



Masalah Mental Remaja di Kota Semarang

Fitri Hartanto *, Hendriani Selina *

ABSTRACT

Adolescent mental problems in the city of Semarang

Background: The gap between the child's physical, social and psychological in adolescence can cause mental problems in the form of emotional disturbance, behavior, resistant and depression. No data on the distribution of mental problems among adolescents in Semarang.

Methods: Descriptive study with cross sectional approach conducted on 578 Junior High School Students who are spread in 5 Junior High School in Semarang. SDQ (the strength and difficulties questionnaire) measure tool were used in assessing their mental status, which is presented in a descriptive narrative.

Results: In the domain of prosocial are 8.0% abnormal and 14.5% borderline, hyperactive domain are 4.9% abnormal and 5.9% borderline, emotional domain are 18.5% abnormal and 9.1% borderline, the domain of behavior are 13.9% abnormal and 15.7% borderline, and the domain of peer group are 3.8% abnormal and 20.6% borderline.

Conclusion: The result of the assessment of mental problems adolescents in Semarang got emotional problems 18.5%, behavior 13.9%, the total difficulties 9.1%, 8.1% prosocial, hyperactivity 4.9%, and peer group 3.8%.

Keywords: Emotional, behavioral, mental, adolescent, the strength and difficulties questionnaire (SDQ)

ABSTRAK

Latar belakang: Kesenjangan yang terjadi antara perkembangan fisik, sosial dan psikologik pada masa remaja dapat menyebabkan masalah mental berupa gangguan emosi, perilaku, serta depresi. Belum ada data tentang distribusi masalah mental pada remaja di Kota Semarang.

Metode: Penelitian deskriptif dengan pendekatan belah lintang dilakukan terhadap 578 pelajar SLTP yang tersebar pada 5 SLTP di wilayah Semarang. Alat ukur SDQ (the strength and difficulties questionnaire) dipakai dalam menilai status mental mereka yang disajikan dalam narasi deskriptif.

Hasil: Pada ranah prososial didapatkan 8,0% abnormal dan 14,5% borderline, ranah hiperaktif 4,9% abnormal dan 5,9% borderline, ranah emosi 18,5% abnormal dan 9,1% borderline, ranah perilaku 13,9% abnormal dan 15,7% borderline, dan ranah peer group 3,8% abnormal dan 20,6% borderline.

Simpulan: Hasil penilaian masalah mental remaja di Kota Semarang didapatkan masalah emosi 18,5%, perilaku 13,9%, total difficulties 9,1%, prososial 8,1%, hiperaktif 4,9%, dan peer group 3,8%.

* Bagian/SMF Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro/RSUP Dr. Kariadi, Jl. Dr. Sutomo 16-18, Semarang

PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan masa yang penting dalam hidup manusia karena pada masa tersebut terjadi proses awal kematangan organ reproduksi manusia yang disebut masa pubertas. Masa remaja juga merupakan masa peralihan dari masa anak-anak menuju dewasa. Pada masa ini banyak terjadi perubahan fisik maupun psikis yang akan mempengaruhi mental remaja.

Berdasarkan data Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2006, remaja Indonesia berjumlah sekitar 43 juta jiwa atau 19,61% dari jumlah penduduk.³ Remaja merupakan kelompok masyarakat yang hampir selalu diasumsikan dalam keadaan sehat, sehingga sering “kurang mendapat perhatian”. Masa remaja merupakan suatu perkembangan yang dinamis, merupakan suatu periode transisi, mempunyai tanda terdapat percepatan pertumbuhan dan perkembangan secara fisik, mental, emosional dan sosial. Perubahan yang terjadi pada masa remaja adalah perubahan biologis, kognitif, emosional dan sosial. Terdapat 3 fase dalam masa remaja, yaitu remaja awal, remaja menengah dan remaja akhir. Pada fase remaja awal (11-13 tahun) ditandai peningkatan cepat pertumbuhan dan pematangan fisik, fase remaja menengah (14-16 tahun) ditandai oleh hampir lengkapnya pertumbuhan pubertas, timbulnya keterampilan-keterampilan berpikir yang baru, peningkatan pengenalan terhadap datangnya masa dewasa, dan keinginan untuk memapankan jarak emosional dan psikologis dengan orangtua, sedangkan pada fase remaja akhir (17-19 tahun) merupakan persiapan untuk berperan sebagai orang dewasa.¹⁻³ Untuk mencapai fase tersebut diperlukan suatu proses dalam kematangan fisik dan seksual, identitas diri, konsep yang lebih konkret tentang kesiapan dirinya untuk meraih apa yang mereka inginkan, tujuan hidup yang jelas, konsep tentang norma, aturan, dan nilai-nilai sosial, keluarga serta budaya. Terdapat 3 faktor yang berperan untuk mencapai proses tersebut diantaranya faktor individu yaitu kematangan otak dan konstitusi genetik (antara lain temperamen), faktor pola asuh orangtua di masa anak dan pra-remaja, faktor lingkungan yaitu: kehidupan keluarga, budaya lokal, dan budaya asing. Kesenjangan yang terjadi antara perkembangan fisik, sosial dan psikologik tersebut pada masa remaja dapat menyebabkan masalah mental.^{1,2} Di Jawa Tengah belum ada data tentang masalah mental remaja dan deteksi dini, gangguan ini penting untuk dilaksanakan dalam upaya menyusun penanganannya.

METODE

Penelitian deskriptif dengan pendekatan belah lintang dilakukan di wilayah kota Semarang pada bulan Desember 2009. Populasi target dan terjangkau adalah

remaja di kota Semarang dan pelajar SLTP. Sampel diambil secara acak sederhana berdasarkan peng-*cluster*'an SLTP. Setiap SLTP diambil 3 kelas secara acak. Kuesioner dilengkapi sendiri oleh subyek di sekolah setelah diberi penjelasan mengenai tujuan penelitian dan ditunggu oleh petugas Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dari Dinas Kesehatan Kota Semarang yang telah mendapat pelatihan oleh peneliti. Berdasar penghitungan sampel minimal diperlukan 326 subyek, tetapi untuk mengantisipasi penolakan pengisian dibagikan 578 kuesioner. Penilaian masalah mental remaja menggunakan kuesioner SDQ berupa terjemahan ke dalam bahasa Indonesia oleh Tjhin Wiguna dan Yohana Hestyanti dari divisi Psikiatri Anak dan Remaja Departemen Psikiatri FKUI-RSCM yang telah di validasi.⁴ SDQ terdiri dari 25 item penilaian aspek psikologi dengan 3 interpretasi atau hasil penilaian yaitu: normal, *borderline*, dan abnormal. Ada 5 ranah SDQ yang dapat digunakan untuk mengenali masalah mental pada anak remaja, yaitu: masalah emosi, perilaku, hubungan antar sesama/*peer group*, hiperaktivitas/inatensi, dan prososial. Masalah mental didapatkan dari *total difficulties* yang merupakan hasil penjumlahan nilai ranah emosional, perilaku, hiperaktivitas/inatensi dan *peer group*.

HASIL

Jumlah 578 kuesioner dibagikan namun 574 yang dapat diinterpretasikan. Subyek meliputi SMP Sekaran, SMP Tambak Aji, SMP Banget Ayu, SMP II, dan SMP Pandan Sari. Usia subyek antara 11-16 tahun. Karakteristik subyek sampel dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik subyek

Jenis kelamin	n (%)	Rerata usia SB
Laki-laki	265 (46,2%)	
Perempuan	309 (53,8%)	
Total	574 (100%)	14,5 ± 1,02

Hasil penilaian kuesioner SDQ nilai abnormal tertinggi pada sampel adalah masalah emosi dengan jumlah 106 (18,5%) subyek (Tabel 2). Proporsi subyek dari hasil penilaian SDQ pada beberapa ranah dapat dilihat pada Gambar 1.

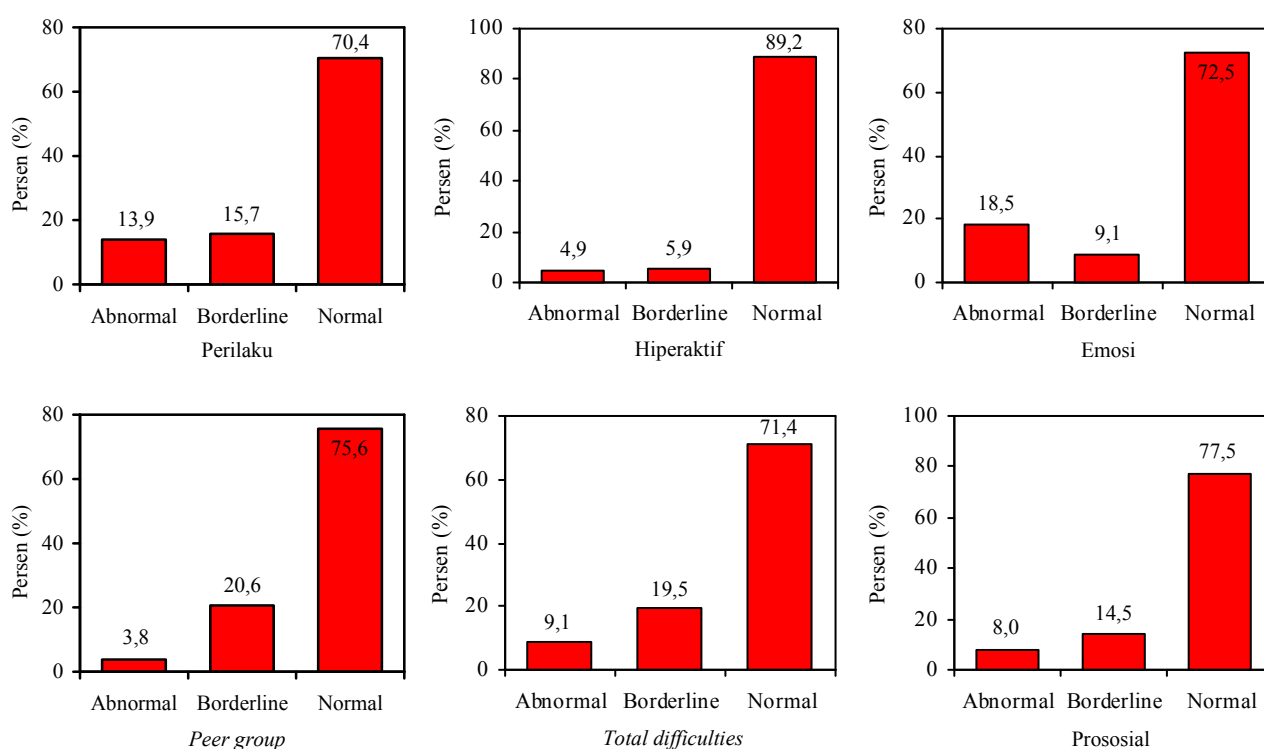
Dari subyek dengan masalah emosi, perempuan lebih banyak dibanding laki-laki ($p=0,000$). Sebaliknya untuk masalah prososial laki-laki lebih banyak dibanding perempuan ($p=0,014$). (Tabel 3)

PEMBAHASAN

SDQ merupakan kuesioner untuk skrining perilaku anak usia 3-16 tahun. Sering digunakan untuk tujuan

Tabel 2. Hasil penilaian SDQ pada masing-masing ranah

Ranah	Hasil penilaian SDQ					
	Normal		Borderline		Abnormal	
	n	%	n	%	n	%
Emosi	416	72,5	52	9,1	106	18,5
Perilaku	404	70,4	90	15,7	80	13,9
Hiperaktif	512	89,2	34	5,9	28	4,9
<i>Peer group</i>	434	75,6	118	20,6	22	3,8
<i>Total difficulties</i>	410	71,4	112	19,5	52	9,1
Prososial	445	77,5	83	14,5	46	8,0



Gambar 1. Proporsi subyek pada beberapa ranah SDQ

Tabel 3. Hasil SDQ abnormal pada beberapa ranah berdasarkan jenis kelamin

Ranah	Jenis kelamin		Total	p^{\S}
	Laki-laki n (%)	Perempuan n (%)		
Emosi	22 (20,8)	84 (79,2)	106	0,000
Perilaku	41 (51,2)	39 (48,8)	80	0,467
Hiperaktif	13 (46,4)	15 (53,6)	28	0,994
<i>Peer group</i>	10 (45,4)	12 (54,6)	22	0,992
<i>Total difficulties</i>	20 (38,4)	32 (61,6)	52	0,249
Prososial	29 (63,0)	17 (37,0)	46	0,014

\S uji chi-square

penelitian, pendidikan dan kepentingan klinis. Item-item pada kuesioner dapat diisi berdasarkan laporan dari orangtua atau guru dan dari hasil jawaban anak sendiri (usia 11-16 tahun). SDQ sebagai penilaian klinis digunakan dalam pelayanan kesehatan dan gangguan mental sebagai bagian untuk menilai gangguan pada anak dan remaja, hasilnya mempengaruhi *assessment* yang dibuat dan menentukan tenaga profesional apa saja yang terlibat untuk membantu memecahkan masalah, dapat pula dijadikan sebagai evaluasi yang dilakukan sebelum dan sesudah intervensi yang dilakukan. Secara epidemiologi dapat diterima diberbagai komunitas sehingga dapat digunakan sebagai pemetaan masalah remaja. Di bidang penelitian sebagai alat bantu penelitian di bidang perkembangan, genetik, sosial, klinis dan pendidikan. SDQ sebagai alat skrining untuk mendeteksi gangguan psikiatrik pada komunitas mempunyai sensitivitas 85% dan spesifisitas 80%. Dibandingkan CBCL (*child behavior checklist*), SDQ dapat diselesaikan dalam waktu yang lebih cepat dan mempunyai korelasi yang baik dengan hasil pemeriksaan CBCL untuk menyingkirkan adanya gangguan psikiatri anak usia 4-16 tahun, lebih baik dalam mendeteksi adanya gangguan hiperaktivitas dan inatensi serta lebih baik dalam mengenali masalah internalisasi dan eksternalisasi.^{5,6,7,8}

Pada penelitian ini didapatkan masalah mental remaja yang dikelompokkan sebagai *total difficulties sebesar* 9,1%, di antara masalah mental tersebut ranah emosi merupakan masalah terbesar yaitu 18,5%. Wiguna T (2009) menyebutkan bahwa gangguan mental yang paling sering pada remaja adalah gangguan emosi (5-10%).⁸ Hal ini dimungkinkan adanya perubahan-perubahan biologis dan psikologis yang sangat pesat pada masa remaja sehingga memberikan dorongan tertentu yang sangat kompleks sesuai dengan masalah-masalah yang dihadapinya sebagai akibat terjadinya perubahan tersebut.^{2,9,10} Dari besarnya masalah emosi yang didapatkan pada penelitian ini, remaja perempuan mempunyai prevalensi yang lebih tinggi secara bermakna dibanding laki-laki. Prevalensi ini sama dengan penelitian yang dilakukan Grealley P dkk. (2009) menggunakan SDQ pada 346 sampel di Irlandia didapatkan remaja perempuan dengan masalah emosional lebih tinggi dibanding laki-laki.¹¹ Dari beberapa kepustakaan menyebutkan bahwa masa remaja merupakan masa terjadinya proses awal pematangan organ reproduksi dan perubahan hormonal karena faktor neuroendokrin yang kompleks yang dimulai setelah pubertas. Perubahan hormon tersebut mempengaruhi fungsi otak, emosi, dorongan seks dan perilaku remaja. Umur awitan pubertas sebagian besar anak perempuan lebih awal dibanding anak laki-laki. Pubertas anak perempuan dimulai usia 8-13 tahun sedangkan untuk anak laki-laki pada usia

9-14 tahun.^{3,8} Banyak faktor yang mempengaruhi bagaimana seorang anak memiliki pemahaman emosi. Faktor-faktor tersebut meliputi faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik. Kadang kedua faktor ini tumpang tindih sehingga agak sulit untuk memisahkan dan membedakannya. Faktor intrinsik meliputi perbedaan individu dalam kemampuan bahasa, sosialisasi, termasuk mengatur tingkat emosi dan perilaku yang menyimpang. Faktor-faktor ekstrinsik mencakup pengaruh lingkungan dari orang dewasa, biasanya orangtua dan guru. Semua faktor ini membuat penting dan berpengaruh pada perkembangan emosi.¹² Gangguan emosi ini seringkali memicu terjadinya konflik antara remaja dengan dirinya sendiri (konflik internal), maupun konflik lingkungan sekitarnya (konflik eksternal). Apabila konflik ini tidak diselesaikan dengan baik, maka akan memberikan dampak negatif terhadap perkembangan remaja tersebut di masa mendatang, terutama terhadap pematangan karakternya dan tidak jarang memicu terjadinya gangguan mental.⁸ Pemahaman akan emosi membantu remaja dalam mengendalikan perasaan mereka sendiri dan membantu mereka mengatasi konflik interpersonal yang akan menjadi lebih nyata sesuai dengan bertambahnya usia. Interaksi kemampuan sosial dan pemahaman tentang emosi berhubungan dengan keberhasilan mengolah masalah emosi untuk tidak menjadi gangguan emosi.¹³

Faktor protektif merupakan faktor yang memberikan penjelasan bahwa tidak semua remaja yang mempunyai faktor risiko akan mengalami masalah perilaku atau emosi atau mengalami gangguan jiwa tertentu. Prosocial adalah perilaku positif untuk saling membantu, berbagi, dan menghibur sehingga merupakan kekuatan/*strength* yang dapat digunakan untuk merubah, atau menjadikan respon seseorang menjadi lebih kuat menghadapi berbagai macam permasalahan yang datang dari lingkungannya.^{3,4,14} Faktor protektif ini akan berinteraksi dengan faktor risiko dengan hasil akhir berupa terjadi atau tidaknya masalah perilaku atau emosi, atau gangguan mental di kemudian hari. Semakin besar nilai abnormal prososial pada SDQ semakin besar pula risiko masalah mental menjadi gangguan mental.^{4,5} Faktor protektif dapat diketahui dari besarnya nilai prososial pada SDQ. Pada penelitian ini didapatkan masalah pada prososial sebesar 8,0% dengan prosentase laki-laki lebih tinggi dibanding perempuan ($p=0,014$) (Tabel 3). Sesuai dengan survei Badan Narkotik Nasional (BNN) tahun 2003 menyebutkan bahwa dari 5,8% pelajar yang pernah memakai NAZA prevalensi pada laki-laki sebanyak 4,6%, jauh lebih tinggi daripada perempuan yaitu sebanyak 0,4%.³

Belum ada penelitian kohort dari interpretasi *borderline* hasil penilaian SDQ apakah nantinya akan menjadi abnormal atau sebagai faktor risiko untuk menjadi masalah mental.

Deteksi terhadap penyimpangan yang terjadi pada remaja harus dilakukan sedini mungkin, dengan cara melakukan deteksi dini faktor risiko, melalui peran orangtua/guru, mengetahui faktor-faktor lingkungan lain yang berpengaruh, dan optimalisasi faktor protektif. Kelompok teman sebaya mempunyai peran dan pengaruh yang besar terhadap kehidupan seorang remaja. Interaksi sosial dan afiliasi teman sebaya mempunyai peranan yang besar dalam mendorong terbentuknya berbagai keterampilan sosial. Bagi remaja, rumah adalah landasan dasar sedangkan 'duniannya' adalah sekolah, sehingga hubungan yang terpenting bagi diri mereka selain orangtua adalah teman-teman sebaya dan seminatnya. Remaja mencoba untuk bersikap *independent* dari keluarganya akibat peran teman sebayanya. Di lain pihak, pengaruh dan interaksi teman sebaya juga dapat memicu timbulnya perilaku anti-sosial, seperti mencuri, melanggar hak orang lain, serta membolos dan sebagainya.⁴

SIMPULAN DAN SARAN

Masalah mental yang muncul pada Siswa SMP Kota Semarang adalah masalah emosi 18,5%, perilaku 13,9%, *total difficulties* 9,1%, prososial 8,1%, hiperaktif 4,9%, dan *peer group* 3,8%. Pencegahan gangguan mental dapat dilakukan dengan cara melakukan deteksi dini atau mengenali faktor risiko dan faktor protektif. Peranan orangtua sebagai lingkungan terdekat dengan remaja adalah sangat penting. Diperlukan penelitian mengenai pemahaman orangtua tentang deteksi dini masalah mental pada remaja.

Ucapan terima kasih

Peneliti mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya pada Kepala Dinas Kesehatan dan Kepala Dinas Pendidikan Kota Semarang c.q Seksi UKS yang telah membantu selama penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. Modul pelatihan pelayanan kesehatan peduli remaja. Departemen Kesehatan RI. 2007.
2. Soelaryo TS, Tanuwidjaya S, Sukartini R. Epidemiologi masalah remaja. Di dalam: Narendra MB, Sularyo TS, Soetjningsih, Suyitno H, Ranuh IN. Tumbuh Kembang Anak dan Remaja. 2002;171-80.
3. Dhamayanti M. Overview adolescent health problems and services. Di dalam: Amalia P, Oswari H, Hartanto F, Kadim M. The 2nd Adolescent Health National Symposia: Current challenges in management. 2009;1-16.
4. The following people have made major contributions to the translation SDQ, back-translation or validation in Indonesian language. 2005. Didapat dari: <http://www.sdqinfo.org/py/doc/b3.py?language=Indonesian>
5. Goodman R, Ford T, Corbin T, Meltzer H. Using the strengths and difficulties questionnaire (SDQ) multi-informant algorithm to screen looked-after children for psychiatric disorders. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 2004;II/25-II/31.
6. Goodman R et al. Comparing the German versions of the strengths and difficulties questionnaire (SDQ-Deu) and the child behavior checklist. *European Child and Adolescent Psychiatry*. 2000;271-76.
7. Marzocchi GM, Capron C, Pietro MD, Tauleria ED, Duyme M, Frigerio A, et al. The use of the strengths and difficulties questionnaire (SDQ) in Southern European countries. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 2007;II/40-II/46.
8. Muris P, Meesters C, Berg FV. The strengths and difficulties questionnaire (SDQ) further evidence for its reliability and validity in community sample of Dutch children and adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 2003;1-8.
9. Wiguna T. Masalah kesehatan mental remaja di era globalisasi. Di dalam: Amalia P, Oswari H, Hartanto F, Kadim M. The 2nd adolescent health national symposia: current challenges in management. 2009;62-71.
10. Kelly L. Gunter. Emotional understanding and social behavior in school-age children. *The Undergraduate Journal of Psychology*. 2007;20.
11. Greally P, Kelleher I, Murphy J, Cannon M. Assessment of the mental health of Irish adolescents in the community. *Royal College of Surgeons in Ireland Student Medical Journal*. 2010;3:33-5.
12. Blair, KA, Denham, SA, Kochanoff, A, Whipple B. Playing it cool: Temperament, emotion regulation, and social behavior in preschoolers. *Journal of School Psychology*. 2004;43,419-43.
13. Ensor, R, Hughes. More than talk: relations between emotion understanding and positive behavior in toddlers. *British Journal of Developmental Psychology*. 2005;23, 343-63.
14. Pratiwi YR. Kesehatan remaja di Indonesia. Di dalam: Amalia P, Oswari H, Hartanto F, Kadim M. The 2nd adolescent health national symposia: current challenges in management. 2009;19-30.

Lampiran

Kuesioner Kekuatan dan Kesulitan Pada Anak

Untuk setiap pernyataan, beri tanda V pada kotak Tidak Benar, Agak Benar atau Benar. Akan sangat membantu kami apabila kamu mau menjawab semua pernyataan sebaik mungkin meskipun kamu tidak yakin benar. Berikan jawabanmu menurut bagaimana segala sesuatu telah terjadi pada dirimu selama enam bulan terakhir.

Nama Laki-laki/Perempuan

Tanggal lahir

	Tidak Benar	Agak Benar	Benar
Saya berusaha bersikap baik kepada orang lain. Saya peduli dengan perasaan mereka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saya gelisah, saya tidak dapat diam untuk waktu lama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saya sering sakit kepala, sakit perut atau macam-macam sakit lainnya	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kalau saya memiliki mainan, CD, atau makanan, saya biasanya berbagi dengan orang lain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saya menjadi sangat marah dan sering tidak dapat mengendalikan kemarahan saya	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saya lebih suka sendirian daripada bersama dengan orang-orang yang seumur saya	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saya biasanya melakukan apa yang diperintahkan oleh orang lain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saya banyak merasa cemas atau khawatir terhadap apa pun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saya selalu siap menolong jika ada orang yang terluka, kecewa, atau merasa sakit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bila sedang gelisah atau cemas, badan saya sering bergerak-gerak tanpa saya sadari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saya memprajai sama orang teman baik atau lebih	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saya sering bertengkar dengan orang lain. Saya dapat memaksa orang lain melakukan apa yang saya inginkan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saya sering merasa tidak bahagia, sedih atau menangis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Orang lain seumur saya pada umumnya menyukai saya	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Petunjuk saya mudah terlihatkan, saya sulit memusatkan perhatian pada apa pun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saya merasa gugup dalam situasi baru, saya mudah kehilangan rasa percaya diri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saya bersikap baik terhadap anak-anak yang lebih muda dari saya	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saya sering dirangsang herbotong atau berburuk orang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saya sering diganggu atau dipermainkan oleh anak-anak atau remaja lainnya	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saya sering memusatkan diri untuk membantu orang lain (orang tua, guru, anak-anak)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sebelum melakukan sesuatu saya berpikir dahulu tentang akibatnya	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saya mengambil barang yang bukan milik saya dari rumah, sekolah atau dari mana saja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saya lebih mudah berteman dengan orang dewasa daripada dengan orang-orang yang seumur saya	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Banyak yang saya takut, saya mudah menjadi takut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saya menyelesaikan pekerjaan yang sedang saya lakukan. Saya mempunyai petunjuk yang baik terhadap apa pun.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tanda tangan

Tanggal hari ini

Terima kasih banyak atas bantuan anda

© 2005 Corwin, 2005

Skor Kuesioner Kekuatan dan Kesulitan Pada Anak

	Tidak benar	Agak benar	Benar
Saya sering sakit kepala. Sakit perut atau macam-macam sakit yang lain.	0	1	2
Saya banyak merasa cemas atau khawatir terhadap apapun.	0	1	2
Saya sering merasa tidak bahagia, sedih atau menangis.	0	1	2
Saya merasa gugup dalam situasi baru. Saya mudah kehilangan rasa percaya diri.	0	1	2
Banyak yang saya takuti. Saya mudah menjadi takut.	0	1	2
Saya menjadi sangat marah dan sering tidak bisa mengendalikan kemarahan saya.	0	1	2
Saya biasanya melakukan apa yang diperintahkan oleh orang lain.	2	1	0
Saya sering bertengkar dengan orang lain. Saya dapat memaksa orang lain melakukannya apa yang saya inginkan.	0	1	2
Saya sering dituduh berbohong atau berbuat curang.	0	1	2
Saya mengambil barang yang bukan milik saya dari rumah, sekolah, atau darimana saja	0	1	2
Saya gelisah. Saya tidak dapat diam untuk waktu lama.	0	1	2
Bila sedang gelisah atau cemas badan saya sering bergerak gerak tanpa saya sadari.	0	1	2
Perhatian saya mudah teralihkan. Saya sulit memusatkan perhatian pada apapun.	0	1	2
Sebelum melakukan sesuatu saya berpikir dahulu tentang akibatnya.	2	1	0
Saya menyelesaikan pekerjaan yang sedang saya lakukan. Saya mempunyai perhatian yang baik terhadap apapun.	2	1	0
Saya lebih suka sendirian daripada bersama dengan orang-orang yang seumur saya.	0	1	2
Saya mempunyai satu teman baik atau lebih.	2	1	0
Orang lain seumur saya pada umumnya menyukai saya.	2	1	0
Saya sering diganggu atau dipermainkan oleh anak-anak atau remaja lainnya.	0	1	2
Saya lebih mudah berteman dengan orang dewasa daripada dengan orang-orang yang seumur saya.	0	1	2
Saya berusaha bersikap baik kepada orang lain. Saya peduli dengan perasaan mereka.	0	1	2
Kalau saya memiliki mainan CD atau makanan saya biasanya berbagi dengan orang lain.	0	1	2
Saya selalu siap menolong jika ada orang yang terluka, kecewa atau merasa sakit.	0	1	2
Saya bersikap baik pada anak-anak yang lebih muda dari saya.	0	1	2
Saya sering menawarkan diri untuk membantu orang lain, orang tua, guru atau anak-anak.	0	1	2

Interpretasi skor pengisian kuesioner SDQ yang dilakukan sendiri

	Normal	Borderline	Abnormal
Total nilai <i>difficulties</i>	0-15	16-19	20-40
• Emotional symptoms scale	0-5	6	7-10
• Conduct problems scale	0-3	4	5-10
• Hyperactivity score	0-5	6	7-10
• Peer problems score	0-3	4-5	6-10
Prosocial behavior score	6-10	5	0-4