



Analisis Penerapan Instrumen *Strengths And Difficulties Questionnaire* (Sdq) Terhadap Deteksi Dini Kejadian Depresi Pada Remaja

Arsad Suni¹, Damir Umanailo², Al Azhar Muhammad³, Tinneke Aneke Tololiu⁴

^{1,2,3}Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Ternate, Indonesia

⁴ Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Manado, Indonesia

larsadsuni.blues90@gmail.com / 081245418XXX

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima 07 Nov 2022

Disetujui 30 Nov 2022

Di Publikasi 01 Mei 2021

Keywords:

Instrumen, *Strengths And Difficulties Questionnaire*, Kejadian Depresi, Remaja

DOI

<https://doi.org/10.32763/juke.v16i1.684>

Abstrak

Latar Belakang: Perubahan perilaku remaja di Indonesia saat ini sangat memprihatinkan yang dikategorikan sebagai perilaku berisiko atau perilaku menyimpang. Remaja juga mengalami perubahan drastis, dari keadaan yang bergantung pada orang lain (orang tua) menuju masa yang dituntut untuk dapat mengambil keputusan secara mandiri walaupun terkadang mengalami kesulitan dan kebingungan. Tantangan ini berpotensi menimbulkan masalah perilaku dan psikososial dalam kehidupan remaja jika mereka tidak mampu mengatasinya. **Tujuan:** Menganalisis Penerapan Instrumen *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ) terhadap Deteksi Dini Kejadian Depresi pada Remaja di SMA Kota Ternate. **Metode:** Desain penelitian menggunakan pendekatan *Analitik Deskriptif*. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ), data dianalisis secara univariat yang dinyatakan dalam distribusi frekuensi dan persen. Sampel dalam penelitian ini adalah siswa sekolah menengah atas di kota ternate. **Hasil:** Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data dari 93 responden, bahwa masalah perilaku pro-sosial yang terbanyak adalah responden dengan kategori normal yaitu sebanyak (90,32%), masalah emosional paling banyak responden berada pada kategori normal yaitu sebanyak (61,29%), masalah conduct juga terbanyak pada kategori normal yaitu sebanyak (82,80%), masalah hiperaktivitas juga terbanyak pada kategori normal yaitu (39,7%), namun disusul oleh kategori abnormal sebanyak (34,41%), masalah hiperaktifitas remaja pada proporsi abnormal sebanyak (34,41%), untuk masalah dengan teman sebaya, yang terbanyak proporsinya adalah pada kategori borderline (47,31%), **Kesimpulan:** Remaja belum memenuhi tugas perkembangan remaja untuk menerima hubungan yang lebih matang dengan teman sebaya dari jenis kelamin manapun.

Analysis Of The Application Of *Strengths And Difficulties Questionnaire* (Sdq) Instruments For Early Detection Of Depression In Adolescent

Abstract

Background: Changes in adolescent behavior in Indonesia are currently very concerning which are categorized as risky behavior or deviant behavior. Adolescents also experience drastic changes, from being dependent on others (parents) to a period where they are required to be able to make decisions independently even though they sometimes experience difficulties and confusion. This challenge has the potential to cause behavioral and psychosocial problems in the lives of adolescents if they are not able to overcome them. **Objective:** To analyze the application of the *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ) instrument to the early detection of depression in adolescents in Ternate High School. **Methods:** The research design used a descriptive analytical approach. The instrument used in this study was the *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ), the data were analyzed univariately expressed in the distribution of frequency and percent. The sample in this study were high school students in the city of Ternate. **Results:** Based on the results of the study, data was obtained from 93 respondents, that the most pro-social behavior problems were respondents with the normal category as many as (90.32%), emotional problems most of the respondents were in the normal category as many as (61.29%), conduct problems are also the most in the normal category as many as (82.80%), hyperactivity problems are also the most in the normal category (39.7%), but followed by abnormal categories as many as (34.41%), adolescent hyperactivity problems in the proportion abnormal as many as (34.41%), for problems with peers, the highest proportion is in the borderline category (47.31%). **Conclusion:** Adolescents have not fulfilled the task of adolescent development to accept a more mature relationship with peers of any gender.



Alamat korespondensi:

Poltekkes Kemenkes Ternate, Ternate - West Maluku Utara, Indonesia

Email: arsadsuni.blues90@gmail.com

ISSN 2597-7520

© 2023 Poltekkes Kemenkes Ternate

Pendahuluan

Masa remaja seringkali dihubungkan dengan mitos dan stereotip mengenai penyimpangan dan ketidakwajaran. Hal tersebut dapat dilihat dari banyaknya teori-teori perkembangan yang membahas ketidaksielarasan, gangguan emosi dan gangguan perilaku sebagai akibat dari perubahan-perubahan yang terjadi pada dirinya maupun akibat perubahan lingkungan. Pada usia 13-18 tahun, umumnya remaja mengalami perkembangan untuk mencapai kematangan fisik, mental, sosial, dan emosional. Masa transisi ini remaja memiliki energi dan emosi yang berkobar-kobar, namun pengendalian dirinya belum sempurna, sehingga biasanya dirasakan sulit bagi remaja sendiri maupun bagi keluarga.

Menurut Stuart (2013) menyatakan remaja dihadapkan dengan berbagai perubahan yang terjadi dalam dirinya maupun target perkembangan yang harus dicapai sesuai dengan usianya. Remaja juga berhadapan dengan tantangan yang berkaitan dengan pubertas, perubahan peran sosial, dan lingkungan dalam upaya untuk mencapai kemandirian. Selain itu remaja juga mengalami perubahan drastis, dari keadaan yang bergantung pada oranglain (orang tua) menuju masa yang dituntut untuk dapat mengambil keputusan secara mandiri walupun terkadang mengalami kesulitan dan kebingungan. Tantangan ini berpotensi menimbulkan masalah perilaku dan psikososial dalam kehidupan remaja jika mereka tidak mampu mengatasinya. Masalah yang ditimbulkan dapat berupa penyimpangan tingkah laku emosional seperti: perilaku agresif, rasa takut yang berlebihan, sikap apatis, dan tingkah laku menyakiti diri.

Dhamayanti (2011) menyebutkan masalah mental emosional dapat timbul jika terdapat sesuatu yang menghambat seseorang dalam proses penyesuaian diri dengan lingkungan dan pengalaman hidupnya. Gambaran masalah mental emosional seperti gejala depresi, kecemasan, perilaku menarik diri, kesedihan, perasaan bersalah, ketakutan dan kekhawatiran berlebih sehingga menghambat kesuksesan akademik dan hubungan dengan teman sebaya, temperamen sulit, ketidakmampuan memecahkan masalah, gangguan perhatian, hiperaktivitas, perilaku bertentangan (tidak suka ditegur/diberi masukan positif, tidak mau ikut aturan) dan perilaku agresif.

Perubahan perilaku remaja di Indonesia saat ini sangat memprihatinkan yang dikategorikan sebagai perilaku berisiko atau perilaku menyimpang. Sebagian besar remaja telah terpapar dengan kebiasaan merokok, minuman beralkohol (minuman keras), napza, tindak kekerasan, dan masalah kesehatan jiwa berupa sulit tidur karena stress, depresi, hingga risiko bunuh diri. Hasil Riskesdas 2018 menyebutkan kebiasaan merokok anak remaja usia 10-18 tahun sebanyak 8,8% pada tahun 2017, meningkat menjadi 9,1% pada tahun 2018.

Data kebiasaan mengkonsumsi minuman

beralkohol (minuman keras) bagi anak remaja usia 10-18 tahun secara nasional sebanyak 3,3% dan khususnya di Provinsi Maluku Utara sekitar 11% serta yang dikategorikan meminum minuman beralkohol berlebihan sebanyak 2,3%. Hal yang demikian akan mempengaruhi kondisional remaja itu sendiri, dimana hasil Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa secara nasional remaja yang berusia ≥ 15 tahun mengalami depresi sebanyak 6,1% (Maluku Utara 9%), sementara gangguan kesehatan mental emosional sebesar 9,8% dan Maluku Utara sekitar 13% (Kemenkes RI, 2018).

Diananta (2012), dalam hasil penelitian mengenai masalah mental emosional berdasarkan latar belakang pendidikan agama didapatkan 11,4% gejala emosional borderline dan 14,3% abnormal. Masalah mental dan emosional yang tersering berkaitan dengan gangguan emosi, depresi, suka menentang dan gangguan perilaku. Sementara Arta dan Supriyadi (2013), berdasarkan data awal yang dilakukan dengan penyebaran skala SDQ (*Strengths and Difficulties Questionnaire*) kepada 189 siswa SMP di Surakarta menunjukkan bahwa sekitar 39,1% terindikasi mengalami masalah emosional, 1,8% siswa terindikasi mengalami masalah prososial, 41,8% siswa terindikasi mengalami masalah conduct, serta 10,9% siswa yang terindikasi mengalami masalah pertemanan.

Secara umum, telah diketahui bahwa setiap individu punya potensi untuk mengalami gangguan jiwa, mulai dari anak-anak hingga dewasa. Pada anak-anak, masih terlalu dini untuk memahami kesehatan mental, sehingga penelitian lebih berfokus pada remaja. Hal ini disebabkan pada remaja, perkembangan kognitifnya sudah mampu menerima informasi secara abstrak dan rasional serta dapat mengolah informasi tersebut dalam kehidupan sehari-hari. Selain itu, untuk prevensi dini sebelum terjadi gangguan jiwa pada saat dewasa. Sehingga remaja juga perlu memahami kesehatan mental. Coles et al., 2016; Furnham, Cook, Martin & Batey, 2014; Furnham & Lousley, 2013; Gibbons, Thorsteinsson & Loi, 2015; Melas, tartan, Forsner, Edhborg & Forsell, 2013).

Perkembangan pada remaja merupakan hal yang menarik untuk diteliti, hal ini dikarenakan setiap zaman memiliki perkembangan yang berbeda-beda sehingga akan berdampak kepada populasi dunia. Hubungan antar keluarganya, antar teman-teman sebayanya, hingga lingkungan di sekitarnya dapat mempengaruhi psikososialnya. Lalu efek perkembangan sosial terhadap remaja sangat meningkat dapat dilihat dari meningkatnya pengetahuan dan pemahaman tentang kebutuhannya. Namun tidak sedikit juga para remaja akan mengalami perubahan psikososial yang berujung depresi akibat perubahan zaman ini.

Satu setengah juta anak dan remaja di Amerika Serikat dilaporkan oleh orangtuanya,

memiliki masalah emosional, perkembangan, dan perilaku yang persisten. Sebagai contoh, 41% orang tua di Amerika Serikat khawatir anaknya mengalami kesulitan belajar dan 36% khawatir akan mengalami gangguan depresi atau ansietas. Berdasarkan uraian latar belakang tersebut maka perlu dilakukan *screening* terkait tingkat depresi yang dialami remaja di sekolah untuk memperoleh status perubahan sosiolingkungan dan kesehatan jiwa siswa pada SMA Negeri 2 di Kota Ternate.

Metode

Jenis penelitian ini adalah penelitian

kuantitatif dengan jenis penelitian yaitu deskriptif survey. Sampel penelitian sebanyak 120 remaja yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi penelitian, penetapan sampel menggunakan teknik *non probability sampling* (*purposive sampling*). Penelitian dilaksanakan di SMA Negeri 2 Kota Ternate.

Jenis instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu Kuesioner SDQ (*Strength and Difficulties Questionnaire*) yang berisi 25 butir pertanyaan untuk melihat kejadian depresi pada remaja. Data dalam penelitian ini diolah menggunakan SPSS dan disajikan dalam bentuk tabel frekuensi dan presentase.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Dan Persentase Dari Kesehatan Jiwa Remaja Di SMA Negeri 2 Kota Ternate

Kesehatan Jiwa Remaja		Frekuensi (f)	Persentase (%)
Perilaku Pro – Sosial	Normal	84	90,32%
	Boderline	4	4,30%
	Abnormal	5	5,38%
Masalah Emosional	Normal	57	61,29%
	Boderline	10	10,75%
	Abnormal	26	27,96%
Masalah Conduct	Normal	77	82,80%
	Boderline	10	10,75%
	Abnormal	6	6,45%
Hiperaktivitas	Normal	37	39,78%
	Boderline	24	25,81%
	Abnormal	32	34,41%
Masalah dengan Teman Sebaya	Normal	26	27,96%
	Boderline	44	47,31%
	Abnormal	23	24,73%

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan hasil data demografi pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 1 bahwa dari 93 responden, bahwa masalah perilaku pro-sosial yang terbanyak adalah responden dengan kategori normal yaitu sebanyak (90,32%), Kemudian masalah emosional paling banyak responden berada pada kategori normal yaitu sebanyak (61,29%), Hal ini karena masa remaja dimana individu lebih menyadari siklus emosinya seperti perasaan bersalah karena marah. Kesadaran yang baru ini dapat meningkatkan kemampuan remaja dalam mengatasi emosi – emosinya (Santrock, 2007).

Masalah conduct juga terbanyak pada kategori normal yaitu sebanyak (82,80%), Masalah Conduct merupakan perilaku atau sikap yang tidak sesuai aturan dalam keluarga atau norma yang berlaku di masyarakat. Proporsi nilai borderline dan abnormal tinggi. Remaja banyak memberikan jawaban menjadi sangat marah dan tidak dapat mengendalikan kemarahan bila ada yang menyakiti dan sebanyak 50% menjawab benar pada

pernyataan sering dituduh berbohong atau berbuat curang.

Hurlock (2002) mengatakan ciri masa remaja adalah masa terjadinya perubahan dimana ada empat perubahan besar yang terjadi pada remaja yaitu : perubahahan emosi, perubahan peran dan minta, perubahan pola perilaku dan perubahan sikap menjadi ambivalen. Depkes (2003) juga mengatakan dikatakan sehat jiwa yaitu tidak mengakali orang lain dan tidakmembiarkan dirinya diakali.

Masalah conduct merupakan suatu pola perilaku yang terus berulang di mana hak dasar orang lain atau norma atau aturan dalam masyarakat dilanggar. Memiliki empat tanda-tanda utama yaitu menyakiti manusia atau hewan, merusak milik orang lain, berbohong atau mencuri dan melanggar aturan (Fajrin, 2013).

Masalah hiperaktivitas juga terbanyak pada kategori normal yaitu (39,7%) namun disusul oleh kategori abnormal sebanyak (34,41%), Remaja hiperaktivitas menunjukkan adanya suatu pola perilaku yang menetap pada seseorang. Perilaku ini

ditandai dengan sikap tidak mau diam, tidak bisa berkonsentrasi dan bertindak sekehendak hatinya. Sedikit remaja yang mengatakan benar pada pernyataan sebelum melakukan sesuatu berpikir dahulu tentang akibatnya. Hal ini sejalan dengan pendapat Hurlock (2002) bahwa masa remaja sebagai masa yang tidak realistis. Remaja cenderung memandang kehidupan melalui kacamata sendiri, baik dalam melihat dirinya maupun melihat orang lain. Mereka belum melihat apa adanya tetapi menginginkan sebagaimana yang ia harapkan. Remaja seakan – akan tanpa henti mencari sesuatu yang menarik dan mengasikkan namun tidak kunjung datang.

Hiperaktif juga mengacu kepada ketiadaannya pengendalian diri, contohnya dalam mengambil keputusan atau kesimpulan tanpa memikirkan akibat – akibat terkena hukuman atau mengalami kecelakaan (Mulyadi, 2009). Walaupun remaja harus melakukan *stay at home* selama masa pandemi namun tidak mengurangi aktifitas pada remaja ditunjukkan dalam penelitian ini masalah hiperaktifitas remaja pada proporsi abnormal sebanyak (34,41%).

Saat ini tercatat ada 28,6 juta siswa dan 2,6 juta guru yang terdampak menghadapi virus corona di Indonesia. Hal ini terpaksa dilakukan agar dapat mencegah penyebaran virus lebih luas lagi. Tentu saja baik guru, siswa, dan orang tua murid tidak ada yang siap dengan keterpaksaan PJJ hal ini memberikan banyak dampak di berbagai aspek. Sangat di maklumi bahwa proses pembelajaran ini butuh waktu untuk penyesuainnya dengan metode daring, yang dimana interaksi antara guru dengan murid tidak bisa dipisahkan. Oleh karena itu pendidikan harus tetap dilakukan dengan berbagai macam upaya.

Untuk variabel masalah dengan teman sebaya, yang terbanyak proporsinya adalah pada kategori borderline (47,31%), Menurut Robert Havighurst dalam Sarwono Sarlito (2006) salah satu tugas perkembangan remaja adalah menerima hubungan yang lebih matang dengan teman sebaya dari jenis kelamin yang manapun. Remaja banyak menjawab lebih mudah berteman dengan orang dewasa daripada orang yang seumurannya.

Hurlock (2002) mengungkapkan bahwa remaja menginginkan teman yang mempunyai minat dan nilai – nilai yang sama, yang mengerti dan membuat remaja merasa aman dan kepada temannya remaja dapat mempercayakan masalah – masalah dan membahas hal – hal yang tidak dapat dibicarakan dengan orangtua. Pada penelitian ini masalah hubungan teman sebaya memiliki proporsi nilai borderline dan abnormal yang tinggi.

Depkes (2003) mengatakan ciri – ciri seseorang dikatakan sehat jiwa adalah merasa nyaman berhubungan dengan orang lain yaitu merasa bagian dari kelompok. Remaja banyak menjawab sering diganggu atau dipermainkan oleh anak – anak atau remaja lainnya dan lebih suka sendiri daripada bersama dengan yang seumurannya. Bagi beberapa remaja pengalaman ditolak atau

diabaikan dapat membuat remaja merasa kesepian dan bersikap bermusuhan (Santrock, 2007).

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa kesehatan jiwa remaja dari aspek masalah emosional mayoritas dalam kategori normal, remaja sudah menyadari cara untuk mengendalikan emosi. Pada aspek masalah hiperaktifitas remaja juga dalam kategori normal namun proporsinya disusul oleh kategori abnormal. Walaupun remaja harus melakukan *stay at home* namun tidak mengurangi aktifitas pada remaja ditunjukkan dalam penelitian ini masalah hiperaktifitas remaja pada proporsi abnormal sebanyak (34,41%). Pada aspek perilaku masalah hubungan teman sebaya memiliki nilai abnormal yang cukup tinggi.

Remaja belum memenuhi tugas perkembangan remaja untuk menerima hubungan yang lebih matang dengan teman sebaya dari jenis kelamin manapun. Disarankan kepada tenaga kesehatan, orang tua, dan guru dapat meningkatkan kolaborasi dalam rangka menjaga kesehatan mental pada remaja melalui program atau penyuluhan tentang kesehatan jiwa remaja

Daftar Pustaka

- Ahmadi L, Setyono H, Amri S. (2011). Pembelajaran akselerasi. Jakarta : Prestasi Pustaka
- Ary W, Andayani T, Sawitri D. Hubungan konsep diri dengan penyesuaian sosial siswa kelas akselerasi di smp negeri 2 dan smp pl domenico savio semarang
- Badan Pusat Statistik. Sensus penduduk (2010).
- Bakare M, Ubochi V, Ebigbo P, Orovwigho A. Problem and pro-social behavior among nigerian children with intellectual disability: the implication for developing policy for school based mental health programs.
- Dahlan, MS (2010). *Langkah-langkah Membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran dan Kesehatan*, Seri 3 Edisi 2, Sagung Seto, Jakarta.
- Fosco M. Gregory, Stormshak A. Elizabeth, Dishion J. Thomas, Winter Charlotte. (2012). Family relationships and parental monitoring during middle school as predictors of early adolescent problem behavior.[Int J Clin Child Adolesc Psychol]. 41(2): 202–213.
- Hartanto F, Selina H. (2011). Prevalensi masalah mental emosional pada remaja di kota semarang dengan menggunakan kuesioner kekuatan dan kesulitan (SDQ). Paediatrica Indonesiana.
- Hartanto,F. (2012). Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) pada Remaja.[Internet].
- Hashimoto, S., Onuoha, N.F., Isaka M., Higuchi, N.(2011). The effect of adolescents' image of

- parents on children's self-image and mental health. 16: 186-192.
- Kuesioner kekuatan dan kesulitan, the strength and difficulties questionnaire (SDQ). Dalam: Workshop CPD III. Semarang: IDAI; 2010.
- Retnowati S.(2011). Remaja dan permasalahannya.
- Rylan K.H., Lundervold J.A., Elgen I., Hysing M. (2010). Is there a protective effect of normal to high intellectual function on mental health in children with chronic illness? 4:3. Available from: Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health.
- Sugiono, (2011).*Statistik Nonparametris Untuk Penelitian*, Edisi 3. CV. ALFABETA Bandung.
- Tiffin A.P., Arnott B., Moore J.H., Summerbell D.C. (2011). Modelling the relationship between obesity and mental health in children and adolescent: finding from Health Survey for England 2007. 5:31. Available from: Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health.
- Walker, L. and Hill, A. J.(2012). Obesity: the role of child mental health services. 14: 114-120. Available from: Child and Adolescent Mental Health.
- Widyastono H.(2011). Sistem percepatan kelas (akselerasi) bagi siswa yang memiliki kemampuan dan kecerdasan luar biasa. Available from URL: www.file.upi.edu/...K.../Inovasi_dalam_pelaksanaan_pendidikan.pdf
- Wiguna T. (2009). Masalah kesehatan mental remaja di era globalisasi. Dalam : The 2nd adolescent health national symposia: current challenges in management. Jakarta: Departemen Ilmu Kesehatan Anak FKUI-RSCM.. h .62-71.
- Williams, B. and Pow, J. (2007). Gender differences and mental health: an exploratory study of knowledge and attitudes to mental health among scottish teenagers. 12: 8-12. Available from: Child and Adolescent Mental Health.