

# **PENCEGAHAN PSIKOPATOLOGI PADA ANAK DAN REMAJA MELALUI INTERVENSI KESEHATAN MENTAL BERBASIS SEKOLAH: REVIEW LITERATUR**

**Usmi Karyani**

**Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta**  
[usmi.karyani@ums.ac.id](mailto:usmi.karyani@ums.ac.id)

**Subandi**

**Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada Yogyakarta**  
[masubandi@gmail.com](mailto:masubandi@gmail.com)

## **Abstrak**

*Transisi anak menuju remaja berisiko memunculkan masalah kesehatan mental bahkan psikopatologi. World Health Organization (WHO) memperkirakan secara global masalah psikopatologi pada anak dan remaja akan menjadi salah satu dari lima masalah utama yang menyebabkan disabilitas, morbiditas, atau bahkan mortalitas. Psikopatologi yang banyak terjadi pada usia anak dan remaja adalah kecemasan, depresi, dan gangguan perilaku. Salah satu upaya yang direkomendasikan untuk mengantisipasi semakin tingginya prevalensi psikopatologi pada anak dan remaja adalah melakukan program intervensi kesehatan mental berbasis sekolah. Artikel ini menyajikan hasil review sistematis terhadap 10 artikel penelitian yang terdiri dari 13 studi mengenai efek intervensi kesehatan mental berbasis sekolah untuk mencegah masalah psikopatologi pada anak dan remaja, khususnya kecemasan, depresi, dan gangguan perilaku. Review terhadap 13 sampel studi menunjukkan bahwa intervensi didominasi untuk mengatasi simptom internalisasi yakni depresi dan kecemasan. Pada usia sekolah dasar, pendekatan yang efektif adalah pendekatan yang berbasis pada humanistik yang diimplementasikan dalam bentuk konseling kelompok dan individu. Intervensi melalui pendekatan cognitive behavioral tidak efektif untuk usia sekolah dasar, namun efektif untuk usia sekolah menengah.*

## **Pendahuluan**

Masa transisi anak ke masa remaja rentan mengakibatkan masalah kesehatan mental bahkan psikopatologi (Schulenberg, Sameroff, & Cicchetti, 2004). Beberapa data menunjukkan bahwa sebagian besar masalah kesehatan mental pada masa dewasa telah dimulai sejak masa remaja yang 50%nya pada usia 14 tahun (Knopf, Park, & Mulye, 2008). Diperkirakan pertahunnya 20 -

25% anak dan remaja mengalami masalah kesehatan mental, dan 40% diantaranya memenuhi kriteria diagnostik untuk berbagai jenis gangguan mental (Nastasi, Moore, & Varjas, 2004; Merikangas, dkk, 2010; Kessler, dkk, 2005). Secara global diperkirakan masalah psikopatologi pada anak dan remaja akan menjadi salah satu dari lima masalah yang menyebabkan disabilitas, morbiditas, atau bahkan mortalitas pada 20 tahun yang akan datang (WHO, 2013).

Di antara gangguan mental yang ditemukan pada anak dan remaja, diperkirakan jumlah terbanyak adalah kecemasan, depresi, dan gangguan perilaku (*conduct disorder*). Kecemasan merupakan gangguan yang sangat umum terjadi (31,9%), setelah itu diikuti gangguan perilaku (19,1%), gangguan *mood* sebesar 14,3% (Merikangas, dkk, 2010). Di India prevalensi remaja usia 13-19 tahun yang mengalami depresi sebanyak 3 – 11,2 % (Nair, dkk 2004).

Di Indonesia belum ada data secara nasional mengenai epidemiologi gangguan pada anak dan remaja. Ditengarai salah satu gangguan yang banyak dialami oleh remaja di Indonesia adalah gangguan perilaku atau *conduct disorder*. Survei yang dilakukan menyebut bahwa prevalensi *conduct disorder* remaja di Jakarta 26,1% yang implikasinya pada banyaknya masalah tawuran remaja di Jakarta (Dewi, dkk, 2015)

Usia anak dan remaja merupakan usia sekolah. Masalah yang menjadi fokus psikologi di sekolah adalah masalah sosial emosional, terutama depresi dan kesemasan. Metaanalisis epidemiologi yang dilakukan oleh Costello, Erkanli, & Angol (2006) menunjukkan bahwa prevalensi depresi 5,9%, dan 4,6% diantaranya adalah pada remaja. Selain itu simptom kecemasan pada anak dan remaja berkisar antara 3 – 20%.

Mempertimbangkan tingginya prevalensi gangguan mental pada anak dan remaja maka sekolah direkomendasikan sebagai tempat untuk promosi program-program intervensi kesehatan mental atau dikenal sebagai intervensi berbasis sekolah. Intervensi kesehatan mental berbasis sekolah merupakan semua jenis intervensi yang dilakukan di *setting* sekolah untuk meningkatkan derajat kesehatan mental komunitas sekolah (Weare, 2010). Intervensi kesehatan mental di sekolah bisa menggunakan pendekatan *whole school, universal, targeted,*

*indicated/intensive*, maupun krisis (WHO, 2001;Clarke & Barry, 2010; Christner & Mennuti, 2009)

Intervensi *whole school* atau biasanya disebut *universal*. Intervensi ini secara umum memiliki tiga tujuan yakni: (1) untuk membangun faktor protektif (pelindung) sehingga mengurangi tingkat kerentanan yang mungkin terjadi pada siswa di masa yang akan datang yang membutuhkan kemampuan pemecahan masalah, (2) mencegah munculnya problem yang mungkin dialami siswa sebelum problem tersebut muncul, dan (3) menawarkan sumber daya umum bagi siswa yang berisiko mengalami masalah kesehatan mental. Dengan demikian, promosi kesehatan universal ini menjangkau semua komunitas sekolah. Intinya, promosi *universal* difokuskan pada peningkatan kompetensi sosial dan emosi, serta mengurangi faktor risiko yang dapat menimbulkan masalah emosi, perilaku, dan kesulitan belajar. Promosi kesehatan mental pada level ini meliputi pencegahan *bullying*, membangun resiliensi, dan peningkatan kemampuan pemecahan masalah secara adaptif. Promosi kesehatan level *targeted*, disebut juga sebagai *early intervention*, dipertunjukkan bagi siswa yang “berisiko” mengalami gangguan emosi dan perilaku yang tidak dapat dijangkau oleh intervensi level sebelumnya. Pada level *targeted*, intervensi ini terutama ditujukan untuk membangun kemampuan khusus bagi siswa sesuai dengan tingkat risiko yang dialami seperti misalnya kemiskinan, pendidikan orangtua rendah, keretakan keluarga, dan sebagainya. Kegiatan promosi kesehatan pada level ini biasanya dilakukan secara kelompok. Level selanjutnya adalah *indicated/intervensi intensif* yang dirancang untuk siswa yang telah mengalami masalah emosi maupun perilaku. Intervensi ditujukan untuk menurunkan tingkat keparahan pada siswa yang mengalami masalah emosi dan perilaku, serta meningkatkan kemampuan siswa untuk mampu belajar sesuai kapasitasnya. Intervensi level krisis diberikan kepada siswa yang mengalami masalah khusus yang relatif berat, seperti kecenderungan bunuh diri, siswa yang mengalami krisis personal seperti penyalahgunaan obat dan kematian orangtua. Intervensi level intensif dan krisis harus dilakukan oleh pihak-pihak khusus yang memiliki keahlian (WHO, 2001;Clarke & Barry, 2010; Christner & Mennuti, 2009).

Intervensi kesehatan mental berbasis sekolah memiliki keunggulan, diantaranya sekolah merupakan tempat di mana hampir semua anak dan remaja menjalani kegiatannya, sekolah memiliki peran untuk menciptakan lingkungan yang aman dan menyenangkan, tahun-tahun bersekolah merupakan periode penting perkembangan emosional, dan lingkungan yang aman dan nyaman penting bagi anak untuk tumbuh dengan bahagia dan percaya diri (Aggleton, Dennison, & Warwick, 2010; Atkinson & Hornby, 2002; Clarke & Barry, 2010; Spotlight, 2012). Selain itu pada usia anak kesehatan mental merupakan bagian terpenting dari keseluruhan kehidupan anak dan kesejahteraan. Ketika anak mengalami masalah kesehatan mental akan berdampak signifikan terhadap perkembangan personal, sosial, ekonomi tidak saja pada anak namun juga keluarga dan masyarakat (Green, Howes, Waters, Maher, & Oberklaid (2005).

Dampak positif intervensi berbasis sekolah tidak sepenuhnya mendapat dukungan. Beberapa peneliti masih mempertanyakan efektifitasnya. Gott (2003) misalnya, memberikan kritikan bahwa melibatkan sekolah dalam promosi kesehatan mental siswa merupakan ide atraktif, namun masih perlu dieksplorasi efeknya mengingat pada umumnya program diintegrasikan pada kurikulum yang harus diajarkan guru untuk menjadikan siswa mengembangkan strategi *coping* dan memahami emosi siswa lain sementara pada saat yang sama mereka juga dibebani untuk mendapatkan nilai akademik yang bagus. Sikap pesimis juga disampaikan oleh Dawood (2014) yang mengemukakan bahwa klaim intervensi berbasis sekolah efektif untuk mengatasi masalah kesehatan mental siswa adalah prematur karena intervensi berbasis sekolah didominasi oleh *cognitive behavioral treatment* (CBT), sementara CBT merupakan tritmen yang digunakan untuk menangani simtom patologi pada subjek dewasa.

Artikel ini merupakan studi literatur yang dilakukan secara sistematis untuk memetakan penelitian-penelitian tentang efektifitas intervensi kesehatan mental berbasis sekolah untuk mengatasi psikopatologi pada anak dan remaja. Mengingat gangguan depresi, kecemasan, dan gangguan perilaku merupakan gangguan umum yang terjadi pada masa anak dan remaja, maka ketiga jenis gangguan tersebut yang akan menjadi fokus kajian ini. Aspek yang akan dikaji

antara lain: jenis psikopatologi yang diintervensi, disain penelitian, pendekatan yang digunakan, jenis program intervensi, teknik intervensi, subjek yang diintervensi, fasilitator, dan efektifitas intervensi.

## **Metode**

Studi ini menggunakan metode review sistematis. Review sistematis merupakan sebuah sintesis dari studi-studi terhadap penelitian primer yang menyajikan suatu topik tertentu dengan memformulasi pertanyaan spesifik dan jelas, metode pencarian dikemukakan eksplisit, studi yang hendak direview *reproducible*, melibatkan telaah kritis dalam pemilihan studi, dan hasilnya dikomunikasikan (Green, 2005).

### *Strategi pengumpulan data*

Data yang akan digunakan dalam penelitian ini berupa artikel penelitian yang direview (*peer-reviewed articles*), dipublikasikan melalui media *online* pada sepuluh tahun terakhir (2005 – 2015), dan bisa diunduh seluruh isi artikel (*full text download*). Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan *database search engine* yang dilanggan oleh [www.ugm.lib.ac.id](http://www.ugm.lib.ac.id). Tiga database yang digunakan adalah Springer, ProQuest dan ScienceDirect. Kata kunci yang digunakan untuk menemukan artikel penelitian adalah *school based intervention, children mental disorder, children psychopatjology*. Pencarian dilakukan pada awal Maret 2015 – Awal Mei 2015.

### *Kriteria inklusi*

Mengingat salah satu tujuan studi ini adalah memetakan efektifitas intervensi kesehatan mental berbasis sekolah untuk mengatasi psikopatologi pada anak dan remaja, maka kriteria inklusi yang digunakan untuk menemukan artikel yang dapat dianalisis adalah:

1. Artikel berupa studi primer yang menggunakan metode eksperimen, baik melalui *random assignment* maupun kuasi eksperimen.
2. Studi menempatkan intervensi kesehatan mental berbasis sekolah sebagai variabel perlakuan, baik berupa promosi, prevensi, maupun kurasi.
3. Studi mengukur dampak perlakuan (poin 2) terhadap psikopatologi siswa, khususnya symptom internalisasi (depresi dan kecemasan) dan symptom eksternalisasi (gangguan perilaku/*conduct disorder*).

#### *Prosedur analisis*

Prosedur yang dilakukan untuk melakukan review sistematis sebagai berikut:

1. Menilai validitas dari masing-masing studi. Hal-hal yang dipertimbangkan antara lain: studi yang hendak direview harus mengemukakan pertanyaan penelitian secara jelas dan spesifik. Studi juga harus mengungkapkan gambaran mengenai subjek penelitian (minimal usia atau jenjang sekolah), menuliskan jenis psikopatologi yang diintervensi, pendekatan yang digunakan, metode eksperimen yang digunakan, deksripsi yang spesifik mengenai bentuk intervensi dan siapa yang melakukan intervensi, dan hasil akhir yang dinilai.
2. Menyusun tabel yang berisi aspek-aspek utama yang akan ditelaah
3. Mengaitkan suatu aspek dengan aspek lain secara logis

## **Hasil**

### *Karakteristik sampel penelitian*

Sample penelitian ini berupa 10 artikel yang memenuhi kriteria inklusi yang ditetapkan. Dari 10 artikel tersebut memuat 13 studi. Karakteristik 13 sampel penelitian tercantum pada tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Sampel Penelitian

No.	Peneliti & Tahun	Sampel Studi	Psikopatologi yang Diintervensi	Desain Eksperimen	Karakteristik & Subjek	Nama Intervensi	Dasar Pendekatan Intervensi	Jenis Program Intervensi	Teknis Intervensi	Fasilitator	Hasil
1	Warner, dkk (2005)	1	1. Kecemasan sosial	<i>Random Assigment</i>	Siswa yang terindikasi mengalami kecemasan sosial, rata-rata berusia 14,8 tahun N: 35	<i>SASS: social skill training dan exposure, problem solving, cognitive restructuring, relaksasi</i>	<i>Cognitive Behavioral</i>	<i>Indicated</i>	Latihan Kelompok kecil	Mahasiswa psikologi klinis yang telah dilatih, dan siswa sebagai peer asisten	Efektif
2	Keogh, dkk (2006).	2	2. Kecemasan	<i>Random Assigment</i>	Siswa sekolah menengah berusia 15-16 tahun yang akan menempuh ujian sekolah N : 209	<i>Cognitive behaviourally based stress management intervention (CBT-SMI)</i>	<i>Cognitive Behavioral</i>	<i>Universal</i>	Latihan Kelompok kecil (10 siswa)	Terapis CBT	Efektif
3	Lee, dkk (2009)	3	3. <i>Conduct problems</i>	Quasi Experiment	Siswa sekolah dasar yang terindikasikan rentan mengalami masalah kesehatan mental, usia 4-11 tahun (N: 1864)	<i>Place2be individual &amp; group counseling</i>	Humanistik	<i>Indicated</i>	Konseling kelompok dan individual	Konselor sekolah yang telah dilatih	Efektif
4	Dobson, dkk. (2010).	4, 5	4. Depresi 5. Kecemasan	<i>Random Assigment</i>	Siswa sekolah menenga terindikasi simptom depresi rata-rata usia 15,08 tahun	<i>Adolescent Coping with Stress Course</i>	<i>Cognitive Behavioral</i>	<i>Indicated.</i>	Latihan	Mhs PhD Psikologi Klinis yang telah dilatih	4, 5 Efektif

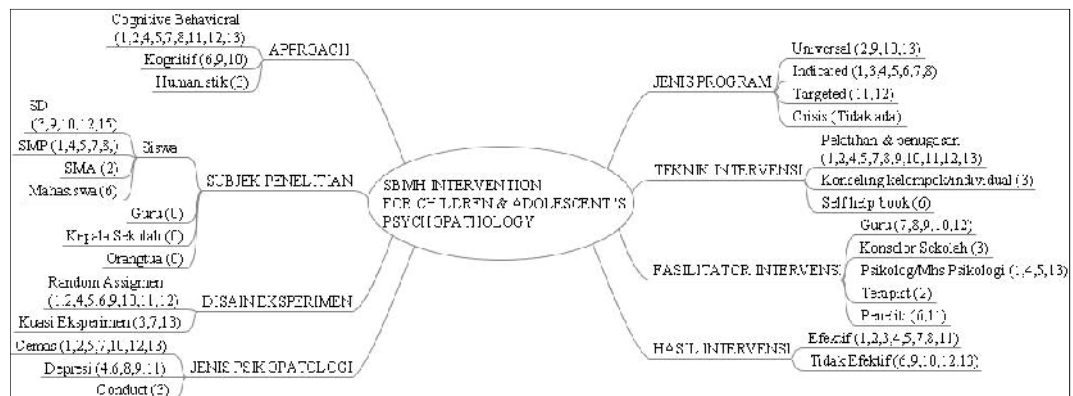
No.	Peneliti & Tahun	Sampel Studi	Psikopatologi yang Diintervensi	Desain Eksperimen	Karakteristik & Subjek	Nama Intervensi	Dasar Pendekatan Intervensi	Jenis Program Intervensi	Teknis Intervensi	Fasilitator	Hasil
					(N: 46)						
5	Haefel, (2010)	6	6. Depresi	<i>Random Assigment</i>	Mahasiswa berisiko mengalami distorsi kognitif berdasarkan <i>screening</i> , rata-rata berusia 18,9 tahun  (N: 72)	<i>Workbook Intervention</i>	Kognitif	<i>Indicated.</i>	<i>Self help</i>	Peneliti	Tidak Efektif
6	Miller, dkk (2011)	7,8	7. Kecemasan 8. Depresi	Quasi Experiment	Siswa sekolah menengah, kelas 9 dan 10 yang dindikasikan mengalami masalah kecemasan dan depresi  N: 27	<i>SASS (Skills for Academic and Social Success)</i>	<i>Cognitive behavioral</i>	<i>Indicated</i>	Pelatihan kelompok kecil	Guru dan konselor sebaya	7. Efektif 8. Efektif
7	Rooney, dkk (2013)	9,10	9. Depresi 10. Kecemasan	Random Assigment	Siswa SD, 9 - 10 tahun yang berasal dari kelas sosial ekonomi rendah  (N: 910)	<i>Positive Thinking Skill</i>	Kognitif	Universal	Latihan di kelas	Guru yang telah dilatih dalam menggunakan modul	9 dan 10. Tidak Efektif
8.	Singhal, dkk (2014)	11	11. Depresi	<i>Random Assigment</i>	Siswa kelas 8,9, 10 (berusia 13-18 tahun) yang berisiko mengalami depresi N: 19	<i>Coping Skill Program</i>	<i>Cognitive behavioral</i>	<i>Targeted</i>	Latihan	Peneliti	Efektif



No.	Peneliti & Tahun	Sampel Studi	Psikopatologi yang Diintervensi	Desain Eksperimen	Karakteristik & Subjek	Nama Intervensi	Dasar Pendekatan Intervensi	Jenis Program Intervensi	Teknis Intervensi	Fasilitator	Hasil
9	Collins, dkk (2014)	12	12.Kecemasan	Random Assigment	Siswa sekolah dasar, berasal dari sossial ekonomi rendah 9-10 tahun (N: 317)	<i>Cognitve behavioral Treatment</i>	<i>Cognitive Behavioral</i>	<i>Targeted</i>	Latihan di kelas	Guru yang telah dilatih menggunakan manual dan mendapat pendampingan	Tidak Efektif
10	Yeo,.dkk (2015)	13	13.Kecemasan	Quasi Experiment	Siswa sekolah dasar usia 9 - 12 tahun (N: 115)	<i>Cognitve behavioral Treatment</i>	<i>Cognitve behavioral</i>	<i>Universal</i>	Latihan di kelas	Psikolog dan mahasiswa psikologi yang sedang mengambil matakuliah praktikum CBT	Efektif

## Peta penelitian intervensi kesehatan mental berbasis sekolah

Peta penelitian intervensi kesehatan mental berbasis sekolah untuk mengatasi psikopatologi pada anak dan remaja sebagai berikut:



Keterangan: angka dalam kurung ( ) menunjukkan penomoran sampel studi (1 sd 13)

Gambar 1. Peta Riset Intervensi Kesehatan Mental Berbasis Sekolah untuk Mengatasi Psikopatologi pada Anak dan Remaja

### Deskripsi sampel penelitian

#### a. Jenis psikopatologi yang diintervensi

Dari 13 sampel penelitian, 7 diantaranya (54%) mengintervensi symptom cemas, 5 studi (38%) depresi, dan 1 studi (8%) gangguan perilaku.

#### b. Disain penelitian eksperimen yang digunakan

Disain yang digunakan untuk menguji efek intervensi, adalah dengan *random assignment* sebanyak 9 studi (69%) dan *quasi experiment* sebanyak 4 studi (31%).

#### c. Pendekatan yang digunakan dalam intervensi

Pendekatan yang digunakan dalam intervensi adalah *cognitive behavioral* (9 studi atau 69%), kognitif (3 riset atau 23%), dan humanistik (1 riset atau 8%).

#### d. Jenis program intervensi

Program intervensi yang digunakan dalam intervensi adalah program *indicated* 7 studi atau 54%), *universal* (4 studi atau 31%), *targeted* 2 studi (15%). Sementara program intervensi krisis tidak ada.

e. Teknik intervensi

Teknik intervensi yang digunakan antara lain pelatihan dalam kelas dan kelompok kecil sebanyak 12 studi (92%), konseling kelompok maupun individual 1 studi (8%).

f. Subjek penelitian

Subjek yang menjadi partisipan penelitian adalah anak usia sekolah dasar sebanyak 5 studi (38%), sekolah menengah 7 studi (54%) dan mahasiswa 1 studi (8%).

g. Fasilitator intervensi

Fasilitator program intervensi berbasis sekolah dalam sampel penelitian ini adalah guru kelas (6 studi atau 46%), konselor sekolah (1 studi atau 8%), mahasiswa psikologi dan psikologi (4 riset atau 31 %), terapis (1 studi atau 8%) dan peneliti 1 studi (8%). Dalam mengimplementasikan program guru, konselor sekolah, dan mahasiswa mendapatkan pelatihan dan pendampingan berbasis modul/manual intervensi.

h. Efektifitas intervensi

Dari 13 riset menunjukkan 8 studi (62%) menyimpulkan intervensinya efektif, sedangkan yang tidak efektif 7 studi (54%).

## Diskusi

Review terhadap 13 studi mengenai intervensi berbasis sekolah dalam menangani psikopatologi pada anak dan remaja, khususnya depresi, kecemasan, dan gangguan perilaku menunjukkan bahwa intervensi didominasi untuk mengatasi symptom internalisasi yakni depresi dan kecemasan. Adapun jenis program intervensi yang banyak digunakan adalah *indicated*. Program *indicated* merupakan program intervensi dini yang ditujukan untuk anak-anak yang menunjukkan simptom awal yang masih dalam taraf ringan agar tidak menjadi lebih parah (Clarke & Barry, 2010; Christner & Mennuti, 2009). Program

intervensi *indicated* pada sampel studi ini 86% efektif untuk menurunkan symptom depresi dan kecemasan. Program intervensi yang efektif tersebut hampir semuanya menggunakan subjek usia SMP, dengan pendekatan *cognitive behavioral* yang dilakukan dalam kelompok-kelompok kecil, dengan fasilitator guru, konselor sekolah, dan mahasiswa psikologi yang telah dilatih menggunakan panduan/modul. Dengan demikian, pandangan selama ini yang menganggap bahwa teknik *cognitive behavioral* hanya dapat digunakan untuk subjek dewasa sebagaimana dikemukakan oleh Dawood (2014) tidak terbukti dalam studi ini.

Guru merupakan pihak yang penting perannya dalam upaya meningkatkan kesejahteraan siswa. Sebagaimana dikemukakan oleh Weare (2010) bahwa program promosi kesehatan mental pada umumnya mengalami kegagalan bila tidak melibatkan guru. Guru dan staf sekolah merupakan figure model bagi siswa sehingga guru dapat menjadi determinan kuat terhadap pembentukan perilaku siswa. Guru dapat berperan untuk mendukung pengembangan keterampilan siswa, di dalam maupun di luar kelas, dalam setting pembelajaran, pemberian tugas dan sebagainya.

Intervensi kesehatan mental berbasis sekolah dalam lebih banyak ditujukan untuk siswa usia 6 – 12 tahun atau usia sekolah dasar dan siswa usia 13-15 tahun atau sekolah menengah pertama. Hal ini menunjukkan bahwa usia yang *visible* untuk mendapatkan intervensi, baik melalui program universal (promotif), *indicated* maupun *targeted* adalah usia 6 sampai dengan 13 tahun. Dalam perspektif perkembangan, mereka adalah usia anak akhir yang sedang transisi menuju masa remaja. Transisi anak menuju remaja berisiko memunculkan masalah kesehatan mental bahkan psikopatologi ( John, dkk., 2004; Fink, dkk, 2007). Dalam studi ini intervensi untuk usia sekolah dasar menggunakan pendekatan *cognitive behavioral* (2 studi), kognitif (2 studi), dan humanistik 1 studi. Dari lima studi yang dilakukan pada usia sekolah dasar hanya 1 yang efektif, yakni studi yang dilakukan dalam penelitian Lee, dkk (2009) dengan menggunakan pendekatan humanistik, melalui teknik konseling kelompok dan individual, dengan melibatkan konselor sekolah sebagai fasilitatornya. Sedangkan

yang menggunakan pendekatan *cognitive behavioral* dan kognitif untuk siswa sekolah dasar terbukti tidak ada yang efektif.

### **Simpulan**

Studi literatur ini menunjukkan bahwa strategi pencegahan psikopatologi pada anak dan remaja yang dilakukan melalui intervensi kesehatan mental berbasis sekolah perlu mempertimbangkan beberapa hal, antara lain:

- a. Untuk usia sekolah dasar, program intervensi yang menggunakan pendekatan kognitif dan *cognitive behavioral*, diimplementasikan oleh guru atau mahasiswa psikologi kurang efektif untuk mencegah gangguan kecemasan dan depresi. Intervensi yang menunjukkan keefektifitasannya adalah menggunakan pendekatan humanistik yang berisi konseling kelompok maupun individu yang dilakukan oleh konselor sekolah yang telah dilatih.
- b. Untuk usia sekolah menengah, program *cognitive behavioral* yang dilakukan oleh guru maupun mahasiswa psikologi yang telah dilatih, efektif untuk mengatasi simtom depresi dan kecemasan.

## Daftar Pustaka

\*Jurnal yang digunakan untuk studi literatur

- Aggleton,P., Dennison,C. & Warwick,I.(2010). Promoting health and wellbeing through school. New York: Routledge Falmer.
- Atkinson,M. & Hornby,G. (2002). *Mental health handbook for school*. London: Routledge Falmer
- Christner, R.W., & Mennuti, R. B.(2009). *School-Based Mental Health A Practitioner's Guide to Comparative Practices*. New York: Routledge.
- Clarke,A.M. & Barry,M. (2010). An evaluation of the Zippy's Friends emotional wellbeing program for primary school in Ireland. Diunduh dari: <http://www.healthpromotion.cywhs.sa.gov.au/Content.aspx?p=154>
- \*Collins,S., Woolfson,L.M., & Durkin, K.(2014). Effects on coping skills and anxiety of a universal school-based mental health intervention delivered in Schottish Primary School. *School Psychology International*, 35, 85-100.
- Costello, E., Erkanli, A., & Angold, A. (2006). Is there an epidemic of child or adolescent depression? *Journal of clinical Psychology*, 66, 451-460
- Dawood, R. (2014). Positive Psychology and Child Mental Health; a Premature Application in School-Based Psychological Intervention? *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 113, 44 – 53.
- Dewi, Y.D., Wiwi, M., Sastroasmoro, S., Irwanto, Purba,S.J., Edith H.W., Mulyono., P., & Haniman, F.(2015). Effectiveness of mindfulness therapy among adolescent with conduct disorder in Jakarta, Indonesia. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 165 ( 2015 ) 62 – 68.
- \*Dobson,K.S., Hopkins,J.A., Fata,L., Scherrer,M., & Allan,L.C. (2010). The prevention of depression and axiety in a sample of hight risk adolsents: a randomized controlled trial. *Canadian Journal of School Psychology*, 25, 4, 291-310.
- Fink, B., John T. Manning, J., Williams, J.H.G., & Nappin, C.P. (2007). The 2nd to 4th digit ratio and developmental Psychopathology in school-aged children. *Personality and Individual Differences* 42 ,369–379
- Green,J., Howes,F., Waters,E., Maher, E., & Oberklaid, F. (2005) Promoting the Social and Emotional Health of Primary School-Aged Children: Reviewing the Evidence Base for School - Based Interventions. *International Journal of Mental Health Promotion*, 7:3, 30-36.
- Green, S. (2005). Systematic reviews and meta-analysis. *Singapore Med J* 2005;46(6):270-274.

- \*Haefffel,G.J. (2010). When self-help is no help: traditional cognitive skills training does not prevent depressive symptom in people who ruminate. *Behavior Research and Therapy*, 48, 152-157.
- John E., Schulenberg, J.E., Ameroff, A, & Cicchetti, D, (2004). The transition to adulthood as a critical juncture in the course of psychopathology and mental health. *Development and Psychopathology* 16 ~2004, 799–806
- Gott, J.(2003) The School: The Front Line of Mental Health Development?, *Pastoral Care in Education: An International Journal of Personal, Social and Emotional Development*, 21:4, 5-13.
- \*Keogh,E., Bond, F.w., Faxman, P.E. (2006). Improving academic performance and mental health through a stress management intervention: outcomes and mediator changes. *Behavior Research and Therapy*, 44, 336-357.
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., and Walters, E. E. (2005). Lifetime Prevalence and Age-of-Onset Distributions of DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication, *Archives of General Psychiatry*, Vol. 62, No. 6, halaman 593–602.
- Knopf, D.K., Park, J.M., & Mulye, P.T (2008). The Mental Health of Adolescents: A National Profile,NAHIC. Diunduh pada 20 April dari <http://nahic.ucsf.edu/downloads/MentalHealthBrief.pdf>.
- \*Lee,R.C., Tiley,C.E., & White,J.W. (2009). The place 2be: measuring the effectiveness of primary school-based therapeutic intervention in England and Scotland. *Counseling and Psychotherapy Research*, 9, 3,151-159.
- Merikangas, K. R., He, J. P., Burstein, M., Swanson, S. A., Avenevoli, S., Cui, L., Benjet, C., Georgiades, K., and Swendsen, J. (2010). Lifetime Prevalence of Mental Disorders in U.S. Adolescents: Results from the National Comorbidity Survey Replication—Adolescent 33 Supplement (NCS-A), *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, Vol. 49, No. 10,halaman 980–989.
- \*Miller,D.L., Gold, S., Gindhu, L.A., Martinez,J.Y., Yu,M.C., & Waechtler. (2011). Transporting a School-Based Intervention for Social Anxiety in Canadian Adolscents. *Canadian Journal of Behavioral Science*, 43,4 (278-295).
- Nastasi, K.B., Moore, B.R., & Varjas, M.K. (2004). *School-Based Mental Health Services: Creating Comprehensive and Culturally Specific Programs*. Washington DC: American Psychological Association.
- Nair, M.K.C., Paul, M.K., John, R., 2004. Prevalence of depression among adolescents. *Indian J. Pediatr.* 71 (6) 523–524.
- \*Rooney, M.R., Morrison, D., Hassan, S., Kane, R., Roberts, C., & Mancini, V. (2013).Prevention of internalizing disorders in 9 –10 year old children: efficacy of the Aussie Optimism Positive Thinking Skills Program at 30-month follow-up. *Frontiers in Psychology*, volume 4 (1 – 10).

- Schulenberg, E.J., Sameroff, J.A. & Cicchetti, D. (2004). The transition to adulthood as a critical juncture in the course of psychopathology and mental health. *Development and Psychopathology* 16, 799–806.
- \*Singhal, M., Manjula, M., & Sagar, K.J.V (2014). Development of a school-based program for adolescents at risk for depression in India: Result from a pilot study. *Asian Journal of Psychiatry* 10, 56-61.
- Spotlight. (2012). Well-being: Promoting mental health in schools. No.2, 2012. *Bulletin. Oireachtas Library & Research Service*.
- \*Stan, C., & Beldean, G. (2014). The development of social and emotional skill of students ways to reduce the frequency of bullying type events: experimental result. *Procedia-Social and Behavioral Sciences* 111, 735-743.
- \*Warner, M.C., Rachel, G.R., Dent, C.H, Fisher, H.F., Alvir, J., Albano, M.A., & Mary, G. (2005). School-based intervention for adolescents with social anxiety disorder: results of a controlled study. *Journal of Abnormal Child Psychology*, Vol. 33, No. 6, December 2005, halaman. 707–722
- Weare, K. (2010). Promoting mental health through school, dalam *Promoting Health and Well-being Through School*, diedit oleh Petter Aggeton, Catherine Dennison, % Ian Warwick, London & New York: Routledge
- World Health Organization (2001). Mental health: new understanding, new hope. Geneva: World Health Organization; 2001. Diunduh dari: <http://www.who.int/whr/2001/en/index.html>.
- World Health Organization. (2013). Mental Health Action Plan 2013-2020. World Health Organization. Diunduh dari [http://www.who.int/mental\\_health/publications/action\\_plan/en/](http://www.who.int/mental_health/publications/action_plan/en/)
- \*Yeo, S.L., Goh, G.V., & Gregory Arief D. Liem, D.A.G.(2015). School-Based Intervention for Test Anxiety. *Child Youth Care Forum*. Springer Science & Business Media New York.