilai-nilai akademik tertentu yang harus di capai, telah menjadi tren pada saat ini. Tujuan kurikulum yang semakin ketat telah menjadi komponen utama akademik, sehingga keterampilan yang berorientasi pada sosial dan emosional semakin diabaikan menurut Hargreaves (Shoshani & Steinmetz, 2013).

Cohen (Shoshani & Steinmetz, 2013) juga menyebutkan bahwa faktor resiko lain yang bersumber dari keluarga (seperti : siswa yang hidup di bawah tingkat kemiskinan & keluarga dengan orangtua tunggal) juga memiliki hubungan positif terhadap gejala kesehatan mental.

Akibatnya banyak siswa yang mengalami depresi hingga gangguan mental serta mencari pengalihan kebahagiaan kepada cara yang salah.

Hasil penelitian di Amerika Serikat ditemukan bahwa, hampir 1 dari 10 siswa memiliki kecenderungan mengalami depresi sebelum ulang tahun mereka yang ke-14 dan sebanyak 20% dari remaja berusia 16-17 tahun mengalami kecemasan, *mood disorder*, dan beberapa bentuk perilaku mengganggu seperti penggunaan obat-obatan terlarang menurut Keyes (Shoshani & Steinmetz, 2013).

Oleh karena itu, memiliki *school well-being* yang tinggi merupakan hal penting yang harus oleh setiap siswa karena, siswa yang sehat akan merasa lebih bahagia dan sejahtera dalam mengikuti pelajaran di kelas, dapat belajar secara efektif dan memberi kontribusi positif pada sekolah dan lebih luas lagi pada komunitas (A. Konu et al., 2002). Sebaliknya, siswa yang memiliki *School well-being* yang rendah juga akan memberikan dampak yang buruk bagi kehidupannya di sekolah.

Buruknya penilaian dan pengalaman siswa terhadap sekolah akan memberikan dampak yang buruk pada kesejahteraan siswa di sekolah. Pengalaman sekolah yang kurang menyenangkan dapat menjadi sumber stres yang signifikan dan mengurangi kualitas hidup bagi peserta didik (Huebner & McCullough, 2000). Pernyataan ini sejalan dengan hasil penelitian yang ditemukan oleh Fatimah (2010) yang menunjukkan bahwa semakin tinggi stres yang dialami siswa maka akan diikuti dengan semakin buruknya penilaian siswa terhadap sekolahnya.

Berdasarkan berbagai permasalahan yang dialami siswa yang telah dijabarkan di atas, diketahui bahwa masing-masing kategori *school well-being* memiliki keterkaitan satu sama lain. Artinya, siswa yang mengalami permasalahan baik antar sesama siswa atau guru dan siswa yang memiliki masalah dalam pemenuhan dirinya, maka akan berdampak pada kesehatan fisik maupun kesehatan mental yang ia miliki. Oleh karena itu penting bagi siswa memiliki *school well-being* yang tinggi agar memberikan dampak yang baik pada kesehatan fisik dan kesehatan mentalnya.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan dalam meningkatkan *school well-being* pada siswa yaitu dengan memberikan intervensi pendidikan kesehatan mental. Selain memberikan pengetahuan dan pemahaman mengenai kesehatan mental, intervensi juga memberikan dampak positif terhadap kesejahteraan siswa di sekolah. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Suldo, Huebner, Friedrich dan Gilman pada tahun 2009 diketahui bahwa siswa yang memiliki tingkat kesejahteraan tinggi memberikan dampak positif pada kesehatan mental, sebaliknya siswa yang memiliki tingkat kesejahteraan yang rendah maka memiliki kemiripan karakteristik dengan siswa yang mengalami psikopatologis (Shoshani & Steinmetz, 2013).

KAJIAN PUSTAKA

A. *School well-being*

1. Pengertian *School well-being*

School well-being pertama kali dikembangkan oleh Allardt berdasarkan teori *well-being*. Allardt (A. Konu et al., 2002) mengatakan *well-being* merupakan kondisi yang memungkinkan seseorang untuk memenuhi kebutuhan dasarnya. Konsep *well-being* menurut Allardt terbagi menjadi tiga bagian yang meliputi, *having* yang merujuk kepada kondisi

material dan kebutuhan impersonal dalam sudut pandang yang luas, *loving* merupakan kebutuhan-kebutuhan untuk berelasi dengan orang lain dan membentuk identitas sosial, *being* yaitu kebutuhan untuk mengembangkan diri.

School well-being kemudian dikembangkan kembali dan menambahkan satu konsep baru yaitu status (*healt status*) serta menyesuaikan dengan kondisi disekolah (A. Konu et al., 2002). *School well-being* merupakan keadaan dimana siswa dapat memenuhi kebutuhan dasarnya disekolah, pemenuhan kebutuhan siswa di dalam sekolah mencakup empat aspek, yaitu aspek kondisi sekolah (*having*), aspek relasi sosial (*loving*), aspek pemenuhan diri di sekolah (*being*) dan status kesehatan (*healt*) (A. Konu et al., 2002).

School well-being adalah penilaian positif individu yang meliputi kondisi fisik sekolah (*having*), hubungan sosial (*loving*), kebutuhan pemenuhan diri (*being*), dan status kesehatan (*health status*) dalam kehidupan sekolah yang dijalani. Penyesuaian diri adalah kemampuan individu mengubah diri sesuai tuntutan lingkungan tempat tinggalnya agar mampu menghadapi ketegangan, frustrasi, konflik serta kebutuhan-kebutuhan dari dalam dirinya, sehingga tercapai keselarasan antara individu dengan lingkungan dan dapat diterima di dalam kelompok dimana ia tinggal (Rizky & Listiara 2014).

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi *school well-being* mahasiswa menurut Keyes dan Water-man (dalam Bornstein, Davidson, Keyes, & Moore, 2003) yaitu hubungan sosial, teman dan waktu luang, *volunteering*, peran sosial, karakteristik kepribadian, kontrol diri dan sikap optimis, serta tujuan dan aspirasi. Pervin (dalam Bornstein dkk, 2003) menyatakan bahwa individu yang memiliki rasa optimis mampu menyesuaikan diri dengan baik pada situasi tertentu seperti saat pergi ke kampus. Selain itu individu yang optimis akan memiliki tingkat *emotional well-being* yang tinggi pula saat mengalami stres dibandingkan individu yang kurang optimis.

Program *school well-being* menjadi penting diterapkan di sekolah, karena siswa yang sehat, merasa bahagia dan sejahtera dalam mengikuti pelajaran di kelas, dapat belajar secara efektif dan memberi kontribusi positif pada sekolah dan lebih luas lagi pada komunitas (Konu & Rimpela, 2002) Pendapat selanjutnya dikemukakan Morris (2009) bahwa *well-being* harus menjadi fungsi pendidikan utama, dan semua sekolah harus digerakkan untuk memaksimalkan pertumbuhan siswa dan pendidik (Rachman, 2016).

a. Dimensi *School Well-being*

School well-being memiliki beberapa dimensi (Anne Konu & Rimpelä, 2002), yaitu:

1) *Having*(Kondisi Sekolah)

Having merupakan kondisi sekolah, kondisi tempat belajar meliputi lingkungan di dalam dan disekitar sekolah. Kondisi disekitar sekolah diharapkan merupakan tempat yang nyaman untuk belajar, bebas dari kebisingan, ventilasi yang baik, termasuk juga pelayanan terhadap siswa yang merupakan penunjang proses belajar mengajar.

2) *Loving*(Relasi Sosial)

Loving ialah hubungan sosial, kondisi dimana siswa harus berhubungan dengan lingkungan sosial disekolah, dengan teman sekolah.

3) *Being*(Pemenuhan Diri)

Being merupakan sarana untuk pemenuhan diri, seperti siswa belajar sesuai dengan minat dan bakat mereka serta kebiasaan dan kemampuan siswa tersebut.

4) *Healt Status* (Status Kesehatan)

Healt berhubungan dengan ketiadaan penyakit yang muncul karena dampak dari proses belajar (Kartasmita, 2017).

B. Kesehatan Mental

1. Pengertian Kesehatan Mental

Secara etimologis istilah kesehatan mental berasal dari kata mental hygiene yang terdiri atas “hygiene” dan “mental”. “hygiene” berasal dari bahasa latin yaitu “means” dan “mentis” yang berarti jiwa, nyawa, sukma, roh, dan semangat. Terdapat banyak definisi terminologis ilmu kesehatan mental oleh para ahli ilmu kesehatan mental. Kesehatan mental merupakan salah satu bidang kajian dalam ilmu psikologi (Syaharia, 2008).

Menurut Riskesdas 2007 menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional meningkat sejalan dengan penambahan usia. Berdasarkan umur, tertinggi pada kelompok umur 75 tahun ke atas (33,7%). Kelompok yang rentan mengalami gangguan mental emosional adalah kelompok dengan jenis kelamin perempuan (14,0%), kelompok yang memiliki pendidikan rendah (paling tinggi pada kelompok tidak sekolah, yaitu 21,6%), kelompok yang tidak bekerja (19,6%), tinggal di perdesaan (12,3%), serta pada kelompok tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita terendah.

Kesehatan mental adalah suatu keadaan jiwa atau keadaan psikologis yang menunjukkan kemampuan seseorang untuk mengadakan penyesuaian diri atau pemecahan masalah terhadap masalah-masalah yang ada dalam diri sendiri (internal) dan masalah-masalah yang ada di lingkungan luar dirinya (eksternal) (Hanurawan, 2012)

Berdasarkan orientasi penyesuaian diri, psikolog Horace B, English mengungkapkan bahwa kesehatan mental adalah keadaan yang relatif tetap dimana pribadi menunjukkan penyesuaian atau mengalami aktualisasi diri atau realisasi diri dan merupakan keadaan positif bukan sekedar absennya gangguan jiwa. Berdasarkan orientasi pengembangan potensial. Hasan Laggulung menyatakan bahwa kesehatan mental adalah keadaan harmonis yang terwujud dari berbagai potensial manusia yang di fungsikan dengan sebaik-baiknya dalam mewujudkan dirinya.

Berdasarkan orientasi agama dan kerohanian, Daradjat mewujudkan kesehatan mental adalah terwujudnya keserasian yang sungguh-sungguh antara fungsi kejiwaan dan terciptanya penyesuaian diri antara manusia dengan dirinya sendiri dan lingkungan berdasarkan keimanan dan ketaqwaan serta bertujuan untuk mencapai hidup yang bermakna dan bahagia dunia dan akhirat (Syaharia, 2008).

Menurut Krantz DZ dan Kop dalm Holmes (2006), kesehatan mental emosional dapat dibagi menjadi kesehatan mental emosional akut dan kesehatan mental emosional kronik. Stres kronik adalah stres yang berlangsung lama dan mungkin akan memberikan dampak jangka panjang. Stres kronik termasuk pekerjaan yang berlangsung terus menerus (tuntutan pekerjaan), hubungan sosial (konflik keluarga atau konflik dalam pernikahan), dan masalah lingkungan (penghasilan rendah, hidup dalam lingkungan yang memiliki tingkat kriminalitas yang tinggi). Adapun stres akut adalah stres yang terjadi dengan sangat tiba-tiba namun akan

berangsur-angsur hilang. Contohnya adalah trauma akut, hampir tertabrak mobil dan lain-lain (Jafar, 2011).

Stres adalah suatu keadaan tertekan baik secara fisik maupun psikologis. Terciptanya keadaan ini merupakan suatu keadaan yang sangat mengganjal dalam diri individu karena adanya perbedaan antara yang diharapkan dengan yang ada (Chaplin, 2001 dalam penelitian Fitriana, 2016). Markam (2003), juga menganggap stres adalah keadaan ketika beban yang dirasakannya terlalu berat dan tidak sama dengan kemampuan yang dimiliki untuk mengatasi beban yang dialaminya. Fitri, dkk (2012), mengungkapkan stres adalah suatu keadaan yang muncul akibat ketidaksesuaian antara tuntutan-tuntutan yang diterima dan kemampuan untuk mengatasinya. Daya tahan stres setiap individu berbeda-beda tergantung pada keadaan somato psikososial (dalam penelitian Fitriana, 2016).

Menurut Nadeak dkk (2013), stres dapat berupa perubahan peristiwa kehidupan yang terjadi, baik di lingkungan sekolah, tempat tinggal maupun masyarakat. Stres berhubungan dengan peningkatan berat badan dan penurunan berat badan. Beberapa individu memilih untuk mengkonsumsi garam, lemak dan gula untuk menghadapi ketegangan dan kemudian mengalami penambahan berat badan. Turunnya berat badan adalah salah satu akibat yang paling umum dari keadaan stres kronis. Sistem pencernaan penderita stres kemungkinan terganggu sehingga penderita tidak berselera makan karena merasa mual dan muntah - muntah (Tirta, 2006).

2. Kriteria Kesehatan Mental

Schneiders dalam (Semiun, 2006) mengemukakan beberapa kriteria yang sangat penting dan dapat digunakan untuk menilai kesehatan mental. Kriteria tersebut dapat diuraikan sebagai berikut menurut Schneiders (dalam Semiun, 2006)

- a. Efisiensi Mental
- b. Pengendalian dan Integrasi Pikiran dan Tingkah Laku
- c. Integrasi Motif-motif serta pengendalian konflik dan frustrasi
- d. Perasaan-perasaan dan emosi-emosi yang positif dan sehat
- e. Ketenangan atau kedamaian pikiran
- f. Sikap-sikap yang sehat
- g. Konsep diri yang sehat
- h. Identitas Ego yang Adekuat
- i. Hubungan yang Adekuat dengan kenyataan

3. Faktor yang mempengaruhi kesehatan jiwa

Videbeck (2008) faktor yang mempengaruhi kesehatan jiwa diantaranya :

a. Faktor Individual

1) Struktur biologis

Gangguan jiwa juga tergolong ilmu kedokteran, dalam beberapa penelitian yang dilakukan oleh para psikoater mengenai neurotransmitter, 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.

2) Anxiety 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.

b. Faktor Psikologis

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 tingkah 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.

c. 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.

d. 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.

METODOLOGI

Penelitian ini adalah Penelitian pendekatan kuantitatif dengan penelitian eksperimen. Metode pengumpulan data dengan menggunakan skala *school well-being* yang disusun oleh Purnomo (2018) yang mengacu pada aspek-aspek *school well being* yang dikemukakan oleh Konu dan Rimpela (2002) yang meliputi kondisi sekolah (*having*), pemenuhan diri (*being*), relasi sosial (*loving*) dan status kesehatan (*health status*). Kemudian diberikan intervensi pendidikan kesehatan mental yang disusun oleh peneliti dengan mengacu pada Sembilan kriteria kesehatan mental yang dikemukakan oleh Scheiders (dalam Semion, 2006) yaitu

efisiensi mental, pengendalian dan integrasi pikiran dan tingkah laku, integrasi motif-motif serta pengendalian konflik dari frustrasi, perasaan dan emosi yang positif dan sehat, ketenangan atau kedamaian pikiran, sikap-sikap yang sehat, konsep diri yang sehat, identitas ego yang adekuat serta hubungan yang adekuat dengan kenyataan. Teknik analisis data yang diunakan adalah analisis statistic non parametric uji *Friedman* dan *Mann-Whitney*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Respon penelitian yang masuk dalam kelompok eksperimen yaitu sebanyak 15 siswa. Responden tersebut akan mendapatkan perlakuan berupa intervensi pendidikan kesehatan mental. Penelitian ini melakukan pengukuran sebanyak dua kali yaitu, sebelum pelaksanaan pelatihan (prates), dan setelah pelaksanaan penelitian (pascates). Adapun data mengenai perubahan skor *school well-being* pada tiap-tiap responden dalam kelompok eksperimen adalah sebagai berikut :

Tabel 1
Deskripsi Responden Penelitian Kelompok Eksperimen

Nama Subjek	Usia	Jenis Kelamin	Tingkat <i>School Wellbeing</i>
SI Fulan	16 tahun	L	Sedang
Adinda Dwi Putri	16 tahun	P	Sedang
Wandri Saputra	16 tahun	L	Sedang
Khairan Fiyatullah	16 tahun	L	Sedang
Muhammad Ikhsan	16 tahun	L	Sedang
Abai Dzil Ikram	17 tahun	L	Sedang
Annisa Hamidanur.R	16 tahun	P	Sedang
Venus Anggita Vella	17 tahun	P	Sedang
Amelia Putri	16 tahun	P	Rendah
Fahrur Rahim	17 tahun	L	Rendah
M. Abdul Mas'ud	16 tahun	L	Sedang
Yola Tri Merlina	16 tahun	P	Sedang
Ely Syahara	17 tahun	P	Sedang
Indah Wulan S.	17 tahun	P	Rendah
Yusuf	17 tahun	L	Sedang

1. Hasil Analisis Kuantitatif

a. Deskripsi Data Penelitian

Pada penelitian ini, pengukuran dilakukan sebanyak dua kali yaitu sebelum pelaksanaan intervensi (prates), setelah pelaksanaan intervensi (pascates). Adapun deskripsi data penelitian dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 2
Deskripsi Data Penelitian School Wellbeing Prates dan Pascates (KE)

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Prates	15	85,00	137,00	105,2667	11,78053
Pascates	15	92,00	160,00	113,2667	16,15314
Valid N (listwise)	15				

Berdasarkan tabel 2 deskripsi penelitian di atas, pada variabel *school well-being* kelompok eksperimen didapat nilai minimum 85 pada nilai prates dan nilai maksimum 160 yang didapat pada nilai pascates. Hasil rerata menunjukkan peningkatan dari nilai prates = 75 meningkat nilai pascates menjadi 16.15. berdasarkan hasil rata-rata skor tersebut menunjukkan peningkatan baik setelah intervensi (pascates).

Tabel 3
Deskripsi Data Penelitian School Wellbeing Prates dan Pascates (KK)

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Prates	15	93,00	121,00	104,3333	7,01699
Pascates	15	59,00	125,00	101,2000	14,32879
Valid N (listwise)	15				

Berdasarkan tabel 3 deskripsi penelitian di atas, pada variabel *school well-being* kelompok kontrol didapat nilai minimum 93 pada nilai prates dan nilai maksimum 125 yang didapat pada nilai pascates. Hasil rerata menunjukkan peningkatan dari nilai prates = 32 meningkat nilai pascates menjadi 14.32. berdasarkan hasil diatas pada kelompok kontrol tidak mengalami perubahan yang cukup tinggi jika dibandingkan dengan kelompok eksperimen.

Peneliti lebih jelasnya menjabarkan nilai skor dan kategori variabel *school wellbeing* berdasarkan skor prates dan pascates. Hal ini dilihat pada tabel 4.5 berikut ini:

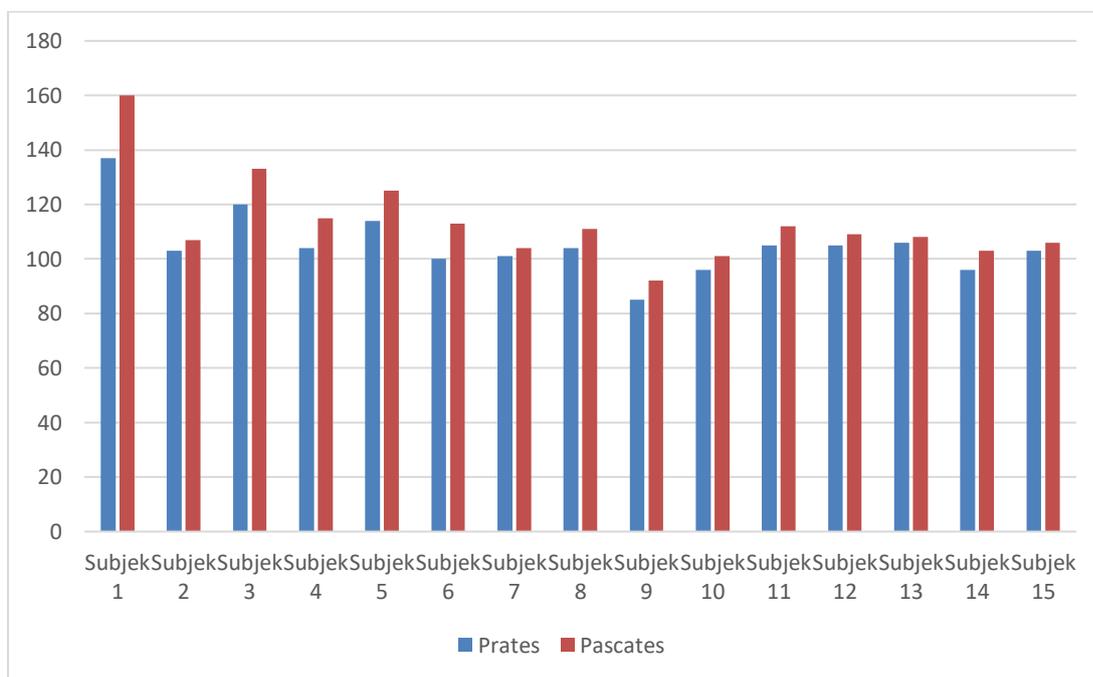
Tabel 4
Deskripsi Data Penelitian School Wellbeing Prates dan Pascates

No	Nama Subjek	Prates		Pascates	
		Skor	Kategori	Skor	Kategori
1	SI Fulan	137	Sedang	160	Tinggi
2	Adinda Dwi Putri	103	Sedang	107	Sedang
3	Wandri Saputra	120	Sedang	133	Sedang
4	Khairan Fiyatullah	104	Sedang	115	Sedang
5	Muhammad Ikhsan	114	Sedang	125	Sedang
6	Abai Dzil Ikram	100	Sedang	113	Sedang
7	Annisa Hamidanur.R	101	Sedang	104	Sedang
8	Venus Anggita Vella	104	Sedang	111	Sedang

9	Amelia Putri	85	Rendah	92	Rendah
10	Fahrur Rahim	96	Rendah	101	Sedang
11	M. Abdul Mas'ud	105	Sedang	112	Sedang
12	Yola Tri Merlina	105	Sedang	109	Sedang
13	Ely Syahara	106	Sedang	108	Sedang
14	Indah Wulan S.	96	Rendah	103	Sedang
15	Yusuf	103	Sedang	106	Sedang

Berdasarkan deskripsi skor prates dan pascates variabel *school well-being* pada tabel 4 di atas maka didapatkan rentang skor bergerak dari 85 sampai dengan skor 160. Hal ini mengindikasikan bahwa subjek mempunyai rentang skor yang tinggi. Berikut grafik skor pada kelompok eksperimen.

Grafik 1
Kelompok Eksperimen *School Well-being*



Pada grafik 1 kelompok eskperimen menunjukkan bahwa nilai subjek 9 (Amelia Putri) merupakan nilai terendah untuk masing-masing hasil dari prates dan pascates, sedangkan subjek 1 (Si Fulan) mendapatkan nilai tertinggi untuk hasil dari prates dan pascates.

b. Hasil Uji Prasyarat

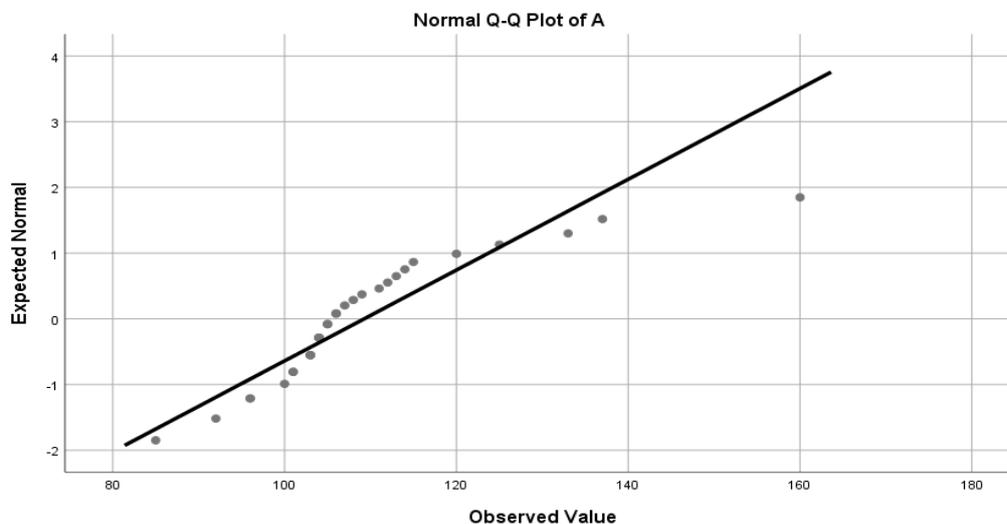
1) Uji Normalitas

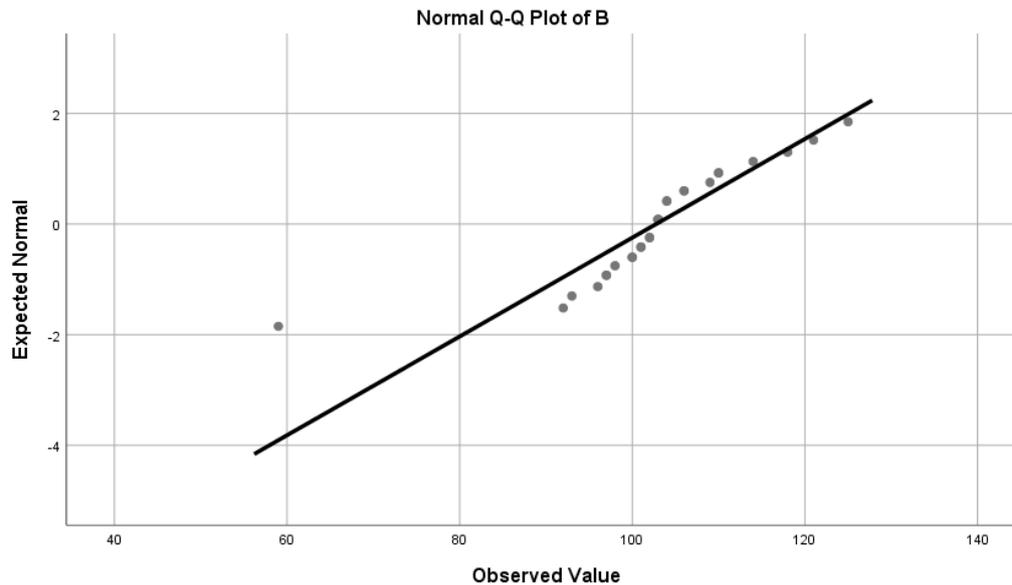
Tabel 5
Hasil Uji Normalitas Sebaran
Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Kelompok Eksperimen	.179	30	.015	.849	30	.001
Kelompok Kontrol	.173	30	.023	.815	30	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Berdasarkan hasil uji normalitas sebaran yang tertera pada tabel 4.6 menunjukkan bahwa pengambilan keputusan untuk uji normalitas mengacu pada nilai sig *shapiro wilk*. Berdasarkan tabel diatas diketahui nilai sig standardized residual kelompok eksperimen sebesar $0,001 < 0,05$. Standardized residual kelompok kontrol sebesar $0,000 < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa standardized residual kelompok eksperimen dan kelompok kontrol adalah tidak berdistribusi normal. Oleh karena itu analisis data untuk penelitian ini sudah tepat, yakni menggunakan metode statistik non parametrik dengan *Uji Friedman*.





2) Uji Hipotesis

a. Uji Friedman

Uji Friedman dilaksanakan dengan tujuan untuk mengetahui perbedaan nilai lebih dari dua kelompok sampel yang saling berhubungan, berikut adalah hasil analisis data perbedaan *mean* pada kelompok eksperimen akan disajikan pada tabel berikut:

Tabel 6
Hasil Uji Friedman Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

	Kelompok Eksperimen	Kelompok Kontrol
N	15	15
Chi-Square	15.000	1.333
Df	1	1
Asymp. Sig.	.000	.246

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat nilai signifikan kelompok eksperimen yaitu sebesar 0,000 ($p < 0,05$), sedangkan kelompok kontrol sebesar 0,246 ($p > 0,05$), dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara selisi skor pretes, postes kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Secara keseluruhan dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan tingkat *school well-being* antara siswa yang diberikan pelatihan pendidikan kesehatan mental dengan siswa yang tidak mendapatkan pelatihan pendidikan kesehatan mental. Hasil analisa menunjukkan bahwa pelatih pendidikan kesehatan mental mampu meningkatkan *school well-being* pada siswa MA Muhammadiyah Pekanbaru, artinya hipotesis dalam penelitian ini yang berbunyi adanya pengaruh intervensi pendidikan kesehatan mental untuk meningkatkan *school well-being* di MA Muhammadiyah Pekanbaru **diterima**.

b. Uji Analisis Mann Whitney

Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah ada pengaruh intervensi pendidikan kesehatan mental untuk meningkatkan *school well-being* di MA Muhammadiyah Pekanbaru. kelompok siswa yang mendapatkan perlakuan berupa pelatihan pendidikan kesehatan mental akan mengalami peningkatan tingkat *school well-being*. Berikut ini merupakan tabel hasil analisis uji hipotesis yang telah dilakukan:

Tabel 7
Hasil Uji Mann Whitney Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol
Test Statistics^a

	Prates	Pascates
Mann-Whitney U	110.000	54.000
Wilcoxon W	230.000	174.000
Z	-.104	-2.433
Asymp. Sig. (2-tailed)	.917	.015
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.935 ^b	.015 ^b

a. Grouping Variable: kelompok

b. Not corrected for ties.

Hasil uji hipotesis *Mann Whitney* pada tabel 7 data prates menunjukkan bahwa perolehan nilai $Z = -.104$ dan $p = 0,935$ ($p > 0.05$). Hasil analisa tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan tingkat *school well-being* antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol pada saat pelaksanaan prates. Kondisi tersebut dianggap wajar, karena mengingat bahwa kondisi awal partisipan penelitian pada kedua kelompok diharapkan tidak terdapat perbedaan. Selanjutnya hasil analisis data pascates menunjukkan perolehan nilai $Z = -2,433$ dan $p = 0,015$ ($p < 0,05$). Hal tersebut menunjukkan bahwa ada perbedaan tingkat *school well-being* antara kelompok eksperimen yang diberikan perlakuan dengan kelompok kontrol yang tidak diberikan perlakuan. Dapat disimpulkan bahwa hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini diterima, yaitu terdapat pengaruh pelatihan pendidikan kesehatan mental terhadap peningkatan *school well-being* pada siswa MA Muhammadiyah Pekanbaru.

c. Uji Analisis Wilcoxon

Pada penelitian ini dilakukan analisis menggunakan analisis *non parametric Wilcoxon*. Hasil analisis *Wilcoxon* digunakan untuk melihat apakah ada perbedaan antara pretes, postes dan tindak lanjut pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

1. Hasil analisis *wilcoxon* digunakan untuk melihat perbedaan antara pretes dan postes pada responden setelah diberikan pelatihan pendidikan kesehatan mental pada kelompok eksperimen

Tabel 8
Deskripsi Statistik Uji Wilcoxon Prates-PascatesKelompok Eksperimen

Descriptive Statistics			
	N	Mean	Std. Deviation
pre	15	105.2667	11.78053
post	15	113.2667	16.15314

Tabel diatas menunjukkan bahwa dari pasangan sampel berhubungan yang dianalisis terdapat perbedaan nilai rata-rata (*mean*) yang berarti antara pretes dan postes. Nilai rata-rata pada saat pretes yaitu 105,2667 dengan standar deviation 11,78053, kemudian pada postes terjadi peningkatan yaitu dengan nilai rata-rata 113,2667 dengan standar deviation 16,15314.

Tabel 9
Tes Statistik Prates-Pascates Kelompok Eksperimen
Test Statistics^a

	post - pre
Z	-3.417 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
- b. Based on negative ranks.

Tabel diatas menunjukkan bahwa nilai signifikansi sampel yang berhubungan pada saat pretes dan postes adalah 0,001 dengan taraf signifikansi <0,05 (sig = 0,001 <0,05). Hasil tersebut menunjukkan bahwa ada perbedaan antara hasil pretes dengan postes pada kelompok eksperimen. Selanjutnya hasil analisis pretes.

Tabel 10
Deskripsi Statistik Uji Wilcoxon Prates-PascatesKelompok Kontrol

Descriptive Statistics			
	N	Mean	Std. Deviation
p1	15	104.3333	7.01699
p2	15	101.2000	14.32879

Tabel diatas menunjukkan bahwa dari pasangan sampel berhubungan yang dianalisis terdapat perbedaan nilai rata-rata (*mean*) yang berarti antara pretes dan postes. Nilai rata-rata pada saat pretes yaitu 104,3333 dengan standar deviation 7,01699, kemudian pada postes terjadi penurunan yaitu dengan nilai rata-rata 101,2000 dengan standar deviation 14,32879.

Tabel 11
Tes Statistik Uji Wilcoxon Prates-PascatesKelompok Kontrol
Test Statistics^a

	p2 - p1
Z	-1.262 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.207

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

Tabel diatas menunjukkan bahwa nilai signifikansi sampel yang berhubungan pada saat pretes dan postes adalah 0,207 dengan taraf signifikansi $<0,05$ ($\text{sig} = 0,207 > 0,05$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan antara hasil pretes dengan postes pada kelompok eksperimen. Selanjutnya hasil analisis pretes dan postes.

2. Hasil Analisis Kualitatif

Analisis kualitatif di lakukan pada subjek penelitian berdasarkan hasil observasi dan wawancara serta angket selama subjek mengikuti intervensi pendidikan kesehatan mental. Tujuan analisis kualitatif adalah untuk mengetahui pengalaman dan perilaku peserta selama mengikuti intervensi pendidikan kesehatan mental. Analisis kualitatif dilakukan pada seluruh peserta penelitian. Keseluruhan subjek dalam penelitian ini sebanyak 15 siswa yang memiliki skor *school well-being* yang rendah-sedang. Setelah diberikan intervensi pendidikan kesehatan mental menunjukkan peningkatan skor *school well-being*. Penjelasan kualitatif dinamika perubahan perilaku *school well-being* pada masing-masing subjek penelitian dilakukan dengan FGD (*focus group discussion*) pada 5 siswa dari masing-masing kelompok FGD, berikut hasil FGD yang dilakukan kepada seluruh subjek penelitian :

FGD	Hasil
Kelompok FGD 1	Subjek 1 dan 3 menyampaikan melalui hasil Skala pengetahuan yang disebarkan kepada seluruh subjek penelitian bahwa setiap pertanyaan yang ada dijawab dengan tidak tahu. Kemudian fasilitator melakukan <i>follow-up</i> mengenai jawaban awal, memang subjek 1 dan 3 belum pernah mengikuti atau mendapatkan pengetahuan mengenai kesehatan mental sehingga secara sosial, kedua subjek ini mengalami hambatan untuk melakukan intraksi dengan siswa lain, sehingga ia merasa kurang nyaman dengan lingkungan sekolah. Begitu juga pada sibjek 2, 4 dan 5. Namun pada subjek 4 pernah mendengar mengenai kesehatan mental melalui internet dan sosial media. Namun belum memahami secara jelas mengenai kesehatan mental. Ia hanya mengetahui bahwa jika sehat secara fisik maka mental juga sehat, ternyata kesehatan mental itu termasuk perilaku stres dan sulit mengontrol emosi

	yang akan berakibat kepada kesehatan mental dan kenyamanan di lingkungan sekolah.
Kelompok FGD 2	Pada subjek 8, 11, 12, 13 dan 15 berada pada kategori sedang. Ke lima subjek pada kelompok 2 ini dapat dikatakan cukup aktif selama proses karena mereka sudah pernah mendengar dan melakukan penghayatan terhadap kesehatan mental yang mereka ketahui, sehingga mereka secara sosial dapat berintraksi dan merasa nyaman di sekolah. Skor yang terlihat pada kelompok 2 hanya peningkatan angka namun secara kategori tetap pada kategori sedang.
Kelompok FGD 3	Hasil FGD kelompok 3 pada subjek 6,7, termasuk kategori sedang. Sementara pada subjek 9,10 dan 14 skor prates pada kategori rendah pada variabel <i>school well being</i> . Hal disebabkan pada 3 subjek kategori rendah memang memiliki pengetahuan yang minim terkait kesehatan mental dari hasil grafis dan perilaku terlihat terlihat minder dan sering bolos dari sekolah dengan alasan sering sakit dan kabur dari jam pelajaran. Dalam FGD terungkap bahwa ketiga subjek merasa tertekan dengan pelajaran yang ada di sekolah dan hubungan secara sosial yang membutuhkan interaksi secara intens.

A. Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk melihat pengaruh edukasi kesehatan mental terhadap *school well-being* siswa MA Muhammadiyah Pekanbaru pada kelompok eksperimen. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang positif dan signifikan antara kesehatan mental dengan *school well-being* ($r = ; p = 0.000$). artinya, semakin tinggi pengetahuan siswa mengenai kesehatan mental maka semakin tinggi pula *school well-being* tersebut. Begitu juga sebaliknya, semakin rendah tingkat *school well-being* siswa maka semakin rendah pula tingkat pengetahuan siswa terhadap kesehatan mental.

Sebelum analisis dilakukan, terlebih dahulu dilakukan uji asumsi yang meliputi : Uji normalitas sebaran dan uji linieritas. Uji normalitas dalam penelitian ini menggunakan uji normalitas *Shapiro-Wilk* dengan uji normalitas pada variabel *school well-being* menunjukkan bahwa sebaran data adalah tidak berdistribusi normal dengan nilai 0,001 dan 0,000 berarti nilai $p < 0.05$ tidak berdistribusi normal.

Untuk menguji hipotesis penelitian, maka dilakukan analisa statistik dengan menggunakan data hasil pengukuran skor *school well-being* subjek penelitian. Sebelum dan setelah mengikuti intervensi pendidikan kesehatan mental. Berdasarkan analisa statistik yang dilakukan dengan menggunakan uji beda *Friedman* dan *Man Whitney*. Berdasarkan hasil analisa data angket *school well-being* prates dan pascates diperoleh skor sebesar 0,000 ($p < 0,05$) yang berarti signifikan. Hasil penelitian yang diperoleh menunjukkan bahwa ada

perbedaan yang sangat signifikan antara sebelum (prates) mendapatkan perlakuan edukasi pendidikan kesehatan mental. Setelah (pascates) mendapatkan perlakuan edukasi pendidikan kesehatan mental tingkat *school well-being* mendapat skor lebih tinggi dari sebelum mendapatkan perlakuan edukasi pendidikan kesehatan mental.

Setelah itu, berdasarkan hasil analisis data juga pada angket *school wellbeing* diperoleh nilai $Z = -2.433$ dengan p sebesar 0.015 ($p > 0.05$) pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Kelompok eksperimen terlihat mengalami peningkatan skor *school-well-being* setelah mendapat intervensi berupa pelatihan pendidikan kesehatan mental apabila dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak dapat perlakuan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh maka dapat disimpulkan bahwa, terdapat perbedaan tingkat *school well-being* yang signifikan antara siswa yang mendapatkan intervensi pendidikan kesehatan mental dan yang tidak mendapatkan intervensi pendidikan kesehatan mental. Peningkatan skor *school well-being* secara signifikan terjadi pada kelompok yang mendapatkan perlakuan yaitu kelompok eksperimen apabila dibandingkan dengan skor *school well-being* pada kelompok kontrol yang tidak mendapatkan perlakuan berupa intervensi pendidikan kesehatan mental. Dengan demikian hipotesis dalam penelitian ini diterima, sehingga bisa dikatakan bahwa intervensi pendidikan kesehatan mental merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan *school well-being* pada siswa.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, S. (2010). *Metode penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar Offset.
- Fatimah, B.S. (2010). Hubungan antara stres dengan *school well-being* pada siswa kelas XI SMA Negeri di Jakarta. *Skripsi*. Depok : Fakultas Psikologi Universitas Indonesia
- Latipun. (2008). *Psikologi eksperimen*. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang Press.
- Huebner, S.E., & McCullough, G. (2000). Correlates of school satisfaction among adolescents. *The Journal of Educational Research*. Vol 93 (5). 331-335
- Konu, A., & Rimpela, M. (2002). Well-being in school : A conceptual model. *Health Promotion International*. 17(1), 79-89
- Rahayu, I.T., & Ardani, T.A. (2004). *Observasi dan wawancara*. Malang: Bayumedia Publising
- Sarwono, S.W. (2013). Psikologi remaja. Jakarta : PT Raja Grafindo
- Shoshani, A. & Ste inmetz, S. (2013). Positive psychology at school : A school-based intervention to promote adolescents' mental health and well-being. *Journal Happiness stud*. 1-23. DOI 10.1007/s10902-013-9476-1

Bornstein, M.H., Davidson, L., Keyes, C.L.M., & Moore, K.A. (2003). Dimensions of Well-Being and Mental

Health in Adulthood. Well-Being: Positive Development

Sindonews. (2017). Indonesia tempati posisi tertinggi perundungan di ASEAN. Diunduh tanggal 22 Desember 2019 dari <https://nasional.sindonews.com/read/1223442/15/indonesia-tempati-posisi-tertinggi-perundungan-di-asean-1500880739>.

Suratin, R. (2012). Stop school bullying wujudkan school well-being . Konselor sekolah. Diunduh pada tanggal 03 Januari 2020 dari <http://www.konselorsekolah.com/2012/04/stop-school-bullying-wujudkan-school.html>

Kartasasmita, S. (2017). Hubungan antara School Well-Being dengan Rumination. *Jurnal Muara Ilmu Sosial, Humaniora, Dan Seni*, 1(1), 248. <https://doi.org/10.24912/jmishumsen.v1i1.358>

Konu, A., Alanen, E., Lintonen, T., & Rimpelä, M. (2002). Factor structure of the School Well-being Model. *Health Education Research*, 17(6), 732–742. <https://doi.org/10.1093/her/17.6.732>

Konu, Anne, & Rimpelä, M. (2002). Well-being in schools: A conceptual model. *Health Promotion International*, 17(1), 79–87. <https://doi.org/10.1093/heapro/17.1.79>

Rachman, 2016. (2016). 2 = 0,297. *11*(2), 99–108.

Rizky & Listiara 2014, R. & L. (2014). Hubungan Antara Penyesuaian Diri Dengan School Well-Being Pada Mahasiswa. *Empati: Jurnal Karya Ilmiah S1 Undip*, 3(4), 356–367.

Shoshani, A., & Steinmetz, S. (2013). *Psikologi positif di Sekolah: Sebuah Sekolah Berbasis Intervensi untuk Mempromosikan Kesehatan Mental Remaja dan Kesehatan*. (Idc).