

**PENGARUH PEMBERIAN USAHA KESEHATAN JIWA SEKOLAH
TERHADAP TINGKAT DEPRESI SISWA SEKOLAH DASAR KELAS VI
DALAM MENGHADAPI UJIAN NASIONAL
DI KECAMATAN SEYEGAN SLEMAN YOGYAKARTA**

Lindri Riahawa N.¹, Ibrahim Rahmat², Carla Raymondalexas Machira³

¹ Student of Nursing Study Program, Faculty of Medicine, Gadjah Mada University

² Undergraduate Nursing Study Program, Faculty of Medicine, Gadjah Mada University

³ Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Gadjah Mada University

INTISARI

Latar Belakang : Tuntutan dunia pendidikan yang semakin hari semakin tinggi, UN sebagai salah satu syarat kelulusan siswa SD, nilai rata-rata mata pelajaran selalu ditingkatkan merupakan stresor-stresor penyebab timbulnya depresi pada anak SD. Kondisi ini membutuhkan penanganan yang sesuai. UKJS merupakan suatu program baru untuk membantu mengatasi masalah kesehatan tersebut.

Tujuan : Mengetahui pengaruh pelaksanaan UKJS terhadap tingkat depresi siswa kelas VI SD dalam menghadapi Ujian Nasional di Kecamatan Seyegan Kabupaten Sleman Yogyakarta.

Metode : *Experimen* dengan rancangan *pre test post tes control group design* dengan jumlah responden 114, yang terbagi menjadi 57 kelompok intervensi dan 57 kelompok kontrol. *Child Depression Inventory* (CDI) digunakan untuk mengukur tingkat depresi pada penelitian ini.

Hasil : Hasil rerata *pre test* dan *post test* pada kelompok intervensi adalah 9,04 menjadi 5,65 dengan $p=0,000^*$ ($p<0,05$) berarti signifikan terjadi perubahan. Hasil rerata *pre test* dan *post test* pada kelompok kontrol adalah 9,16 menjadi 8,35 dengan $p=0,900$ ($p>0,05$) berarti tidak berubah signifikan.

Kesimpulan : Terdapat pengaruh pemberian intervensi UKJS terhadap tingkat depresi kelompok intervensi. Hasil dari rerata *pre test* 9,04 menjadi 5,65 pada *post test* dengan $p=0,000^*$ ($p<0,05$) yang berarti signifikan.

Kata Kunci : UKJS, Depresi, Ujian Nasional, Sekolah Dasar.

ABSTRACT

Background: Higher demand in education such as national test as graduation requirement and increased average score in every lesson are stressors that cause depression in elementary school students. This condition requires relevant treatment. School mental health effort is a new program to solve the problem.

Objective: To identify effect of school mental health effort implementation to depression in elementary school students of grade VI in taking national test at Subdistrict of Seyegan, District of Sleman Yogyakarta.

Method: The study was an experiment with pre test - post test control group design, involving as many as 114 respondents consisting of 57 students as intervention group and 57 students as control group. Child Depression Inventory (CDI) was used to assess level of depression.

Result: In the intervention group, average score depression in pre test was 9.04 and post test was 5.65 with $p=0.000$ ($p<0.05$); thus there was significant difference. In the control group, average score of depression in pre test was 9.16 and post test was 8.35 with $p=0.900$ ($p>0.05$); thus there was no significant difference.

Conclusion: There was effect of school mental health effort implementation in the form of decreased level of depression in the intervention group.

Keywords: school mental health effort, elementary school, depression national test

PENDAHULUAN

Tuntutan dunia pendidikan yang semakin hari semakin tinggi sering kali membuat seseorang khususnya para pelajar memiliki beban pikiran yang cukup tinggi. Kondisi ini masih diperparah dengan semakin kompleksnya materi pelajaran yang harus dikuasai oleh anak atau pelajar, sehingga membuat mereka menjadi rentan mengalami depresi dalam belajar dan menghadapi ujian. Diperkirakan 1 dari 10 anak usia sekolah mengalami kesulitan untuk menghindari diri dari gejala depresi, dan ditemukan tingkat depresi pada anak usia 9 sampai 12 tahun sebesar 12%¹. Gejala depresi yang dialami pada anak usia sekolah sebagian besar terjadi ketika akan menghadapi ujian nasional. Penambahan mata pelajaran dan nilai rata-rata kelulusan, dapat meningkatkan beban kejiwaan siswa terutama beban psikologis².

Ujian nasional yang sifatnya wajib harus dilaksanakan oleh semua tingkatan pendidikan di Indonesia dari sekolah dasar, menengah, dan atas. Pada tingkatan dasar atau anak-anak, perlu memperoleh perhatian yang lebih dimana kematangan mental perlu dipersiapkan karena rentang usia yang masih muda dapat memungkinkan ketidaksiapan dalam menghadapi stresor atau tekanan. Di Indonesia sendiri memang belum terdapat banyak data statistik yang pasti mengenai kasus depresi pada siswa dalam spesifik sebab menghadapi UN, namun hasil survei *Substance Abuse and Mental Health Service Administration* tahun 2004, menunjukkan bahwa manusia pada masa dewasa awal (usia 12 tahun) lebih rentan mengalami depresi sebanyak 5%³.

Studi pendahuluan informal yang dilakukan peneliti pada kelompok kecil anak kelas V dan VI SD di Kecamatan Seyegan melalui proses wawancara dapat disimpulkan bahwa, 8 dari 10 siswa kelas VI mengungkapkan takut menghadapi UN, jantung berdebar ketika mengingat UN, kesulitan menyelesaikan banyak tugas, sukar konsentrasi belajar, dan tidak nafsu makan yang merupakan tanda-tanda depresi. Hasil penelitian serta studi pendahuluan di atas menunjukkan bahwa gangguan

depresi pada anak usia sekolah merupakan masalah kesehatan yang serius karena ketidaktahuan orang tua dan guru di sekolah, akan berdampak pada keterlambatan penanganannya, mengganggu prestasi, serta tidak menutup kemungkinan menimbulkan efek terburuk pada depresi yaitu keinginan bunuh diri, terdapat data yang menunjukkan dari 50% orang yang mengalami depresi, 15% diantaranya cenderung melakukan bunuh diri⁴.

Pada anak usia 10-14 tahun, bunuh diri merupakan penyebab kematian terbesar ke empat, sedangkan depresi menjadi penyebab 2-10% pada anak remaja yang melakukan bunuh diri⁵. Disamping itu, disebutkan pula bahwa kejadian penuh stres yang paling sering dihadapi anak adalah hal-hal yang berhubungan dengan sekolah (seperti keharusan belajar untuk menghadapi ujian dan menghadapi nilai buruk), teman sebaya, dan hal-hal pribadi⁶. Fakta lain yang berkaitan dengan hal-hal tersebut diatas yaitu depresi dapat menyebabkan manifestasi psikomotor berupa keadaan gairah, semangat, aktivitas serta produktivitas yang menurun, konsentrasi dan daya pikir yang lambat. Manifestasi tersebut bisa membawa pengaruh pada prestasi belajar jika penderita adalah siswa yang sedang aktif dalam proses belajar mengajar⁷.

Ketentuan materi akademik sudah terpenuhi oleh materi yang sistematis disediakan oleh tenaga pengajar, dalam hal kesehatan sudah terdapat Usaha Kesehatan Sekolah (UKS), namun dalam hal kesiapan psikologis masih dibutuhkan wadah bagi para siswa SD untuk dapat mengembangkan kecerdasan emosional atau mentalnya dalam menghadapi UN. Satu bentuk program yang dimungkinkan dapat mengatasi hal tersebut adalah diadakannya Usaha Kesehatan Jiwa Sekolah (UKJS). UKJS merupakan suatu bentuk layanan kesehatan jiwa bagi anak sekolah dasar yang belum pernah ada di Indonesia. Dengan program ini diharapkan dapat memenuhi kebutuhan siswa dalam mempersiapkan mental atau psikologisnya menghadapi UN atau masalah-masalah lain berkenaan dengan psikologi belajar siswa SD. Berdasarkan paparan di atas, peneliti

tertarik untuk meneliti pengaruh pemberian UKJS terhadap tingkat depresi siswa sekolah dasar dalam menghadapi Ujian Nasional pada siswa kelas VI SD.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *experimen* dengan menggunakan metode *pre test* dan *post test* dengan kelompok kontrol. Penelitian ini dilakukan di SD yang berada di Kecamatan Seyegan Kabupaten Sleman, Yogyakarta. Penelitian ini menggunakan SD Sompokan, SD Susukan, dan SD Gentan. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan September-Oktober 2012.

Populasi pada penelitian ini adalah siswa kelas VI SD di Kecamatan Seyegan, Sleman, Yogyakarta. Metode yang digunakan dalam penarikan SD yang dijadikan tempat penelitian dengan menggunakan penarikan *cluster sampling*. Jumlah responden pada penelitian ini sebanyak 114 siswa. Pembagian kelompok kontrol dan intervensi menggunakan metode *simple paired randomization*. Metode ini dilakukan dengan cara membuat kertas undian A (intervensi) dan B (kontrol) sebanyak jumlah sampel, dengan ketentuan jumlah A 50% dan B 50%. Pengukuran kecenderungan depresi pada siswa SD menggunakan CDI (*Child Depression Inventory*), kuesioner ini digunakan untuk menilai kecenderungan depresi pada anak usia 7-17 tahun. Terdiri dari 27 item pernyataan yang mencerminkan gejala depresi, yaitu : *mood* depresif, *anhedonia*, berkurangnya energi ditandai dengan mudah lelah, harga diri dan kepercayaan diri yang menurun, serta adanya masalah hubungan sosial [7]. Setiap nomor terdapat 3 item pilihan pernyataan jawaban, dengan ketentuan tidak terdapat gejala (*absence*) = 0, gejala sedang (*moderate symptom*) = 1, dan gejala berat (*severe symptom*) = 2.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tiga SD yang digunakan dalam penelitian ini adalah SDN Sompokan yang terdapat di Desa Margo Mulyo, SDN Gentan di Desa Margo Agung, dan SDN Susukan yang terdapat di Desa Margo Luwih. Ketiga desa tersebut tersebar pada tiga titik wilayah

di Kecamatan Seyegan yaitu daerah utara, tengah dan selatan. Berdasarkan pertimbangan tersebut, pemilihan dari ketiga SDN tersebut dapat mewakili dari persebaran wilayah di Kecamatan Seyegan. Jumlah keseluruhan responden adalah sebanyak 114 siswa dan seluruhnya termasuk dalam kriteria inklusi responden. Jumlah 114 siswa tersebut dibagi secara random menjadi kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Berikut ini adalah tabel tentang karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dan usia siswa.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (n=114)

Karakteristik	Intervensi		Kontrol	
	Frekuensi	(%)	Frekuensi	(%)
Jenis Kelamin				
Laki-laki	23	40,4	32	56,1
Perempuan	34	59,6	25	43,9
Usia				
11	36	63,2	32	56,1
12	15	24,6	16	28,1
13	7	12,3	9	15,8

Sumber : data primer

Tabel 1 menunjukkan distribusi frekuensi karakteristik responden yang terdiri dari kelompok intervensi dan kontrol. Berdasar data tersebut dapat diketahui bahwa pada kelompok intervensi jumlah responden paling banyak ada siswa perempuan dengan jumlah 34 siswa (59,6%), serta usia terbanyak adalah siswa berusia 11 tahun dengan jumlah 36 siswa (63,2%). Pada karakteristik responden kelompok kontrol didapat data bahwa jumlah siswa terbanyak adalah berjenis kelamin laki-laki dengan jumlah 32 siswa (56,1 %). Berdasarkan usia, didapatkan data bahwa usia terbanyak adalah 11 tahun dengan jumlah dengan jumlah 32 siswa (56,1%).

Dibawah ditampilkan tabel perbandingan tingkat depresi *pre test* pada kelompok intervensi sebelum diberikan program UKJS dan *pre test* pada kelompok kontrol untuk mengetahui perbandingan atau perbedaannya.

Tabel 2. Perbandingan Tingkat Depresi *Pre Test* pada Kelompok Intervensi dan *Pre Test* pada Kelompok Kontrol (n=114, September 2012)

Intervensi	Hasil		Mean	P
	Depresi	Tidak Depresi		
Pre test intervensi	21 (36,8%)	36 (63,2%)	9,04 ± 5,144	0.900
Pre test kontrol	15 (26,3%)	42 (73,7%)	9,16 ± 5,230	

Berdasarkan analisis dari tabel 2, data *pre test* diketahui bahwa pada kelompok intervensi dan kontrol memiliki jumlah siswa dengan gejala depresi yang tidak jauh berbeda. Pada kelompok intervensi terdapat 36,8% siswa dan pada kelompok kontrol terdapat 26,3% siswa yang terdiagnosa mengalami depresi dari jumlah siswa yang sama yaitu masing-masing 57 siswa pada kelompok intervensi maupun kontrol. Hasil uji banding hasil rerata kedua kelompok tersebut, maka didapatkan nilai $p = 0,900$ ($p > 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa hasil perbandingan dari kedua kelompok tersebut adalah tidak berbeda signifikan.

Hal ini bukan merupakan suatu fenomena yang mencengangkan, karena penelitian lain pada siswa SD, memperlihatkan hampir 30% siswa di sekolah yang mereka teliti mengalami gejala depresi yang tinggi, namun guru tidak siap dan tidak memiliki keterampilan mengidentifikasi gejala ini⁸. Demikian juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Dwinantoaji (2010) bahwa dari 457 siswa terdapat 155 siswa atau 33,9% mengalami depresi tingkat tinggi⁹.

Dibawah ditampilkan tabel perbandingan tingkat depresi *post test* pada kelompok intervensi dan *post test* pada kelompok kontrol untuk mengetahui perbandingan atau perubahannya.

Tabel 3. Perbandingan Tingkat Depresi *Post Test* pada Kelompok Intervensi dan *Post Test* pada Kelompok Kontrol

Intervensi	Hasil		Mean	p
	Depresi	Tidak Depresi		
<i>Post test</i> Intervensi	2 (3,5%)	55 (96,5%)	5,65 ± 3,875	0,038*
<i>Post test</i> Kontrol	13 (22,8%)	44 (77,2%)	8,35 ± 4,919	

Sumber : data primer

Hasil paparan dari tabel 3 adalah setelah diberi perlakuan pada kelompok intervensi yang mengalami depresi adalah sebanyak 2 siswa (3,5%), sedangkan pada kelompok kontrol, jumlah siswa yang mengalami depresi adalah sebanyak 13 siswa (22,8%). Hasil analisis menunjukkan perbedaan signifikan antara penurunan depresi antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol, yaitu hasil

$p=0,038^*$, ($p<0,05$) yang berarti berbeda signifikan.

Walaupun sama-sama mengalami penurunan, namun signifikansi penurunan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol jauh berbeda. Terlihat dari penurunan rerata atau mean dari *pre test* ke *post test* antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol. Pada kelompok intervensi *pre test* ke *post test* dari hasil *mean* yaitu dari 9,04 menjadi 5,65, sedangkan pada kelompok kontrol penurunan tidak terlalu signifikan yaitu dari 9,16 menjadi 8,35. Berikut ini ditampilkan tabel perbandingan tingkat depresi *pre test* dan *post test* pada kelompok intervensi.

Tabel 4. Perbandingan Tingkat Depresi *Pre Test* dan *Post Test* pada Kelompok Intervensi.

Intervensi	Hasil		Mean	P
	Depresi	Tidak Depresi		
<i>Pre test</i>	21 (36,8%)	36 (63,2%)	9,04	0,000 *
<i>Post test</i>	2 (3,5%)	55 (96,5%)	± 5,144 5,65 ± 3,875	

Sumber : data primer

Tabel 4 memaparkan perbandingan antara hasil *pre test* dan *post test* pada kelompok intervensi dengan hasil pada saat *pre test* terdapat 21 siswa (36,8%) yang mengalami depresi. Kondisi ini diketahui sebelum dilakukannya program UKJS pada ke lima puluh tujuh siswa intervensi tersebut. Setelah memperoleh program UKJS dilakukan *post test* dan didapat perubahan hasil yaitu hanya terdapat 2 siswa (3,5%) yang mengalami depresi. Berdasarkan hasil analisis penurunan rerata depresi, terlihat perbedaan yang bermakna secara statistik dengan $p = 0.000$ ($p < 0.05$) antara *pre test* dan *post test* kelompok intervensi. Dari hasil analisis tersebut dapat diketahui bahwa terjadi penurunan tingkat depresi pada kelompok intervensi. Penurunan hasil ini disebabkan adanya perlakuan yaitu pemberian program UKJS dengan 4 kali pertemuan pada kelompok intervensi.

Pada pertemuan pertama, responden diberikan kegiatan berupa penjelasan mengenai materi tentang depresi. Kegiatan ini merupakan salah satu pemberian landasan pengetahuan sekaligus metode pengurangan tingkat depresi yang baik

Kegiatan pendidikan atau program edukasi dapat membantu mengembangkan kesehatan mental anak, mengurangi faktor resiko gangguan mental dan baik dalam pengembangan pikiran positif¹⁰. Selain itu metode ini juga banyak digunakan dalam penelitian-penelitian yaitu dengan pemberian promosi kesehatan berbasis pembelajaran yang memberi efek positif pada kesehatan mental anak¹¹. Pengembangan metode pendidikan ini juga telah diberdayakan di Pakistan, yaitu melalui *School Health Programe* yang memiliki empat metode pengembangan kesehatan, salah satunya adalah metode pendidikan kesehatan di sekolah atau disebut *school heathh education*¹².

Pada pertemuan kedua, siswa diberi lanjutan intervensi berupa konseling personal antara pelatih UKJS dengan siswa. Pada fase ini siswa dapat mengungkapkan semua kekhawatirannya mengenai UN serta hal apa saja yang menjadi permasalahan terkait perasaan menghadapi UN. Disebutkan dalam sebuah buku yang berjudul *Terapi Alternatif*, bahwa salah satu manajemen masalah psikologi seperti cemas dan depresi adalah menggunakan terapi komunikasi¹³. Terapi komunikasi menggunakan pendekatan komunikasi yang baik sehingga dapat terbina hubungan saling percaya dan kecemasan dapat teratasi. Penelitian menyatakan bahwa *individual counseling* lebih efektif daripada *traditional non CBT (Cognitive Behavioral Therapy)* dalam menurunkan kecemasan, depresi, agresif, dan gangguan pemusatan perhatian/ hiperaktif¹⁴.

Pertemuan ketiga responden melakukan diskusi berkelompok dengan didampingi oleh pelatih UKJS. Kegiatan ini bertujuan agar antara satu siswadengan siswa lain dapat saling bertukar informasi mengenai cara mengurangi tanda dan gejala depresi yang mereka alami. Diskusi berkelompok diketahui sangat efektif dalam menurunkan permasalahan kesehatan mental. Hal ini dijelaskan dalam penelitian yang berjudul *Peer Mediated Interventions Promoting Social Skill of Children and Youth with Behavior Disorder* bahwa metode diskusi kelompok termasuk dalam penanganan yang positif dalam

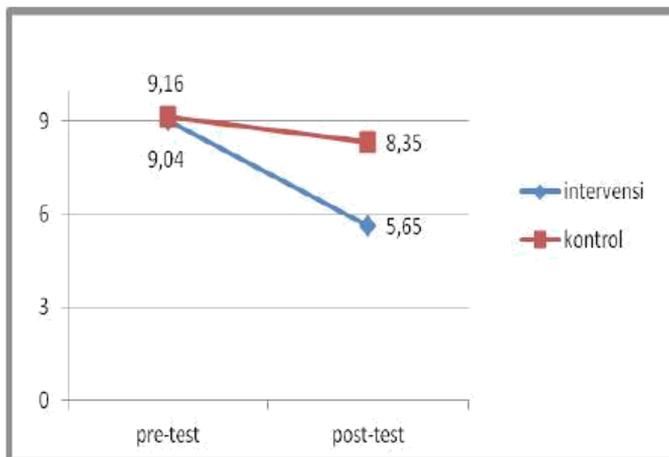
mengembangkan keterampilan sosial¹⁵. Konseling kelompok merupakan cara pendekatan yang baik untuk membantu membunuh faktor pendukung depresi¹⁶. Survei mengindikasikan bahwa cara ini merupakan salah satu cara terampuh untuk mengatasi depresi. Secara berkelompok seseorang dapat lebih efektif dalam akademik dan perilaku sosial serta dapat mempertahankan kompetensi yang positif¹⁷.

Intervensi diskusi kelompok dilanjutkan dengan pengungkapan perasaan melalui media tulisan. Disini siswa menuliskan segala permasalahan dan kecemasannya mengenai UN ke dalam kertas. Kegiatan ini dimaksudkan agar siswa meluapkan segala permasalahannya dalam sebuah tulisan yang dapat membantu meringankan beban pikiran siswa. *Emotional disclosure intervention* atau ED merupakan salah satu intervensi berupa penyediaan media pengungkapan perasaan terhadap hal-hal yang dianggap menakutkan bagi mereka atau berupa pengalaman-pengalaman buruk yang dianggap menghambat seseorang¹⁸. Studi terbaru menyatakan bahwa ED secara signifikan mengurangi masalah kesehatan mental pada penelitiannya yang dilakukan pada anak sekolah usia 8 sampai 13 tahun¹⁹.

Pertemuan keempat dilanjutkan dengan kegiatan yang bersifat relaksasi. Dimana kegiatan relaksasi akan membuat seseorang merasa nyaman sehingga dapat menurunkan kecemasan termasuk juga dalam menghadapi studi²⁰. Kegiatan yang pertama dilakukan dalam pertemuan ini adalah permainan. Permainan selain untuk memberikan kesenangan pada siswa, juga dapat meningkatkan kerjasama antar anggota kelompok, dan juga dapat membantu menurunkan tingkat depresi. Fakta lain menyebutkan bahwa yang termasuk dalam *group cognitive-behavioral treatment* adalah dengan pemberian *competitive game*, dimana dapat secara signifikan menurunkan ketidaknyamanan psikologis pada anak²¹.

Kegiatan selanjutnya dalam pertemuan keempat adalah menyaksikan video yang bersifat memberikan motivasi kepada siswa. Pemberian video ini bertujuan agar setelah menyaksikan video tersebut

siswa dapat lebih termotivasi untuk belajar serta dapat mengurangi depresi dalam menghadapi UN. Anak setelah menyaksikan video, skor kecemasan dan gejala resiko gangguan psikologisnya menjadi lebih rendah dari pada sebelum menyaksikan video²². Metode intervensi hiburan audiovisual juga digunakan untuk upaya pencegahan kekerasan seksual pada anak, metode ini diyakini dapat memberi pengaruh terhadap psikologi dan pengetahuan secara langsung setelah seseorang melihat video atau film²³. Dibawah ini peneliti menampilkan gambar perbandingan penurunan tingkat depresi pada kelompok perlakuan dan kelompok intervensi



Gambar 1. Penurunan Tingkat Depresi dari *Pre Test* ke *Post Test* pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol.

Berdasarkan paparan tersebut di atas, dapat diketahui bahwa terjadi perbedaan penurunan tingkat depresi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dari *pre test* dan *post test* masing-masing kelompok. Penurunan tingkat depresi yang signifikan pada kelompok intervensi disebabkan oleh adanya program khusus yang diberikan kepada kelompok intervensi yaitu UKJS. Hal ini memberikan pengaruh positif pada tingkat depresi siswa sehingga terjadi penurunan tingkat depresi atau penurunan jumlah siswa yang mengalami depresi pada penelitian ini. Jenis program yang memiliki elemen lebih dari satu multi, terintegrasi, lebih dari satu elemen adalah lebih efektif dalam memberikan pengaruh positif terhadap hasil yang diharapkan. Pada penelitian

ini hasil yang diharapkan adalah penurunan tingkat depresi pada kelompok intervensi²⁴.

Hasil pada kelompok kontrol tidak begitu signifikan karena pada kelompok kontrol tidak dilakukan perlakuan khusus (program UKJS) seperti pada kelompok intervensi. Pada kelompok kontrol hanya dilakukan kegiatan biasa seperti kegiatan sehari-hari disekolah, sehingga tidak ada perubahan kegiatan maupun perubahan dampak perubahan psikologi yang signifikan pada kelompok kontrol.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian diatas, peneliti menyimpulkan bahwa pemberian UKJS dapat menurunkan skor depresi yang terjadi pada siswa SD kelas VI dalam menghadapi UN di Kecamatan Seyegan Sleman Yogyakarta.

Berdasarkan kekurangan yang masih terdapat dalam penelitian ini maka peneliti menyarankan pada guru-guru perlu lebih memperhatikan dan mengidentifikasi ketidaknormalan kondisi psikologis siswa yang terlihat dari perilaku sehari-hari maupun ungkapan verbal. Bagi pemerintah tingkat Kecamatan Seyegan, dapat melakukan perealisasiannya maupun pengembangan program UKJS. Bagi Peneliti selanjutnya, perlu melakukan penelitian serupa, dengan lebih memperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhi depresi, serta dengan meminimalkan kelemahan penelitian yang telah dilakukan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Widyanta, E.A. Diagnosis dan Penatalaksanaan pada Anak-Remaja. Referat. Fakultas Kedokteran UGM 2010.
2. Sudaryanto. UN & Dualisme Pembelajaran 2008 [cited 12 Februari 2012]. Available from <http://www.pelita.or.id> 2008.
3. Muharifah, A. Interaksi antara Remaja, Ayah, dan Sekolah serta Hubungannya dengan Tingkat Stres Dalam Menghadapi Ujian Nasional. Skripsi. Bogor: IPB 2009.
4. Betz, C. & Sowden, L. Mosby's Pediatric Nursing Reference. 6th Edition. Missouri: Mosby 2008.
5. Kovacs, M. Child Depression Inventory. Gale Encyclopaedia of Mental Disorder 2003 [cited 3 Juli 2012]. Available from <http://www.encyclopedia.com>
6. Finkelstein, D.M., Kubzansky, L.D., Goodman, E. Social Status, Stress and Adolescent Smoking. Journal of Adolescent Health. 2006; 39: 678-685.
7. Widosari Y.W. Perbedaan Derajat Kecemasan dan

- Depresi Mahasiswa Kedokteran Preklinik dan Ko-Asisten di FK UNS Surakarta Skripsi : UNS 2010.
8. Howell, C.C., Rice, M.H., Carmon, M., Hauber, R.P. The Relationships among Anxiety, Anger, and Blood Pressure in Children. *Applied Nursing Research* 2007; Volume. 20: 17-23
 9. Dwinantoaji, H. Hubungan Dukungan Sosial Teman Sebaya dengan Derajat Depresi pada Siswa Sekolah Dasar Di Kota Yogyakarta. Skripsi : Universitas Gadjah Mada 2011.
 10. Greenberg, M. T., Domitrovich, C., & Bumbarger, B. The prevention of mental disorders in school-aged children: current state of the field. *Prevention & Treatment. American Psychological Association* article 1, posted March 30, 2001 [cited 10 februari 2012] Available on the World Wide Web at <http://journals.apa.org/prevention/volume4/pre0040001a.html>
 11. Lister-Sharp, D., Chapman, S., Stewart-Brown, S., & Sowden, A. Health Promotion in Schools: Two systematic reviews. *Health Technology Assessment*; 1999; 3(22), 1-207
 12. Ministry of Education, Curriculum Wing Government of Pakistan. Team. *School Health Program*. 2010
 13. Green, C.W & Setyowati, H. *Terapi Alternative*. Jakarta: Penerbit yayasan Spiritia 2004.
 14. Neil, A.L. & Christensen, H. Efficacy and Effectiveness of School-based Prevention and Early Intervention Programs for Anxiety. *Clinical Psychology Review* 2009; 29: 208-215.
 15. Mathur, S. R., & Rutherford Jr, R. B. Peer-mediated Interventions Promoting Social Skills of Children and Youth with Behavioural Disorders. *Education and Treatment of Children* 1991; 14(3): 227-242.
 16. Karami, S., et al. Effect of Group Counseling with Cognitive-Behavioural Approach on Reducing Divorce Children's Depression. *Procedia-Social & Behaviour Science*. 2012; 46: 77-81
 17. Kalfus, G. R. Peer Mediated Intervention: A Critical Review. *Child & Family Behaviour Therapy* 2000; 6(1): 17-43.
 18. Pennebaker, J. W. Putting stress into words: Health, linguistic and therapeutic implications. *Behaviour Research and Therapy* 1993; 31: 539-548.
 19. Reynolds, M., Brewin, C. R., & Saxton, M. Emotional disclosure in school children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2000; 41: 151-159.
 20. Saseno. *Relaksasi sebagai Upaya Mengurangi Kecemasan Menghadapi Studi Mahasiswa Akper Dep.Kes Magelang*. Tesis. Yogyakarta: Program Pascasarjana UGM 2001.
 21. Lau, W., Chan, C.K., Ching-hong, J., Au, T. Effectiveness of Group Cognitive-behavioral Treatment for Childhood Anxiety in Community Clinics. *Behaviour Research and Therapy* 2010; 48: 1067-1077.
 22. Weinstein, P., Raadal, M., Naidu, S., Yoshida, T., Kvale, G., Milgrom, P. A Videotaped Intervention to Enhance Child Control and **Reduce Anxiety** of the Pain of Dental Injections. [European Journal Of Paediatric Dentistry: Official Journal Of European Academy Of Paediatric Dentistry](#) 2003; 4 (4): 181-5.
 23. Rispen, J., Aleman, A., & Goudena, P. Prevention of child sexual abuse victimization: A meta-analysis of school programs. *Child Abuse & Neglect*. 1997; 21: 975-987.
 24. Parslow, R., Morgan, A.J., Allen, N.B., Jorm, A.F., O'Donnell, C.P., Purcell, R. Effectiveness of complementary and self-help treatments for **anxiety** in **children** and adolescents. [The Medical Journal of Australia](#). 2008; Vol. 188 (6) : p. 355-9

