



KARAKTERISTIK NILAI THE STRENGTH AND DIFFICULTIES QUESTIONNAIRE UNTUK SKRINING KESEHATAN MENTAL PADA ANAK DIDIK BARU DI LEMBAGA PEMBINAAN KHUSUS ANAK DI JAKARTA, INDONESIA: STUDI CROSS-SECTIONAL

Characteristics of the Self-Report Version of the Strengths and Difficulties Questionnaire to Screen Mental Health Problems Among New Juvenile Detainees at the Particular Detention Center for Adolescents in Jakarta, Indonesia: A Cross-Sectional Study

Indry Octavia Trisnawati

Klinik Pratama Lembaga Pembinaan Khusus Anak Kelas II Jakarta, Indonesia
anggaraindry24@gmail.com

ARTICLE INFO

Article History:

Received:
November, 16th
2022

Revised:
From November,
22nd 2022

Accepted:
December, 23rd
2022

Published online:
April, 01st 2023

This work is
licensed under a
Creative
Commons
Attribution 4.0
International
License.

ABSTRACT

Background: Mental health disorders in adolescents can be in the form of emotional and behavioral disorders. **Purpose:** The study was conducted to determine the characteristics of the Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ) scores in adolescents at LPKA Class II Jakarta. **Methods:** The study screened of adolescents using the self-report Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ), which was given to new juvenile detainees aged <18 year at the Jakayzrta Detention Center for Children from May to December 2022, totaling 73 people. Data on the age of juvenile detainees, education level, and type of crime were taken through the Correctional Database System. **Result:** The reliability test using Cronbach's alpha yielded 0.493, and the validity test with pearson bivariate was <0.05. The proportion of those with normal emotional score was 69.9%, the normal conduct score was 80.8%, the normal hyperactivity score was 94.5%, the normal peer score was 58.9%, the normal difficulties score was 75%, and the normal prosocial/strength score was 94.5%. The average age of students was 17 years old (mean±SD: 16.8±1.1), the proportin of junior high school was 55.9% and 36% was involve in physical abuse case. The mental health of new juvenile detainees was in normal condition. **Conclusion:** Providing SDQ makes it easier to screen mental health in adolescents, especially in special populations such as correctional institutions. The data can illustrate factors that have a major influence on criminal behavior in adolescents. It is necessary to monitor the mental health development of juvenile detainees while in the detention center.

Keyword : characteristics, mental health, screening, sdq, juvenile detainees.

ABSTRAK

Latar Belakang: Gangguan kesehatan jiwa pada remaja dapat berupa gangguan emosi dan perilaku. **Tujuan:** Penelitian dilakukan untuk mengetahui karakteristik nilai the Strength and Difficulties Quitionnaire (SDQ) pada remaja di LPKA Kelas II Jakarta. **Metode:** Studi ini melakukan penapisan pada remaja dengan menggunakan *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ) yang diberikan kepada tahanan/narapidana remaja baru (anak didik/andik)berusia <18 tahun di Lembaga Pembinaan Khusus Anak (LPKA) di Jakarta, dari bulan Mei hingga Desember 2022, berjumlah 73 orang. Data usia anak didik, tingkat pendidikan, dan jenis kejahatan diambil melalui Sistem Database Pemasyarakatan. **Hasil:** Uji reliabilitas dengan Cronbach's alpha adalah 0,493 dan uji validitas dengan bivariat pearson <0,05. Proporsi anak didik dengan status emosional normal adalah 69,9%, perilaku normal adalah 80,8%, hiperaktivitas normal adalah 94,5%, teman sebaya normal adalah 58,9%, kesulitan normal adalah 75%, skor prososial/kekuatan normal adalah 94,5%. Rata-rata usia adalah 17 tahun (mean±SD: 16,8±1,1), tingkat pendidikan SMP 55,9% dan kasus penganiayaan 35,6%. Kesehatan mental anak didik baru dalam kondisi normal. **Kesimpulan:** Pemberian SDQ memudahkan untuk melakukan skrining kesehatan mental pada remaja terutama pada populasi khusus seperti Lapas. Data tersebut dapat menggambarkan faktor yang memiliki pengaruh besar terhadap perilaku kriminal pada remaja. Pemantauan terhadap perkembangan kesehatan mental tahanan/narapidana remaja selama berada di LPKA perlu dilakukan.

Kata kunci : karakteristik, kesehatan jiwa, skrining, sdq, tahanan/narapidana remaja.

PENDAHULUAN

Berdasarkan Undang-undang No.12 Tahun 1995, pengertian lembaga pemasyarakatan adalah tempat pembinaan bagi narapidana dan anak didik pemasyarakatan. Warga binaan di Lapas akan menjalani masa hukuman mereka selama beberapa waktu dan hal ini tentu akan mempengaruhi kesehatan mental. Kesehatan mental adalah keadaan dinamis keseimbangan internal yang memungkinkan individu menggunakan kemampuan mereka selaras dengan nilai-nilai universal masyarakat seperti kognitif dasar, keterampilan sosial, memodulasi emosi, empati dengan orang lain, dan hubungan harmonis antara fisik dan pikiran. Elemen dalam definisi ini penting tetapi bukan sumber yang mendasar dalam kesehatan mental tetapi dapat berkontribusi dalam variasi kesehatan mental (Galderisi, 2017).

Kesehatan mental anak meliputi emosional, psikologis, kesejahteraan sosial dan mempengaruhi pencapaian tumbuh kembang, belajar keterampilan sosial yang baik, mengembangkan hubungan keluarga dan teman sebaya yang sehat, mengembangkan identitas dan kepercayaan diri yang positif serta belajar ketahanan dan mengatasi stress. Isu kesehatan mental pada usia muda berpotensi untuk menetap hingga dewasa dan berlanjut sehingga dapat menjadi beban bagi individu, keluarga, teman dan sistem perawatan kesehatan (JavierOrtuño-Sierra, 2018). Berdasarkan Undang-undang no.11 tahun 2012 pada Sistem Peradilan Pidana Anak bahwa Lembaga Pembinaan Khusus Anak adalah satu bagian dari sistem pemasyarakatan di bawah Kementerian Hukum dan HAM RI yang menangani anak remaja sampai anak berusia maksimal 18 tahun yang berstatus sebagai tahanan atau narapidana dengan sebutan khusus yakni Anak Didik Pemasyarakatan atau Andik PAS/anak didik dan saat ini anak didik yang berada di Lembaga Pembinaan Khusus Anak

(LPKA) hanya laki-laki. Pada remaja yang berhadapan dengan berbagai kasus hukum diperlukan pemeriksaan terkait adanya gangguan emosional dan perilaku. Pada saat skrining dan terindikasi adanya gangguan pada kesehatan mental, maka penanganan dapat segera diberikan untuk dapat mencegah gangguan mental yang lebih lanjut dan berpotensi menetap hingga dewasa. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui karakteristik nilai *the Strength and Difficulties Quitionnaire* (SDQ) pada remaja di LPKA Kelas II Jakarta.

Indikator kesehatan mental pada anak dan remaja adalah dengan menilai adanya gangguan emosional dan perilaku. Mengetahui karakteristik kesehatan mental anak didik dapat mempengaruhi prioritas dan kebijakan dalam perawatan kesehatan mental di Lembaga Pembinaan Khusus Anak.

Instrumen yang digunakan adalah *the Strength and Difficulties Quitionnaire* (SDQ). Penggunaan kuesioner ini selain mudah digunakan juga sebagai alat skrining yang dapat diandalkan untuk deteksi awal kesehatan mental remaja. SDQ terdiri dari beberapa versi, SDQ *self-reports* (anak/remaja mengisi sendiri kuesioner), SDQ *parent versions* dan SDQ *teacher versions*. SDQ versi *self-report* dapat menggambarkan kesehatan mental anak/remaja dan SDQ versi orang tua dapat memperkuat data tersebut (Theunissen, 2019). Kuesioner kesulitan dan kekuatan SDQ adalah instrumen yang sudah luas digunakan untuk menilai kesehatan mental pada anak dan dewasa muda (JavierOrtuño-Sierra, 2018). SDQ digunakan sebagai alat skrining rutin pada remaja terutama untuk mendeteksi permasalahan psikososial di komunitas. (Vugteveen, 2021)

METODE

Penelitian bersifat deskriptif kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah remaja di LPKA Kelas II Jakarta

yang baru masuk atau mutasi ke LPKA Kelas II Jakarta periode bulan Mei sampai dengan Desember tahun 2022 berjumlah 73 orang. Metode pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan menggunakan teknik total sampling, sehingga jumlah sampel sama dengan jumlah populasi yaitu 73 orang. Instrumen yang digunakan kuesioner kekuatan dan kesulitan *the Strength and Difficulties Quitionnaire* terdapat 25 item pertanyaan yang terdiri dari pertanyaan tentang emosional, perilaku, hiperaktifitas, teman sebaya, kesulitan dan kekuatan/prososial dengan masing-masing tipe pertanyaan terdiri dari 5 item pertanyaan. Masing-masing pertanyaan diskor dalam kriteria tiga poin yaitu 0=tidak benar, 1=agak benar, 2=sangat benar. Skor dari masing-masing subskala dapat dihitung dengan menjumlahkan skor dari masing-masing pertanyaan yang relevan pada subskala tersebut. Skor tertinggi dari masing-masing subskala adalah 10 dan skor terendah adalah 0. Skor kesulitan didapatkan dari total skor emosional, perilaku, hiperaktifitas, dan teman sebaya. Pemberian kuesioner dilakukan pada saat skrining kesehatan fisik dan semua anak didik baru harus mengisi lembar kuesioner.

Pengisian kuesioner dilakukan sendiri oleh anak didik, kecuali pada anak didik yang tidak dapat membaca dan menulis, pengisian kuesioner dibantu oleh petugas kesehatan dengan cara membacakan tiap pertanyaan kuesioner serta menjelaskan maksud dari pertanyaan

tersebut kemudian anak didik memberikan sendiri jawabannya. Pengisian kuesioner tidak diberikan batas waktu. Data demografi anak didik seperti usia, tingkat pendidikan dan jenis kasus pidana diambil dari Sistem Database Pemasarakatan (SDP). Uji reabilitas kuesioner menggunakan *Alpha Cronbach* 0,493 (< 0,5), kuesioner dengan konsisten (*reliable*) yang rendah dan uji validitas menggunakan korelasi *Bivariate* pearson < 0,05, item kuesioner sudah valid. Analisis item kuesioner menggunakan analisis univariat dengan mencari nilai mean, median dan standar deviasi.

HASIL

Hasil item emosional, mean ± SD : 1,49±0,80 ,median 1 (1 – 2); hasil item perilaku, mean ± SD: 1,23±0,51 , median 1 (1 - 1); hasil item hiperaktif, mean±SD: 1,08±0,36 , median 1 (1 – 1), hasil item teman sebaya (PEER), mean±SD: 1,53±0,70 , median 1 (1 – 2); hasil item kesulitan, mean±SD: 1,32±0,60 , median 1 (1 – 1,75); hasil item prososial, mean±SD: 1,10±0,41 , median 1 (1 – 1). Frekuensi item emosional dengan nilai normal 51 orang anak didik (69,9%), item perilaku dengan nilai normal 59 orang anak didik (80,8%), item hiperaktif dengan nilai normal 69 orang anak didik (94,5%), item teman sebaya (peer) dengan nilai normal 43 orang anak didik (58,9%), item kesulitan dengan nilai normal 55 orang anak didik (75%), item prososial dengan nilai normal 69 orang anak didik (94,5%). (tabel 1)

Tabel 1. Hasil skor SDQ anak didik LPKA Kelas II Jakarta

	EMOSIONAL		PERILAKU		HIPERAKTIF		PEER		KESULITAN		PROSOSIAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
NORMAL	51	69,9%	59	80,8%	69	94,5%	43	58,9%	55	75%	69	94,5%
BORDERLINE	8	11%	11	15,1%	2	2,7%	21	28,8%	13	18,1%	1	1,4%
ABNORMAL	14	19,2%	3	4,1%	2	2,7%	9	12,3%	5	6,9%	3	4,1%
Total	73		73		73		73		73		73	

SDQ anak didik LPKA Kelas II Jakarta

Penelitian sejalan dengan di LPKA Kelas II Bandung menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam kategori perilaku normal. (Agustine, 2018). Berbeda dengan penelitian di Afrika pada anak dan remaja dengan kondisi yang rentan pada kelompok remaja yatim piatu, penderita HIV atau korban kekerasan menggunakan SDQ menunjukkan adanya gangguan perilaku dan emosional (Hoosen, 2018).

Data demografi rerata usia anak didik 17 tahun ($mean \pm SD$: $16,8 \pm 1,1$), frekuensi usia 14 tahun sebanyak 1 orang (1,4%), frekuensi usia 15 tahun sebanyak 11 orang (15,1%), frekuensi usia 16 tahun sebanyak 12 orang (16,4%), frekuensi usia 17 tahun sebanyak 28 orang (38,4%), frekuensi usia 18 tahun sebanyak 19 orang (26%), frekuensi usia 19 tahun sebanyak 2 orang (2,7%). Terdapat anak didik usia > 18 tahun yang dilakukan skrining dengan SDQ dikarenakan skrining kesehatan mental dengan SDQ adalah semua anak didik yang baru masuk ke LPKA Kelas II Jakarta dan pada tahun berjalan anak didik tersebut sudah memasuki usia > 18 tahun. (tabel 2)

Tabel 2. Data usia anak didik LPKA Kelas II Jakarta

USIA	n	%
14	1	1,4
15	11	15,1
16	12	16,4
17	28	38,4
18	19	26
19	2	2,7
Total	73	

Data dari Sistem Database Pemasyarakatan/SDP

Frekuensi tingkat pendidikan tidak lulus SD sebanyak 12 orang (17,6%), frekuensi tingkat SD sebanyak 15 orang (22,1%), frekuensi tingkat SMP sebanyak 38 orang (55,9%), frekuensi tingkat SMA sebanyak 3 orang (4,4%). Terdapat missing data sebanyak 5 orang karena tidak didapatkan data pada SDP (sistem database pemasyarakatan). (Tabel 3)

Tabel 3. Data tingkat pendidikan anak didik LPKA Kelas II Jakarta

TINGKAT PENDIDIKAN	n	%
TIDAK LULUS SD	12	17,6
SD	15	22,1
SMP	38	55,9
SMA	3	4,4
Missing data	5	
Total	73	

Data dari Sistem Database Pemasyarakatan/SDP

Frekuensi tindak pidana anak didik jenis penipuan sebanyak 1 orang (1,4%), penganiayaan sebanyak 26 orang (35,6%), pencurian sebanyak 23 orang (31,5%), perlindungan anak sebanyak 13 orang (17,8%), senjata tajam sebanyak 5 orang (6,8%), narkoba sebanyak 3 orang (4,1%), penggelapan sebanyak 1 orang (1,4%), pembakaran sebanyak 1 orang (1,4%). (Tabel 4)

Tabel 4. Data kasus pidana anak didik LPKA Kelas II Jakarta

KASUS PIDANA	n	%
PENIPUAN	1	1,4
PENGANIAYAAN	26	35,6
PENCURIAN	23	31,5
PERLINDUNGAN ANAK	13	17,8
SAJAM	5	6,8
NARKOTIKA	3	4,1
PENGGELAPAN	1	1,4
PEMBAKARAN	1	1,4
Total	73	

Data dari Sistem Database Pemasyarakatan/SDP

PEMBAHASAN

Hasil skor SDQ memperlihatkan sebagian besar anak didik yang baru dimutasi ke LPKA Kelas II Jakarta dengan hasil yang normal pada tiap poin SDQ. Penelitian ini diawali dengan Undang-undang no.2 tahun 2022 yang terkait kesehatan mental pada Warga Binaan Pemasyarakatan kemudian teknis awal dilakukan skrining kesehatan mental terhadap anak didik baru di LPKA Kelas II Jakarta. Hal ini berbeda pada penelitian yang dilakukan oleh Chirwa-Wanza pada remaja yang melakukan kekerasan mempunyai korelasi dengan permasalahan pada perilaku, teman sebaya dan hiperaktifitas. (Chirwa-Mwanza, 2015)

Belum ada penelitian serupa khususnya bagi remaja yang berada di dalam Lembaga Pembinaan Khusus Anak. Perlu dilakukan *assessment* lebih lanjut terkait faktor yang dapat menyebabkan remaja melakukan tindak pidana kekerasan atau tindak pidana lainnya. Kesulitan pada penelitian adalah perlunya konfirmasi terkait hasil SDQ anak didik yang dilakukan sendiri dengan hasil SDQ versi orangtua, sedangkan pada anak didik tidak semua diasuh atau penjaminnya adalah orangtua (tidak ada data tertulis tentang orangtua). Pemberian SDQ memudahkan untuk skrining kesehatan mental pada remaja terutama pada populasi khusus seperti di dalam Lembaga Pemasyarakatan serta penelitian ini dapat memberikan gambaran bahwa ada faktor lainnya yang berpengaruh besar terhadap perilaku kriminal pada remaja. Sebagai skrining kesehatan mental pada remaja, pemberian SDQ dapat diberikan di fasilitas-fasilitas lainnya seperti sekolah, panti sosial atau lainnya, dilakukan secara periodik dan dapat terintegrasi dengan fasilitas kesehatan lain yang mempunyai tenaga ahli di bidang terkait.

SIMPULAN DAN SARAN

Nilai SDQ anak didik yang baru masuk/mutasi ke LPKA Kelas II Jakarta dalam batas normal hal ini menunjukkan remaja di LPKA Kelas II Jakarta tidak memiliki gangguan perilaku dan emosional. Sebagai kelengkapan data dapat diberikan SDQ versi orangtua atau SDQ versi guru/pengajar. Kondisi lingkungan yang baru serta berbagai perlakuan tidak menyenangkan yang mungkin didapatkan di dalam LPKA, dapat menimbulkan suatu kecemasan dan akan mempengaruhi emosional dan perilaku anak didik. Maka diperlukan pemeriksaan kesehatan mental berkala guna memantau kesehatan mental anak didik selama berada di LPKA Kelas II Jakarta. Nilai skor SDQ anak didik dengan nilai ambang/*borderline* dan abnormal ditindaklanjuti dengan konseling oleh

psikolog klinik khusus remaja atau psikiatri.

Penelitian lain diperlukan untuk menilai faktor penyebab remaja melakukan tindakan kriminal dan dihubungkan dengan faktor sosiodemografi seperti faktor ekonomi orangtua, keharmonisan orangtua, karakter hunian, sekolah atau lingkungan tempat tinggal.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih kepada kepala Lembaga Pemasyarakatan Khusus Anak kelas II Jakarta yang selalu mendukung kegiatan di Klinik Pratama LPKA II Jakarta serta seluruh tim Klinik Pratama LPKA Kelas II Jakarta yang telah membantu pelaksanaan skrining kesehatan fisik dan membantu anak didik dalam mengisi kuesioner SDQ.

SUMBER PENDANAAN

Lembaga Pembinaan Khusus Anak Kelas II Jakarta.

KONFLIK KEPENTINGAN

Penulis tidak memiliki konflik kepentingan.

KONTRIBUSI PENULIS

Penulis Indry Octavia Trisnawati mengumpulkan data dan membuat manuskrip.

REFERENSI

- Agustine, E. M. 2018. Skrining Perilaku Remaja Di Lembaga Pembinaan Khusus Anak (Lpka) Kelas Ii Bandung. *Jurnal Keperawatan Komprehensif*, 4(1), pp. 32-40.
- C, W. 2007. Preventing mental disorders in children: a systematic review to inform policy-making. *Canadian Journal Of Public Health*, 98(3).
- Chirwa-Mwanza, A. 2015. Relational Aggression in Adolescents at Selected Schools in Lusaka Urban.

- Medical Journal of Zambia*, pp. 108-117 .
- Galderisi. 2017. A proposed new definition of mental health. *Psichiatri*, pp. 407-411.
- Hoosen, N. 2018. The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) in Africa: a scoping review of its application and validation. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 12(6).
- JavierOrtuño-Sierra. 2018. Mental health difficulties in children and adolescents: The study of the SDQ in the Spanish National Health Survey 2011-2012. *Psychiatry Research*, pp. 236-242.
- Theunissen, M. H. 2019. The Strengths and Difficulties Questionnaire Self-Report: A Valid Instrument for the Identification of Emotional and Behavioral Problems. *Academic Pediatric Association*, pp. 471-476.
- Vugteveen, J. 2021. Validity Aspects of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) Adolescent Self-Report and Parent-Report Versions Among Dutch Adolescents. *Sage Journal*, 28(2) pp. 601-616.