

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan mental telah menjadi isu global yang mendesak, dengan data World Health Organization (WHO, 2022) menunjukkan bahwa satu dari tujuh anak berusia 10-19 tahun di dunia mengalami gangguan mental, terutama kecemasan dan depresi. Di Indonesia, Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) mengungkapkan bahwa 6,2% anak usia 5-14 tahun mengalami gangguan mental emosional, dengan gejala kecemasan sebagai masalah dominan. Situasi ini semakin mengkhawatirkan karena prevalensi gangguan mental emosional pada anak sekolah dasar meningkat dari 4,6% (2013) menjadi 6,2% (2018) (Kemenkes RI, 2018). Tekanan akademik dan perubahan sosial di era digital turut berkontribusi pada peningkatan kasus kecemasan anak sebesar 25% pasca pandemi (UNICEF, 2021).

Kondisi memprihatinkan ini semakin kompleks ketika dikontekstualisasikan dengan realita kehidupan perkotaan yang sarat tekanan. Fenomena global tersebut menemukan bentuknya yang khas di wilayah metropolitan seperti Jakarta Timur, dimana dinamika kehidupan urban yang serba cepat menciptakan ekosistem yang secara unik rentan terhadap gangguan kesehatan mental anak. Karakteristik kawasan urban dengan segala kompleksitasnya - mulai dari padatnya penduduk, tingginya tingkat kompetisi, hingga percepatan perubahan sosial - menciptakan lingkungan yang berpotensi memperparah kerentanan psikologis anak usia sekolah. Transformasi digital yang masif pasca pandemi juga turut mengubah lanskap tekanan yang dihadapi generasi muda di ibukota, dimana tuntutan akademik yang tinggi berpadu dengan tantangan adaptasi di era digital. Dalam konteks inilah masalah kesehatan mental anak di Jakarta Timur muncul sebagai fenomena yang memerlukan perhatian khusus, terutama di lingkungan sekolah yang menjadi episentrum perkembangan mereka.

Dari sisi kurikulum, padatnya materi pembelajaran dengan rata-rata 8-10 jam pelajaran sehari ditambah 2-3 jam tugas rumah menciptakan tekanan berlebihan.

Sistem evaluasi yang berorientasi pada hasil dengan frekuensi ujian tinggi (2 ujian utama per semester plus latihan soal harian berbasis HOTS) dan praktik pengumuman *ranking* kelas semakin memperparah kondisi ini. Data menunjukkan 85% sekolah di Jakarta menetapkan target nilai minimal 80, sementara kurikulum yang kurang kontekstual membuat 70% materi sulit dipahami siswa secara bermakna.

Lingkungan sosial sekolah urban yang padat dan kompetitif turut menjadi faktor stres utama. Rasio guru-siswa 1:32 yang melebihi standar nasional, ditambah praktik pengelompokan kelas unggulan di 65% sekolah menciptakan atmosfer persaingan tidak sehat. Survei KPAI (2023) mengungkap 1 dari 3 siswa mengalami ejekan terkait nilai akademik, sementara waktu istirahat yang hanya 15 menit membatasi kesempatan mereka untuk relaksasi dan sosialisasi sehat. Tekanan semakin kompleks dengan ekspektasi tinggi dari guru (82% menetapkan target di atas KKM) dan orang tua melalui monitoring intensif via grup *WhatsApp*.

Akibat dari kombinasi faktor ini terlihat pada beberapa level. Secara kognitif, overload informasi mengganggu memori kerja dan memicu *fear of failure* yang mengaktifkan sistem limbik berlebihan (hiperaktivitas amigdala $d=0.75$). Secara fisiologis, penelitian Pratiwi (2024) menemukan kadar kortisol saliva 35% lebih tinggi pada siswa dengan beban akademik berat, dengan 60% melaporkan tidur kurang dari 7 jam selama masa ujian. Kondisi ini khususnya kritis pada siswa fase C (kelas 5-6 SD) yang sedang mengalami transisi dari pembelajaran tematik ke sistem mata pelajaran terpisah, sementara kemampuan regulasi emosi mereka belum matang sepenuhnya.

Lingkungan fisik sekolah urban yang terbatas turut memperburuk situasi. Sebanyak 70% sekolah tidak memiliki area relaksasi khusus, dengan rasio lapangan olahraga 1:500 siswa (jauh di bawah standar UNESCO 1:100). Teknologi digital yang seharusnya menjadi solusi justru menjadi beban tambahan melalui platform pembelajaran daring ekstra dan komunikasi orang tua-guru yang intensif di luar jam sekolah.

Survei awal di SDN Pondok Kelapa 05 Pagi menunjukkan bahwa 30% peserta didik pada fase C melaporkan gejala kecemasan, seperti sulit konsentrasi, gangguan tidur, dan ketakutan berlebihan menghadapi ujian (Observasi Awal, 2025). Sekolah ini merupakan sekolah urban yang terletak di lingkungan padat penduduk dengan tingkat kompetisi akademik tinggi, yang berpotensi memperburuk stres psikologis anak. Data ini sejalan dengan temuan Dinas Pendidikan DKI Jakarta (2023) bahwa sekolah di daerah urban memiliki risiko lebih tinggi terhadap masalah kecemasan siswa akibat beban kurikulum dan lingkungan sosial.

Kecemasan bisa dialami oleh siapa saja. Munculnya kecemasan pada siswa sekolah dasar merupakan hasil interaksi kompleks antara faktor internal dan eksternal. Secara perkembangan, anak usia 6-12 tahun sedang membangun kapasitas regulasi emosi yang belum matang, sementara dihadapkan pada tuntutan akademik dan sosial yang semakin kompleks (Masten & Barnes, 2020). Penelitian Suryani et al. (2023) mengungkapkan bahwa 65% kasus kecemasan di SD dipicu oleh sistem evaluasi berbasis *high-stakes testing* yang menciptakan tekanan berlebihan. Faktor lingkungan sekolah seperti iklim kelas yang tidak mendukung, relasi guru-murid yang otoriter, dan praktik *bullying* turut menyumbang 40-55% kasus (Dinas Pendidikan DKI, 2023). Di sisi lain, perubahan pola pengasuhan di era digital dimana 70% orang tua menerapkan pola asuh permisif terhadap *gadget* namun otoriter dalam akademik (KPAI, 2022) menciptakan disonansi psikologis.

Dampak kecemasan yang tidak terkelola mengancam multidimensi perkembangan anak. Dalam jangka pendek, studi neuropsikologis (Pine et al., 2023) membuktikan bahwa kecemasan kronis menurunkan volume *hippocampus* sebanyak 8-10% yang berakibat pada gangguan memori belajar. Data longitudinal menunjukkan siswa dengan kecemasan tidak tertangani memiliki risiko 3 kali lebih tinggi mengalami penurunan prestasi akademik (GPA turun 0.5-1.0 poin) dan 2.5 kali lebih rentan *drop out* (UNICEF, 2022). Yang lebih mengkhawatirkan, meta-analisis terbaru (Higa-McMillan, 2023) mengungkapkan bahwa 45% kasus kecemasan di SD akan berkembang menjadi gangguan mental berat di masa dewasa jika tidak diintervensi, dengan biaya penanganan 5-7 kali lebih mahal dibanding intervensi dini. Dampak

sosialnya mencakup penurunan kemampuan bersosialisasi (*effect size* = 0.75) dan pembentukan konsep diri negatif yang persisten (β = 0.62).

Berbagai pendekatan berbasis bukti dapat diterapkan secara terpadu untuk mengatasi kecemasan pada siswa sekolah dasar. *Cognitive Behavioral Therapy (CBT)* yang disederhanakan untuk anak-anak efektif membantu mereka mengenali dan mengubah pikiran negatif. Sekolah dapat menerapkan program *mindfulness* singkat 10 menit sebelum pelajaran dimulai, yang menurut penelitian Zenner (2024) mampu menurunkan tingkat kecemasan hingga 35%. Pendekatan terapi bermain juga memberikan ruang bagi anak untuk mengekspresikan perasaan melalui media kreatif.

Di tingkat lingkungan, modifikasi sistem pembelajaran perlu dilakukan dengan menerapkan assessmen alternatif berbasis portofolio dan mengurangi beban tugas rumah hingga 30%. Pembentukan zona "*anti-bullying*" dan ruang interaksi sosial yang nyaman di sekolah terbukti menciptakan lingkungan yang lebih mendukung. Peran orang tua juga krusial melalui *workshop parenting* untuk mengelola ekspektasi akademik secara sehat.

Implementasi terbaik adalah dengan pendekatan piramida tiga tingkat: (1) pencegahan universal melalui aktivitas jasmani dan relaksasi untuk semua siswa, (2) intervensi selektif berupa hipnoterapi kelompok dan CBT untuk siswa berisiko, serta (3) dukungan intensif seperti konseling individu bagi yang membutuhkan. Kombinasi hipnoterapi dan aktivitas jasmani dalam model ini menawarkan solusi holistik yang menangani aspek psikologis dan fisiologis sekaligus, dengan efektivitas mencapai 60% penurunan gejala dalam studi UNESCO (2024). Pendekatan ini tidak hanya efektif tetapi juga *feasible* untuk diterapkan dalam sistem pendidikan formal, khususnya di sekolah-sekolah urban dengan tantangan kompleks.

Hipnoterapi dan aktivitas jasmani menawarkan solusi efektif yang saling melengkapi. Hipnoterapi, melalui teknik relaksasi dan sugesti positif, membantu siswa mengidentifikasi dan memodifikasi pola pikir negatif penyebab kecemasan. Penelitian Smith et al. (2023) menunjukkan bahwa 4-6 sesi hipnoterapi singkat

dapat menurunkan gejala kecemasan hingga 40%, terutama untuk kecemasan akademik. Penelitian lain oleh Kohen & Onesis (2012) menemukan bahwa hipnoterapi mampu mengurangi respons stres melalui modifikasi pola pikir di alam bawah sadar, terutama pada anak yang lebih mudah menerima sugesti. Sementara itu, aktivitas jasmani terstruktur seperti permainan kelompok, senam, atau olahraga tradisional bekerja dengan meningkatkan produksi endorfin dan menurunkan kadar kortisol (Biddle & Asare, 2011). Studi Lee & Park (2024) membuktikan aktivitas fisik teratur 3 kali seminggu selama 8 minggu mampu mengurangi gejala kecemasan dengan *effect size* 0.72.

Kombinasi hipnoterapi dan aktivitas fisik dinilai berpotensi memberikan dampak sinergis: hipnoterapi bekerja pada aspek psikologis dengan memperbaiki pola pikir negatif, sementara olahraga memperbaiki kondisi fisiologis penyebab stres (Martinez et al., 2020). Penelitian gabungan oleh Bryant et al. (2021) membuktikan bahwa intervensi kombinasi ini 50% lebih efektif dibandingkan pendekatan tunggal dalam mengurangi kecemasan remaja.

Meski intervensi untuk mengurangi kecemasan pada anak sudah banyak diteliti, seperti terapi kognitif (Smith et al., 2020) atau aktivitas fisik (Lee & Park, 2019), kombinasi hipnoterapi dan aktivitas jasmani belum banyak dieksplorasi, khususnya di konteks sekolah dasar Indonesia. Mayoritas penelitian hipnoterapi fokus pada dewasa (Gupta et al., 2018), sementara studi aktivitas jasmani cenderung terpisah dari pendekatan psikologis (Johnson, 2022). Padahal, hipnoterapi dapat mengatasi akar kecemasan di alam bawah sadar, sementara aktivitas jasmani menstimulasi produksi endorfin (Martinez et al., 2020). Integrasi kedua metode ini berpotensi memberikan efek sinergis yang belum diuji di SDN Pondok Kelapa 05 Pagi.

Penelitian ini penting secara praktis karena memberikan solusi rendah biaya dan aplikatif bagi sekolah dengan sumber daya terbatas. Secara ilmiah, studi ini mengisi gap literatur tentang intervensi kombinasi di tingkat pendidikan dasar, sekaligus menguji efektivitas hipnoterapi dalam setting non-klinis (Davis, 2023). Lokasi di SDN Pondok Kelapa 05 Pagi dipilih karena representasi tantangan kesehatan

mental di sekolah urban, serta komitmen pihak sekolah untuk mendukung program inovatif. Temuan penelitian dapat menjadi model bagi sekolah lain di Jakarta.

Berdasarkan urgensi tersebut, penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh intervensi hipnoterapi dan aktivitas jasmani terhadap kecemasan peserta didik fase C. Hipnoterapi akan difokuskan pada relaksasi dan sugesti positif, membantu siswa mengidentifikasi dan memodifikasi pola pikir negatif penyebab kecemasan, sementara aktivitas jasmani dirancang terstruktur seperti permainan kelompok, senam, atau olahraga tradisional dalam mata pelajaran Pendidikan Jasmani, Olahraga dan Kesehatan (PJOK) di sekolah. Dengan pendekatan ini, diharapkan dapat memberikan bukti bahwa kombinasi intervensi psikologis dan fisiologis lebih efektif daripada pendekatan tunggal dalam konteks sekolah dasar.

1.2 Rumusan Masalah

Tingginya prevalensi gangguan kecemasan pada peserta didik Fase C SDN Pondok Kelapa 05 Pagi (30%) mencerminkan dampak kompleks dari tekanan akademik dan lingkungan urban, namun upaya penanganan yang ada masih terfragmentasi antara pendekatan psikologis dan fisiologis. Meskipun hipnoterapi telah terbukti efektif menurunkan kecemasan hingga 40% (Smith et al., 2023) dan aktivitas jasmani mampu mengurangi gejala kecemasan sebesar 35% (Lee & Park, 2014), implementasi kombinasi kedua intervensi ini belum dieksplorasi secara memadai di konteks sekolah dasar Indonesia, khususnya dalam setting non-klinis. Mayoritas penelitian terdahulu hanya menguji intervensi tunggal (Gupta et al., 2018; Johnson, 2022), padahal teori menunjukkan potensi sinergi antara modifikasi kognitif melalui hipnoterapi (Kohen & Olness, 2012) dan regulasi neurokimia.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah yang telah diuraikan, berikut pertanyaan penelitian yang disusun secara sistematis dan terukur:

1. Bagaimana gambaran kecemasan peserta didik fase C SDN Pondok Kelapa 05 Pagi sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi?

2. Bagaimana gambaran kecemasan peserta didik fase C SDN Pondok Kelapa 05 Pagi sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok kelompok kontrol?
3. Bagaimana gambaran jenis kelamin dan penggunaan *gadget* pada peserta didik fase C SDN Pondok Kelapa 05 Pagi?
4. Bagaimana perbedaan tingkat kecemasan peserta didik fase C SDN Pondok Kelapa 05 Pagi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol?
5. Bagaimana pengaruh intervensi hipnoterapi dan aktivitas jasmani terhadap tingkat kecemasan setelah dikontrol oleh jenis kelamin dan penggunaan *gadget* pada peserta didik fase C SDN Pondok Kelapa 05 Pagi?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis pengaruh intervensi kombinasi hipnoterapi dan aktivitas jasmani terhadap kecemasan peserta didik fase C SDN Pondok Kelapa 05 Pagi

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran kecemasan peserta didik fase C SDN Pondok Kelapa 05 Pagi sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi.
2. Mengetahui gambaran kecemasan peserta didik fase C SDN Pondok Kelapa 05 Pagi sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok kelompok kontrol.
3. Mengetahui gambaran jenis kelamin dan penggunaan *gadget* pada peserta didik fase C SDN Pondok Kelapa 05 Pagi.
4. Menganalisis perbedaan tingkat kecemasan peserta didik fase C SDN Pondok Kelapa 05 Pagi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
5. Menganalisis pengaruh intervensi hipnoterapi dan aktivitas jasmani terhadap tingkat kecemasan setelah dikontrol oleh jenis kelamin dan penggunaan *gadget* pada peserta didik fase C SDN Pondok Kelapa 05 Pagi.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis (Ilmiah)

1. Pengembangan Ilmu Kesehatan Masyarakat: Memberikan bukti empiris tentang efektivitas pendekatan terintegrasi psiko-fisiologis (hipnoterapi dan aktivitas

jasmani) dalam menangani kecemasan anak sekolah, yang dapat memperkaya literatur intervensi kesehatan mental berbasis sekolah.

2. Kajian Interdisipliner: Memperkuat teori tentang sinergi mekanisme psikologis (modifikasi pola pikir melalui hipnoterapi) dan fisiologis (regulasi endorfin melalui olahraga) dalam mengurangi kecemasan, berdasarkan temuan Kohen & Olness (2012) dan Biddle & Asare (2011).
3. Inovasi Metodologis: Menyediakan model rancangan intervensi kombinasi yang dapat direplikasi di penelitian serupa, khususnya untuk konteks pendidikan dasar di negara berkembang.

1.5.2 Manfaat Praktis (Aplikatif)

1. Bagi Sekolah

- 1) Menjadi panduan untuk mengimplementasikan program kesehatan mental berbasis hipnoterapi dan PJOK dengan biaya rendah, sesuai keterbatasan sumber daya di SDN Pondok Kelapa 05 Pagi.
- 2) Rekomendasi kebijakan seperti "Sekolah Bebas Kecemasan" melalui integrasi modul hipnoterapi singkat dan aktivitas jasmani dalam kurikulum.

2. Bagi Tenaga Pendidik

Pelatihan bagi guru PJOK dan BK dalam menerapkan teknik relaksasi hipnotis sederhana dan desain permainan kelompok untuk mengurangi stres siswa.

3. Bagi Orang Tua/Dinas Pendidikan

Sosialisasi pentingnya kolaborasi antara intervensi psikologis dan aktivitas fisik untuk kesehatan mental anak, berdasarkan hasil terukur penelitian.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Data dasar untuk studi lanjutan tentang intervensi kesehatan mental anak urban, termasuk pengukuran biomarker (e.g., kortisol) atau eksperimen dengan variasi durasi intervensi.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain kuasi-eksperimental, bertujuan menganalisis efektivitas intervensi kombinasi hipnoterapi dan aktivitas jasmani berbasis permainan kelompok untuk menurunkan tingkat kecemasan pada peserta didik. Penelitian ini berlangsung di SDN Pondok Kelapa 05 Pagi, Jakarta Timur, selama bulan Juli-Agustus 2025, dengan melibatkan 126 siswa Fase C (kelas 5-6). Pada penelitian ini diterapkan desain *pretest-posttest control group*, di mana data kecemasan diukur menggunakan kuesioner *Spence Children's Anxiety Scale (SCAS)* pada minggu ke-1 (*pre-test*) dan minggu ke-4 (*post-test*). Data yang terkumpul kemudian dianalisis dalam tiga tahap yaitu univariat, bivariat, dan multivariat.