

**STUDI TENTANG KESEHATAN MENTAL ANAK USIA DINI PASCA
BENCANA ALAM DI TK ALKHAIRAAT HUNTARA LERE
KELURAHAN LERE KECAMATAN PALU BARAT KOTA PALU**



SKRIPSI

*Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Untuk Mengikuti Seminar Skripsi
Pada Jurusan Bimbingan Konseling Islam Fakultas Ushuluddin Adab dan
Dakwah Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Palu*

Oleh:

CHICA GANI
NIM. 164130026

**JURUSAN BIMBINGAN DAN KONSELING ISLAM
FAKULTAS USHULUDDIN ADAB DAN DAKWAH (FUAD)
INTITUT AGAMA ISLAM NEGERI (IAIN) PALU**

2020

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Dengan penuh kesadaran penyusun yang bertanda tangan dibawah ini, menyatakan bahwa skripsi dengan judul “Studi Tentang Kesehatan Mental Anak Usia Dini di TK Alkhairaat Huntara Lere Pasca Bencana Alam di Kelurahan Lere Kecamatan Palu Barat Kota Palu” benar adalah hasil karya penyusun sendiri, jika dikemudian hari terbukti bahwa ia merupakan duplikat, tiruan, plagiat, atau dibuat oleh orang lain, sebagian atau seluruhnya, maka skripsi dengan gelar yang diperoleh karenanya batal demi hukum.

Palu, 19 Juni 2020 M
27 Syawal 1441 H

Penyusun



Chica Gani


Nim: 164130026

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi yang berjudul “Studi Tentang Kesehatan Mental Anak Usia Dini di TK Alkhairaat Huntara Lere Pasca Bencana Alam di Kelurahan Lere Kecamatan Palu Barat Kota Palu.” Oleh mahasiswa atas nama Chica Gani Nim :164130026 Jurusan Bimbingan Konseling Islam Fakultas Ushuluddin, Adab dan Dakwah Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Palu. Setelah melalui pemeriksaan secara seksama dari masing-masing pembimbing maka skripsi ini dipandang telah memenuhi syarat-syarat ilmiah untuk diseminarkan.

Palu, 19 Juni 2020 M
27 Syawal 1441 H

Pembimbing I



Dr. Adam M. Pd., M. Si.
NIP. 196912311995031005

Pembimbing II



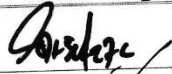




Nurwahidah Alimuddin, S. Ag., MA.
NIP. 19691229200032002

PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi saudara (i) Chica Gani, NIM 16.4.13.0026 dengan judul “ Studi Tentang Kesehatan Mental Anak Usia Dini di TK AlKhairaat Huntara Lere Pasca Bencana Alam di Kelurahan Lere Kecamatan Palu Barat Kota Palu” yang telah diujikn dihadapan dewan penguji Fakultas Ushuluddin Adab dan Dakwah Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Palu pada tanggal 25 Juni 2020 M yang bertepatan dengan tanggal 27 Syawal 1441 H. Dipandang bahwa skripsi tersebut telah memenuhi kriteria penulisan karya ilmiah dan dapat diterima sebagai persyaratan guna memperoleh Gelar Sarjana Sosial padas Jurusan Bimbingan Konseling Islam dengan beberapa perbaikan.

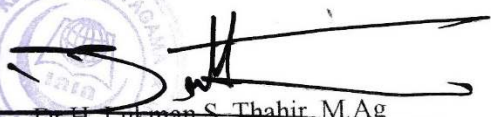
Palu, 29 Juli 2020 M
8 Dzulhijjah 1441 H

DEWAN PENGUJI


Jabatan	Nama	Tanda Tangan
Ketua	Andi Muhammad Dakhalan, S.Pd.I., M.Pd.	
Munaqisy 1	Dr. Syamsuri, S.Ag., M.A.	
Munaqisy II	Drs. Ibrahim Latepo, M.Sos.I.	
Pembimbing 1	Dr. Adam, M.Pd., M.Si.	
Pembimbing II	Nurwahida Alimuddin, S.Ag., M.A.	

Mengetahui

Dekan
Fakultas Ushuluddin Adab dan Dakwah


Dr. H. Lukman S. Thahir, M.Ag
NIP. 196509011996031001

Ketua Prodi
Bimbingan Konseling Islam


Nurwahida Alimuddin, S.Ag., M.A
NIP. 196912292000032002

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ
الْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ

Puji dan rasa syukur yang sangat mendalam penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, karena berkat limpahan rahmat, hidayah, dan inayahnya maka skripsi dengan judul “Studi Tentang Kesehatan Mental Anak Usia Dini Pasca Bencana Alam di TK Alkhairaat Huntara Lere Kelurahan Lere Kecamatan Palu Barat Kota Palu” dapat diselesaikan dengan baik. Salawat serta salam semoga selalu tercurah pada baginda Rasulullah saw. Penulis berharap semoga skripsi ini bermanfaat bagi pembaca pada umumnya dan penulis pada khususnya.

Dengan selesainya penyusunan skripsi ini tentunya tidak terlepas dari petunjuk dari ridha Allah SWT, serta dukungan dari semua pihak. Pada kesempatan ini pula penulis dengan segala kerendahan hati mengucapkan terima kasih kepada :

1. Orang tua saya, Almarhum. Isa Gani dan Almarhumah Syartin Syaban, yang sudah membesarkan, merawat, membimbing, dan selalu memberikan doa serta semangat buat saya dengan tak pernah lelah mendidik saya untuk selalu mencari ilmu, belajar, ibadah dan berdoa.
2. Suami saya, Arifudin Panigoro, yang turut memberi dukungan baik moril maupun material yang sangat mendorong penulis untuk terus berusaha dalam menyelesaikan skripsi ini demi terwujudnya cita-cita untuk memperoleh gelar Sarjana Sosial di IAIN Palu

3. Anak saya satu-satunya yang tersayang Moh Fadlan Panigoro yang telah penuh pengertian dan tulus menanti sisa waktu diberikan kepadanya untuk mendapatkan perhatian dan kasih sayang dari peneliti, selama masa kuliah dan menyelesaikan skripsi ini.
4. Rektor IAIN Palu, Bapak Prof. Dr. H. Sagaf S. Pettalongi, M.Pd yang telah memberikan kewenangan dan kebijaksanaan dalam proses perkuliahan selama ini, serta telah banyak berjasa dan berkorban baik waktu, tenaga, dan pikiran dalam meningkatkan kualitas pendidikan IAIN Palu.
5. Dekan Fakultas Ushuluddin, Adab dan Dakwah, Bapak Dr. H. Lukman S. Thahir, M.Ag yang telah memberi kesempatan kepada peneliti untuk menimba ilmu di Fakultas Ushuluddin Adab dan Dakwah (FUAD) jurusan Bimbingan Konseling Islam.
6. Ibu Nurwahida Alimuddin, S.Ag.,M.A. Selaku ketua Prodi Bimbingan Konseling Islam, sekaligus pembimbing II, beliau merupakan penyemangat dan motivator bagi penyusun.
7. Bapak Dr. Adam, M.Pd., M.Si. Selaku pembimbing 1 yang telah bersedia membimbing, mengarahkan, dan memberi petunjuk dengan sabar kearah berpikir logis dan sistematis, disela-sela kesibukannya dalam proses penyusunan skripsi ini dari awal hingga akhir.
8. Seluruh dosen dan staf administrasi Fakultas Ushuluddin Adab dan Dakwah (FUAD) Jurusan Bimbingan Konseling Islam IAIN Palu dengan tulus mengajar,

membimbing dan memberikan bekal ilmu pengetahuan bagi peneliti selama menjalani perkuliahan.

9. Guru-guru, wali murid dan anak-anak didik di sekolah TK Alkhairat Huntara Lere Kelurahan Lere Kecamatan Palu Barat Kota Palu, yang telah bersedia membantu dalam segala proses melakukan penelitian.
10. Kakak-kakakku tercinta di Gorontalo, Zainudin Gani, evi Gani, Raflin Gani, Wati Gani, dan Mei Gani beserta keluarganya masing-masing yang menyemangati dan mendoakan agar peneliti segera menyelesaikan studi.
11. Teman-teman seperjuangan angkatan 2016 yang senantiasa mengisi hari-hari penulis menjadi sangat menyenangkan serta kebersamaan yang tidak akan dilupakan penulis, khususnya kelas BKI II yaitu Yusparini, Febrianti, NurAida, Asmawati, Zia Fauziah, Fira Sukma, Ayu Nafilah, Nurmi Imran, Raudhatul Adawiyah, Adhan, Ferianto, dan Arimbawan, yang sudah memberikan semangat kepada penulis dalam penyelesaian skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi yang penulis buat ini masih jauh dari sempurna hal ini karena terbatasnya pengetahuan dan pengalaman yang dimiliki penulis. Semoga Allah swt melimpahkan kasih dan sayang-Nya kepada kita semua.

Palu, 19 Juni 2020 M
25 Syawal 1441 H

Penyusun

Chica Gani
Nim : 16.4.13.0026

DAFTAR ISI

Halaman sampul.....	i
Halaman Persyaratan Keaslian Skripsi	ii
Halaman persetujuan pembimbing.....	iii
Halaman Pengesahan	iv
Kata Pengantar	v
Daftar Isi.....	viii
Daftar Lampiran	x
Abstrak	xi

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Penegasan istilah.....	6
F. Garis-garis besar isi Skripsi.....	7

BAB II KAJIAN PUSTAKA

A. Konsep Kesehatan Mental	9
1. Pengertian kesehatan mental	9
2. Faktor-faktor kesehatan mental	12
3. Tujuan dan ruang lingkup kesehatan mental.....	13
4. Urgensi kesehatan mental dalam Islam.....	15
B. Konsep Anak Usia Dini	
1. Pengertian Anak Usia Dini	17
2. Bentuk-bentuk permasalahan emosi anak	20
3. Pola Perilaku anak usia dini.....	23
4. Kesehatan Mental Anak Usia dini	26

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis penelitian	29
B. Lokasi penelitian.....	31
C. Kehadiran peneliti.....	31
D. Data dan sumber data	31
E. Teknik pengumpulan data	32
F. Analisis data	34

G. Pengecekan Pengabsahan data.....	35
-------------------------------------	----

BAB IV HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum TK AlKhairaat Huntara Lere	37
B. Kesehatan Mental Anak Usia Dini di TK AlKhairaat Huntara Lere Pasca Bencana Alam di Kelurahan Lere Kecamatan Palu Barat Kota Palu	45
C. Pembinaan Kesehatan Mental Anak Usia Dini di TK AlKhairaat Huntara Lere Pasca Bencana Alam di Kelurahan Lere Kecamatan Palu Barat Kota Palu	57
D. Faktor Pendukung dan Penghambat Dalam Pembinaan Kesehatan Mental Anak Usia Dini di TK Alkhairaat Huntara Lere Pasca Bencana Alam.....	63

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan.....	66
B. Implikasi penelitian.....	67

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

RIWAYAT HIDUP

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

1. Pedoman Observasi
2. Pedoman Wawancara
3. Surat Izin Penelitian
4. Surat Pengajuan Judul Skripsi
5. Surat pernyataan telah melakukan wawancara
6. Sertifikat opak
7. Sertifikat pelatihan baca tulis Al-Quran
8. Dokumentasi
9. Riwayat Hidup

ABSTRAK

Nama Penyusun : Chica Gani
Nim : 16.4.13.0026
Judul Skripsi : STUDI TENTANG KESEHATAN MENTAL ANAK USIA DINI PASCA BENCANA ALAM DI TK ALKHAIRAAT HUNTARA LERE KELURAHAN LERE KECAMATAN PALU BARAT KOTA PALU

Skripsi ini berjudul “Studi Tentang Kesehatan Mental Anak Usia Dini Pasca Bencana Alam di TK Alkhairaat Huntara Lere Kelurahan Lere Kecamatan Palu Barat Kota Palu” pokok permasalahan adalah bagaimana kesehatan mental anak usia dini, bagaimana pembinaan kesehatan mental anak usia dini serta apa faktor penghambat dan faktor pendukung kesehatan mental anak usia dini Pasca Bencana Alam di TK AlKhairaat Huntara Lere Kelurahan Lere Kecamatan Palu Barat Kota Palu.

Metode penelitian yang digunakan adalah metode kualitatif deskriptif dengan teknik pengumpulan data yang diperoleh dengan cara observasi, wawancara, dan dokumentasi, sedangkan teknik analisis data yang digunakan adalah reduksi data, penyajian data, dan verifikasi data.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Keadaan kesehatan mental anak usia dini Pasca Bencana Alam di TK AlKhairaat Huntara Lere masih mengalami ketakutan dan kecemasan baik itu di sekolah maupun di Huntara serta mengalami kejenuhan dalam mengikuti proses belajar dikelas, rasa takut dan cemas muncul ketika terjadi fenomena seperti hujan deras yang disertai angin kencang, dan suara gemuruh.

Pembinaan kesehatan mental diterapkan oleh guru kelas di TK AlKhairaat Huntara Lere Pasca Bencana Alam, dalam bentuk spiritual seperti mengajarkan anak-anak mengaji atau belajar tentang agama dan doa bersama yang dilakukan setiap hari jumat berupa, shalawat, nyanyian islami, mengajarkan anak-anak berwudhu dan mengajarkan rakaat shalat, selain itu Adapun metode-metode yang dilakukan pada pembinaan kesehatan mental anak didik di TK AlKhairaat Huntara Lere pasca bencana alam, berupa metode pembelajaran diluar kelas seperti berkunjung ketempat-tempat sesuai dengan tema pembelajaran dan juga perubahan jam pulang anak-anak, yang biasanya jam 11.00 sekarang jam 09.30.

Faktor pendukung yaitu adanya bangunan huntara, guru, anak didik, keadaan sarana dan prasarana, dan mendapat perhatian dari pemerintah dalam mendistribusi kebutuhan-kebutuhan yang diperlukan oleh anak-anak didik. Faktor penghambat yaitu ruangan kelas yang sempit dan suhu ruangan terasa panas, kurangnya minat anak-anak menggunakan sarana bermain, serta kehadiran orang tua didalam kelas.

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan mental mencakup emosional, psikologis, dan sosial. Kesehatan mental sangat penting pada setiap tahap kehidupan, dari kecil hingga dewasa. Kesehatan mental mempengaruhi bagaimana seseorang berpikir, merasakan, dan bertindak dalam kehidupan sehari-hari. Kesehatan mental juga membantu seseorang dalam menangani stres, berhubungan dengan orang lain dan membuat pilihan.

Kesehatan mental itulah yang akan menentukan tanggapannya terhadap suatu masalah dan kemampuannya beradaptasi. Kesehatan mental pulalah yang akan menentukan apakah ia akan bergairah atau akan pasif dan tidak bersemangat dalam menjalani kehidupannya. Orang yang bermental sehat tentu tidak akan cepat merasa putus asa, pesimis atau apatis, karena ia dapat menghadapi seluruh rintangan atau kegagalan dalam hidup dengan tenang dan wajar serta menerima kegagalan sebagai suatu pelajaran yang akan membawa sukses pada masa yang akan datang.¹

Menurut pandangan Islam bahwa kebahagiaan dimaksudkan dengan perwujudan suasana batin yang tenang dan terhindarnya seseorang dari rasa ketidaktenteraman. Secara operasional memperoleh kebahagiaan dinyatakan Allah dalam surah al-Ra'ad (13) ayat 28 dan 29 :

¹Zakiah, Daradjat, *Kesehatan mental*, (Jakarta; Toko Gunung Agung, 2001), 9

الَّذِينَ ءَامَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ ﴿٢٨﴾
 الَّذِينَ ءَامَنُوا وَعَمِلُوا الصَّالِحَاتِ طُوبَىٰ لَهُمْ وَحُسْنُ مَآبٍ ﴿٢٩﴾

Terjemahnya :

Orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenang dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allahlah hati menjadi tenang. Orang-orang yang beriman dan beramal saleh, bagi mereka kebahagiaan dan tempat kembali yang baik.²

Berdasarkan hal tersebut, bahwa ketenangan atau kebahagiaan hidup akan dapat dinikmati dengan baik dengan beriman kepada Allah, meyakini kebenaran ajarannya dan beramal saleh. Dengan demikian Islam telah membuktikan kemampuannya membantu manusia dalam mengendalikan diri dan membimbing/mengarahkan perilakunya. Begitu pula dalam upaya membina dan memulihkan kesehatan mental, sehingga ia terhindar dari gangguan dan penyakit jiwa.

Situasi pasca bencana alam, anak merupakan salah satu kelompok usia yang rentan terhadap dampak yang ditimbulkan oleh situasi tersebut, baik secara fisik maupun mental. Hal ini disebabkan karena anak-anak secara langsung mengalami, merasakan, dan menyaksikan dampak yang ditimbulkan akibat faktor usia yang masih belum matang secara pertumbuhan psikologis.³

Gempa dan Tsunami juga membawa trauma mendalam bagi anak-anak, Mereka dihantui oleh rasa takut dan cemas. Korban gempa dan tsunami juga rentan mengalami mimpi buruk terkait bencana alam yang mereka alami serta

²Kusuma Budi Alam, 2016, *Pendekatan Psychotherapy AlQuran Dalam Gangguan Kesehatan Mental*. Jurnal, Komunikasi dan Pendidikan Islam, Vol.6, No.1, 153

³Zuriyatun Thoyibah, Meidiana Dwidiyanti, Reza Indra Wiguna, *Gambaran Dampak Kecemasan dan Gejala Psikologis Pada Anak Korban Bencana Gempa Bumi di Lombok*, Vol. 2, No.1

akan lebih sering berada dalam kondisi emosi negatif seperti mudah marah, cemas dan panik yang berlebihan Hal ini akan membuat perasaan mereka tidak nyaman, sedih, bahkan takut dan terancam.⁴

Kesehatan mental anak usia dini di TK Alkhairaat Huntara Lere pasca bencana alam di Kelurahan Lere Kecamatan Palu Barat Kota Palu, bahwa fakta di lapangan menunjukkan masih terdapat beberapa anak yang masih mengalami ketakutan, kecemasan, anak-anak mudah panik, dan mudah menangis jika mendengar sesuatu yang bergemuruh, takut hujan deras, angin kencang, dan beberapa anak tidak pernah lagi pergi ke pantai. Begitupun reaksi yang ditunjukkan oleh anak-anak ketika hujan deras disaat mereka belajar di kelas, anak-anak langsung menangis dan memeluk orang tuanya bahkan ingin segera pulang kerumah. Sehingga Selama pasca bencana anak-anak masih ditemani oleh orang tuanya belajar di kelas. Jika tidak ditemani maka anak tidak mau bersekolah⁵

Hal penting dalam kesehatan mental adalah dapat memahami kehidupan psikis anak-anak. Kesehatan psikis terwujud apabila seorang anak merasa mentalnya dalam keadaan stabil sehingga mampu berfikir sehat dan mampu mengekspresikan emosi secara baik. Ketika kesehatan fisik anak terganggu, maka dalam melakukan tindakan-tindakan lainnya pun akan terganggu bahkan dalam kesehatan psikisnya pun akan mengalami gangguan, begitupun sebaliknya. Kesehatan mental juga dapat menemukan berbagai cara untuk menjauhkan anak

⁴Diantrisna A, Stefanus, *Dampak Psikologis Pada Korban bencana pasca erupsi Gunung Merapi*. Thesis Fakultas psikologi. Unika Soegijapranata, 2013

⁵Wali murid dan Linda asmarani, orang tua murid dan guru kelas, Wawancara di Sekolah, Selasa, 26 Oktober 2019

dari rasa cemas dan takut yang dapat mengakibatkan hambatan dalam diri mereka. Dalam upaya mendapatkan kesehatan mental, setiap anak harus mendapatkan pendidikan dan bimbingan atau penyuluhan kejiwaan, mereka membutuhkan sistem persekolahan yang sesuai dengan kepribadian dan perkembangan mereka.⁶

Sekolah adalah salah satu tempat yang bagus untuk membantu memulihkan mental anak didik di TK AlKhairaat Huntara Lere Pasca Bencana Alam di Kelurahan lere Kecamatan Palu Barat Kota Palu, mempunyai banyak aktivitas dan kegiatan dalam upaya mendapatkan kesehatan mental dengan berbagai bentuknya berupa bimbingan. Bimbingan tersebut sangat berhubungan dengan bakat dan kemampuan anak usia dini, dimana semua itu sangat berpengaruh pada kesehatan mental anak usia dini, seperti dapat beradaptasi dengan keadaan, menghadapi stres, menjaga hubungan baik dan bangkit dari keadaan yang sulit.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang dipaparkan pada latar belakang masalah diatas, penulis membatasi masalah yang akan diteliti untuk lebih terarah yaitu hanya mengenai kesehatan mental anak usia dini di TK Alkhairat Huntara Lere Kelurahan Lere Kecamatan Palu Barat Kota Palu.

Adapun permasalahan yang muncul adalah sebagai berikut :

1. Bagaimana kesehatan mental pada anak usia dini Pasca Bencana Alam di TK Alkhairaat Huntara Lere Kelurahan Lere kecamatan Palu Barat Kota Palu ?

⁶ Yusak burhanuddin, *Kesehatan Mental*, (Bandung; CV Pustaka Setia, 1999), 52

2. Bagaimana pembinaan kesehatan mental anak usia dini Pasca Bencana Alam di TK Alkhairaat Huntara Lere Kelurahan Lere Kecamatan Palu Barat Kota palu ?
3. Apa faktor pendukung dan penghambat dalam pembinaan kesehatan mental anak usia dini Pasca bencana Alam di TK AlKhairaat Huntara Lere Kelurahan Lere Kecamatan Palu Barat Kota Palu ?

C. Tujuan dan manfaat Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah

- a. Ingin mengetahui kesehatan mental pada anak usia dini Pasca Bencana Alam di TK Alkhairaat Huntara Lere Kelurahan Lere Kecamatan Palu Barat Kota Palu
- b. Ingin mengetahui pembinaan kesehatan mental anak usia dini Pasca Bencana Alam di TK Alkhairaat Huntara Lere Kelurahan Lere Kecamatan Palu Barat Kota Palu
- c. Ingin mengetahui faktor pendukung dan penghambat dalam pembinaan kesehatan mental anak usia dini pasca bencana alam di TK AlKhairat Huntara Lere Kelurahan Lere Kecamatan Palu Barat Kota Palu

2. Manfaat Penelitian

- a. Hasil penelitian ini diharapkan menambah literatur dalam keilmuan kesehatan mental agar dapat mengenal diri sendiri dan bertindak sesuai dengan kemampuan diri sendiri.

- b. Penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi atau acuan bagi pihak huntara Lere atau elemen lainnya terutama dalam memahami berbagai kesulitan hidup dan melakukan berbagai upaya agar jiwanya menjadi bersih melalui metode bimbingan kesehatan mental yang diterapkan pada anak usia dini di TK AlKhairaat Huntara Lere pasca bencana alam di Kelurahan Lere Kecamatan Palu Barat Kota Palu.

D. Penegasan Istilah

Untuk lebih memudahkan pemahaman terhadap proposal skripsi yang berjudul : Studi Tentang Kesehatan Mental Anak Usia Dini Pasca Bencana Alam di TK Alkhairaat Huntara Lere Kelurahan Lere Kecamatan Palu Barat Kota Palu, maka terlebih dahulu dikemukakan pengertian beberapa unsur yang terangkai dalam judul proposal skripsi ini sebagai berikut :

1. Kesehatan Mental

Ditinjau dari etimologi, kata “*mental*” berasal dari kata latin, yaitu “*mens*” **atau** “*mentis*” artinya roh, sukma, jiwa, atau nyawa. Dalam bahasa Yunani, kesehatan terkandung dalam kata *hygiene*, yang berarti ilmu kesehatan. Maka kesehatan mental merupakan bagian dari *hygiene mental* (ilmu kesehatan mental).⁷

2. Anak Usia Dini

Definisi anak usia dini yang dikemukakan oleh NAEYC (National Assosiation Education For Young Chlidren) adalah sekelompok individu yang berada pada rentang usia antara 0-8 tahun. Anak usia dini merupakan sekelompok

⁷ Burhanuddin, Yusak , *Kesehatan Mental*, (Bandung: Pustaka Setia, 1999), 9

manusia yang berada dalam proses pertumbuhan dan perkembangan. Pada usia tersebut para ahli menyebutnya sebagai masa emas (Golden Age) yang hanya terjadi satu kali dalam perkembangan kehidupan manusia. Pertumbuhan dan perkembangan anak usia dini perlu diarahkan pada fisik, kognitif, sosio emosional, bahasa, dan kreativitas yang seimbang sebagai peletak dasar yang tepat guna pembentukan pribadi yang utuh.⁸

E. Garis-garis Besar Isi Skripsi

Untuk memberikan gambaran awal mengenai isi skripsi ini, maka berikut Penulis kemukakan garis-garis besar isi skripsi sebagai informasi awal mengenai masalah yang diteliti. Skripsi ini terdiri dari beberapa sub bab yaitu :

Bab pertama merupakan pendahuluan yang terdiri dari latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, penegasan istilah, dan garis-garis besar isi skripsi

Bab kedua tinjauan pustaka menguraikan tentang konsep kesehatan mental yang terdiri dari pengertian kesehatan mental, tujuan dan ruang lingkup kesehatan mental, serta urgensi kesehatan mental dalam Islam. Menguraikan konsep tentang anak usia dini yang terdiri dari pengertian anak usia dini, bentuk-bentuk permasalahan emosi anak, pola perilaku anak usia dini, dan kesehatan mental anak usia dini.

Bab ketiga menguraikan tentang metode penelitian yang terdiri dari jenis penelitian, lokasi penelitian, kehadiran peneliti, data dan sumber data, teknik pengumpulan data, teknik analisis data, dan pengabsahan data.

⁸Aris, Priyanto, 2014. *Pengembangan Kreativitas Pada Anak usia Dini Melalui Aktivitas Bermain*. Jurnal Ilmiah Guru, Vol.21 No.2, 42

Bab keempat adalah hasil penelitian yang terdiri dari gambaran umum lokasi penelitian, kesehatan mental anak usia dini pasca bencana alam di TK Alkhairaat Huntara Lere Kelurahan Lere Kecamatan Palu Barat Kota Palu, pembinaan kesehatan mental anak usia dini pasca bencana alam di TK Alkhairaat Huntara Lere Kelurahan Lere Kecamatan Palu Barat Kota Palu, dan faktor pendukung dan penghambat dalam pembinaan kesehatan mental anak usia dini pasca bencana alam di TK Alkhairaat Huntara Lere Kelurahan Lere Kecamatan Palu Barat Kota Palu.

Bab kelima adalah penutup yang terdiri dari kesimpulan dan saran-saran.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kesehatan Mental

1. Pengertian Kesehatan Mental

Jasmani dikatakan sehat apabila energi yang ada mencukupi, daya tahan yang ada mencukupi, memiliki kekuatan untuk menjalankan aktivitas, dan kondisi badan terasa nyaman dan sehat.

Dr. Kartini Kartono mengatakan dalam bukunya Yusak Burhanuddin bahwa orang yang memiliki mental sehat memiliki sifat-sifat khas, antara lain mempunyai kemampuan untuk bertindak secara efisien, memiliki tujuan-tujuan hidup yang jelas, memiliki konsep diri yang sehat, memiliki regulasi diri dan integrasi kepribadian dan memiliki batin yang selalu tenang.

Ditinjau dari etimologi, kata “*mental*” berasal dari kata latin, yaitu “*mens*” **atau** “*mentis*” artinya roh, sukma, jiwa, atau nyawa. Didalam bahasa Yunani, kesehatan terkandung dalam kata hygiene, yang berarti ilmu kesehatan. Maka kesehatan mental merupakan bagian dari hygiene mental (ilmu kesehatan mental).¹

Pengertian kesehatan mental ditinjau dari segi terminologi, diantaranya adalah sebagai berikut :

a. Menurut Zakiah Darajat

1. Kesehatan mental adalah terhindarnya orang dari gejala-gejala gangguan jiwa (neurose) dan dari gejala penyakit jiwa (psychose).

¹ Yusak Burhanuddin, *Kesehatan Mental*, (Bandung; Pustaka Setia, 1999), 9

2. Kesehatan mental adalah pengetahuan dan perbuatan yang bertujuan untuk mengembangkan dan memanfaatkan segala potensi, bakat dan pembawaan yang ada semaksimal mungkin.
 3. Kesehatan mental adalah terwujudnya keserasian yang sesungguhnya antara fungsi-fungsi kejiwaan dan terciptanya penyesuaian diri antar manusia dengan dirinya sendiri dan lingkungannya berlandaskan keimanan dan ketakwaan serta bertujuan untuk mencapai hidup yang bermakna dan bahagia dunia dan akhirat.²
- b. Menurut Imam Alghazali, pemahaman tentang kesehatan mental menjelaskan bahwa kesehatan mental tidak hanya terbatas konsepnya pada gangguan dan penyakit kejiwaan serta perawatan dan pengobatannya, tetapi juga meliputi pembinaan dan pengembangan jiwa manusia setinggi mungkin menuju kesehatan mental dan kesempurnaannya.³

Beberapa definisi tentang normal atau sehat mental dapat dikemukakan sebagai berikut :

1. WHO (World Health Organization)

Sehat menurut WHO adalah suatu keadaan fisik, mental, dan kehidupan sosial yang lengkap dan tidak semata-mata karena tidak adanya penyakit atau cacat/luka.

2. WFMH (World Federation for Mental Health)

Keputusan yang disepakati WFMH mengenai sehat mental adalah suatu keadaan yang optimal pada sisi intelektual emosional, dan sosial serta tidak

² Daradjat Zakiah, *Kesehatan Mental*, (Jakarta; CV Haji Mas Agung, 1988), h.11

³ Hasneli, *Kesehatan Mental Dalam Pandangan Islam*, (Padang; Haifa Press,2014), h.4

semata-mata tidak adanya gangguan –gangguan mental sepanjang lingkungannya, secara khusus, lingkungan sosial.

3. C. Meninger (seorang psikiater)

Sehat mental merupakan penyesuaian manusia terhadap dunia lingkungannya dan terhadap diri orang lain dengan keefektifan dan kebahagiaan yang maksimum.

4. H.B. English (seorang psikolog)

Kesehatan mental adalah keadaan yang relatif menetap dimana seseorang well adjusted memiliki semangat hidup yang cukup untuk menghadapi masalah sehari-harinya dan senantiasa berusaha untuk mengaktualisasikan atau merealisasikan diri.⁴

5. W.W. Boehm (seorang pekerja sosial)

Sehat mental adalah suatu kondisi dan taraf pengfungsian sosial individual yang secara sosial dihargai dan secara pribadi memuaskan.

6. Kilander (seorang ahli kesehatan mental)

Orang yang berperilaku sehat sama dengan orang yang berkepribadian normal. Sementara individu yang normal adalah orang yang memperlihatkan kematangan emosional, menerima realitas, bisa bekerja sama dan bisa hidup bersama dengan orang lain, serta memiliki filsafat hidup yang menjaga dirinya ketika komplikasi-komplikasi kehidupan sehari-hari menjadi gangguan.⁵

⁴ Wiramihardja. A Sutardjo, *Pengantar Psikologi Abnormal*, (Bandung : Refika Aditama,2005), 10

⁵Ibid.,11

2. Faktor-Faktor Kesehatan Mental

Pada dasarnya sehat atau tidaknya mental seseorang merupakan hasil dari interaksi seseorang terhadap lingkungannya. Interaksi tersebut terjadi dalam rangka memenuhi kebutuhan-kebutuhan demi pertahanan diri, pengembangan diri dan kelangsungan hidupnya. Dalam interaksi terhadap lingkungannya tersebut diperlukan apa yang disebut kemampuan adaptasi atau penyesuaian diri.

Kesehatan mental manusia dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal . faktor internal adalah faktor yang berasal dari dalam diri seseorang seperti sifat, bakat, keturunan dan sebagainya. Faktor eksternal merupakan faktor yang berada diluar diri seseorang seperti lingkungan, keluarga, faktor luar lain yang berpengaruh seperti hokum, politik, sosial budaya, agama, pekerjaan dan sebagainya.

Kesehatan mental dalam interaksinya dengan seseorang dalam hidupnya berhadapan dengan lingkungan, sehingga faktor yang mempengaruhi sehat mental seseorang adalah sebagai berikut :

1. Faktor individual

Termasuk dalam faktor individual adalah watak/pembawaan biologisnya, kemampuan hidup dengan harmonis, kemampuan mencari arti dalam hidup, emosi yang fleksibel, gambar diri yang positif, hidup rohani (spritualitas) yang kuat.

2. Faktor Interpersonal

Termasuk dalam faktor interpersonal adalah komunikasi yang kemampuan membantu sesame, dan intimasi.

3. Faktor sosial dan budaya

Termasuk faktor sosial dan budaya adalah rasa persaudaraan kelompok atau komunitas. Akses pada sumber-sumber yang memadai, mampu menerima orang-orang yang tidak sepeham dengannya, dan menolak kekerasan.

Adapun faktor-faktor yang dapat menimbulkan gangguan mental dikategorikan dalam 3 kategori yaitu :

1. Faktor individual yang mencakup watak dan pembawaan biologis, kecemasan, kekhawatiran, ketakutan, tidak ada keharmonisan dalam hidup, dan hidup tanpa arti.
2. Faktor interpersonal yang mencakup komunikasi yang tidak efektif, relasi yang bersifat ketergantungan yang sangat atau menarik diri, dan hilangnya kendali emosi.
3. Faktor sosial dan budaya meliputi tidak adanya sumber daya, kemiskinan, kekerasan, dan diskriminasi seperti *raasm* (rasisme), *ageism* (umur), dan *sexism* (jenis kelamin).⁶

2. Tujuan dan Ruang Lingkup Kesehatan Mental

a. Tujuan Kesehatan mental

Sitti Sundari menjelaskan bahwa tujuan kesehatan mental meliputi :

1. Mengusahakan agar manusia memiliki kemampuan yang sehat
2. Mengusahakan pencegahan terhadap timbulnya sebab-sebab gangguan mental dan penyakit mental.

⁶ Muhimmatul Hasanah, Pengaruh Gadget Terhadap Kesehatan Mental Anak, Institut Pesantren Lamongan, 2017, Vol. 2, No. 2

3. Mengusahakan pencegahan berkembangnya bermacam-macam gangguan mental dan penyakit mental.
4. Mengurangi atau mengadakan penyembuhan terhadap gangguan dan penyakit mental.⁷

Agar tercapainya kesehatan mental, ada beberapa usaha yang mesti dilakukan diantaranya adalah sebagai berikut :

- a. Usaha preventif atau usaha yang mengadakan pencegahan adalah mengurangi bahkan meniadakan sebab-sebab gangguan dan penyakit mental.
 - b. Usaha korektif usaha perbaikan, pengembalian keseimbangan terhadap gangguan mental maupun penyakit mental melalui terapi.
 - c. Usaha preserfatif adalah suatu usaha pemeliharaan, penjagaan agar tetap baik keadaan yang sudah seimbang atau keadaan sehat.⁸
- b. Ruang Lingkup Kesehatan Mental

1. Mental Hygiene dalam keluarga

Amatlah penting bagi suami istri dalam mengelola keluarga untuk menciptakan keluarga yang sakinah, mawaddah, warahmah untuk memahami konsep-konsep atau prinsip-prinsip kesehatan mental hygiene, yang berfungsi untuk mengembangkan mental yang sehat atau mencegah terjadinya mental yang sakit pada anggota keluarga.

2. Mental Hygiene di Sekolah

⁷ Sitti Sundari, *Kesehatan Mental Dalam Kehidupan*, (Jakarta; PT Rineka Cipta, 2005), 2

⁸ Ibid.,4

Gagasan ini didasarkan pada asumsi bahwa perkembangan kesehatan mental anak-anak didik dipengaruhi oleh iklim sosio emosional di sekolah, para guru perlu memahami kesehatan mental anak-anak didiknya, karena tidak sedikit anak-anak yang mengalami kesulitan mengembangkan mentalnya karena terhambat oleh masalah-masalahnya, seperti penyesuaian diri, konflik dengan orang tua atau teman, masalah pribadi, yang semuanya menjadi sumber stres.

3. Mental hygiene dalam kehidupan beragama

Semakin kompleks kehidupan, semakin penting penerapan mental hygiene yang bersumber dari agama dalam rangka mengembangkan atau mengatasi kesehatan mental manusia.⁹

3. Urgensi Kesehatan Mental Dalam Islam

Karakteristik kesehatan mental tercermin pada manusia yang terhindar dari gangguan dan penyakit jiwa, sehingga ia mampu menyesuaikan diri dan dapat menikmati ketenangan hidup yang didasarkan pada konsep tauhid dan akhlakul karimah. Justru itu kemerosotan akhlak yang dirasakan dewasa ini semakin mempertegas pentingnya memberdayakan pendidikan akhlak dalam setiap kegiatan pendidikan (terutama pendidikan mental) secara konsisten dan kontinu. Ia merupakan instrument kunci bagi upaya memproduksi, membina dan mengembangkan masyarakat yang beradab, berakhlak mulia sesuai dengan ajaran Islam.¹⁰

⁹ Dede Rahmat Hidayat dan Hardi, *Bimbingan Konseling Kesehatan Mental di Sekolah*, (PT; Remaja Rosdakarya, 2013), 35

¹⁰ Saiful Akhyar Lubis, *konseling islami dan Kesehatan mental*, (Bandung; Cita Pustaka Media Perintis, 2011), 149

Dalam konteks pandangan Islam dapat dilihat bahwa kebahagiaan dimaksudkan dengan perwujudan suasana batin yang tenang dan terhindarnya seseorang dari rasa ketidaktentraman. Sebagai seorang muslim harapan tersebut senantiasa dimohonkan kehadiran Allah dalam doa yang berbunyi :

﴿ وَمِنْهُمْ مَّنْ يَقُولُ رَبَّنَا آتِنَا فِي الدُّنْيَا حَسَنَةً وَفِي الْآخِرَةِ حَسَنَةً وَقِنَا عَذَابَ النَّارِ ﴾

Terjemahnya :

Ya Tuhan kami, berilah kami kebaikan (kebahagiaan) didunia dan kebaikan (kebahagiaan) di akhirat dan peliharalah kami dari siksa neraka. (al-Baqarah (2) ayat 201).¹¹

berdasarkan hal tersebut bahwa kebahagiaan tidak dapat dicapai tanpa iman, dan iman tidak berarti apa-apa bila tidak ada yang diimani, yaitu agama.

Menurut pandangan Islam, ciri-ciri umum kepribadian manusia berbeda dengan makhluknya lainnya. Al-Quran menjelaskan sebagian pola dan model umum kepribadian yang banyak terdapat pada masyarakat. Memahami kepribadian manusia secara tepat dan mendalam bukanlah hal yang mudah, harus disertai kecermatan dalam mempelajari berbagai faktor yang membatasi kepribadian. Kepribadian manusia tidak dapat dipahami secara jelas jika tidak mengetahui hakikat seluruh faktor yang membatasi kepribadian.¹²

Pembentukan kepribadian muslim melalui pendidikan mental adalah melalui proses transformasi dan transfer pengetahuan, nilai-nilai yang secara konsisten dan berkesinambungan kedalam diri manusia, dalam hal ini sebagai aspek spiritual seorang muslim yaitu aspek iman, Islam dan ihsan harus belajar

¹¹ Ibid.,150

¹² Ibid.,151

dan harmoni dengan kemampuan kognitif, afektif dan psiko motoriknya dalam kehidupan sehari-hari. Semua penyakit mental manusia (rasa takut, was-was, kebencian, kecemburuan, perasaan tidak tenang, perasaan terancam, dll) adalah berpusat pada dimensi spiritual. Sedangkan ketidaktenangan hati atau disharmoni, disintegrasi, disorganisasi, disekuilibri diri (self) adalah sumber penyakit mental. Hal ini merupakan konsekuensi logis ungkapan Al-Quran yang menyatakan bahwa al-nafs memiliki potensi taqwa (baik, positif) dan sekaligus juga memiliki potensi jujur (buruk, negatif), maka Allah mengilhamkan kepada jiwa itu (jalan) kefasikan (jujur) dan ketakwaannya (takwa).

Sehingga kesehatan mental dirasakan sangat urgen bagi manusia karena dengan itu diharapkan akan terwujud dalam dirinya berbagai kecerdasan yang akan menghantarkannya kepada kesadaran dan pemahaman yang tepat dan benar tentang makna kehidupan dunia akhirat yang sedang dan akan dijalaninya. Sekaligus juga dapat mempertahankan keharmonisan jalinan hubungannya secara vertikal (habl min Allah), horizontal (habl min al-nas), dan diagonal (habl min al-alam) demi mencapai kebahagiaan hidup dunia dan akhirat dibawah naungan kasih sayang serta rida Allah SWT.¹³

B. Konsep Anak Usia Dini

1. Pengertian Anak Usia Dini

Definisi anak usia dini yang dikemukakan oleh NAEYC (National Association Education For Young Children) adalah sekelompok individu yang berada pada rentang usia antara 0-8 tahun. Anak usia dini merupakan sekelompok

¹³ Ibid.,151

manusia yang berada dalam proses pertumbuhan dan perkembangan. Pada usia tersebut para ahli menyebutnya sebagai masa emas (Golden Age) yang hanya terjadi satu kali dalam perkembangan kehidupan manusia. Pertumbuhan dan perkembangan anak usia dini perlu diarahkan pada fisik, kognitif, sosioemosional, bahasa, dan kreativitas yang seimbang bahasa, dan kreativitas yang seimbang sebagai peletak dasar yang tepat guna pembentukan pribadi yang utuh.¹⁴

Menurut undang-undang nomor 20 tahun 2003 tentang system pendidikan nasional pasal 1 angka 14, pendidikan anak usia dini (paud) adalah suatu upaya pembinaan yang ditujukan kepada anak sejak lahir sampai dengan usia 6 tahun yang dilakukan melalui pemberian rangsangan pendidikan untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan jasmani dan rohani, agar anak memiliki kesiapan dalam memasuki pendidikan lebih lanjut. Pendidikan anak usia dini berorientasi dan menitikberatkan pada perkembangan fisik (menyangkut motorik halus dan kasar), inteligensia (menyangkut daya pikir, daya cipta , kecerdasan emosi, kecerdasan spiritual, sosial emosional (menyangkut sikap dan perilaku keagamaan), bahasa dan komunikasi pada diri anak.¹⁵

Anak –anak menguasai kebanyakan kemampuan fisiknya untuk mencapai berbagai jenis tujuan . secara kognisi mereka mulai mengembangkan pemahaman tentang kelompok dan hubungan serta menyerap banyak informasi tentang dunia sosial dan fisik mereka, pada usia 6 tahun, anak-anak menggunakan pembicaraan yang hampir seluruhnya matang , bukan hanya untuk mengungkapkan keinginan

¹⁴Aris, Priyanto,2014. *Pengembangan Kreativitas Pada Anak usia Dini Melalui Aktivitas Bermain*.Jurnal Ilmiah Guru,Vol.21 No.2, 42

¹⁵ Djaja Wahjudi, *Membentuk Generasi Cerdas dan Berkarakter*, (Kalimantan Barat, Maraga Borneo Tarigas, 2011), 25

dan kebutuhannya tetapi juga berbagi gagasan dan pengalamannya, secara sosial anak-anak mempelajari perilaku dan aturan yang tepat dan makin terampil berinteraksi dengan anak lain.¹⁶

Pencapaian fisik utama bagi anak-anak prasekolah adalah peningkatan pengendalian terhadap otot-otot besar dan kecil. Perkembangan otot kecil atau kegiatan motor halus, terkait dengan gerakan yang memerlukan ketepatan dan kecekatan seperti mengancing kemeja, atau menutup resleting jeket. Perkembangan otot besar atau kegiatan motor kasar melibatkan gerakan seperti berjalan dan berlari. Dari segi fisik, anak-anak kecil berkembang kekuatan dan koordinasi otot besar lebih dulu dan kemudian otot kecil (seperti memotong dengan gunting atau menulis). Perilaku prososial meliputi kepedulian, saling berbagi, penghiburan, dan kerja sama.¹⁷

Menurut pandangan Islam anak merupakan amanah dan nikmat yang diberikan Allah Swt kepada sebuah keluarga, oleh karena itu, permasalahan anak tidak hanya dipertanggung jawabkan dihadapan manusia saja, tetapi akan dipertanggung jawabkan kepada pemberi amanah, yaitu Allah Swt, berkedudukan sebagai pemegang otoritas tunggal atas makhluk yang hidup di bumi. Sebagaimana Firman Allah Swt dalam QS. Al-Kahfi (18): ayat 46

الْمَالُ وَالْبَنُونَ زِينَةُ الْحَيَاةِ الدُّنْيَا ۗ وَالْبَاقِيَاتُ الصَّالِحَاتُ خَيْرٌ عِندَ رَبِّكَ ثَوَابًا

وَحَيْرٌ أَمَلًا ﴿٤٦﴾

Terjemahnya :

¹⁶ Robert E. Slavin, *Psikologi pendidikan Teori dan Praktik*, (Jakarta; PT Indeks Permata Putri Media, 2019), 86

¹⁷ Ibid.,88

Harta dan anak-anak adalah perhiasan kehidupan dunia tetapi amalan-amalan yang kekal lagi saleh adalah lebih baik pahalanya di sisi Tuhanmu serta lebih baik untuk menjadi harapan.¹⁸

Mencermati ayat Allah tersebut tentunya didikan dan binaan yang paling tepat berasal dari pihak orang tua anak yang bersangkutan. Orang tua yang alpa pada tugasnya tersebut berakibat tidak baik kepada anak-anaknya.

2. Bentuk-Bentuk Permasalahan Emosi Anak Usia Dini

Beberapa karakteristik emosi anak yang cenderung negatif dapat diamati dari hasil survey yang dilakukan Izzaty di Taman Kanak-kanak di Yogyakarta. Hasil ini menunjukkan adanya permasalahan umum yang sering ditemui yaitu agresivitas, kecemasan, temper tantrum, sulit konsentrasi, gagap atau kesulitan berkomunikasi, menarik diri, berbohong, menangis berlebihan, pemalu, dan takut berlebihan. Hasil survey ini dipertegas dengan hasil penelitian mengenai masalah-masalah perilaku pada anak usia TK.

Permasalahan emosi dalam praktik klinis terdiri dari takut, kecemasan, marah atau agresi. Berbagai permasalahan emosi yang terdapat dalam beberapa referensi tersebut secara singkat dalam uraian sebagai berikut :¹⁹

a. Agresivitas

Agresivitas pada anak TK memiliki beberapa bentuk umum. Yang paling sering muncul adalah bentuk verbal, misalnya dengan mengeluarkan kata-kata kotor yang terkadang anak tidak selalu mengerti maknanya. Kedua agresi dalam bentuk tindakan fisik. Misalnya dengan menggigit, menendang, mencubit,

¹⁸ Purwa armaja, Prawira, *Psikologi Kepribadian dengan Prespektif Baru*, (Jogjakarta; Ar-Ruzz Media, 2016), 85

¹⁹ Riana Mashar, *Emosi Anak Usia Dini dan Strategi Pengembangannya*, (Jakarta; Prenada Media, 2011), 86

mencakar, memukul, dan semua tindakan fisik yang bertujuan untuk menyakiti fisik. Agresivitas pada anak usia dini yang tidak ditangani dengan baik akan berpeluang besar menjadi perilaku yang menetap dan menimbulkan masalah baru dimasa perkembangan selanjutnya.

b. Kecemasan

Kecemasan merupakan reaksi emosi sementara yang timbul pada situasi tertentu, yang dirasakan sebagai suatu ancaman. Kecemasan dapat pula diartikan sebagai rasa takut pada sesuatu tanpa sebab yang jelas, yang sering kali berlangsung lama. Biasanya rasa takut ini juga dibarengi oleh kegelisahan dan dugaan-dugaan akan terjadinya hal-hal buruk. Anak yang tidak memiliki rasa aman dan memandang dunia diluar dirinya sebagai ancaman, ia cenderung akan lebih mudah mengalami kecemasan khususnya saatnya mengalami berbagai perubahan situasi dan kondisi sekitar.

Beberapa penyebab kecemasan yang dialami anak yaitu :

- a. Orang tua yang terlalu melindungi (over protective)
- b. Orang tua atau *significan others* yang tidak konsisten, yang menyebabkan anak tidak mampu memprediksi sesuatu yang akan terjadi.
- c. Aturan atau disiplin yang terlalu berlebihan, sehingga menimbulkan rasa cemas pada anak jika melakukan kesalahan karena adanya hukuman atau sanksi yang ditakuti anak.
- d. Orang tua yang selalu menuntut kesempurnaan atas prestasi anak, membuat anak selalu merasa dituntut melakukan yang terbaik.

- f. Kritikan yang berlebihan dari orang tua atau orang dewasa disekitarnya.
- g. Ketergantungan yang berlebihan terhadap orang dewasa yang ada disekitarnya. Anak yang selalu tergantung pada orang lain dan tidak dibiasakan untuk mandiri, cenderung lebih mudah mengembangkan kecemasan karena ketidakpercayaan pada diri sendiri bahwa ia mampu.
- h. Anak yang cenderung tidak banyak bersosialisasi dengan orang lain.
- i. figur model dari orang tua atau *significan others* yang sering menunjukkan kecemasan.
- j. Adanya kegagalan atau frustrasi yang terus menerus.²⁰

c. Temper Tantrum

Temper tantrum adalah suatu letupan kemarahan anak yang sering terjadi pada saat anak menunjukkan sikap negatif atau penolakan. Perilaku ini sering diikuti dengan tingkah laku seperti menangis dengan keras, berguling-guling dilantai, menjerit, melempar barang, memukul-memukul, menendang, dan berbagai kegiatan. Temper tantrum sering dialami pada anak usia dini karena ketidakmampuan mereka dalam mengontrol emosi.

d. Menarik Diri (Withdrawl)

Withdrawl merupakan permasalahan emosi yang diarahkan kedalam diri dengan kecenderungan menarik diri dari interaksi sosial. Anak yang mengalami withdrawl akan sulit bergaul, cenderung bermain sendiri, tidak dapat bersosialisasi, dan berbagi dengan teman sekolahnya.

e. Takut Berlebihan

²⁰ Ibid.,90

Takut berlebihan seringkali digambarkan sebagai kondisi yang dialami individu berupa perasaan yang tidak senang yang diikuti dengan tanda-tanda seperti berkeringat, detak jantung yang meningkat, dan gemetar. Perasaan takut ini biasanya muncul karena adanya peristiwa atau situasi yang dianggap berbahaya. Terdapat beberapa sumber takut yang biasa dialami oleh individu, yaitu hewan (serangga, ngengat, dan ulat), benda-benda berbahaya seperti listrik, mobil, senjata, atau tempat-tempat tertentu. Dalam psikologi, ketakutan yang berlebihan disebut sebagai fobia.²¹

3. Pola Perilaku Anak Usia Dini

Anak usia dini cenderung mengekspresikan emosinya dengan bebas dan terbuka. Bentuk reaksi emosi yang dimiliki anak sama dengan orang dewasa, perbedaannya terletak pada rangsangan yang menyebabkan emosi dan cara untuk mengekspresikan emosi. Adapun pola-pola emosi umum pada masa awal kanak-kanak yaitu :

1. Amarah

Pertengkaran yang paling umum adalah pertengkaran mengenai permainan, tidak tercapainya keinginan dan serangan yang hebat dari anak lain. Anak mengungkapkan rasa marah dengan ledakan amarah yang ditandai dengan menangis, berteriak, menggertak, menendang, melompat-lompat atau memukul.

2. Takut

Pembiasaan, peniruan, dan ingatan tentang pengalaman yang kurang menyenangkan berperan penting dalam menimbulkan rasa takut, seperti cerita-

²¹ Ibid.,92

cerita, gambar-gambar, acara radio dan televisi, dan film-film unsur yang menakutkan. Pada mulanya reaksi anak terhadap rasa takut adalah panic, kemudian menjadi lebih khusus seperti berlari, bersembunyi, menangis, dan menghindari situasi yang menakutkan.

3. Cemburu

Anak menjadi cemburu apabila ia mengira bahwa minat dan perhatian orang tua beralih pada orang lain dalam keluarga, biasanya adik yang baru lahir. Anak yang lebih muda dapat mengungkapkan kecemburuannya dengan kembali berperilaku seperti anak kecil, misalnya mengompol, pura-pura sakit atau menjadi nakal. Semua perilaku tersebut bertujuan untuk menarik perhatian.

4. Ingin Tahu

Anak ingin memiliki rasa ingin tahu terhadap hal-hal yang baru dilihatnya, serta mengenai tubuh-tubuhnya maupun tubuh orang lain. Reaksi pertama adalah dalam bentuk penjelajahan sensorimotorik, kemudian sebagai akibat dari tekanan sosial, dan hukuman, anak akan bereaksi dengan bertanya.

5. Iri Hati

Anak-anak sering iri hati mengenai kemampuan atau barang yang dimiliki orang lain. Iri hati ini diungkapkan dalam bermacam-macam cara, yang paling umum adalah mengeluh tentang barangnya sendiri, dengan mengungkapkan keinginan untuk memiliki barang seperti orang lain atau dengan mengambil benda-beda yang menimbulkan iri hati.

6. Gembira

Anak-anak merasa gembira karena sehat, situasi yang tidak layak, bunyi yang tiba-tiba atau yang tidak diharapkan, bencana yang ringan, membohongi orang lain, dan berhasil melakukan tugas yang dianggap sulit. Anak mengungkapkan kegembiraannya dengan tersenyum dan tertawa, bertepuk tangan, melompat-lompat, atau memeluk benda atau yang membuatnya bahagia.

7. Sedih

Anak-anak merasa sedih karena kehilangan segala sesuatu yang dicintai atau yang dianggap penting bagi dirinya, apakah itu orang, binatang, atau benda mati, seperti mainan. Secara khas anak mengungkapkan kesedihannya dengan menangis dan dengan kehilangan minat terhadap kegiatan normalnya, termasuk makan.

8. Kasih Sayang

Anak-anak belajar mencintai orang, binatang, atau benda yang menyenangkan. Ia mengungkapkan kasih sayang secara lisan bila sudah besar tetapi ketika ia masih kecil anak menyatakan secara fisik dengan memeluk, menepuk, dan mencium objek kasih sayangnya.²²

4. Kesehatan Mental Anak Usia Dini

Pada usia yang dikenal dengan golden age yaitu sebuah kondisi pada saat anak mengalami perkembangan fisik dan psikis yang sangat pesat. Adapun dalam hal ini perkembangan yang sangat pesat tersebut sangat dipengaruhi oleh

²² Devianti, Ayunita, *Panduan Lengkap Mencerdaskan Otak Anak Usia 1-6 Tahun*, (Yogyakarta; Araska, 2013), 24

kesehatan dari fisik dan psikis anak. Gangguan fisik yang biasa muncul pada anak usia dini contohnya diare, demam, malnutrisi, kejang, cacangan, flu, dan lain sebagainya, sedangkan gangguan psikis yang biasa muncul pada anak usia dini adalah stres, tantrum, dan depresi. Agar kesehatan fisik dan psikis anak tetap sehat maka perlunya upaya untuk memelihara kesehatan anak usia dini diawali dengan pemberian makanan yang sehat, menjaga kebersihan diri anak serta lingkungannya, dan pemberian imunisasi yang dilakukan dengan memberikan vaksin agar tubuh dapat membuat antibodi sendiri terhadap bibit penyakit. Pemeliharaan kesehatan pada anak bertujuan agar tidak terjadi penyakit yang dapat mengganggu belajar serta kecerdasan anak. Sebagai orang tua dan guru hendaknya selalu memperhatikan kesehatan dan gizi anak agar anak dapat tumbuh dan berkembang dengan baik.²³

Kesehatan mental anak tidak hanya diartikan sebagai kondisi mental anak yang tidak mengalami penyakit mental, namun juga mencakup kemampuan untuk berpikir secara jernih, mengendalikan emosi, dan bersosialisasi dengan anak seusianya. Anak yang memiliki kesehatan mental yang baik akan memiliki beberapa karakter positif, misalnya dapat beradaptasi dengan keadaan, menghadapi stres, menjaga hubungan baik dan bangkit dari keadaan sulit. Sebaliknya, kesehatan mental yang kurang baik pada masa anak-anak dapat menyebabkan gangguan perilaku yang lebih serius akibat ketidakseimbangan mental dan emosional, serta kehidupan sosial anak yang kurang baik.²⁴

²³ Francin, P. *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*. EGC, Jakarta, 2005

²⁴ Muhiyattul Hasanah, Pengaruh Gadget Terhadap Kesehatan mental Anak, Institut Pesantren Lamongan, 2017, Vol. 2, No. 2

Demikian juga emosi pada anak, sangat kuat yang ditandai oleh ledakan marah, ketakutan yang hebat, iri hati yang tidak masuk akal. Disamping itu anak menjadi mudah marah karena tidak dapat melakukan suatu kegiatan yang dianggap dapat dilakukan dengan mudah.²⁵

Ciri-ciri anak sehat dapat dilihat dari sehat fisik dan sehat psikis yaitu anak yang sehat secara fisik diantaranya Aktif melakukan kegiatan fisik, pertumbuhan yang baik, tampilan fisik yang sehat, dan anak yang sehat secara mental diantaranya emosi stabil, ceria dan percaya diri, mudah bergaul, mudah belajar, cukup istirahat.²⁶

Langkah pertama dalam bimbingan kesehatan mental anak adalah pembinaan tumbuh kembang anak secara komprehensif dan berkualitas yang diselenggarakan melalui kegiatan stimulasi, deteksi dan intervensi tumbuh kembang anak usia dini. Kegiatan stimulasi, deteksi dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang yang menyeluruh dan terkoordinasi, diselenggarakan dalam bentuk kemitraan antara keluarga dengan tenaga profesional (kesehatan, pendidikan, dan sosial) akan meningkatkan tumbuh kembang anak usia dini dan kesiapan memasuki jenjang pendidikan formal. Selain itu, mengadakan pengajian atau belajar tentang agama dan doa bersama akan mengurangi rasa trauma dengan iman yang kuat. Indikator keberhasilan pembinaan tumbuh kembang anak tidak hanya meningkatkan status kesehatan

²⁵ Sri Rumini dan Siti Sundari, *Perkembangan Anak dan Remaja*, (Jakarta; PT Rineka Cipta, 2004), 48

²⁶ <https://www.aladokter.com>, dr. Kevin Adrian, ciri-ciri anak sehat jasmani dan rohani, diakses 22 februari 2019

anak, tetapi juga mental, emosional sosial dan kemandirian anak berkembang secara optimal.²⁷

Pembinaan kesehatan mental anak dilakukan untuk meyakinkan anak bahwa mereka benar-benar mengetahui diri sendiri dan mengendalikan perasaan positif terhadap diri mereka. Anak-anak yang memiliki rasa percaya diri yang mantap, umumnya adalah pribadi yang bisa dan mau belajar, dapat mengendalikan perilaku mereka sendiri, dan berhubungan dengan orang lain secara efektif.²⁸

Masalah mental emosional bisa diminimalkan melalui kegiatan pembelajaran dan bermain. Bermain merupakan kegiatan yang sangat penting bagi anak, melalui bermain anak-anak akan memperoleh berbagai keuntungan sekaligus belajar berbagai hal memperluas wawasan, pengetahuan dan keterampilan yang dapat digunakan pada saat dewasa nanti serta dapat melepaskan ketegangan yang dialaminya. Bermain juga bermanfaat untuk aspek emosi dan kepribadian anak.²⁹

Beberapa upaya yang dilakukan oleh guru dan orang tua dalam mencegah anak-anak dari masalah kesehatan mental dengan perkembangan kognisi pada masa pra sekolah yaitu perkembangan sosio emosional, kreativitas anak, dan kecerdasan emosi.³⁰

²⁷ Dadang Kusbiantoro, *Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Pra Sekolah*, Lamongan, 2015, Vol. 07, No. 01

²⁸ Carol seefedt dan Barbara A. Wasik, *Pendidikan Anak Usia Dini*, (Jakarta; PT Indeks, 2008), 169-171

²⁹Depkes RI, *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Ditingkat Pelayanan Kesehatan dasar*. Departemen Kesehatan RI.

³⁰ Suriadi dan Yulianni Rita, *Asuhan Keperawatan Pada Anak*, (Jakarta; Percetakan Penebar Swadaya, 2006), 4

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Pada penelitian ini, jenis penelitian yang digunakan adalah kualitatif deskriptif, yaitu penelitian yang bertujuan mendeskripsikan hasil temuan dengan kata-kata tanpa dengan uji-uji statistik. Dalam mengambil pendekatan kualitatif ini penulis perlu mengemukakan alasan digunakan pendekatan yang dimaksud yaitu melalui pendekatan ini penulis mengemukakan kepastian dan keaslian data untuk diuraikan sebagai hasil penelitian yang akurat.

Untuk mendapatkan hasil pembahasan yang valid dan penyajian yang akurat dan penelitian ini, maka menggunakan pendekatan penelitian kualitatif deskriptif. Menurut Bogdan dan Taylor mendefinisikan metode kualitatif adalah sebagai produsen penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis maupun lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati.¹

Sejalan dengan definisi tersebut, Kirt dan Miller mendefinisikan bahwa penelitian kualitatif adalah :

Tradisi tertentu dalam ilmu pengetahuan sosial yang secara fundamental ,tergantung pada manusia dalam kawasannya sendiri dan berhubungan dengan orang-orang tersebut dalam bahasanya dan dalam peristilahnya.²

¹ Suharsini Arikunto, *Prosedur Penelitian Ilmiah, Suatu Pendekatan Praktek*, (Jakarta : Rineka Cipta, 1993), 209

² Lexy J. Moleong, *Metode Penelitian Kualitatif*, (Bandung : Remaja Rosdakarya, 2000), 3

Adapun pertimbangan-pertimbangan dalam pendekatan kualitatif ini sebagai berikut :

1. Penyesuaian pendekatan kualitatif lebih mudah apabila berhadapan dengan kenyataan ganda.
2. Bersifat langsung antara peneliti dengan informan.
3. Lebih peka dan lebih dapat menyesuaikan diri dengan banyak penajaman pengaruh bersama terhadap pola-pola nilai yang dihadapi.³

Menurut Mohammad Ali, langkah-langkah yang ditempuh dalam melaksanakan penelitian sebagai berikut :

1. Merumuskan fokus suatu penelitian
2. Menyusun kerangka kerja teoritis
3. Melaksanakan penelitian untuk mengumpulkan data
4. Analisis data
5. Menyusun laporan.⁴

Tentunya dalam penelitian secara kualitatif peneliti langsung mengambil data-data yang bersumber dari lokasi penelitian, baik itu pimpinan dan pengurus atau pengelola TK Alkhairaat Huntara Lere Pasca Bencana Alam Kelurahan Lere Kecamatan Palu Barat Kota Palu sebagai sumber utama dalam pengambilan data nantinya. Data-data yang telah dikumpulkan dari berbagai sumber, akan dianalisis dan disajikan secara akurat dengan menggunakan metode kualitatif.

³ Ibid.,6.

⁴ Muhammad Ali, *Strategi Penelitian Pendidikan*,(Bandung: Angkasa,1992), 163.

B. Lokasi Penelitian

Adapun lokasi penelitian berada di TK Alkhairaat Huntara Lere Kelurahan Lere Kecamatan Palu Barat Kota Palu sebagai lokasi penelitian.

C. Kehadiran Peneliti

Karena penelitian bersifat kualitatif, maka kehadiran peneliti dilapangan mutlak ada sebagai instrument. Peran peneliti di lapangan sebagai partisipasi penuh dan aktif karena peneliti yang langsung mengamati dan mencari informasi melalui informan atau nara sumber.

Sebelum penelitian ini dilakukan terlebih dahulu peneliti minta izin kepada guru-guru yang mengajar di TK Alkhairaat Huntara Lere Kelurahan lere Kecamatan Palu Barat Kota Palu dengan memperlihatkan surat rekomendasi penelitian dari IAIN Palu. Dengan demikian peneliti akan diketahui kehadirannya dilokasi peneliti.

D. Data dan Sumber Data

Jenis dan sumber data dalam penelitian ini adalah :

1. Data Primer

Data Primer (primary data) adalah data yang dihimpun secara langsung dari sumbernya dan dialog sendiri oleh lembaga bersangkutan untuk dimanfaatkan. Data primer dapat berbentuk opini subjek secara individual atau kelompok dan hasil observasi terhadap karakteristik benda (fisik), kejadian dan hasil pengujian tertentu. Ada dua metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data primer, yaitu melalui observasi dan wawancara.

2. Data Sekunder

Data sekunder, yaitu data yang diperoleh dari sumber kedua atau sumber sekunder. Data sekunder dapat berupa data yang diperoleh melalui dokumen dan catatan-catatan yang berkaitan dengan objek penelitian.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah :

a. Observasi

Observasi atau pengamatan adalah tehnik pengumpulan data dimana seseorang peneliti melakukan pengamatan pada anak-anak usia dini di TK Alkhairaat Lere yang menjadi objeknya. Tehnik observasi yang digunakan adalah observasi langsung, yaitu mengumpulkan data di lapangan dengan melalui pengamatan langsung terhadap objek yang diteliti dan hal-hal penting yang penulis temui di lokasi penelitian.

Tehnik observasi merupakan metode pengumpulan data dengan melakukan pengamatan terhadap objek yang diteliti. Sebagaimana yang dijelaskan oleh Cholid Narbuko, tehnik observasi adalah merupakan metode pengumpulan data dengan melakukan pengamatan terhadap objek yang diteliti. Alat pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mengamati dan mencari secara sistematis gejala-gejala yang diselidiki.⁵

b. Wawancara

Wawancara adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara sipenanya atau

⁵ Cholid Narbuko dan Abu Achmadi, *Metodologi Penelitian*, (Jakarta : PT. Bumi Aksara, 2002), 70

pewawancara dengan si penjawab atau informan dengan menggunakan alat yang dinamakan *interview guide* (panduan wawancara).⁶

Wawancara juga berarti proses komunikasi atau interaksi untuk mengumpulkan informasi dengan cara tanya jawab antara peneliti dengan informan atau subyek penelitian. Dengan kemajuan teknologi informasi seperti saat ini, wawancara dapat saja dilakukan tanpa tatap muka, yakni melalui media telekomunikasi. Pada hakikatnya wawancara merupakan kegiatan untuk memperoleh informasi secara mendalam tentang sebuah isu atau tema yang diangkat dalam penelitian atau merupakan proses pembuktian terhadap informasi atau keterangan yang telah diperoleh lewat teknik yang lain sebelumnya.⁷ Khususnya penelitian ini melakukan wawancara langsung pada informan dengan bertatap muka di lokasi penelitian.

c. Dokumentasi

dokumentasi adalah tehnik pengumpulan data yang mana data itu diperoleh melalui dokumen. Dokumen itu ada relevannya dengan objek penelitian. Dalam tehnik pengumpulan data ini, penulis melakukan penelitian dengan menghimpunkan data relevan dari sejumlah dokumen resmi atau arsip penting yang dapat menunjang kelengkapan data penelitian. Serta dalam tehnik dokumentasi ini, penulis juga menggunakan *tape recorder* sebagai transkrip wawancara dan kamera sebagai bukti bahwa penelitian benar-benar dilakukan di lokasi yang dimaksud.

⁶ Mohammad Nazir, *Metode Penelitian*, (Jakarta : Ghalia Indonesia, 1988), 234

⁷ Lexy J. Moleong, *op.cit.* h.3

F. Analisis Data

Analisis data adalah proses mengatur urutan data, mengorganisasikannya dalam suatu pola, kategori dan dengan suatu uraian dasar. Pada bagian analisis data penulis menggunakan data kualitatif, dimana penulis menganalisa hasil wawancara dan catatan-catatan di lapangan dalam bentuk uraian. Data yang akurat sehingga memperoleh pembuktian yang valid. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari tiga jenis, yaitu :⁸

1. Reduksi Data

Reduksi data adalah proses untuk menyusun data dalam bentuk uraian konkrit dan lengkap sehingga data yang disajikan dalam suatu bentuk narasi yang utuh. Reduksi data diterapkan pada hasil observasi, wawancara dan dokumentasi dengan mereduksi kata-kata yang dianggap penulis tidak signifikan bagi penelitian.

2. Penyajian Data

Penyajian data yaitu menyajikan data yang telah direduksi dalam model-model tertentu sebagai upaya memudahkan pemaparan dan penegasan kesimpulan dan menghindari adanya kesalahan penafsiran dari data tersebut.

3. Verifikasi Data

Verifikasi data adalah tata pengambilan kesimpulan dari penyusunan data sesuai kebutuhan. Teknik verifikasi dalam penelitian ini dilakukan dengan tiga cara yaitu :

⁸ Lexy J. Maleong, *Methodology Penelitian*, 3

- a. Deduktif, yaitu satu cara yang ditempuh dalam menganalisa data dengan berangkat dari pengetahuan yang bersifat umum, kemudian digenerasi menjadi yang bersifat khusus.
- b. Induktif, yaitu cara yang ditempuh dalam menganalisa data dengan berangkat dari pengetahuan yang bersifat khusus, kemudian digeneralisasi menjadi yang bersifat umum.
- c. Komparatif, yaitu membandingkan beberapa data untuk mendapatkan kesimpulan tentang persamaan dan perbedaannya.

G. Pengecekan Keabsahan Data

Pengecekan keabsahan data diterapkan dipenelitian ini agar data yang diperoleh terjamin validitas dan kredibilitasnya. Dalam pengecekan keabsahan data ini, penulis melakukannya dengan menggunakan metode triangulasi, yaitu tehnik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain diluar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data itu.

Penggunaan metode triangulasi merupakan metode pengecekan data terhadap sumber data yang diperoleh dengan karakteristik sumber data yang sudah ditemukan oleh penulis, kesesuaian metode penelitian yang digunakan dan disesuaikan dengan teori yang dipaparkan oleh tinjauan pustaka dengan hasil penelitian.

Oleh sebab itu, pengecekan keabsahan data dilakukan dengan tujuan untuk memperoleh data yang valid. Pengecekan keabsahan data penelitian ini dilakukan dengan cara mengoreksi data satu persatu melalui diskusi dengan guru-guru di sekolah TK Alkhairaat Huntara Lere Kelurahan Lere Kecamatan Palu Barat Kota

Palu, agar dapat diketahui kesalahan-kesalahan yang ada, lalu kemudian akan disempurnakan lebih lanjut.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum TK AlKhairaat Huntara Lere Kelurahan Lere Kecamatan Palu Barat Kota Palu

1. Sejarah Singkat TK AlKhairaat Huntara Lere Kelurahan Lere Pasca Bencana Alam di Kecamatan Palu Barat Kota Palu

Bencana alam berupa gempa dan tsunami yang terjadi pada hari jumat, tanggal 28 September 2018 melanda Sulawesi Tengah khususnya di Kota Palu dan sekitarnya, sehingga banyak warga yang kehilangan tempat tinggal, harta benda lainnya dan sanak saudaranya, bahkan tempat tinggal pun mereka memilih mengungsi sementara ditempat yang aman. Tak terkecuali bangunan sekolah TK AlKhairaat Lere di Jl. Tembang yang hancur oleh tsunami.

Situasi pasca bencana alam, 2 minggu kemudian tepatnya dibulan November TK AlKhairaat Huntara Lere mendapat bantuan berupa tenda darurat dari Palang Merah Indonesia (PMI), yang diusulkan oleh Ibu Linda Asmarani S.Pd selaku guru kelas TK AlKhairaat Huntara Lere, untuk melakukan aktivitas belajar meskipun dengan keterbatasan fasilitas yang ada, selang seminggu kemudian dari Departemen Agama memberikan bantuan tenda yang ukuran lebih besar kepada TK AlKhairaat Lere, agar bisa menampung anak-anak lebih banyak. Proses belajar mengajarpun dilakukan selama 2 bulan yaitu dibulan November dan Desember yang berada ditenda pengungsian berlokasi di Mesjid Agung Darusalam. Selanjutnya TK AlKhairaat Lere

dipindahkan Ke Huntara Lere jalan Diponegoro oleh Mercy Malaysia, pada bulan Januari tepatnya ditahun ajaran baru 2018-2019.¹

2. Visi dan Misi

- **Visi**

Mewujudkan anak didik yang cerdas, terampil dan berakhlak mulia

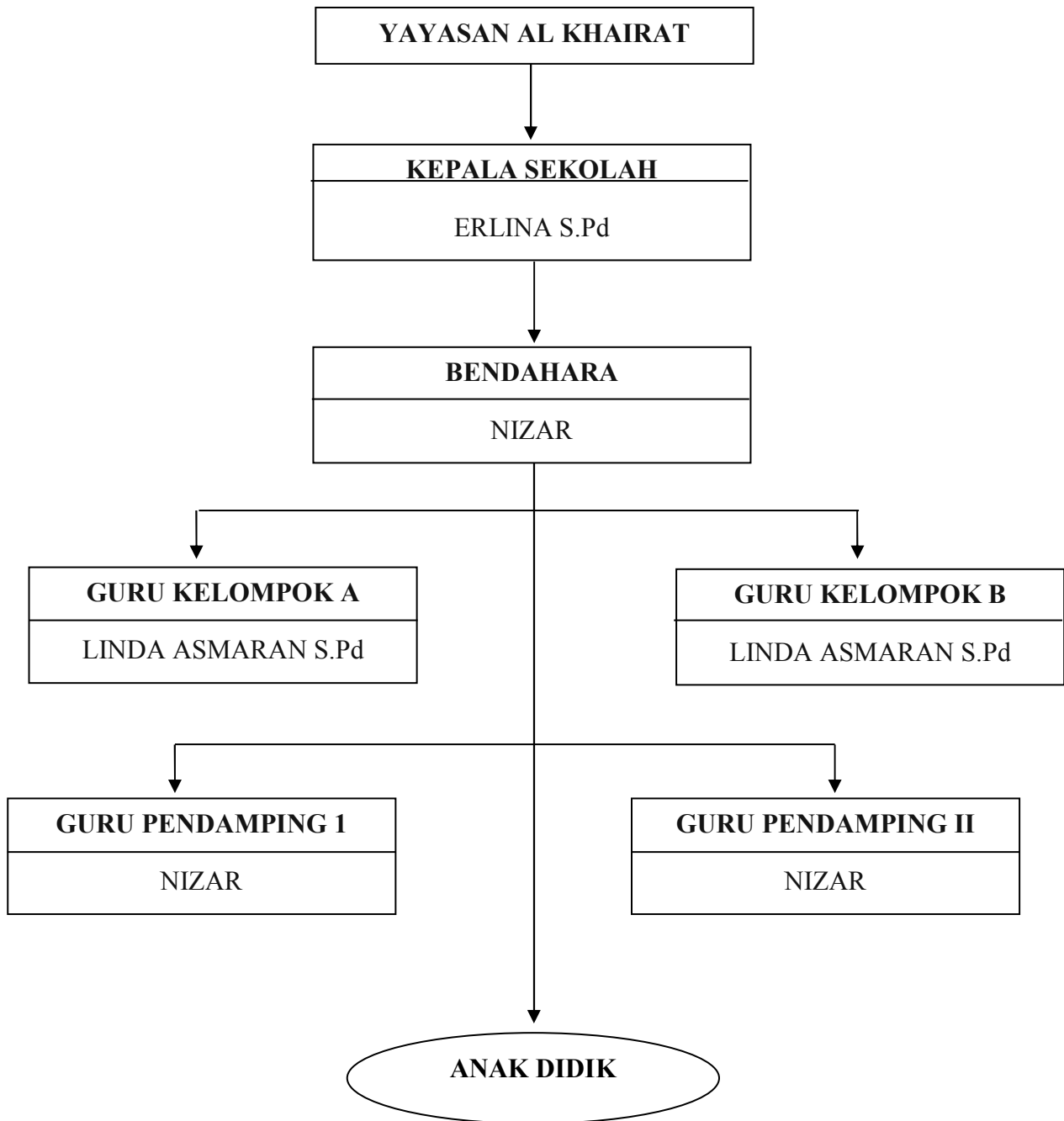
- **Misi**

1. Menanamkan dasar pengetahuan menuju anak yang cerdas
2. Melaksanakan kegiatan yang menyenangkan dalam pola bermain sambil belajar
3. Membiasakan anak didik agar selamanya bersih, baik sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan belajar mengajar
4. Menanamkan konsep ketrampilan melalui pembelajaran motorik halus
5. Membiasakan anak didik berdoa baik sebelum dan sesudah belajar, serta selalu mengamati sudut ketuhanan agar kelak menjadi anak yang berakhlak mulia.²

¹ Nizar dan Linda asmarani Guru TK AlKhairaat Huntara Lere, Wawancara di sekolah, rabu 22 januari 2020

² Dokumen TK AlKhairaat Huntara Lere 28 Januari 2020

3. Struktur Pengurus TK AlKhairaat Huntara Lere Pasca Bencana Alam di Kelurahan Lere Kecamatan Palu Barat Kota Palu



Sumber Data : TK AlKhairaat Huntara Lere Kelurahan Lere Kecamatan Palu Barat Kota Palu

4. Daftar Hadir Anak Didik di TK AlKhairaat Huntara Lere Pasca Bencana Alam di Kelurahan Lere Kecamatan Palu Barat Kota Palu

No	Nama	L/p	Alamat
1	Ratu Kinara Faizatul azmi (nara)	P	Jl. Asam
2	Lutvia RJ Ali (Via)	P	Jl. Selar
3	Reva Nevela	P	Jl. Selar
4	Muh Rafais Miftaroyan	L	Jl. Tompi
5	Sultan Muhammad Alfatih	L	Jl. Rono
6	Zul Fadly	L	Jl. Tompi
7	Aqilah Miftahul Janah	P	Jl. Cumi-cumi
8	Nabil	L	Jl. Cumi-cumi
9	Arsaf	L	Jl. Rono
10	AlJibran	L	Jl. Asam
11	Rahmat	L	Jl. Asam
12	Rahma	P	Jl. Asam
13	Fidam	L	Jl. Sungai Bongka
14	Haikal	L	Jl. Munif Rahman
15	Rafi	L	Jl. Asam
16	Narirul	L	Jl. Tompi lorong 2
17	Moh. Safar Said	L	Huntara Lere
18	Arshaf Al Gafar Poluian	L	Huntara Lere

19	Nazhirul Asrofi	L	Jl. Wr.Supratman
20	Ufaira Marwa	P	Jl.Diponegoro (Huntara)
21	Haikal Arahman	L	Jl. Buvu Kulu (Huntara)
22	Mutmainnah Isa Mohsen Al Amri	P	Jl. Asam (Huntara)

Sumber Data : TK AlKhairaat Huntara Lere Kelurahan Lere Kecamatan Palu Barat Kota Palu

Melihat tabel diatas bahwa Anak-anak didik yang bersekolah di TK Alkhairaat Huntara Lere Kelurahan Lere Kecamatan Palu Barat Kota Palu, berasal dari beberapa RT/RW yang ada di kecamatan Palu Barat yang tempat tinggalnya sejak pasca bencana, ada yang masih di Huntara Lere Jl. Diponegoro, Huntara Jl. Buvu Kulu, Huntara Jl. Asam dan yang tinggal di kos-kosan. Berdasarkan observasi bahwa anak yang aktif bersekolah biasanya dalam sepekan hanya 3 orang, 5 orang anak atau sampai 7 orang anak saja yang hadir dari 22 anak didik yang aktif dalam absen, yang lainnya kadang 2 minggu sekali, bahkan ada yang sebulan sekali masuk sekolah.³

Adapun nama-nama yang aktif bersekolah yaitu :

1. Moh. Safar Said
2. Arshaf Al Gafar Poluian
3. Nazhirul Asrofi
4. Ufaira Marwa
5. Haikal Arahman
6. Mutmainnah Isa Mohsen Al Amri

³ Penulis, Observasi

5. Nama-nama Pengajar di TK AlKhairaat Huntara Lere Kelurahan Lere Kecamatan Palu Barat Kota Palu

No	Nama Guru	Jabatan/Status	Masa Jabatan
1	Erlina S.Pd	Kepala Sekolah/PNS	2009-sekarang
2	Linda Asmarani S.Pd	Guru Kls/PNS	2003-sekarang
3	Nizar	Guru Pendamping/Honorar	2005-sekarang
4	Friska Fransiska	Operator/Honorar	2010-sekarang

Sumber Data : TK AlKhairaat Huntara Lere Kelurahan Lere Kecamatan Palu Barat Kota Palu

Sesuai dari tabel diatas dapat dijelaskan bahwa TK AlKhairaat Lere termasuk sekolah yang usianya sudah lama dan pegawainya yang berstatus sebagai honorar, sudah lama mengabdikan sebagai guru pendamping dan operator hingga sampai sekarang, meskipun lokasi bangunan sekolahnya sudah dipindahkan ke Huntara Lere Kelurahan Lere Kecamatan Palu Barat Kota Palu pasca bencana.

Jika dilihat dari jabatan masing-masing ke empat pegawai/guru TK AlKhairaat Huntara Lere Kelurahan Lere Kecamatan Palu Barat Kota Palu, mempunyai tugas dan kinerja yang berlainan tetapi dalam satu tujuan.

6. Sarana dan Prasarana

- 1) Bangunan berukuran : -
- 2) Status kepemilikan tanah : Dipinjam
- 3) Sarana ruang belajar/kantor

- a. Meja guru : 3 buah
- b. Lemari kotak-kotak tempat mainan dan alat tulis : 1 buah
- c. lemari arsip : 1 buah
- d. Lemari buku cetak : 1 buah
- e. Meja belajar : 3 buah
- f. lemari kotak-kotak tempat helm dan sandal : 1 buah
- g. Kipas angin : 1 buah
- h. Mainan kuda-kuda : 2 buah
- i. Papan tulis ukuran kecil 70 cm : 1 buah
- j. Kursi tamu : 2 buah
- k. Meja bundar : 1 buah
- l. Mainan ayunan : 2 buah
- m. Jungkat jungkit : 1 buah
- n. Keranjang tempat media belajar : 8 buah
- o. Poster angka : 2 lembar
- p. Poster nama-nama hewan : 2 lembar
- q. Poster nama-nama buah : 1 lembar
- r. Poster bacaan doa : 1 buah

Sumber Data : Penulis, *Observasi*

7. Prestasi Sekolah Yang Pernah Diraih Oleh TK Alkhairaat Huntara Lere Pasca Bencana Alam di Kelurahan Lere Kecamatan Palu Barat Kota Palu

Dalam ajang kegiatan lomba yang diadakan di TK Al-jamiah DDI, dari 16 sekolah TK yang mengikuti kegiatan lomba, TK AlKhairaat Huntara Lere Kelurahan Lere Kecamatan Palu Barat Kota Palu, termasuk salah satu sekolah yang meraih juara 3 lomba paduan suara dan meraih juara 2 lomba mewarnai.⁴

Dari prestasi yang diraih oleh anak-anak dalam kegiatan lomba, penulis berpendapat bahwa : Pada situasi pasca bencana, dengan situasi belajar yang kurang memadai tidak mempengaruhi potensi yang dimiliki oleh anak-anak dalam mengeksplor bakat dan minat mereka melalui prestasi yang diperoleh dalam ajang kegiatan lomba, anak-anak memiliki kepercayaan diri dan dapat menyesuaikan diri tampil didepan umum.

8. Program Kegiatan Anak Didik di TK AlKhairaat Huntara Lere Kelurahan Lere Kecamatan Palu Barat Kota Palu.

Program Rutin	Program Pilihan	Program Khusus
Setiap hari senin anak diwajibkan mengikuti upacara	Melafadzkan adzan bagi anak laki-laki, dan iqamah bagi anak perempuan	
Membaca Al-fateha, membaca doa belajar, doa	Senam didalam kelas	Lomba seni budaya antar anak didik dikelas

⁴ Nizar selaku guru pendamping TK Alkhairaat Huntara Lere Kelurahan Lere Kecamatan Palu Barat Kota Palu, wawancara di sekolah. Selasa 28 Januari 2020

makan,dan surat-surat pendek lainnya		
Mengenal huruf abjad dan menulis	Mengenal huruf hijaiyah	
Menggambar bebas	Mengenal bacaan sholat	
Menyanyi		
Mengenal nama-nama buah, sayuran dan hewan		

Sumber Data : TK AlKhairaat Huntara Lere Kelurahan Lere Kecamatan Palu Barat Kota Palu

Dari tabel diatas dapat dijelaskan, berdasarkan observasi peneliti bahwa Ada program kegiatan yang tidak pernah lagi dilaksanakan oleh pihak TK AlKhairaat Huntara Lere diantaranya dari program rutin yaitu tidak melaksanakan kegiatan upacara setiap hari senin dan dari program pilihan tidak ada kegiatan senam didalam kelas serta dari program khusus tidak ada lomba seni budaya antar anak didik di kelas. Adapun dari program pilihan kegiatannya dilaksanakan hanya pada hari jumat seperti Melafadzkan adzan bagi anak laki-laki, dan iqamah bagi anak perempuan, Mengenal huruf hijaiyah dan Mengenal bacaan sholat.

B. Kesehatan Mental Anak Usia Dini di TK AlKhairaat Huntara Lere Pasca Bencana Alam di Kelurahan Lere Kecamatan Palu Barat Kota Palu

Bencana alam memiliki dampak fisik dan psikologis pada anak-anak, anak usia dini bisa menunjukkan sejumlah reaksi yang kembali ke masa kecil mereka, misalnya mengompol atau takut terpisah dari orang tua/pengasuh mereka. Mereka

juga bisa mengalami tantrum dan sulit tidur. Memori tentang bencana alam bisa kembali muncul ketika anak-anak yang terdampak langsung tersebut kelak melihat atau merasakan situasi yang mirip dengan kondisi bencana yang pernah dialaminya.

Reaksi tersebut bisa menimbulkan tekanan psikologis luar biasa bagi anak dan mengganggu sekolah atau hubungan mereka dengan sekitar.

Seperti yang disampaikan oleh orang tua dari Haikal Arrahman bahwa: Anak saya sampai sekarang masih merasa takut ketika hujan deras apalagi disertai dengan angin kencang dan petir, anak saya langsung menangis dan memeluk saya, bahkan pernah mengompol ditempat tidur, jika ada kejadian seperti itu anak saya keesokannya pasti tidak mau pergi ke sekolah dan badannya langsung hangat.⁵

Hal yang sama pun disampaikan oleh orang tua dari Ufairah Marwah bahwa: Anak saya masih takut kalau hujan deras, lalu ada petir dan angin kencang serta suara gemuruh, reaksi anak saya kalau posisinya berada diluar tenda, pasti berteriak, menangis dan berlari masuk kedalam tenda dan langsung memeluk saya, makanya anak saya takut ke sekolah kalau tidak ditemani.⁶

Hal yang sama pun disampaikan oleh orang tua dari Mutmainnah: Anak saya sangat penakut baik itu hewan, suara gemuruh, hujan deras, angin kencang, apalagi kalo dengar suara petir, ruangan gelap, bahkan suara orang-orang yang berteriak, reaksinya menangis, berteriak dan tidak mau ditinggal sendiri. Sehingga saya selalu menemaninya.⁷

Begitupun yang disampaikan oleh orang tua dari Arshaf Al Gafar : Anak saya juga masih trauma kalau hujan deras disertai angin kencang, reaksinya langsung menutup pintu dan baring memeluk guling.⁸

⁵ Bapak Dian, selaku orang tua Haikal arrahman, wawancara di sekolah TK AlKhairat, pada tanggal 31 Januari 2020

⁶ Ulfa Nur Oktaviani, selaku orang tua Ufaira Marwa, wawancara di Huntara Lere pada tanggal 05 Juni 2020

⁷ Rostin Duwente, orang tua dari Mutmainnah, wawancara di sekolah pada tanggal 1 Februari 2020

⁸Erni, selaku orang tua dari Arshaf Al Gafar, wawancara di sekolah Pada tanggal 31 Januari 2020

Hal yang sama pun disampaikan oleh orang tua dari Moh. Safar Said bahwa: Anak saya masih sangat ketakutan kalau ada semacam suara gemuruh, angin kencang, dan hujan deras, reaksinya anak saya tidak menangis tapi langsung memeluk saya, diam dan tidak mau jauh-jauh dari saya.⁹

Orang tua dari Nazhirul Azrofi mengatakan hal yang sama bahwa: Anak saya masih takut jika tidak ditemani belajar disekolah, karena masih trauma dengan bencana kemarin, masih takut dengan suara gemuruh, hujan deras dan angin kencang.¹⁰

Ibu Linda Asmarani S.Pd selaku guru kelas mengatakan : Anak-anak didikku masih mengalami trauma ketika mendengar suara gemuruh, seperti yang terjadi dibulan desember tahun 2019, pada kegiatan belajar berlangsung, ada petugas penyemprotan nyamuk demam berdarah disekitar huntara, yang bunyi alatnya itu mengeluarkan suara seperti gemuruh dan mengeluarkan asap, sehingga reaksi anak-anak saat itu langsung menangis, berteriak, berlari bersama orang tuanya masing-masing, yang saat itu pun merasakan ketakutan bahkan saya pun ikut keluar dari dalam kelas.¹¹

Dari pendapat diatas dapat dilihat bahwa dampak dari bencana alam sangat mengganggu psikis anak-anak, sehingga anak yang tidak memiliki rasa aman dan memandang dunia diluar dirinya adalah sebagai ancaman, anak cenderung akan lebih mudah mengalami kecemasan khususnya saat mengalami berbagai perubahan situasi dan kondisi sekitar dan semestinya guru dan orang tua berupaya dalam membimbing/ mengarahkan perilaku anak-anak, agar dapat memulihkan rasa takut dan cemas yang masih dirasakan oleh anak.

Pada usia yang dikenal dengan golden age yaitu sebuah kondisi pada saat anak mengalami perkembangan fisik dan psikis yang sangat pesat. Adapun dalam hal

⁹ Astuti, selaku orang tua dari Moh Safar Said, wawancara di huntara Lere pada tanggal 7 Juni 2020

¹⁰ Fajriah, selaku orang tua dari Nazhirul Asrofi, wawancara di kosnya pada tanggal 8 Juni 2020

¹¹ Linda Asmarani, Guru kelas. wawancara di sekolah pada tanggal 29 Januari 2020

ini perkembangan yang sangat pesat tersebut sangat dipengaruhi oleh kesehatan dari fisik dan psikis anak. Gangguan fisik yang biasa muncul pada anak usia dini contohnya diare, demam, malnutrisi, kejang, cacangan, flu, dan lain sebagainya, sedangkan gangguan psikis yang biasa muncul pada anak usia dini adalah stres, tantrum, dan depresi. Agar kesehatan fisik dan psikis anak tetap sehat maka perlunya upaya untuk memelihara kesehatan anak usia dini diawali dengan pemberian makanan yang sehat, menjaga kebersihan diri anak serta lingkungannya, dan pemberian imunisasi yang dilakukan dengan memberikan vaksin agar tubuh dapat membuat antibodi sendiri terhadap bibit penyakit.

Seperti yang disampaikan oleh bapak dian orang tua dari Haikal Arrahman :
Anak saya sejak tinggal di huntara mengalami gangguan kesehatan pada pernapasannya (asmah) dan penyakit amandel dimana anakku sangat rentan dengan berbagai penyakit seperti batuk disertai flu yang dialaminya sejak pasca bencana alam karena keadaan huntara sangat panas dan berdebu.¹²

Jika dilihat dari pendapat diatas bahwa lingkungan mempunyai pengaruh yang sangat besar terhadap kesehatan mental, sehingga pentingnya menjaga lingkungan tempat tinggal maupun sekitarnya selalu terjaga kebersihannya, agar tidak terjadi penyakit yang dapat mengganggu belajar serta kecerdasan anak.

Adapun gangguan fisik yang biasa muncul pada anak yang bernama Ufaira Marwah seperti yang disampaikan oleh orang tuanya bahwa :

¹² Bapak Dian, selaku orang tua Haikal arrahman, wawancara di sekolah TK AlKhairaat, pada tanggal 31 Januari 2020

Anakku sering menghisap jempolnya, makanya anakku kurang nafsu makan, tapi sekalinya makan, porsinya banyak, makanya anak saya sering diare dan badanya kecil.¹³

Hal yang sama pun disampaikan oleh ibu Erni orang tua dari Arshaf Al Gafar bahwa :

Anakku suka menghisap jari jempolnya, dan hanya suka makan mie goreng dan nasi kuning saja, makanya anakku sering demam.¹⁴

Dari pendapat diatas, penulis berpendapat bahwa sebagai orang tua selalu memperhatikan kondisi anak dari kebiasaan buruk yang dapat mengganggu kesehatannya dan lebih memperhatikan gizi anak, agar anak dapat tumbuh dan berkembang dengan baik.

Kesehatan mental anak usia dini tidak hanya diartikan sebagai kondisi mental anak yang tidak mengalami penyakit mental, namun juga mencakup kemampuan untuk berpikir jernih, mengendalikan emosi, dan bersosialisasi dengan anak seusianya. Anak yang baik akan memiliki beberapa karakter positif, misalnya dapat beradaptasi dengan keadaan, menghadapi stres, menjaga hubungan baik dan bangkit dari keadaan sulit serta dapat menggunakan potensi yang ada pada anak seoptimal mungkin.

Seperti yang disampaikan oleh Orang Tua Arshaf Al Gafar, Ufaira Marwa, Moh. Safar Said, dan Nazhirul Asrofi mengatakan bahwa :

Anak saya sudah menerima keadaan kami tinggal dipengungsian, tidak mengeluh, makan apa adanya dan anakku senang bermain dengan teman-

¹³ Ulfa Nur Oktaviani, selaku orang tua Ufaira Marwa, wawancara di Huntara pada tanggal 05 Juni 2020

¹⁴ Erni, selaku orang tua dari Arshaf Al Gafar, wawancara di sekolah Pada tanggal 31 Januari 2020

temannya dilingkungan huntara, dan suasananya yang ramai dan anakku aktif dalam pengajian dimesjid di sekitar huntara.¹⁵

Dari pendapat diatas, penulis menyimpulkan bahwa anak-anak dengan situasi saat ini yang masih tinggal di huntara, sudah dapat menerima keadaan, merasa hidup aman dan nyaman dan dapat bersosialisasi dengan teman seusianya.

Anak –anak menguasai kebanyakan kemampuan fisiknya untuk mencapai berbagai jenis tujuan. secara kognisi mereka mulai mengembangkan pemahaman tentang kelompok dan hubungan serta menyerap banyak informasi tentang dunia sosial dan fisik mereka, pada usia 6 tahun, anak-anak menggunakan pembicaraan yang hampir seluruhnya matang, bukan hanya untuk mengungkapkan keinginan dan kebutuhannya tetapi juga berbagi gagasan dan pengalamannya, secara sosial anak-anak mempelajari perilaku dan aturan yang tepat dan makin terampil berinteraksi dengan anak lain.

Sebaliknya, kesehatan mental yang kurang baik pada masa anak-anak dapat menyebabkan gangguan perilaku yang lebih serius akibat ketidak seimbangan mental dan emosional, serta kehidupan sosial anak yang kurang baik.

Sebagaimana yang disampaikan oleh orang tua dari Haikal Arrahman :
Anakku ketika marah atau merasa terganggu, dia sering menggigit dan teman atau orang yang duduk dekat dengannya. makanya saya selalu menjaga dan mengawasinya.¹⁶

¹⁵ Erni, Astuti, Ulfa, dan Fazriah. wali murid, wawancara di sekolah pada tanggal 31 Januari 2020

¹⁶ Dian, orang tua Haikal Arrahman, wawancara di Huntara pada tanggal 5 Juni 2020

Dari pendapat diatas dapat dijelaskan bahwa anak yang bernama Haikal Arrahman sebagai anak tunggal, memiliki sifat temper tantrum, karena ketika marah dengan reaksi anak menangis sambil menggigit dan memukul teman atau orang yang berada disampingnya.

Temper tantrum adalah suatu letupan kemarahan anak yang sering terjadi pada saat anak menunjukkan sikap negatif atau penolakan. Perilaku ini sering diikuti dengan tingkah laku seperti menangis dengan keras, berguling-guling dilantai, menjerit, melempar barang, memukul-memukul, menendang, dan berbagai kegiatan. Temper tantrum sering dialami pada anak usia dini karena ketidak mampuan mereka dalam mengontrol emosi, bahkan orang tuanya pun sangat melindungi (over protective) anaknya.

Berdasarkan penelitian didalam kelas, peneliti melihat berlangsungnya kegiatan belajar mengajar, terdapat kondisi atau suasana yang kurang kondusif, bangunan sekolah tidak memenuhi persyaratan dan tidak memiliki halaman bermain yang cukup luas serta suhu ruangan kelas sangat panas. Semua anak didik masih didampingi oleh masing-masing orang tuanya dalam mengikuti aktivitas belajar didalam kelas dan ada beberapa anak yang kurang bersemangat, tidak betah tinggal didalam kelas karena selama didalam kelas orang tua selalu menuntut kesempurnaan terhadap anak-anaknya, seperti harus fokus mendengarkan gurunya mengajar, tulisan tidak boleh ada yang salah, menggambar dan mewarnai harus bagus, tidak boleh nakal dan beberapa aturan lainnya yang membuat ruang gerak anak sangat dibatasi bahkan beberapa anak dimarah, dicubit atau dipukul oleh orang tuanya menggunakan

alat tulis. Sehingga anak merasa jenuh belajar atau berada didalam kelas, terlihat satu atau dua orang anak yang sering keluar masuk kelas dan duduk diluar kelas. anak-anak kurang konsentrasi belajarnya karena kelas yang berisik.¹⁷

Selanjutnya, kurangnya kreativitas guru dalam mengajar dan membangun semangat anak-anak yang membuat mereka jenuh, kurang tegas dalam penyampaian, bersikap tidak bersahabat, tidak fokus dalam mengajar, suasana belajar dikelas yang tidak berubah, dan lebih sering mengobrol dengan wali murid.

Adapun hal-hal yang tidak pernah dilakukan oleh guru dalam membangun semangat dan menarik minat belajar anak diantaranya :

1. Pada saat jam masuk kelas tidak ada baris berbaris yang disertai dengan bernyanyi dan berdoa bersama.
2. Tidak ada kegiatan olahraga ataupun senam
3. Tidak ada suatu kegiatan yang melibatkan anak-anak agar bekerja sama atau berkelompok
4. Tidak ada jam istirahat anak-anak untuk bermain, yang ada hanya jam makan saja setelah makan dilanjutkan dengan berdoa dan bernyanyi
5. Sebelum makan tidak ada kegiatan mencuci tangan terlebih dahulu.¹⁸

Berdasarkan observasi diatas, penulis berpendapat bahwa orang tua dan guru harus bekerja sama dalam mencegah anak-anak dari masalah kesehatan mental. Orang tua tidak semestinya berada diruang kelas, agar anak-anak dapat belajar sesuai

¹⁷ Penulis, *Observasi*

¹⁸ *Ibid*

kemampuan mereka tanpa ada tekanan, agar kemandirian anak berkembang secara optimal, dan untuk guru mestinya ada waktu istirahat bermain, agar anak dapat berinteraksi dengan teman sekelasnya dan tidak merasa jenuh dengan kegiatan belajar dikelas. karena dari pagi jam masuk belajar sampai waktu pulang tidak terlihat diantara anak-anak saling berinteraksi Sehingga anak merasa tidak punya teman di sekolahnya.

Seperti yang disampaikan oleh orang tua dari Ufaira Marwa bahwa :
Anak saya sudah malas-malas sekolah disitu, maunya pindah sekolah yang banyak mainannya dan banyak teman-teman, soalnya anak saya bosan karena tidak ada teman dan tidak bermain dan saya lihat anak saya belajarnya tidak ada perkembangan. masih banyak yang dia tidak tahu, padahal anakku paling rajin kalau disuruh belajar. tapi saya tidak ada waktu membimbing dia di rumah karena mengurus ke 2 adiknya.¹⁹

Hal yang sama pun disampaikan oleh orang tua dari Nazhirul Asrofi bahwa :
Saya tidak suka cara gurunya mengajar, itu-itu saja yang diajar, makanya anak saya kurang bersemangat belajarnya, dan tidak ada temannya. tapi kalau di rumah anak saya rajin belajar menulis angka-angka, huruf yang sudah dia tahu dan menggambar.²⁰

Hal yang sama disampaikan oleh Orang tua Arshaf Al Gafar :
Makanya anak saya dalam seminggu hanya dihitung tiga kali hadir, karena sudah malas belajar disekolah, soalnya anak saya kalau bertanya sama ibu guru tidak didengar, pada saat ibu guru lagi bercerita dengan wali murid lainnya. tapi kalau dirumah anak saya suka menulis dan menggambar.²¹

Dari pendapat diatas, dapat dijelaskan bahwa kurangnya komunikasi dan kerja sama antar guru dan orang tua dalam membimbing kesehatan mental anak. Sehingga keadaan-keadaan yang kurang menguntungkan ini menyebabkan alasan anak tidak

¹⁹ Ulfa Nur Oktaviani, orang tua Ufaira Marwa, wawancara pada tanggal 5 Juni 2020

²⁰ Fazriah, orang tua nazhirul azrofi, wawancara di kos pada tanggal 8 februari 2020

²¹ Erni, orang tua Arshaf Al Gafar, wawancara di Huntara pada tanggal 5 Juni 2020

mau sekolah atau suka membolos karena mengalami kejenuhan dalam mengikuti kegiatan belajar dikelas karena metode yang kurang bervariasi. Padahal anak-anak ada kemauan dalam belajar hanya saja adanya faktor lingkungan belajar yang kurang nyaman sehingga membuat suasana belajar kurang menyenangkan.

Masalah mental emosional anak bisa diminimalkan melalui kegiatan pembelajaran dan bermain. Bermain merupakan kegiatan yang sangat penting bagi anak, melalui bermain anak-anak akan memperoleh berbagai keuntungan sekaligus belajar berbagai hal memperluas wawasan, pengetahuan dan keterampilan yang dapat digunakan pada saat dewasa nanti serta dapat melepaskan ketegangan yang dialaminya. Bermain juga bermanfaat untuk aspek emosi dan kepribadian anak.

Berdasarkan hasil penelitian lebih lanjut, peneliti menyimpulkan bahwa kesehatan mental anak usia dini di TK Alkhairaat Huntara Lere Pasca bencana Alam di Kelurahan Lere Kecamatan Palu Barat Kota Palu, masih mengalami ketakutan, kecemasan dan mengalami kejenuhan dalam mengikuti proses belajar di kelas. Rasa takut dan cemas muncul ketika fenomena seperti hujan deras yang disertai angin kencang, dan suara gemuruh.

Kecemasan merupakan reaksi emosi sementara yang timbul pada situasi tertentu, yang dirasakan sebagai suatu ancaman. Kecemasan dapat pula diartikan sebagai rasa takut pada sesuatu tanpa sebab yang jelas, yang sering kali berlangsung lama. Biasanya rasa takut ini juga dibarengi oleh kegelisahan dan dugaan-dugaan akan terjadinya hal-hal buruk. Anak yang tidak memiliki rasa aman dan memandang

dunia diluar dirinya sebagai ancaman, ia cenderung akan lebih mudah mengalami kecemasan khususnya saat mengalami berbagai perubahan situasi dan kondisi sekitar.

Beberapa penyebab kecemasan yang dialami anak yaitu :

- a. Orang tua yang terlalu melindungi (*over protective*)
- b. Orang tua atau *significan others* yang tidak konsisten, yang menyebabkan anak tidak mampu memprediksi sesuatu yang akan terjadi
- c. Aturan atau disiplin yang terlalu berlebihan, sehingga menimbulkan rasa cemas pada anak jika melakukan kesalahan karena adanya hukuman atau sanksi yang ditakuti anak.
- d. Aturan atau disiplin yang terlalu berlebihan, sehingga menimbulkan rasa cemas pada anak jika melakukan kesalahan karena adanya hukuman atau sanksi yang ditakuti anak.
- e. Kritikan yang berlebihan dari orang tua atau orang dewasa disekitarnya.
- f. Ketergantungan yang berlebihan terhadap orang dewasa yang ada disekitarnya. Anak yang selalu tergantung pada orang lain dan tidak dibiasakan untuk mandiri, cenderung lebih mudah mengembangkan kecemasan karena ketidak percayaan pada diri sendiri bahwa ia mampu.

C. Pembinaan Kesehatan Mental Anak Usia Dini di TK AlKhairaat Huntara Lere Kelurahan Lere Kecamatan Palu Barat Kota Palu

Langkah pertama dalam bimbingan kesehatan mental anak adalah pembinaan tumbuh kembang anak secara komprehensif dan berkualitas yang diselenggarakan melalui kegiatan stimulasi, deteksi dan intervensi tumbuh kembang anak usia dini.

Kegiatan stimulasi, deteksi dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang yang menyeluruh dan terkoordinasi, diselenggarakan dalam bentuk kemitraan antara keluarga dengan tenaga profesional (kesehatan, pendidikan, dan sosial) akan meningkatkan tumbuh kembang anak usia dini dan kesiapan memasuki jenjang pendidikan formal. Selain itu, mengadakan pengajian atau belajar tentang agama dan doa bersama akan mengurangi rasa trauma dengan iman yang kuat.

Seperti yang disampaikan oleh ibu Linda Asmarani S.Pd bahwa: Yang kami lakukan dalam memberikan Pembinaan kesehatan mental kepada anak-anak yaitu dalam bentuk spiritual seperti mengajarkan anak-anak mengaji atau belajar tentang agama dan doa bersama yang dilakukan setiap hari jumat berupa, shalawat, nyanyian islami, mengajarkan anak-anak berwudhu dan mengajarkan rakaat shalat.²²

Pembinaan mental/Jiwa merupakan tumpuan perhatian pertama dalam misi Islam. Untuk menciptakan manusia yang berakhlak mulia, Islam telah mengajarkan bahwa pembinaan jiwa harus lebih diutamakan dari pada pembinaan fisik atau pembinaan pada aspek-aspek lain, karena dari jiwa yang baik inilah akan lahir perbuatan-perbuatan yang baik yang pada gilirannya akan menghasilkan kebaikan dan kebahagiaan pada seluruh kehidupan manusia lahir dan bathin.

Menurut Quraisy Shihab dalam bukunya “Membumikan Al-Quran“ bahwa : Manusia yang dibina adalah makhluk yang mempunyai unsure-unsur jasmani (material) dan akal dan jiwa (immaterial). Pembinaan akalnya menghasilkan keterampilan dan yang paling penting adalah pembinaan jiwanya yang menghasilkan kesucian dan akhlak. Dengan demikian terciptalah manusia dwidimensi dalam suatu keseimbangan”.

²² Linda Asmarani, Guru kelas TK Alkhairat Huntara Lere, wawancara pada tanggal 28 Januari 2020

Pembinaan kesehatan mental anak dilakukan untuk meyakinkan anak bahwa mereka benar-benar mengetahui diri sendiri dan mengendalikan perasaan positif terhadap diri mereka. anak-anak yang memiliki rasa percaya diri yang mantap, umumnya adalah pribadi yang bisa dan mau belajar, dapat mengendalikan perilaku mereka sendiri, dan berhubungan dengan orang lain secara efektif.

Adapun metode-metode yang dilakukan pada pembinaan kesehatan mental anak didik di TK AlKhairaat Huntara Lere pasca bencana, yang disampaikan oleh ibu Linda Asmarani S.Pd :

Untuk metode pembelajaran kami sering belajar diluar kelas seperti yang sudah pernah kami lakukan dengan anak-anak TK AlKhairaat Huntara Lere pasca bencana yaitu berkunjung ketempat-tempat sesuai dengan tema pembelajaran, seperti :

1. Tema buah-buahan : kami berkunjung ke kelurahan Nunu tepatnya di tanggul Nosarara, kami memperkenalkan secara langsung kepada anak-anak didik tentang nama buah-buahan serta rasa dari buah-buahan tersebut.
2. Tema kebersihan : kami berkunjung ke perpustakaan daerah dijalan Banteng
3. Tema kendaraan : kami berkunjung ke Bandara, melihat langsung pesawat terbang dan suasana bandara
4. Tema hewan : kami berkunjung ketempat hewan, melihat langsung beberapa jenis hewan seperti kuda dan sapi.²³

Dari Pendapat diatas, peneliti menyimpulkan dengan adanya metode yang dilakukan oleh pihak sekolah TK Alkhairaat Huntara Lere, agar anak-anak tidak merasa bosan belajar dan mewujudkan rasa ingin tahu anak-anak secara langsung yang dijadikan media dalam pembelajaran untuk diperkenalkan secara langsung.

²³ *Ibid*

Pencapaian fisik utama bagi anak-anak prasekolah adalah peningkatan pengendalian terhadap otot-otot besar dan kecil. Perkembangan otot kecil atau kegiatan motor halus, terkait dengan gerakan yang memerlukan ketepatan dan kecekatan seperti mengancing kemeja, atau menutup resleting jeket. Perkembangan otot besar atau kegiatan motor kasar melibatkan gerakan seperti berjalan dan berlari. Dari segi fisik, anak-anak kecil berkembang kekuatan dan koordinasi otot besar lebih dulu dan kemudian otot kecil (seperti memotong dengan gunting atau menulis). Perilaku prososial meliputi kepedulian, saling berbagi, penghiburan, dan kerja sama

Selain itu, Adapun metode yang dilakukan oleh pihak TK AlKhairaat Huntara Lere pasca bencana, sebagaimana dikatakan oleh guru kelas Ibu Linda Asmarani S.Pd bahwa:

Metode lain yang kami lakukan berupa perubahan jam pulang anak-anak, yang biasanya jam 11.00 sekarang jam 09.30, agar anak-anak kami tidak kepanasan belajar didalam ruangan.²⁴

Selanjutnya kegiatan yang dilakukan dalam pembinaan kesehatan mental untuk anak usia dini di TK AlKhairat Huntara Lere yang disampaikan oleh Ibu Linda Asmarani S.Pd :

Berupa pemberian obat vitamin A setiap satu tahun dua kali pada bulan Februari dan Agustus, pemberian makanan bergizi setiap satu bulan dua kali yang diberikan oleh dana bantuan dari dinas sosial, berupa makan sayur, daging, ikan, dan bubur kacang ijo.

Agar kesehatan fisik dan psikis anak tetap sehat maka perlunya upaya untuk memelihara kesehatan anak usia dini yang diawali dengan pemberian makanan yang sehat.

²⁴ *Ibid*

Pada masa anak-anak, pertumbuhan yang sehat tidak hanya ditandai perubahan fisik namun juga disertai dengan perkembangan mental, baik kesehatan fisik dan mental diperlukan anak untuk menjalani kehidupan remaja hingga dewasa, meskipun demikian kebutuhan kesehatan mental anak cenderung sulit dipahami dan sangat mungkin terlewatkan oleh orang tua dalam mengasuh anak.

Sebagaimana yang disampaikan oleh orang tua Haikal Arrahman :

Anakku saya sangat rentan dengan penyakit, sehingga saya tidak membiarkan dia bermain di luar rumah, anakku lebih menghabiskan waktu bermainnya dirumah dari pada diluar dengan teman-temannya, biasanya kalau sudah bosan bermain, anakku menonton tv, belajar sendiri dari mulai menulis angka, huruf dan menggambar. Alasan saya karena takut dengan keadaannya yang sering-sering sakit bahkan sampai dirawat di rumah sakit, belum lagi rasa takutnya dengan suara gemuruh, angin kencang, dan lain-lain.²⁵

Dari yang disampaikan diatas, peneliti memberikan sumbangsi berupa saran bahwa perkembangan mental anak yang optimal harus diawali dengan kondisi kesehatan mental yang baik. Ada beberapa hal yang dapat oleh orang tua dalam menjaga kesehatan mental anak yang dimulai dari : mengajari anak untuk bekerja dalam kelompok, membiarkan anak bermain, karena saat bermain anak juga terbantu untuk menjadi kreatif, mempelajari bagaimana memecahkan masalah dan bagaimana cara mengendalikan diri . aktif bergerak saat bermain juga membantu anak menjadi sehat secara fisik dan mental.

Menurut Dr. Jalaluddin dalam bukunya “Psikologi Agama” bahwa :

²⁵ Dian, orang tua Haikal Arrahman, wawancara di Huntara, pada tanggal 5 juni 2020

“Kesehatan mental merupakan suatu kondisi batin yang senantiasa berada dalam keadaan tenang, aman dan tentram”

Zakiah Daradjat mendefinisikan bahwa mental yang sehat adalah terwujudnya keserasian yang sungguh-sungguh antara fungsi-fungsi kejiwaan dan terciptanya penyesuaian diri antara individu dengan dirinya sendiri dan lingkungannya berdasarkan keimanan dan ketakwaan serta bertujuan untuk mencapai hidup bermakna dan bahagia di dunia dan akhirat. Jika mental sehat dicapai, maka individu memiliki integrasi, penyesuaian dan mencapai integrasi tingkah laku.

Dari definisi yang telah dikemukakan diatas, maka dapat dipahami orang yang sehat mentalnya adalah terwujudnya keharmonisan dalam fungsi jiwa serta tercapainya kemampuan untuk menghadapi permasalahan sehari-hari sehingga merasakan kebahagiaan dan kepuasan dalam dirinya.

Pembentukan sikap, pembinaan moral dan pribadi pada umumnya terjadi melalui pengalaman sejak kecil. Agar anak mempunyai kepribadian yang kuat dan sikap mental yang sehat serta akhlak yang terpuji, semuanya dapat diusahakan melalui penglihatan, pendengaran, maupun perlakuan yang diterimanya dan akan ikut menentukan pembinaan pribadinya.

Sebagaimana yang disampaikan oleh ibu Rostin duwente bahwa :
Anak saya ketika di rumah selalu saya bimbing berdoa tentang dari memulai aktivitas dan sesudahnya, seperti doa sebelum dan sesudah makan, doa sebelum dan bangun tidur, doa belajar dan doa keluar rumah serta sopan santun.²⁶

begitupun pembinaan yang dilakukan oleh ibu Linda Asmaran S.Pd bahwa :

²⁶ Orang Tua dari Mutmainnah, wawancara di sekolah pada tanggal 01 Februari 2020

Setiap hari Jumat saya selalu mengajarkan anak-anak tentang doa sebelum masuk wc dan sesudahnya, doa naik kendaraan, dan masih banyak lagi bacaan doa serta artinya yang saya ajarkan kepada anak-anak, begitupun tentang adab saya menyampaikan kepada mereka bahwa kita selalu bersikap sopan kepada yang lebih tua, bersikap baik kepada semua orang, berbakti kepada orang tua, jangan mencaci maki orang lain dan masih banyak lagi pembinaan berupa pesan yang saya sampaikan kepada anak-anak didik saya.²⁷

Dari pendapat diatas peneliti dapat menyimpulkan bahwa pembinaan mental adalah usaha untuk memperbaiki dan memperbaharui suatu tindakan atau tingkah laku anak melalui bimbingan mental, sehingga memiliki kepribadian yang sehat dalam menjalani kehidupannya saat ini dan dimasa yang akan datang.

Pembinaan yang dilakukan meliputi pembinaan moral, pembentukan sikap dan mental yang pada umumnya dilakukan sejak anak masih kecil. Pembinaan mental merupakan salah satu cara untuk membentuk akhlak manusia agar memiliki pribadi yang bermoral, berbudi pekerti yang luhur dan bersusila, sehingga seseorang dapat terhindar dari sifat tercela sebagai langkah penanggulangan terhadap timbulnya kenakalan remaja.

Adapun pengalaman masing-masing anak pada saat terjadi bencana alam pada hari Jumat 28 September 2018, menjadi penyebab dari rasa takut dan cemas yang masih dialami oleh anak usia dini di TK Alkhairaat Huntara Lere pasca bencana alam yaitu :

Berdasarkan hasil dari wawancara dengan anak yang bernama Haikal Arrahman mengatakan bahwa :

²⁷ Linda Asmarani, Guru kelas, wawancara di sekolah pada tanggal 29 Januari 2020

Pada saat peristiwa bencana alam itu saya digendong oleh papa melewati bangunan rusunawa, lalu saya melihat bangunan itu runtuh, sampai saya melihat mayat yang tidak sengaja diinjak oleh papa saya.²⁸

Kejadian yang dialami dan tidak dilupakan oleh anak yang bernama Ufaira Marwah pada saat bencana alam itu terjadi, sebagaimana yang disampaikan bahwa :

sore itu kami bermain disekitar pantai bersama teman,pada saat kejadian itu saya sempat terbawa oleh tsunami bersama teman saya, tapi hanya saya yang selamat, karena ada seseorang tidak dikenal yang menolong saya.²⁹

Hal yang sama pun disampaikan oleh anak yang bernama Moh. Safar Said atas kejadian tersebut, dari hasil wawancara peneliti, anak tersebut mengatakan bahwa :

pada saat kejadian itu posisi saya dan papa berada di Anjungan, kemudian kami berlari sampai di TVRI, tapi karena gelombang air laut yang begitu cepat sehingga kami sempat tenggelam beberapa saat dan bersyukur tidak sampai dibawa oleh air laut.³⁰

Adapun pengalaman yang disampaikan oleh anak yang bernama mutmainnah yang membuatnya hingga sampai saat ini selalu ditemani oleh orang tuanya, dari hasil wawancara peneliti bahwa : pada saat bencana alam itu terjadi, saya terpisah dari orang tua selama 2 hari, karena pada saat kejadian itu saya bermain dirumah teman, sehingga orang tua dari teman saya yang membawa saya pergi ke Duyu.³¹

Pengalaman yang disampaikan oleh anak yang bernama Nazhirul Asrofi bahwa: pada saat gempa terjadi, saya sedang menonton televisi (bentuk tabung) sendirian di rumah sehingga televisi jatuh mengenai kaki saya, sehingga saya tidak bisa berlari, dan terdengar bunyi2 pecahan piring dan perabot lainnya dan teriakan mama saya.³²

Begitupun pengalaman yang disampaikan oleh anak yang bernama Arshaf Al Gafar Poluian, bahwa: saat itu saya hampir saja tertimpa bangunan Rusunawa, reruntuhan bangunan itu hanya mengenai teman saya lalu meninggal dan saya terpisah dari orang tuaku semalaman.³³

²⁸ Haikal Arrahman, wawancara di Huntara Buvu Kulu, pada tanggal 01 Juli 2020

²⁹ Ufaira Marwah, wawancara di Huntara Lere, pada tanggal 02 Juli 2020

³⁰ Moh Syafar Said, wawancara di Huntara Lere, pada tanggal 02 Juli 2020

³¹ Mutmainnah, wawancara di Huntara Asam 2, pada tanggal 01 Juli 2020

³² Nazhirul Asrofi, wawancara di kos, pada tanggal 03 Juli 2020

³³ Arshaf Al Gafar Poluian, wawancara di Huntara Lere, pada tanggal 03 Juli 2020

Berdasarkan pengalaman masing-masing anak, peneliti dapat menyimpulkan bahwa Situasi pasca bencana alam, anak merupakan salah satu kelompok usia yang rentan terhadap dampak yang ditimbulkan oleh situasi tersebut, baik secara fisik maupun mental. Hal ini disebabkan karena anak-anak secara langsung mengalami, merasakan, dan menyaksikan dampak yang ditimbulkan akibat faktor usia yang masih belum matang secara pertumbuhan psikologis.

Kondisi mental anak akan sangat mudah memberikan dampak terhadap perilaku anak. Perubahan perilaku ini kemungkinan disebabkan adanya sesuatu hal yang mengganggu pikiran atau kondisi emosi anak, dan hal ini dapat mempengaruhi kesehatan dan perkembangan mental anak.

Adapun upaya yang dilakukan oleh guru dan orang tua dalam mencegah anak-anak dari masalah kesehatan mental dengan perkembangan kognisi pada masa pra sekolah yaitu perkembangan sosio emosional, kreativitas anak, dan kecerdasan emosi.

D. Faktor Pendukung dan Penghambat Dalam Pembinaan Kesehatan Mental Anak Usia Dini Pasca Bencana Alam di TK AlKhairaat Huntara Lere Kelurahan Lere Kecamatan Palu Barat Kota palu

Setiap kegiatan dalam mencapai tujuannya pasti mengalami banyak hambatan dan banyak pula mendapat dukungan, begitu juga yang dialami oleh anak-anak usia dini Pasca Bencana Alam di TK AlKhairaat Huntara Lere Kelurahan Lere Kecamatan Palu Barat Kota Palu dalam menerima pembinaan kesehatan mental dan juga dialami oleh pihak sekolah terutama ibu Linda Asmarani S.Pd selaku guru kls yang setiap hari tatap dengan anak-anak didik dalam menjalankan proses belajar mengajar, ada beberapa faktor pendukung dan penghambat dalam pembinaan kesehatan mental di

TK AlKhairaat Huntara Lere Pasca Bencana alam di Kelurahan Lere Kecamatan Palu Barat Kota Palu.

Sebagaimana yang disampaikan oleh Ibu Linda Asmarani S.Pd sebagai berikut :

1. Faktor Penghambat

- a. Keadaan ruangan kelas yang sempit, dengan suhu diruangan kelas terasa panas, sehingga anak-anak tidak merasa nyaman dan tentunya dapat mengganggu konsentrasi anak didik selama proses belajar berlangsung.
- b. Keterbatasan sarana dan prasarana dalam sebuah bangunan TK Alkhairaat Huntara Lere pasca bencana alam mengalami kesulitan belajar, karena antara ruangan kelas dan ruangan guru berada dalam satu ruangan, sehingga aktivitas guru dan proses belajar mengajar tidak optimal
- c. Kurangnya minat anak-anak menggunakan sarana bermain di taman sekolah, dan tidak memiliki halaman bermain yang cukup luas
- d. Dalam proses belajar mengajar di kelas, orang tua juga ikut serta dalam kelas mendampingi anak-anaknya, sehingga kurangnya kemandirian anak-anak dalam belajar dan sangat mengganggu aktivitas belajar.

2. Faktor Pendukung

- a. Adanya bangunan huntara untuk TK Alkhairaat Huntara Lere, guru, anak didik, sebagai pelaksana proses dalam pembinaan kesehatan mental
- b. Mengenai keadaan sarana dan prasarana di TK Alkhairaat Huntara Lere pasca bencana masih mendapat perhatian dari pemerintah dalam menstribusi kebutuhan-kebutuhan yang diperlukan oleh anak-anak didik.
- c. Proses dalam pembinaan kesehatan mental tetap berjalan karena adanya kehadiran anak-anak dalam mengikuti berbagai kegiatan belajar dikelas.³⁴

Hasil wawancara tersebut dapat dijelaskan bahwa dalam pembinaan kesehatan mental anak usia dini pasca bencana alam di TK Alkhairaat Huntara Lere tidak terlepas dari faktor yang mempengaruhinya baik faktor penghambat maupun faktor pendukung dalam memberikan solusi mengatasi hal tersebut.

³⁴ *Ibid*

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa dalam pembinaan kesehatan mental tersebut jika ditinjau dari sisi faktor penghambat yaitu keadaan belajar anak-anak yang kurang konsentrasi dan ketidaknyamanan dalam belajarnya karena keterbatasan sarana dan prasarana.

Adapun faktor pendukung yaitu adanya pelaksanaan proses belajar mengajar dalam mengikuti berbagai kegiatan belajar dikelas. Adanya perhatian dari pemerintah dan kepedulian antar sesama mengenai kesehatan mental anak didik.

Hasil yang dicapai dalam upaya pembinaan kesehatan mental anak usia dini dilihat dari segi :

- 1) Mampu berhubungan dengan orang lain atau teman sebayanya
- 2) Mampu menikmati kesenangan hidup, seperti makan, minum, bermain
- 3) Memiliki kemampuan belajar
- 4) Mampu menerima keadaan yang ada.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti dalam “Studi Kesehatan Mental Anak Usia Dini Pasca Bencana Alam di TK AlKhairaat Huntara Lere Kelurahan Lere Kecamatan Palu Barat Kota Palu” dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Keadaan kesehatan mental anak usia dini di TK AlKhairaat Huntara Lere pasca bencana alam masih mengalami ketakutan dan kecemasan baik itu di Huntara maupun di sekolah serta mengalami kejenuhan dalam mengikuti proses belajar dikelas.
2. Metode pembinaan kesehatan mental untuk anak usia dini di TK AlKhairaat Huntara Lere pasca bencana yaitu :
 - a. pembinaan kesehatan mental diterapkan oleh guru kelas dalam bentuk spiritual seperti mengajarkan anak-anak mengaji atau belajar tentang agama dan doa bersama yang dilakukan setiap hari jumat berupa, shalawat, nyanyian islami, mengajarkan anak-anak berwudhu dan mengajarkan rakaat shalat.
 - b. Anak-anak TK AlKhairaat Huntara Lere, berkunjung ketempat-tempat sesuai dengan tema pembelajaran, Tema buah-buahan : mereka berkunjung ke kelurahan Nunu tepatnya di tanggul Nosarara, yang dijadikan media dalam pembelajaran untuk diperkenalkan secara

langsung kepada anak-anak didik tentang nama buah-buahan serta rasa dari buah-buahan tersebut.

- c. Tema kebersihan : mereka berkunjung ke perpustakaan daerah di jalan Banteng
 - d. Tema kendaraan : mereka berkunjung ke Bandara, melihat langsung pesawat terbang dan suasana bandara
 - e. Tema hewan : mereka berkunjung ke tempat hewan, melihat langsung beberapa jenis hewan seperti kuda dan sapi .
 - f. Perubahan jam pulang anak-anak murid, yang biasanya jam 11.00 sekarang jam 09.30 agar anak-anak tidak kepanasan dan bosan belajar didalam ruangan.
3. Faktor pendukung dan penghambat dalam pembinaan kesehatan mental anak usia dini di Tk AlKhairaat Huntara Lere Kelurahan Lere Kecamatan Palu Barat Kota Palu
- a. Faktor penghambat ialah Keadaan ruangan kelas yang sempit, dengan suhu ruangan terasa panas, dan Kurangnya minat anak-anak dalam menggunakan sarana bermain di taman sekolah, serta kehadiran orang tua didalam kelas.
 - b. Faktor yang pendukung ialah adanya bangunan huntara untuk TK Alkhairaat Huntara Lere, guru, anak didik, sebagai pelaksana proses dalam pembinaan kesehatan mental, Keadaan sarana dan prasarana di TK Alkhairaat Huntara Lere pasca bencana alam, masih mendapat perhatian dari pemerintah dalam mendistribusi kebutuhan-kebutuhan yang diperlukan

oleh anak-anak didik dan adanya kehadiran anak-anak dalam mengikuti berbagai kegiatan belajar dikelas.

B. Implikasi Penelitian

Sebagai sumbangsi saran terhadap pembahasan skripsi ini maka penulis memberikan beberapa saran sebagai berikut :

1. Saran peneliti sampaikan dalam penelitian ini adalah perlu adanya kerja sama antara pihak sekolah dan orang tua yang lebih lagi, dalam memelihara kesehatan anak, yang diawali dengan pemberian makanan yang sehat, menjaga kebersihan diri serta lingkungannya.
2. Perlu adanya kerja sama antar pihak sekolah dan orang tua dalam mendukung kegiatan belajar anak-anak yang dilakukan diluar sekolah.
3. Pihak sekolah seharusnya tidak membenarkan orang tua menemani anak diruang kelas pada saat anak-anak sementara belajar, agar anak-anak menjadi mandiri dan lebih konsentrasi lagi belajar.
4. Perlunya kreativitas guru dalam mengajar agar dapat membangun semangat anak-anak supaya tidak jenuh dalam belajar

DAFTAR PUSTAKA

- Aris, Priyanto, 2014. *Pengembangan Kreativitas Pada Anak usia Dini Melalui Aktivitas Bermain*. Jurnal Ilmiah Guru, Vol.21, No.2
- Burhanuddin, Yusak, *Kesehatan Mental*, Bandung; Pustaka Setia, 1999
- Carol seefedt dan Barbara A. Wasik, *Pendidikan Anak Usia Dini*, Jakarta; PT Indeks, 2008
- Cholid Narbuko dan Abu Achmadi, *Metodologi Penelitian*, Jakarta : PT. Bumi Aksara, 2000
- Dadang Kusbiantoro, *Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Pra Sekolah*, Lamongan, 2015, Vol. 07, No. 01
- Djaja Wahjudi, *Membentuk Generasi Cerdas dan Berkarakter*, Kalimantan Barat, Maraga Borneo Tarigas, 2011
- Daradjat Zakiah, *Kesehatan Mental*, Jakarta; CV Haji Mas Agung, 1988
- Daradjat Zakiah, *Kesehatan mental*, (Jakarta; Toko Gunung Agung, 2001
- Dede Rahmat Hidayat dan Hardi, *Bimbingan Konseling Kesehatan Mental di Sekolah*, PT; Remaja Rosdakarya, 2013
- Depkes RI, *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Ditingkat Pelayanan Kesehatan dasar*. Departemen Kesehatan RI.
- Devianti, Ayunita, *Panduan Lengkap Mencerdaskan Otak Anak Usia 1-6 Tahun*, Yogyakarta; Araska, 2013
- Francin, P. *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*. EGC, Jakarta, 2005
- Hasneli, *Kesehatan Mental Dalam Pandangan Islam*, Padang; Haifa Press, 2014
- <https://www.aladokter.com>. dr. Kevin Adrian, ciri-ciri anak sehat jasmani dan rohani, diakses 22 februari 2019
- Kusuma Budi Alam, 2016, *Pendekatan Psychotherapy AlQuran Dalam Gangguan Kesehatan Mental*. Jurnal, Komunikasi dan Pendidikan Islam, Vol.6, No.1
- Lexy J. Moleong, *Metode Penelitian Kualitaif*, Bandung : Remaja Rosdakarya, 2000

- Lubis Akhyar, Saiful, *Konseling Islami dan Kesehatan Mental*, Bandung; CitaPustaka Media Perintis, 2011
- Mashar, Riana, *Emosi Anak Usia Dini dan Strategi Pengembangan Emosi*, Jakarta; Prenada Media, 2011
- Mohammad Nazir, *Metode Penelitian*, Jakarta : Ghalia Indonesia, 1988
- Muhammad Ali, *Strategi Penelitian Pendidikan*, Bandung: Angkasa, 1992
- Muhimmatul Hasanah, Pengaruh Gadget Terhadap Kesehatan mental Anak, Institut Pesantren Lamongan, 2017, Vol. 2, No. 2
- Robert E. Slavin, *Psikologi pendidikan Teori dan Praktik*, Jakarta; PT Indeks Permata Putri Media, 2019
- Rostin Duwente dan Linda asparan, orang tua murid dan guru kelas, Wawancara di Sekolah, 26 Oktober 2019
- Sitti Sundari, *Kesehatan Mental Dalam Kehidupan*, Jakarta; PT Rineka Cipta, 2005
- Sri Rumini dan Siti Sundari, *Perkembangan Anak dan Remaja*, Jakarta; PT Rineka Cipta, 2004
- Suharsini Arikunto, *Prosedur Penelitian Ilmiah, Suatu Pendekatan Praktek*, Jakarta : Rineka Cipta, 1993
- Purwa armaja, Prawira, *Psikologi Kepribadian dengan Prespektif Baru*, Jogjakarta; Ar-Ruzz Media, 2016
- Wiramihardja. A. Sutardjo, *Pengantar Psikologi Abnormal*, Bandung; Refika Aditama, 2005
- Zuriyatun Thoyibah, Meidiana Dwidiyanti, Reza Indra Wiguna, *Gambaran Dampak Kecemasan dan Gejala Psikologis Pada Anak Korban Bencana Gempa Bumi di Lombok*, Vol. 2, No.1

**Pedoman Wawancara Untuk Guru Pengajar di TK Alkhairaat Huntara Lere
Pasca Bencana Alam di Kelurahan Lere Kecamatan Palu barat Kota Palu**

1. Bagaimana keadaan kesehatan mental anak usia dini pasca bencana?
2. Apakah ada pembinaan kesehatan mental untuk anak didik di TK Alkhairaat Huntara Lere pasca bencana?
3. Metode-metode apa yang dilakukan pada pembinaan kesehatan mental untuk anak didik di TK Alkhairaat Huntara Lere pasca bencana alam?
4. Kegiatan apa saja yang sudah dilakukan dalam pembinaan kesehatan mental untuk anak didik di TK Alkhairaat Huntara Lere pasca bencana alam?
5. Apakah faktor pendukung dan faktor penghambat dalam pembinaan kesehatan mental anak usia dini di TK Alkhairaat Huntara lere pasca bencana alam?

**Pedoman Wawancara Untuk Orang Tua Anak usia Dini di TK Alkhairaat
Huntara Lere Pasca Bencana Alam di Kelurahan Lere Kecamatan Palu barat
Kota Palu**

1. Bagaimana perasaan anak-anak saat tinggal di tenda-tenda pengungsian pasca bencana alam?
2. Apa saja kegiatan yang dilakukan ketika berada di tenda-tenda pengungsian?
3. Hal apa saja yang membuat anak-anak takut berada di tenda-tenda pengungsian?
4. Hal apa saja yang membuat anak-anak senang tinggal di tenda-tenda pengungsian?
5. Manfaat apa yang anak-anak dapatkan selama tinggal di tenda-tenda pengungsian?



KEMENTERIAN AGAMA

**INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI PALU
FAKULTAS USHULUDDIN ADAB & DAKWAH**

Jl. Diponegoro No. 23 Telp. 0451-460798 Fax. 0451-460165 Palu 94221
email: humas@iainpalu.ac.id - website: www.iainpalu.ac.id

PENGAJUAN JUDUL SKRIPSI

: CHICA GANI
: TILAMUTA, 24-10-1988
: Bimbingan Konseling Islam (S1)
: JL. BANTILAN

NIM : 164130026
Jenis Kelamin : Perempuan
Semester :
HP : 085240312232

NG KESEHATAN MENTAL ANAK USIA DINI DI TK ALKHAIRAT HUNTARA LERE KELURAHAN LERE
PALU BARAT KOTA PALU

AN KEMAMPUAN COPING YANG EFEKTIF TERHADAP STRES DIKALANGAN REMAJA SMAN 4 PALU

OSIAL MEDIA PADA PRESTASI BELAJAR SISWA SMAN 4 PALU

Palu, 25 oktober.....2019

Mahasiswa,

CHICA GANI
NIM. 164130026

penyusunan skripsi dengan catatan :

: Dr. ADAM M.Pd., M.Si.

: NURWAHIDA ALIMUDDIN S.Ag., M.A.

kan Bidang Akademik
embangan Kelembagaan,

DIN, M.Fil.I.
001042000031001

Ketua Jurusan,

NURWAHIDA ALIMUDDIN, S. Ag, M.A.
NIP. 196912292000032002



KEMENTERIAN AGAMA
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI (IAIN) PALU
FAKULTAS USHULUDDIN ADAB DAN DAKWAH

Alamat : Jl. Diponegoro No. 23 Telp. (0451) 460798 Fax. 460165, 460732 Palu 94221
email: rektorat@iainpalu.ac.id website: www.iainpalu.ac.id Sulawesi Tengah

nomor : 15 /In.13/F.III/PP.00.9/1/2020

Palu, 14 Januari 2020

tema :

1 : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Sekolah TK Alkhairat Huntara Lere
di-
Palu

Assalamu'alaikum War. Wab

Dengan hormat disampaikan bahwa mahasiswa(i) Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Palu yang tersebut di bawah ini :

Nama : Chica Gani
NIM : 16.4.13.0026
Semester : VII
Jurusan : Bimbingan Konseling Islam (BKI)
Alamat : Jl. Bantilan No.12
No. Hp : 085240312232

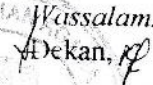

Bermaksud mengadakan penelitian dalam rangka penyusunan skripsi yang berjudul: "Studi Tentang Kesehatan Mental Anak Usia Dini di TK Alkhairat Huntara Lere Kelurahan Lere Kecamatan Palu Barat Kota Palu"

Dosen Pembimbing :

1. Dr. Adam, M.Pd., M.Si.
2. Nurwahida Alimuddin, S.Ag., MA.

Untuk maksud tersebut diharapkan kiranya kepada yang bersangkutan dapat diberi izin untuk mengadakan penelitian di TK Alkhairat Huntara Lere"

Demikian, atas kerjasama dan koordinasi yang baik di ucapkan terima kasih

Wassalam.
Dekan, 

Dr. H. Lukman S. Thahir, M.Ag
NIP. 196509011996031001

Disusun :

or IAIN Palu

SURAT PERNYATAAN TELAH MELAKUKAN WAWANCARA

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : LINDA ASMARANI S.Pd.
Alamat : JLN. PONEGORO NO. 87
Pekerjaan : GURU TK ALKHAIRAT HUNTARA LERE

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa :

Nama : Chica Gani
Nim : 16.4.13.0026
Jurusan : Bimbingan Konseling Islam

Benar telah melakukan wawancara dalam rangka penyelesaian SKRIPSI PENELITIAN di TK Alkhairat Huntara Lere Kelurahan Lere Kecamatan Palu Barat Kota Palu yang berjudul **"Studi Tentang Kesehatan Mental Anak Usia Dini di TK Alkhairat Huntara Lere kelurahan Lere Kecamatan Palu barat Kota Palu"**,
Pada hari Jumat tanggal 17 APRIL 2020

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan selanjutnya diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Palu, 17 - 4 - 2020

Yang membuat pernyataan



SURAT PERNYATAAN TELAH MELAKUKAN WAWANCARA

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : NIZAR
Alamat : JLN. TOMAMPE
Pekerjaan : GURU TK ALKHAIRAT HUNTARA LERE

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa :

Nama : Chica Gani
Nim : 16.4.13.0026
Jurusan : Bimbingan Konseling Islam

Benar telah melakukan wawancara dalam rangka penyelesaian SKRIPSI PENELITIAN di TK Alkhairat Huntara Lere Kelurahan Lere Kecamatan Palu Barat Kota Palu yang berjudul "Studi Tentang Kesehatan Mental Anak Usia Dini di TK Alkhairat Huntara Lere kelurahan Lere Kecamatan Palu barat Kota Palu",

Pada hari RABU tanggal 15 APRIL 2020

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan selanjutnya diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Palu, 15 - 4 - 2020

Yang membuat pernyataan



SURAT PERNYATAAN TELAH MELAKUKAN WAWANCARA

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : ULFA NUR OKTAVIANI

Alamat : HUNTARA LERE

Pekerjaan : URT

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa :

Nama : Chica Gani

Nim : 16.4.13.0026

Jurusan : Bimbingan Konseling Islam


Benar telah melakukan wawancara dalam rangka penyelesaian SKRIPSI PENELITIAN di TK Alkhairat Huntara Lere Kelurahan Lere Kecamatan Palu Barat Kota Palu yang berjudul "Studi Tentang Kesehatan Mental Anak Usia Dini di TK Alkhairat Huntara Lere kelurahan Lere Kecamatan Palu barat Kota Palu",

Pada hari JUMAT tanggal 05 JUNI 2020

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan selanjutnya diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Palu, 05 - 06 - 2020

Yang membuat pernyataan


ULFA NUR OKTAVIANI

SURAT PERNYATAAN TELAH MELAKUKAN WAWANCARA

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : DIAN
Alamat : JL. BUWU KULU (HUNTARA)
Pekerjaan : IBU RUMAH TANGGA

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa :

Nama : Chica Gani
Nim : 16.4.13.0026
Jurusan : Bimbingan Konseling Islam

Benar telah melakukan wawancara dalam rangka penyelesaian SKRIPSI PENELITIAN di TK Alkhairat Huntara Lere Kelurahan Lere Kecamatan Palu Barat Kota Palu yang berjudul "Studi Tentang Kesehatan Mental Anak Usia Dini di TK Alkhairat Huntara Lere kelurahan Lere Kecamatan Palu barat Kota Palu",

Pada hari JUMAT tanggal 05 JUNI 2020

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan selanjutnya diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Palu, 05-06-2020

Yang membuat pernyataan



DIAN

SURAT PERNYATAAN TELAH MELAKUKAN WAWANCARA

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : ASTUTI
Alamat : HUNTARA LERE
Pekerjaan : URT

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa :

Nama : Chica Gani
Nim : 16.4.13.0026
Jurusan : Bimbingan Konseling Islam

Benar telah melakukan wawancara dalam rangka penyelesaian SKRIPSI PENELITIAN di TK Alkhairat Huntara Lere Kelurahan Lere Kecamatan Palu Barat Kota Palu yang berjudul "Studi Tentang Kesehatan Mental Anak Usia Dini di TK Alkhairat Huntara Lere kelurahan Lere Kecamatan Palu barat Kota Palu",

Pada hari SELASA tanggal 28 JANUARI 2020

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan selanjutnya diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Palu, 28-01-2020

Yang membuat pernyataan



Astuti

SURAT PERNYATAAN TELAH MELAKUKAN WAWANCARA

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : FAJRIAH
Alamat : JI WR SUPRATMAN
Pekerjaan : URT

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa :

Nama : Chica Gani
Nim : 16.4.13.0026
Jurusan : Bimbingan Konseling Islam

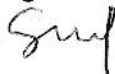
Benar telah melakukan wawancara dalam rangka penyelesaian SKRIPSI PENELITIAN di TK Alkhairat Huntara Lere Kelurahan Lere Kecamatan Palu Barat Kota Palu yang berjudul "Studi Tentang Kesehatan Mental Anak Usia Dini di TK Alkhairat Huntara Lere kelurahan Lere Kecamatan Palu barat Kota Palu",

Pada hari SELASA tanggal 28 JANUARI 2020

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan selanjutnya diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Palu, 28-01-2020

Yang membuat pernyataan



FAJRIAH

HASIL DOKUMENTASI



Gambar 1. Depan Sekolah TK Alkhairaat Huntara Lere pasca bencana alam di Kelurahan Lere Kecamatan Palu barat Kota Palu



Gambar 2. Foto bersama Guru-Guru TK Alkhairaat Huntara Lere



Gambar 3. Wawancara dengan guru-guru TK Alkhairaat Huntara Lere



Gambar 4. Suasana belajar TK AlKhairat Huntara Lere Kota Palu



Gambar 5. Suasana belajar TK AlKhairat Huntara Lere Kota Palu



Gambar 6. Suasana belajar TK AlKhairaat Huntara Lere



Gambar 7. Wawancara dengan Ibu Linda Asmarani S.Pd selaku guru kelas TK AlKhairaat Huntara Lere Kota Palu



Gambar 8. Wawancara dengan ibu Rostin Duwente selaku wali murid dari Mutmainnah Isa Mohsen Al Amri



Gambar 9. Wawancara dengan ibu Ulfa Nur Oktaviani selaku orang tua dari Ufaira Marwa



Gambar 10. Wawancara dengan Bapak Dian selaku orang tua dari Haikal Arrahman



Gambar 12. Wawancara dengan Ibu Astuti selaku orang tua dari Moh Safar Said



Gambar 13. Wawancara dengan ibu Erni selaku orang tua dari Arshaf Al Gafar Poluian



Gambar 13. Wawancara dengan ibu Fajriah selaku orang tua dari Asrofi Nazhirul



Gambar 14. Foto bersama dengan Ibu Linda Asmarani S.Pd dan Ibu Nizar selaku guru kelas TK Alkhairaat Huntara Lere Kota Palu



Gambar 15 Foto bersama Guru,wali murid dan anak-anak didik di TK Alkhairaat Huntara Lere Kota Palu



Gambar 16 Sarana Bermain anak anak TK AlKhairat Huntara Lere Kelurahan Lere Kecamatan Palu Barat Kota Palu

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. IDENTITAS DIRI



1. Nama : Chica Gani
2. TTL : Gorontalo, 24 Oktober 1988
3. Agama : Islam
4. Fakultas : FUAD
5. Jurusan : BKI
6. Nim : 16.4.13.0026
7. Alamat : Jl. Bantilan

B. IDENTITAS ORANG TUA

1. Ayah

- a. Nama : Almarhum. Isa Gani
- b. Pekerjaan : Petani
- c. Pendidikan : SMP
- d. Alamat : Desa Dulupi Kecamatan Dulupi

2. IBU

- a. Nama : Almarhumah. Syartin Sya'ban
- b. Pekerjaan : URT
- c. Pendidikan : SD
- d. Alamat : Desa Dulupi Kecamatan Dulupi

C. PENDIDIKAN

1. SDN 1 Dulupi Tahun 1995-2001
2. SMP 1 Dulupi Tahun 2001-2004
3. SMK 1 Boalemo Tahun 2004-2007
4. S1 Pada Fakultas Ushuluddin Adab dan Dakwah jurusan Bimbingan Konseling Islam, Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Pafu Tahun 2016-2020