

## Gambaran Perilaku Ditinjau dari Faktor Kesulitan Emosional dan Pro-Sosial Remaja di Kota Bekasi Tahun 2023

### Overview of Behavior Revised From Emotional Difficulties and Pro-Social Factors of Adolescents in Bekasi City 2023

Tri Danu Warsito<sup>1\*</sup>, Dian Ayubi<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Indonesia

\*Korespondensi Penulis : [tridanuw@gmail.com](mailto:tridanuw@gmail.com)

#### Abstrak

**Latar belakang:** Remaja adalah masa peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa, berdasarkan studi dan teori yang ada pada masa ini remaja memiliki kendala dalam kesulitan emosional dan perilaku yang berdampak pada kesiapan dalam belajar. Variabel seperti hiperaktivitas, emosi, perilaku, teman sebaya termasuk sikap peduli, tolong menolong dan perilaku pro sosial menjadi faktor yang umum dihadapi oleh anak remaja dalam proses kegiatan belajar.

**Tujuan:** Untuk mengetahui masalah perilaku dan masalah emosional pada anak-anak dan remaja sebagai gambaran tingkat kesiapan mereka dalam belajar

**Metode:** Penelitian ini adalah menggunakan analisis deskriptif kuantitatif desain *cross sectional*. Dengan teknik pengambilan data total sampling dari data sekunder hasil skrining Direktorat Kesehatan Jiwa, Kementerian Kesehatan RI. Dilakukan skrining menggunakan *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ) pada subjek remaja laki-laki dan perempuan berjumlah 33.799, rentang usia 11 - 18 tahun, periode pelaksanaan Januari sampai dengan September 2023 di Kota Bekasi, Indonesia.

**Hasil:** Responden terbanyak Perempuan 17.980 (53,2%), tingkat pendidikan terbanyak SMP 17.944 (53,1%), usia terbanyak 16 tahun 7.746 (22,9%). Puskesmas Jatiluhur terbanyak 3.204 (9,5%). perempuan cenderung memiliki lebih banyak kesulitan emosional dan perilaku daripada laki-laki, sedangkan laki-laki cenderung memiliki lebih banyak kekuatan Pro Sosial daripada perempuan. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin tinggi pula nilai kesulitan, tetapi juga diikuti juga semakin meningkatnya nilai pro sosial.

**Kesimpulan:** Untuk semua rentang usia sebagian besar memiliki kekuatan pro sosial yang baik, namun juga sebagian besar memiliki kesulitan emosional dan perilaku yang perlu mendapatkan perhatian dan bantuan dengan edukasi dan intervensi dari orang tua dan guru.

**Kata Kunci:** Masalah Perilaku; Kesulitan Emosional; Pro-Sosial; Remaja; SDQ

#### Abstract

**Background:** Adolescence is a transitional stage from infancy to adulthood; according to existing research and beliefs, teenagers face emotional and behavioral challenges that impact their capacity to learn. Teenagers commonly confront variables such as hyperactivity, emotions, behavior, and peers, including caring attitudes, helping, and pro-social actions, when engaging in learning activities.

**Objective:** To detect behavioral and emotional difficulties in children and adolescents as an overview of their degree of preparedness to learn.

**Method:** This study uses quantitative descriptive analysis of cross-sectional design. Using the approach of complete data sampling from secondary data screening findings of the Directorate of Mental Health, Ministry of Health, of the Republic of Indonesia. Screening using the *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ) was conducted 33,799 adolescent male and female subjects, aged 11 - 18 years, from January to September 2023 in Bekasi City, Indonesia.

**Results:** The most respondents were women 17,980 (53.2%), the highest level of junior high school education 17,944 (53.1%), the most age 16 years 7,746 (22.9%). Jatiluhur Health Center has the most 3,204 (9.5%). Women tend to have more emotional and behavioral difficulties than men, while men tend to have more Pro-Social power than women. The higher the level of education, the higher the difficulty value, but also followed by the increasing pro-social value.

**Conclusion:** For all age ranges most have good prosocial powers, but also most have emotional and behavioral difficulties that need attention and help with education and intervention from parents and teachers.

**Keywords:** Behavioral problems; Emotional difficulties; Pro-Social; Adolescent; SDQ

## PENDAHULUAN

Remaja adalah masa peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa, dengan tantangan tersendiri: mereka dianggap lebih mapan daripada masa kanak-kanak, tetapi masih belum sepenuhnya dapat bertanggung jawab.(1) Masalah kesehatan mental terjadi pada berbagai rentang usia, mulai dari anak-anak hingga lanjut usia. Berbagai masalah kesehatan jiwa dimulai pada usia 14 tahun, namun sebagian besar tidak teridentifikasi dan diatasi.(2) Sekitar 19 juta orang berusia di atas 15 tahun mengalami gangguan emosional, yang meningkat dari 6% (Riskesdas 2013) menjadi 9%.(3) Dari penelitian tentang gangguan emosional pada pelajar sekolah menengah pertama di Bekasi, 40 % siswa mengalami gangguan emosional dengan variabel yang dominan adalah pola asuh dari orang tua.(4)

Banyak penyebab perilaku emosional dan gangguan anak remaja, termasuk trauma atau riwayat kekerasan (seperti kekerasan pada anak, pelecehan seksual, saksi kekerasan, dll.), kesepian atau isolasi. Lebih dari 36% orang yang melaporkan telah mengalami kekerasan dalam hubungan pertemanan; laki-laki dan perempuan melaporkan setidaknya satu atau beberapa kali kasus perundungan dalam sebulan. (5)

Pada penelitian tentang Masalah dan Kebutuhan Kesehatan Mental pada Remaja Usia Transisi di Indonesia oleh Fransiska tahun 2021 didapatkan bahwa masalah kesehatan mental yang paling banyak terjadi pada pelajar adalah kecemasan (95,4%). Sebagian besar siswa, berkisar antara 90% hingga 96,4%, memiliki strategi koping (perilaku yang dilakukan untuk mengurangi ketegangan) yang positif. Namun, sekitar 50% responden melaporkan tindakan perilaku menyakiti diri sendiri dan memiliki pikiran untuk bunuh diri.(6) Menurut penelitian di Poliklinik Jiwa Anak dan Remaja Rumah Sakit, masalah terbesar yang dihadapi pasien anak-anak dan remaja yang datang ke klinik adalah masalah perilaku teman sebaya dan emosi.(7)

Kuangan, keluarga, organisasi, dan pekerjaan adalah masalah lainnya yang muncul dalam penelitian lanjutan. Hal ini menunjukkan bahwa gangguan emosional dan perilaku siswa tidak selalu dikaitkan dengan masalah akademik; masalah non-akademik juga terkait. Beberapa faktor risiko yang dapat memengaruhi emosional dan perilaku termasuk perceraian atau perpisahan orang tua, memiliki orang tua tunggal, masalah keuangan orang tua, masalah dengan teman sekolah, dan ketidakpuasan dengan keadaan keluarga.(8) Faktor risiko stres akademik, depresi, dan kecemasan lainnya juga disebutkan, seperti jenis kelamin, tingkat pendidikan, lingkungan tempat tinggal, uang saku, prestasi akademik yang rendah, dan kondisi keluarga yang tidak stabil.(9) penelitian tentang proses pembelajaran saat ini yang juga terkendala teknologi dan informasi yang berkembang mempengaruhi kesiapan dan penerimaan dalam belajar, dari hasil penelitian menunjukkan bahwa hanya 50% siswa yang aktif terlibat secara penuh, 33 % siswa yang terlibat aktif. Sedangkan 17% lainnya, siswa yang kurang aktif dan kurang berpartisipasi dalam pembelajaran.(10)

Kota Bekasi adalah salah satu kota penyangga ibu kota Jakarta, yang menjadikannya memiliki tingkat urbanisasi yang tinggi. Bekasi memiliki populasi yang tinggi. Anak-anak remaja berinteraksi dengan individu dari latar belakang sosial, budaya, dan ekonomi yang berbeda dalam lingkungan yang heterogen dan dinamis. Keanekaragaman etnis dan kebudayaan di Bekasi memberikan kesempatan untuk melihat bagaimana variabel seperti agama, kebangsaan, dan budaya dapat memengaruhi pola perilaku mental dan emosional anak remaja.(11) Bekasi juga menunjukkan perubahan ekonomi yang signifikan. Keluarga dari kelas menengah hingga kelas rendah hidup di kota ini. Dalam hal aspek sosial, akses ke pendidikan, dan ketersediaan sumber daya mental dan emosional, perbedaan ini dapat mempengaruhi pola perilaku mental dan emosional anak remaja.(12)

Skринing atau deteksi dini merupakan salah satu hal yang penting untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan mental, gejala, faktor risiko, dan cara pencegahan gangguan mental.(13) Pentingnya deteksi dini kesehatan mental. Ini akan menjadi langkah awal menuju rujukan ke layanan kesehatan mental yang tepat, seperti konseling, psikoterapi, farmakoterapi, dan rehabilitasi.(14) Ditemukan keterkaitan atau pengaruh antara pola asuh orang tua terhadap kenakalan dan perilaku kriminal yang dilakukan oleh remaja.(15) Fokus pada tindakan pencegahan terletak pada diagnosis atau deteksi dini kesehatan jiwa. Selama pelaksanaannya, masyarakat juga dididik tentang cara meningkatkan kesehatan jiwa dan mencegah gangguan jiwa. Upaya kesehatan jiwa juga diintegrasikan dengan Upaya Kesehatan Sekolah/Madrasah (UKS/M) dan dilakukan di sekolah.(16)

Pemeriksaan kesehatan mental emosional anak merupakan salah satu usaha untuk menemukan ada tidaknya kelainan mental emosional pada anak, sehingga dapat segera diketahui dan ditindaklanjuti (17). Intervensi ini juga harus meningkatkan kesadaran kaum muda tentang dukungan yang tersedia, serta kebutuhan untuk layanan dan profesional kesehatan mental. mengurangi stigma dan diskriminasi terhadap orang dengan gangguan mental serta meningkatkan dukungan sosial dan emosional dari keluarga, teman, dan komunitas. (18) Hasil dari deteksi dini dan penelitian ini untuk mengetahui masalah perilaku dan masalah emosional pada anak-anak dan remaja sebagai gambaran tingkat kesiapan mereka dalam belajar dan akan menjadi pintu untuk intervensi berbasis bukti yang bertujuan untuk mendukung seseorang. Intervensi ini diharapkan membuat perhatian dari lingkungan sekitar, termasuk keluarga, lebih mudah dipahami dan diakses.

## METODE

The *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ) adalah alat yang digunakan. Kuesioner ini dapat digunakan sebagai alat skrining yang dapat diandalkan untuk deteksi awal kesehatan mental remaja, selain mudah digunakan.(19). Kuesioner kesulitan dan kekuatan SDQ adalah instrumen yang sudah luas digunakan untuk menilai permasalahan kesehatan mental pada anak dan dewasa muda.(20) SDQ digunakan sebagai alat skrining rutin pada remaja terutama untuk mendeteksi permasalahan psikososial di komunitas. (21)

Metode pada penelitian ini adalah potong lintang / *cross sectional* dengan menggunakan analisis deskriptif kuantitatif. Dengan teknik pengambilan data total sampling dari data sekunder hasil skrining / deteksi dini masalah kesehatan jiwa pada anak usia sekolah periode Januari sampai dengan September 2023 oleh Kementerian Kesehatan dan Dinas Kesehatan Kota Bekasi, dengan mengisi format (SDQ) melalui tautan formulir Google saat pelaksanaan Penyuluhan Upaya Kesehatan Sokolah (UKS). Subjek berjumlah 33799 adalah anak remaja laki- laki dan perempuan dengan rentang usia 11 - 18 tahun, dari berbagai tingkatan Sekolah dasar (SD) sederajat, Sekolah Menengah Pertama (SMP) sederajat dan Sekolah Menengah Atas (SMA) sederajat di Kota Bekasi, Indonesia.

Instrumen yang digunakan kuesioner kekuatan dan kesulitan *the Strength and Difficulties Questionnaire* terdapat 25 item pertanyaan yang terdiri dari pertanyaan tentang emosional, perilaku, hiperaktivitas, teman sebaya, kesulitan dan kekuatan / perilaku Pro Sosial dengan masing-masing tipe pertanyaan terdiri dari 5 item pertanyaan.(22) Masing-masing pertanyaan diskor dalam kriteria tiga poin yaitu 0=tidak benar, 1=agak benar, 2=sangat benar. Skor dari masing-masing sub skala dapat dihitung dengan menjumlahkan skor dari masing-masing pertanyaan yang relevan pada sub skala tersebut. Skor tertinggi dari masing-masing sub skala adalah 10 dan skor terendah adalah 0. Skor kesulitan didapatkan dari total skor emosional, perilaku, hiperaktivitas, dan teman sebaya dengan rentang total nilai antara 0 - 40. Hasil nilai yang semakin tinggi menggambarkan kumpulan kesulitan sehingga menyebabkan lebih banyak masalah yang signifikan. Nilai *Pro Sosial* memberikan penilaian skor yang terbalik, di mana skor dengan nilai tertinggi menggambarkan memiliki lebih banyak kekuatan untuk berperilaku *Pro Sosial*.(23)

Saat skrining kesehatan fisik, semua siswa baru harus mengisi kuesioner. Mereka melakukannya sendiri, dan kemudian mereka memberikan jawabannya sendiri. Tidak ada tenggat waktu untuk menyelesaikan kuesioner. Dalam kuesioner, data demografi siswa diminta, termasuk usia, jenis kelamin, dan asal sekolah.

## HASIL

### Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, Usia dan Wilayah Puskesmas.

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 33799 peserta didik yang melakukan deteksi dini / skrining kesehatan Jiwa dengan SDQ terdiri dari 15.819 laki-laki (46,8%) dan 17.980 perempuan (53,2%). berdasarkan tingkat Pendidikan SD berjumlah 3.685 (10,9%) SMP berjumlah 17.944 (53,1%) dan SMA berjumlah 12.170 (36%). berdasarkan Usia 11 tahun berjumlah 403 (1,2%) 12 tahun berjumlah 1.440 (4,3%) usia 13 tahun berjumlah 3.862 (11,4%) usia 14 tahun berjumlah 6.342 (18,8%) usia 15 tahun berjumlah 5.862 (17,3%) usia 16 tahun merupakan responden terbanyak berjumlah 7.746 (22,9%) usia 17 tahun berjumlah 4.791 (14,2%) dan usia 18 tahun berjumlah 3.353 (9,9%). berdasarkan wilayah puskesmas di seluruh Kota Bekasi sebanyak 48 puskesmas, dan tingkat partisipasi berdasarkan 5 wilayah puskesmas terbanyak yaitu Puskesmas Jatiluhur sejumlah 3.204 (9,5%) Puskesmas Duren Jaya sejumlah 2.281 (6,7%) Puskesmas Pejuang sebanyak 2.271 (6,6%) Puskesmas Seroja sejumlah 1.856 (5,5%) dan Puskesmas Pengasinan sejumlah 1.775 (5,3%).

**Tabel 1.** Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, Usia dan Wilayah Puskesmas

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persen (%)
Laki-Laki	15.819	46,8
Perempuan	17.980	53,2
<b>Total</b>	<b>33.799</b>	<b>100</b>
Tingkat Pendidikan	Frekuensi (n)	Persen (%)
SD	3.685	10,9
SMP	17.944	53,1
SMA/SMK	12.170	36
Total	33.799	100
Usia	Frekuensi (n)	Persen (%)
11	403	1,2
12	1.440	4,3
13	3.862	11,4
14	6.342	18,8

15	5.862	17,3
16	7.746	22,9
17	4.791	14,2
18	3.353	9,9
<b>Total</b>	<b>33.799</b>	<b>100</b>
<b>Nama Puskesmas</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persen (%)</b>
1. Puskesmas Jati Luhur	3.204	9,5
2. Puskesmas Duren Jaya	2.281	6,7
3. Puskesmas Pejuang	2.217	6,6
4. Puskesmas Seroja	1.856	5,5
5. Puskesmas Pengasinan	1.775	5,3
6. Puskesmas Bojong Rawa Lumbu	1.562	4,6
7. Puskesmas Bintara	1.495	4,4
8. Puskesmas Perwira	1.390	4,1
9. Puskesmas Cimuning	1.202	3,6
10. Puskesmas Mustika Jaya	1.120	3,3
11. s/d 48 Puskesmas lainnya	15.697	46,4
<b>Total</b>	<b>33799</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Sekunder Skrining Kesehatan Jiwa Anak Usia Sekolah, 2023

### Karakteristik Responden berdasarkan Interpretasi SDQ

*Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ) adalah sebuah instrumen skrining yang digunakan untuk mengukur kekuatan dan kesulitan emosional dan perilaku anak dan remaja. (24) SDQ memiliki skala psikologi yang terdiri dari dua puluh lima item dengan lima dimensi yang diukur: gejala emosional, perilaku, hiperaktif, hubungan dengan teman sebaya dan *Pro Sosial*. Tujuan penyusunan skala SDQ adalah untuk menentukan masalah perilaku dan masalah emosional pada anak-anak dan remaja serta tingkat kesiapan mereka untuk belajar.(25). Distribusi kelima aspek atau dimensi dalam SDQ berserta total nilai Kesulitan disajikan berikut ini.

**Tabel 2.** Distribusi Aspek atau Dimensi Gejala Emosional, Perilaku, Hiperaktivitas, Teman Sebaya, Total Kesulitan dan Pro Sosial dalam SDQ

Nilai Gejala Emosional (E)	Frekuensi (n)	Persen (%)
Abnormal	8687	25,7
Ambang / <i>Borderline</i>	3631	10,7
Normal	21481	63,6
<b>Total</b>	<b>33799</b>	<b>100</b>
Nilai Perilaku (C)	Frekuensi (n)	Persen (%)
Abnormal	5277	15,6
Ambang / <i>Borderline</i>	4987	14,8
Normal	23535	69,6
<b>Total</b>	<b>33799</b>	<b>100</b>
Nilai Hiperaktivitas (H)	Frekuensi (n)	Persen (%)
Abnormal	8335	24,7
Ambang / <i>Borderline</i>	6675	19,7
Normal	18789	55,6
<b>Total</b>	<b>33799</b>	<b>100</b>
Nilai Teman Sebaya (P)	Frekuensi (n)	Persen (%)
Abnormal	14299	42,3
Ambang / <i>Borderline</i>	8861	26,2
Normal	10639	31,5
<b>Total</b>	<b>33799</b>	<b>100</b>
Total Nilai Kesulitan (E+C+H+P)	Frekuensi (n)	Persen (%)
Abnormal	9077	26,9
Ambang / <i>Borderline</i>	10307	30,5
Normal	14415	42,6
<b>Total</b>	<b>33799</b>	<b>100</b>
Nilai Perilaku Sosial	Frekuensi (n)	Persen (%)
Abnormal	1573	4,7

Ambang / <i>Borderline</i>	3062	9,1
Normal	29164	86,3
<b>Total</b>	<b>33799</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Sekunder Skrining Kesehatan Jiwa Anak Usia Sekolah, 2023

Aspek gejala emosional dalam SDQ mencakup perasaan dalam pikiran yang tergabung dalam kondisi biologis dan psikologis, mendorong perilaku tertentu seperti gerakan berlebihan, gangguan terhadap teman, perilaku melawan, dan menyendiri. Distribusi karakteristik responden berdasarkan nilai gejala emosional pada tabel 2 menunjukkan bahwa dari total 33.799 peserta didik yang melakukan skrining / deteksi dini 8.687 (25,7%) Abnormal, 3.631 (10,7%) Ambang / *Borderline*, dan 21.481 (63,6%) Normal. Dari hasil tersebut diketahui bahwa mayoritas responden memiliki kemampuan dalam menyadari siklus emosionalnya dan dengan bimbingan dan arahan yang selalu dilakukan akan meningkatkan kemampuan mengatasi emosionalnya.

Aspek berikutnya dalam SDQ adalah masalah perilaku, yang meliputi pola negatif seperti permusuhan, perilaku menentang, dan tindakan mengganggu tanpa melanggar norma sosial atau hak orang lain secara serius. Masalah perilaku ini sering ditunjukkan oleh perilaku agresif seperti memukul, berkelahi, atau mengejek, serta kemarahan yang meledak-ledak, ketidakpatuhan terhadap permintaan orang lain, dan perilaku manipulatif seperti berbohong atau mencuri. Distribusi karakteristik responden berdasarkan nilai perilaku pada tabel 2 didapatkan bahwa dari total 33.799 peserta didik yang melakukan skrining / deteksi dini, 5.277 (15,6%) Abnormal, 4.987 (14,8%) Ambang / *Borderline*, dan 23.535 (69,6%) Normal. Dari hasil tersebut diketahui bahwa mayoritas responden memiliki nilai perilaku yang normal namun hal ini tetap perlu untuk diberikan pendampingan serta bimbingan untuk memberikan tuntunan perilaku yang baik.

Aspek hiperaktivitas adalah pola perilaku yang ditandai oleh ketidakmauan untuk diam, kurangnya perhatian, dan impulsif. Anak dengan perilaku ini sulit diatur dan sering kali tampak resah, tidak bisa duduk diam, mudah teralihkan, sering bergerak aktif, dan sulit menyelesaikan tugas. Mereka juga cenderung gelisah, kurang menikmati kegiatan yang tenang, dan cenderung bicara tanpa berpikir terlebih dahulu. Distribusi karakteristik responden berdasarkan nilai perilaku pada tabel 2 didapatkan bahwa dari total 33.799 peserta didik yang melakukan skrining / deteksi dini, 8.335 (24,7%) Abnormal, 6.675 (19,7%) Ambang / *Borderline*, dan 18.789 (55,6%) Normal. Dari hasil tersebut diketahui bahwa mayoritas responden memiliki nilai hiperaktivitas yang normal, namun untuk nilai abnormal dan Ambang / *Borderline* yang juga cukup tinggi.

Anak mengalami masalah sosial dengan teman sebayanya, baik di rumah maupun di sekolah, yang mengakibatkan kesulitan dalam bersosialisasi dan diterima oleh teman sebaya. Anak cenderung menyendiri, lebih suka bermain sendiri, tidak memiliki teman dekat, kurang disenangi oleh anak lain, sering diganggu oleh teman, dan lebih nyaman berinteraksi dengan orang dewasa daripada dengan teman sebayanya. Distribusi karakteristik responden berdasarkan nilai perilaku pada tabel 2 didapatkan bahwa dari total 33.799 peserta didik yang melakukan skrining / deteksi dini, 14.299 (42,3%) Abnormal, 8.861 (26,2%) ambang / *borderline*, dan 10.639 (31,5%) Normal. Pada skor hubungan dengan teman sebaya ini nilai tertinggi pada kondisi abnormal dibandingkan dengan nilai normal dan ambang / *borderline*.

Skor kesulitan adalah jumlah dari empat sub skala terakhir (hiperaktif, masalah emosi, perilaku dan hubungan teman sebaya), yang mencerminkan tingkat kesulitan yang dialami oleh anak atau remaja. Total Skor nilai kesulitan dapat digunakan sebagai indikator untuk mengidentifikasi kebutuhan intervensi atau rujukan lebih lanjut bagi anak atau remaja yang memiliki kesulitan emosional dan perilaku. Distribusi karakteristik responden berdasarkan total nilai kesulitan pada tabel 2 didapatkan bahwa dari total 33.799 peserta didik yang melakukan skrining / deteksi dini, 9.077 (26,9%) Abnormal, 10.307 (30,5%) Ambang / *Borderline*, dan 14.415 (42,6%) Normal.

Untuk alur deteksi dini dan rujukan SDQ lebih condong ke tiga rentang skor normal, Ambang / *Borderline* maupun abnormal. Hasil yang paling banyak didapatkan dari pemeriksaan skrining adalah adalah rentang normal. Sehingga tindak lanjut untuk rentang ini ke arah sosialisasi, informasi. Sedangkan rentang Ambang / *Borderline* melalui bimbingan ataupun konseling oleh guru BK tentang menjaga tetap sehat jiwa atau bisa rujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan berhubungan dengan kecenderungan gangguan jiwa. Jikalau hasil skor anak pada rentang abnormal maka lebih khusus rujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat dilanjutkan dengan pemeriksaan lanjutan wawancara psikiatri.(26)

Perilaku Pro Sosial merupakan sikap alamiah yang dimiliki oleh manusia disebabkan manusia tidak dapat hidup secara individualis dan termasuk makhluk sosial yang selalu membutuhkan orang lain dalam melakukan aktivitas sehari-hari. perilaku *Pro Sosial* adalah suatu tindakan menolong yang menguntungkan orang lain tanpa harus menyediakan suatu keuntungan langsung pada orang yang melakukan tindakan tersebut, dan mungkin bahkan melibatkan suatu risiko bagi orang yang menolong.(27)

Bentuk gambaran lain dari sikap *Pro Sosial* ini adalah mampu mempertimbangkan perasaan orang lain, bersedia berbagi dengan anak lain, suka Menolong, bersikap baik pada anak yang lebih muda, sering menawarkan diri membantu orang lain. Rentang nilai skor pro sosial dapat berkisar dari 0 sampai 10, namun untuk *Pro Sosial* memiliki rentang terbalik, di mana untuk dengan kategori normal (10-6), Ambang/*Borderline* (5), dan abnormal (4-0). Dan untuk distribusi karakteristik responden berdasarkan total nilai kesulitan pada tabel 2 didapatkan bahwa dari total 33.799 peserta didik yang melakukan skrining / deteksi dini, 1.573 (4,7%) Abnormal, 3.062 (9,1%) Ambang / *Borderline*, dan 29.164 (86,3%) Normal.

### Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin, Total Nilai Kesulitan dan Nilai Pro Sosial SDQ

Tabel 3 menunjukkan Total Nilai Kesulitan pada responden laki-laki berjumlah total 15.819 (46,8%) yang masuk dalam rentang Normal sebanyak 8.426 (24,9%), Ambang / *Borderline* 4.601 (13,6%), Abnormal 2.792 (8,3%). Sedangkan untuk responden perempuan berjumlah total 17.980 (53,3%) yang masuk dalam rentang Normal sebanyak 5.989 (17,7%), Ambang / *Borderline* 5.706 (16,9%), Abnormal 6.285 (18,6%). Selanjutnya untuk Nilai Pro Sosial pada responden laki-laki berjumlah total 15.819 (46,8%) yang masuk dalam rentang Normal sebanyak 13.269 (39,3%), Ambang / *Borderline* 1.600 (4,7%), Abnormal 950 (2,8%). Sedangkan untuk responden perempuan berjumlah total 17.980 (53,3%) yang masuk dalam rentang Normal sebanyak 15.895 (47,0%), Ambang / *Borderline* 1.462 (4,3%), Abnormal 623 (1,8%).

**Tabel 3.** Distribusi Responden berdasarkan Jenis Kelamin, Total Nilai Kesulitan dan Nilai Pro Sosial SDQ

Jenis Kelamin	Total Nilai Kesulitan								P-Value	Nilai Pro Sosial								
	Abnormal		Boderline		Normal		Total			Abnormal		Boderline		Normal		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%		n	%	n	%	n	%	n	%	
Laki-Laki	2.792	8,3	4.601	13,6	8.426	24,9	15.819	46,8	0,00	950	2,8	1.600	4,7	13.269	39,3	15.819	46,8	<0,001
Perempuan	6.285	18,6	5.706	16,9	5.989	17,7	17.980	53,3		623	1,8	1.462	4,3	15.895	47,0	17.980	53,3	
Total	9.077	26,9	10.307	30,5	14.415	42,6	33.799	100,0		1.573	4,7	3.062	9,1	29.164	86,3	33.799	100,0	

Sumber : Data Sekunder Skrining Kesehatan Jiwa Anak Usia Sekolah, 2023

Hasil uji hubungan menggunakan uji chi square dengan aplikasi SPSS ditunjukkan bahwa dalam hubungan Total Nilai Kesulitan dengan variabel jenis kelamin didapatkan nilai p-value sebesar 0.000 yang lebih kecil daripada 0.05. Ini menunjukkan bahwa secara statistik H0 ditolak dan H1 diterima, sehingga disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan total nilai kesulitan. Untuk hubungan variabel jenis kelamin dengan nilai pro sosial juga di dapatkan nilai p- value yang sangat kecil yaitu <0,001 yang lebih kecil daripada 0.05 disimpulkan bahwa hubungan antara kedua variabel tersebut diyakini memiliki pengaruh yang signifikan.

### Karakteristik Responden berdasarkan tingkat pendidikan, Total Nilai Kesulitan dan Nilai Pro Sosial SDQ

Tabel 4 menunjukkan Total Nilai Kesulitan pada responden tingkat pendidikan SD berjumlah total 3.685 (10,9%) yang masuk dalam rentang Normal sebanyak 1.744 (5,2%), Ambang / *Borderline* 1.084 (3,2%), Abnormal 857 (2,5%). Untuk responden tingkat pendidikan SMP berjumlah total 17.944 (53,1%) yang masuk dalam rentang Normal sebanyak 7.805 (23,1%), Ambang / *Borderline* 5.348 (15,8%), Abnormal 4.791 (14,2%). Untuk responden tingkat pendidikan SMA berjumlah total 12.170 (36,0%) yang masuk dalam rentang Normal sebanyak 4.866 (14,4%), Ambang / *Borderline* 3.875 (11,5%), Abnormal 3.429 (10,1%). Selanjutnya untuk Nilai Pro Sosial pada responden tingkat pendidikan SD berjumlah total 3.685 (10,9%) yang masuk dalam rentang Normal sebanyak 3.128 (9,3%), Ambang / *Borderline* 363 (1,1%), Abnormal 194 (0,6%). Untuk responden tingkat pendidikan SMP berjumlah total 17.944 (53,1%) yang masuk dalam rentang Normal sebanyak 15.512 (45,9%), Ambang / *Borderline* 1.562 (4,6%), Abnormal 870 (2,6%). Dan untuk responden tingkat pendidikan SMA berjumlah total 12.170 (36,0%) yang masuk dalam rentang Normal sebanyak 10.524 (31,1%), Ambang / *Borderline* 1.137 (3,4%), Abnormal 509 (1,5%).

**Tabel 4.** Distribusi Responden berdasarkan tingkat pendidikan, Total Nilai Kesulitan dan Nilai Pro Sosial SDQ

Tingkat Pendidikan	Total Nilai Kesulitan								P-Value	Nilai Pro Sosial								P-Value
	Abnormal		Boderline		Normal		Total			Abnormal		Boderline		Normal		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%		n	%	n	%	n	%	n	%	
SD	85	2,7	1.08	3,4	1.74	5,4	3.68	10,9	<0,001	19	0,4	36	1,3	3.12	9,8	3.68	10,9	0,002
SMP	4.7	14,2	5.34	15,8	7.80	23,1	17.9	53,4		87	2,0	1.5	4,6	15.5	45,9	17.9	53,4	
SMA	3.4	10,1	3.87	11,5	4.86	14,4	12.1	36,0		50	1,1	1.1	3,3	10.5	31,1	12.1	36,0	
Total	9.0	26,7	10.3	30,7	14.4	42,6	33.7	100,0		1.5	4,7	3.0	9,6	29.1	86,3	33.7	100,0	

Berdasarkan nilai P-value dari uji chi square di Tabel 4, antara tingkat pendidikan dan total nilai kesulitan mendapat kan nilai P value <0,001 Berdasarkan hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dan nilai total kesulitan. Hal ini didukung oleh nilai signifikansi yang sangat kecil (0,000) pada tes chi-square dan tes lainnya, serta tidak adanya sel dengan ekspektasi kurang dari 5. Oleh karena itu, kita dapat menyimpulkan bahwa tingkat pendidikan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap nilai total kesulitan. Termasuk juga untuk nilai p value antara tingkat pendidikan dengan nilai pro sosial didapatkan angka 0,002 dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dan total nilai pro-sosial.

#### Karakteristik Responden berdasarkan Usia, Total Nilai Kesulitan dan Nilai Pro Sosial SDQ

Tabel 5 menunjukkan Total Nilai Kesulitan pada responden rentang usia 11 sampai 18 tahun, pada Usia 11 tahun kategori normal 212 (0,6%), Ambang / *Borderline* 108 (0,3%), abnormal 83 (0,2%); usia 12 tahun normal 701 (2,1%), Ambang / *Borderline* 414 (1,2%), abnormal 325 (1,0%); usia 13 tahun normal 1972 (5,8%), Ambang / *Borderline* 1070 (3,2%), abnormal 820 (2,4%); usia 14 tahun normal 2.823 (8,4%), Ambang / *Borderline* 1887 (5,6%) dan abnormal 1632 (4,8%); usia 15 tahun normal 2442 (7,2%) Ambang / *Borderline* 1854 (5,5%) abnormal 1566 (4,6%); usia 16 tahun normal 3137 (9,3%), Ambang / *Borderline* 2425 (7,2%), abnormal 2184 (6,5%); usia 17 tahun normal 1828 (5,4%), Ambang / *Borderline* 148 (4,4%), abnormal 1479 (4,4%); usia 18 tahun normal 13 (3,8%), Ambang / *Borderline* 1065 (3,2%) dan abnormal 988 (2,9%).

Sedangkan untuk nilai Pro Sosial pada responden rentang usia 11 sampai 18 tahun, untuk 11 tahun kategori normal 347 (1,0%), Ambang / *Borderline* 31 (0,1%), abnormal 25 (0,1%); 12 tahun normal 1.223 (3,6%), Ambang / *Borderline* 148 (0,4%), abnormal 69 (0,2%); usia 13 tahun normal 3.303 (9,8%), Ambang / *Borderline* 360 (1,1%), abnormal 199 (0,6%); usia 14 tahun normal 5.495 (16,3%), Ambang / *Borderline* 574 (1,7%), abnormal 273 (0,8%); Usia 15 tahun normal 5.040 (14,9%), Ambang / *Borderline* 532 (1,6%), abnormal 290 (0,9%); usia 16 tahun normal 6705 (19,8%), Ambang / *Borderline* 647 (1,9%), abnormal 354 (1,2%); usia 17 tahun normal 4161 (12,3%), Ambang / *Borderline* 438 (1,3%), abnormal 192 (0,6%), 18 tahun normal 2890 (8,6%), Ambang / *Borderline* 332 (1,0%), abnormal 131 (0,4%).

**Tabel 5.** Distribusi Responden berdasarkan Usia, Total Nilai Kesulitan dan Nilai Pro Sosial SDQ

Usia	Total Nilai Kesulitan								P-Value	Nilai Pro Sosial								P-Value
	Abnormal		Boderline		Normal		Total			Abnormal		Boderline		Normal		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%		n	%	n	%	n	%	n	%	
11	83	0,2	108	0,3	212	0,6	403	1,2	<0,001	25	0,1	31	0,1	347	1,0	403	1,2	0,008
12	325	1,0	414	1,2	701	2,1	1.440	4,3		69	0,2	148	0,4	1.223	3,6	1.440	4,3	
13	820	2,4	1.070	3,2	1.972	5,8	3.862	11,4		199	0,6	360	1,1	3.303	9,8	3.862	11,4	
14	1.632	4,8	1.887	5,6	2.823	8,4	6.342	18,8		273	0,8	574	1,7	5.495	16,3	6.342	18,8	

15	1.5	4,6	1.85	5,5	2.44	7,2	5.86	17,	290	0,	532	1,	5.04	14,	5.86	17,
	66		4		2		2	3	9		6		0	9	2	3
16	2.1	6,5	2.42	7,2	3.13	9,3	7.74	22,	394	1,	647	1,	6.70	19,	7.74	22,
	84		5		7		6	9	2		9		5	8	6	9
17	1.4	4,4	1.48	4,4	1.82	5,4	4.79	14,	192	0,	438	1,	4.16	12,	4.79	14,
	79		4		8		1	2	6		3		1	3	1	2
18	988	2,9	1.06	3,2	1.30	3,8	3.35	9,9	131	0,	332	1,	2.89	8,6	3.35	9,9
			5		0		3		4		0		0		3	
Tot	9.0	26,	10.3	30,	14.4	42,	33.7	100	1.5	4,	3.0	9,	29.1	86,	33.7	100
al	77	9	07	5	15	6	99	,0	73	7	62	1	64	3	99	,0

Dari hasil uji hubungan menggunakan chi square dengan aplikasi SPSS antara Tingkatan usia dari 11 sampai 18 tahun dengan total nilai kesulitan didapatkan nilai P Value <0,000 nilai signifikansi yang sangat kecil (0,000) pada tes chi-square, tes Likelihood Ratio, dan tes Linear-by-Linear Association, serta tidak adanya sel dengan ekspektasi kurang dari 5. Oleh karena itu, kita dapat menyimpulkan bahwa tingkat usia memiliki pengaruh yang signifikan terhadap total nilai kesulitan. Sedangkan untuk hasil uji hubungan chi square antara tingkatan usia dengan nilai pro sosial mendapatkan nilai signifikansi yang cukup rendah (0,008) pada tes chi-square dengan hasil uji statistik signifikan pada batas kurang dari 0,05. Oleh karena itu, kita dapat menyimpulkan bahwa hubungan antara tingkat usia dan nilai pro-sosial adalah signifikan secara statistik.

**Tabel 6.** Distribusi Responden berdasarkan Puskesmas di Kota Bekasi, Total Nilai Kesulitan dan Nilai Pro Sosial SD

Nama Puskesmas	Total Nilai Kesulitan								Pro Sosial								
	Abnormal		Ambang / Borderline		Normal		Total		Abnormal		Ambang / Borderline		Normal		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
PKM Aren Jaya	17	0,2	185	0,5	225	7	582	7	27	1	51	0,2	504	5	582	7	
PKM Bantar Gebang	80	0,2	60	0,2	103	3	243	0,	13	0	14	0,0	216	6	243	7	
PKM Bekasi Jaya	17	0,6	185	0,5	221	7	582	7	46	1	63	0,2	473	4	582	7	
PKM Bintara	45	1,7	422	1,2	616	8	149	4,5	4	73	2	138	0,4	4	8	5	4
PKM Bintara Jaya	23	0,5	268	0,8	351	0	854	5	34	1	88	0,3	732	2	854	5	
PKM Bojong Menteng	13	0,7	152	0,4	183	5	472	4	19	1	43	0,1	410	2	472	4	
PKM Bojong Rawa Lum	48	1,7	533	1,6	542	6	156	4,2	6	43	1	150	0,4	9	1	2	6
PKM Ciketing Udik	14	0,2	148	0,4	237	7	527	6	17	1	50	0,1	460	4	527	6	
PKM Cikiwul	30	0,1	292	0,9	369	1	962	8	31	1	80	0,2	851	5	962	8	
PKM Cimuning	31	0,1	437	1,3	454	3	120	3,2	6	50	1	120	0,4	2	1	2	6
PKM Duren Jaya	61	1,7	753	2,2	911	7	228	6,1	7	8	4	240	0,7	3	6	1	7
PKM Harapan Baru	47	0,1	55	0,2	95	3	197	6	8	0	17	0,1	172	5	197	6	
PKM Harapan Mulya	11	0,3	122	0,4	158	5	390	2	27	1	32	0,1	331	0	390	2	
PKM Jaka Mulya	11	0,0	11	0,0	13	0	35	1	0	0	2	0,0	33	1	35	1	
PKM Jaka Setia	26	0,8	310	0,9	317	9	889	6	76	2	108	0,3	705	1	889	6	
PKM Jati Asih	31	0,4	344	1,0	454	3	111	3,2	3	69	2	112	0,3	931	8	111	3

PKM Jati Kramat	6	0,0	14	0,0	40	1	60	2	4	0	3	0,0	53	2	60	2
PKM Jati Luhur	10	3,52	1016	3,0	6	4	4	5	4	5	309	0,9	1	1	4	5
PKM Jati Mekar	24	0,1	33	0,1	45	1	102	3	4	0	12	0,0	86	3	102	3
PKM Jati Ranggon	77	0,2	72	0,2	100	3	249	7	16	0	31	0,1	202	6	249	7
PKM Jatibening	65	0,2	66	0,2	99	3	230	7	8	0	16	0,0	206	6	230	7
PKM Jatibening Baru	71	0,2	122	0,4	117	3	310	9	11	0	32	0,1	267	8	310	9
PKM Jatikarya	76	0,2	89	0,3	76	2	241	7	11	0	30	0,1	200	6	241	7
PKM Jatimakmur	42	0,1	39	0,1	86	3	167	5	10	0	24	0,1	133	4	167	5
PKM Jatirahayu	8	0,0	6	0,0	19	1	33	1	1	0	1	0,0	31	1	33	1
PKM Jatisampurna	18	0,1	34	0,1	43	1	95	3	4	0	8	0,0	83	2	95	3
PKM Jatiwarna	56	0,2	76	0,2	89	3	221	7	6	0	31	0,1	184	5	221	7
PKM Kali Baru	75	0,2	108	0,3	190	6	373	1	11	0	28	0,1	334	0	373	1
PKM Kaliabang Tenga	77	0,2	110	0,3	186	6	373	1	8	0	26	0,1	339	0	373	1
PKM Karang Kitri	15	0,5	160	0,5	333	0	646	9	24	1	35	0,1	587	7	646	9
PKM Kota Baru	33	0,1	49	0,1	166	5	248	7	9	0	17	0,1	222	7	248	7
PKM Kranji	36	0,1	30	0,1	57	2	123	4	3	0	5	0,0	115	3	123	4
PKM Marga Jaya	13	0,4	96	0,3	170	5	400	2	23	1	42	0,1	335	0	400	2
PKM Marga Mulya	13	0,5	184	0,5	318	9	637	9	39	1	52	0,2	546	6	637	9
PKM Medan Satria	23	0,7	285	0,8	430	3	947	8	39	1	88	0,3	820	4	947	8
PKM Mustika Jaya	31	0,9	367	1,1	440	3	0	3	44	1	97	0,3	979	9	0	3
PKM Mustikasari	15	0,5	194	0,6	298	9	645	9	29	1	60	0,2	556	6	645	9
PKM Padurenan	41	0,1	37	0,1	65	2	143	4	4	0	11	0,0	128	4	143	4
PKM Pejuang	50	1,5	683	2,0	9	0	7	6	92	3	186	0,6	9	7	7	6
PKM Pekayon Jaya	4	0,0	6	0,0	11	0	21	1	1	0	4	0,0	16	0	21	1
PKM Pengasinan	40	1,7	463	1,4	905	7	5	3	62	2	129	0,4	4	7	5	3
PKM Perumnas II	19	0,6	229	0,7	303	9	724	1	35	1	68	0,2	621	8	724	1
PKM Perwira	35	1,2	409	1,2	629	9	0	1	75	2	106	0,3	9	6	0	1
PKM Pondok Gede	25	0,8	321	0,9	491	5	8	2	60	2	77	0,2	931	8	8	2
PKM Rawa Tembaga	20	0,1	13	0,0	58	2	91	3	9	0	5	0,0	77	2	91	3

PKM Seroja	40	1,				2,	185	5,		0,			163	4,	185	5,
	4	2	524	1,6	928	7	6	5	56	2	163	0,5	7	8	6	5
PKM Sumur Batu	36	0,				0,		0,		0,				0,		0,
		1	44	0,1	81	2	161	5	6	0	19	0,1	136	4	161	5
PKM Teluk Pucung	16	0,				0,		1,		0,				1,		1,
	5	5	151	0,4	228	7	544	6	24	1	39	0,1	481	4	544	6
Total	90	26	10307	30,5	144	42	337	10	15	4,	3062	9,1	291	86	337	10
	77	,9			15	,6	99	0	73	7			64	,3	99	0

### Karakteristik Responden berdasarkan Puskesmas di Kota Bekasi, Total Nilai Kesulitan dan Nilai Pro Sosial SDQ

Dari 48 puskesmas yang mengikuti proses pendataan di kota Bekasi, diambil 5 (lima) puskesmas dengan jumlah responden terbanyak antara lain : Puskesmas Jatiluhur, Puskesmas Duren Jaya, Puskesmas Pejuang, Puskesmas Seroja, dan Puskesmas Pengasinan. Untuk total nilai kesulitan didapatkan bahwa Puskesmas Jatiluhur dengan total responden 3.204 (9,5%) kategori normal 1.136 (3,4%), Ambang / *Borderline* 101 (3,0%), abnormal 1.052 (3,1%); Puskesmas Duren Jaya total responden 2.281 (6,7%) kategori normal 911 (2,7%), Ambang / *Borderline* 753 (2,2%) abnormal 617 (1,8%); Puskesmas pejuang total responden 2.217 (6,6%) kategori normal 1.029 (3,0%), Ambang / *Borderline* 683 (2,0%), abnormal 505 (1,5%); Puskesmas Seroja total responden 1856 (5,5%) normal 928 (2,7%), Ambang / *Borderline* 524 (1,6%), abnormal 404 (1,2%); Puskesmas Pengasinan total responden 177 (5,3%) normal 905 (2,7%), Ambang / *Borderline* 463 (1,4%) abnormal 407 (1,2%).

Untuk total Nilai Pro Sosial didapatkan bahwa Puskesmas Jatiluhur dengan total responden 3.204 (9,5%) kategori normal 2.721 (8,1%), Ambang / *Borderline* 309 (0,9%), abnormal 174 (0,5%); Puskesmas Duren Jaya total responden 2.281 (6,7%) kategori normal 1.903 (5,6%), Ambang / *Borderline* 240 (0,7%) abnormal 138 (0,4%); Puskesmas pejuang total responden 2.217 (6,6%) kategori normal 1.939 (5,7%), Ambang / *Borderline* 186 (0,6%), abnormal 92 (0,3%); Puskesmas Seroja total responden 1.856 (5,5%) normal 1.637 (4,8%), Ambang / *Borderline* 163 (0,5%), abnormal 56 (0,2%); Puskesmas Pengasinan total responden 177 (5,3%) normal 1.584 (4,7%), Ambang / *Borderline* 129 (0,4%) abnormal 62 (0,2%).

Pada hasil ini tidak dilakukan uji hubungan variabel antara total nilai kesulitan dan nilai pro sosial dengan wilayah puskesmas, namun dari perbandingan tersebut, dapat dilihat bahwa Puskesmas Jatiluhur memiliki persentase responden dengan nilai kesulitan abnormal tertinggi, yaitu 3,1%, sedangkan Puskesmas Pengasinan memiliki persentase responden dengan nilai kesulitan abnormal terendah, yaitu 1,2%. Untuk nilai pro sosial, Puskesmas Jatiluhur memiliki persentase responden dengan nilai pro sosial abnormal tertinggi, yaitu 0,5%, sedangkan Puskesmas Seroja memiliki persentase responden dengan nilai pro sosial abnormal terendah, yaitu 0,2%.

### PEMBAHASAN

Secara umum, untuk variabel jenis kelamin, wanita menunjukkan nilai kesulitan yang lebih tinggi daripada laki-laki, terutama dalam kategori abnormal; sebaliknya, laki-laki menunjukkan nilai pro sosial yang lebih tinggi daripada perempuan, terutama dalam kategori normal. Hasil menunjukkan bahwa responden perempuan cenderung mengalami lebih banyak masalah perilaku dan emosional daripada responden laki-laki. Selain itu, responden laki-laki cenderung memiliki kekuatan Pro Sosial yang lebih besar daripada responden perempuan. Hal ini sesuai dengan beberapa penelitian sebelumnya yang menemukan bahwa perempuan lebih rentan terhadap gangguan emosional dan perilaku, seperti depresi, kecemasan, dan gangguan perilaku.(28) Masih dalam penelitian serupa dikatakan Pada umumnya hasil-hasil penelitian mengenai problem emosi pada anak menunjukkan bahwa anak perempuan memiliki problem emosi lebih berat daripada anak laki-laki terutama dalam hal *internalizing problem* seperti sedih, kecemasan, dan depresi. Sebaliknya *externalizing problem*, seperti hiperaktif, agresif umumnya lebih banyak dilakukan oleh siswa laki-laki dari pada perempuan (29) sedangkan laki-laki lebih unggul dalam hal keterampilan sosial, seperti kerja sama, empati, dan komunikasi. Namun ini berbeda dengan penelitian dari Sarah Renata 2010 yang mengatakan bahwa tidak ada perbedaan perilaku pro sosial pada mahasiswa ditinjau dari jenis kelamin. (30)

Dalam hal variabel tingkat pendidikan, nilai kesulitan dan pro sosial yang diukur dengan Questionnaire of Strengths and Difficulties (SDQ) berbeda antara responden tingkat pendidikan SD, SMP, dan SMA. Responden SD dan SMP memiliki nilai kesulitan yang lebih tinggi daripada responden SMP dan SMA, terutama pada kategori abnormal dan normal dengan persentase yang lebih rendah. Sebaliknya, responden SD memiliki nilai pro sosial yang lebih rendah daripada responden SMP dan SMA, terutama pada kategori normal dengan persentase yang lebih rendah. Hal ini mungkin berkaitan dengan faktor usia, kematangan, dan lingkungan belajar yang berbeda antara responden tingkat pendidikan SD dan SMP.

Untuk tingkat pendidikan SD, SMP, dan SMA dengan total nilai kesulitan dan nilai pro sosial secara keseluruhan menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kekuatan *Pro Sosial* yang baik, tetapi juga sebagian besar responden memiliki kesulitan emosional dan perilaku yang perlu mendapatkan perhatian dan bantuan.

Dalam penelitian lain juga dikatakan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan total nilai kesulitan dan nilai pro sosial pada responden. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin tinggi pula nilai kesulitan, tetapi juga di ikuti juga semakin meningkatnya nilai pro sosial. Hal ini sesuai dengan beberapa penelitian sebelumnya yang menemukan bahwa tingkat pendidikan berpengaruh terhadap kesehatan mental emosional anak dan remaja.(31) Dan mendukung dari hasil penelitian lain yang menyebutkan bahwa tingkat depresi tertinggi ditemukan pada rentang usia remaja atau dewasa, dan cenderung menurun seiring pertambahan usia.(32) Hal ini dapat dijelaskan dengan adanya perbedaan karakteristik, kebutuhan, tantangan, dan dukungan yang dialami oleh responden pada setiap tingkat pendidikan.

Berdasarkan variabel usia dari 11 – 18 tahun menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kekuatan pro sosial yang baik, tetapi juga sebagian besar responden memiliki kesulitan emosional dan perilaku yang perlu mendapatkan perhatian dan bantuan. Pada perkembangan usia didapatkan adanya Remaja yang tidak memiliki keterampilan sosial yang baik mungkin tidak memiliki banyak teman atau bahkan mungkin ditolak oleh teman sebaya mereka. Hal ini dapat meningkatkan kemungkinan remaja mengalami depresi dan memberikan efek kepada total nilai kesulitan.(33) Pada remaja yang memasuki jenjang usia lebih tinggi perlu mempersiapkan dalam menghadapi pilihan untuk melanjutkan ke tingkat pendidikan di universitas atau memasuki dunia perkerjaan, di mana hal ini akan menuntut adanya perubahan kebiasaan tidur, kebiasaan makan, kebiasaan belajar, tanggung jawab yang tinggi, beban tugas yang berbeda dari sebelumnya, dan mendapatkan nilai seperti yang sudah diharapkan (34).

## KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan antara nilai kesulitan dan pro sosial pada responden berdasarkan jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan usia. Secara umum, responden perempuan (18,6%) memiliki nilai kesulitan yang lebih tinggi daripada responden laki-laki (8,3%), terutama dalam kategori abnormal; sebaliknya, responden laki-laki (39,3%) memiliki nilai pro sosial yang lebih tinggi daripada responden perempuan (47,0%), terutama dalam kategori normal. Hal ini sesuai dengan beberapa penelitian sebelumnya yang menemukan bahwa perempuan lebih rentan terhadap gangguan emosional dan perilaku, seperti depresi, kecemasan, dan gangguan perilaku, sedangkan laki-laki lebih unggul dalam hal keterampilan sosial, seperti kerja sama, empati, dan komunikasi. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh faktor biologis, psikologis, sosial dan lingkungan yang berbeda sehingga memberikan pengaruh terhadap kesiapan untuk belajar. Penelitian ini menyimpulkan ada pengaruh yang signifikan antara Jenis kelamin, tingkat pendidikan dan usia terhadap nilai total kesulitan dan nilai pro sosial. Hubungan ini juga dapat menjadi bahan penelitian selanjutnya untuk menguji hipotesis dan mengukur pengaruhnya secara lebih akurat dan mendalam. Diperlukan upaya edukasi dan pendampingan yang sesuai dan tepat untuk mencegah, mendeteksi, dan mengatasi masalah emosional dan perilaku sesuai dengan jenis kelamin, usia dan tingkat pendidikan mereka guna meningkatkan kesiapan belajar dan kesehatan mental remaja di Kota Bekasi.

## REFRENSI

1. Aisyaroh N, Ediyono S. a Overview of Adolescent Mental Health in Boarding Schools. Prof Health J. 2023;4(2):372–9.
2. Napisa N, Syamsidar S. Deteksi Dini Masalah Emosi dan Perilaku pada Anak Usia 4 - 11 Tahun di SDN 014 Campurjo. Mando Care J. 8 Juni 2022;1(2):38–44.
3. Badan Litbang Kesehatan Kementerian Kesehatan. Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf. Balitbangkes Kemenkes; 2019.
4. Tri Suratmi, Mery Indrawati, Zarfiel Tafal. Gangguan Mental Emosional pada Pelajar SMP di Bekasi pada Masa Pandemi Covid-19 dan Potensial Dampaknya terhadap Ketahanan Keluarga. J Lemhannas RI. 31 Maret 2021;9(1):70–9.
5. Chirwa-Mwanza A, Menon J. 4. Relational Aggression in Adolescents at Selected. Med J Zambia. 2015;42(3).
6. Kaligis F, Ismail RI, Wiguna T, Prasetyo S, Indriatmi W, Gunardi H, dkk. Mental Health Problems and Needs among Transitional-Age Youth in Indonesia. Int J Environ Res Public Health. 12 April 2021;18(8):4046.
7. Wiguna T, Manengkei PSK, Pamela C, Rheza AM, Hapsari WA. Masalah Emosi dan Perilaku pada Anak dan Remaja di Poliklinik Jiwa Anak dan Remaja RSUPN dr. Ciptomangunkusumo (RSCM), Jakarta. Sari Pediatri. 18 November 2016;12(4):270.

8. Vardanyan A. Risk factors and prevalence of adolescent depression in Yerevan, Armenia. 2013; Tersedia pada: [https://www.aua.am/chsr/UserFiles/File/new/Thesis%202013/Armine%20Vardanyan\\_2013.pdf](https://www.aua.am/chsr/UserFiles/File/new/Thesis%202013/Armine%20Vardanyan_2013.pdf)
9. Liu F. Academic Stress and Mental Health among Adolescents in Shenzhen, China [Internet]. Queensland University of Technology; 2017 [dikutip 9 Februari 2024]. Tersedia pada: <https://eprints.qut.edu.au/107980>
10. Anugrahana A. Hambatan, Solusi dan Harapan: Pembelajaran Daring Selama Masa Pandemi Covid-19 Oleh Guru Sekolah Dasar. *Sch J Pendidik Dan Kebud.* 28 September 2020;10(3):282–9.
11. Dinkes Kota Bekasi. Profil Kesehatan Kota Bekasi. 2020.
12. Wijayanti E, Dewi C. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan perilaku merokok pada remaja Kampung Bojong Rawalele, Jatimakmur, Bekasi. *Glob Med Health Commun.* 2017;5(3):194–8.
13. Bagia OPA, Erikavitri Yuliaty PA. Relationship between Spirituality and Acceptance of Illness Level in Bipolar Patients. *Kesmas J Kesehat Masy Nas Natl Public Health J.* 2023;3(3):523–35.
14. Rahmawati FD. Pengembangan Situs Web Deteksi Dini Kesehatan Jiwa. *J Inf Syst Public Health.* 13 Desember 2021;6(2):54.
15. Adristinindya Citra Nur Utami. Pola Asuh Orang Tua Dan Kenakalan Remaja. *J Pekerj Sos.* Juli 2021;Vol. 4 No. 1:Hal : 1-15.
16. Trisnawati Io. 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. *J Community Ment Health Public Policy.* 2023;5(2):77–82.
17. Rizkiah A, Risanty RD, Mujiastuti R. Sistem Pendeteksi Dini Kesehatan Mental Emosional Anak Usia 4-17 Tahun Menggunakan Metode Forward Chaining. *Just It J Sist Inf Teknol Inf Dan Komput.* 12 Juni 2020;10(2):83.
18. Radez J, Reardon T, Creswell C, Lawrence PJ, Evdoka-Burton G, Waite P. Why do children and adolescents (not) seek and access professional help for their mental health problems? A systematic review of quantitative and qualitative studies. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* Februari 2021;30(2):183–211.
19. Theunissen MHC, De Wolff MS, Reijneveld SA. The Strengths and Difficulties Questionnaire Self-Report: A Valid Instrument for the Identification of Emotional and Behavioral Problems. *Acad Pediatr.* Mei 2019;19(4):471–6.
20. Ortuño-Sierra J, Aritio-Solana R, Fonseca-Pedrero E. Mental health difficulties in children and adolescents: The study of the SDQ in the Spanish National Health Survey 2011–2012. *Psychiatry Res.* Januari 2018;259:236–42.
21. Vugteveen J, De Bildt A, Theunissen M, Reijneveld SA, Timmerman M. Validity Aspects of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) Adolescent Self-Report and Parent-Report Versions Among Dutch Adolescents. *Assessment.* Maret 2021;28(2):601–16.
22. Luzanil ST, Turnip SS. The strengths and difficulties questionnaire self-report: sensitivity and specificity testing to identify conduct problems in Indonesian adolescents. *J Aggress Confl Peace Res.* 1 November 2021;13(4):226–37.
23. Keilow M, Sievertsen HH, Niclasen J, Obel C. The Strengths and Difficulties Questionnaire and standardized academic tests: Reliability across respondent type and age. Goertz M, editor. *PloS One.* 2019;14(7):e0220193–e0220193.
24. Istiqomah I. Parameter Psikometri Alat Ukur Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). *Psymphatic J Ilm Psikol.* 30 Desember 2017;4(2):251–64.
25. Turner SE, Dopko RL, Goldfield G, Cloutier P, Pajer K, Abdessemed M, dkk. Validating existing clinical cut-points for the parent-reported Strengths and Difficulties Questionnaire in a large sample of Canadian children and youth. *Health Promot Chronic Dis Prev Can Res Policy Pract.* September 2023;43(9):409–20.
26. Rifayani H. Peran Guru Bimbingan Dan Konseling Dalam Mengatasi Permasalahan Siswa Selama Masa Pandemi Covid-19 Di Mi Muhammadiyah Karanganyar. 2022;
27. Pitaloka DA, Ediati A. Rasa Syukur Dan Kecenderungan Perilaku Prososial Pada Mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro. *J EMPATI.* 30 April 2015;4(2):43–50.
28. Aryani F, Latif S. Deteksi Dini Masalah Psikologis dan Perilaku Siswa Sekolah Dasar pada Masa Pandemi Covid-19 Menggunakan Strength and Difficulties Questionnaire (Sdq). 2022;4(1).
29. Cheng S, Keyes KM, Bitfoi A, Carta MG, Koç C, Goelitz D, dkk. Understanding parent–teacher agreement of the Strengths and Difficulties Questionnaire ( SDQ ): Comparison across seven European countries. *Int J Methods Psychiatr Res.* Maret 2018;27(1):e1589.
30. Sarah Renata, Damasia Linggarjati, Novi Parmitasar. Perilaku Prososial Pada Mahasiswa Ditinjau Dari Jenis Kelamin Dan Tipe Kepribadian. 2010;
31. Suyatno S, Istiqomah N, Enikmawati A, Khotimah LC. Hubungan Perkembangan Sosial Dengan Kesehatan Mental Pada Anak Usia Sekolah. *Cendekia J Ilmu Sos Bhs Dan Pendidik.* 2022;2(2):127–34.
32. Setyanto AT. Deteksi Dini Prevalensi Gangguan Kesehatan Mental Mahasiswa di Perguruan Tinggi. *Wacana.* 6 Februari 2023;15(1):66.

33. Rana M. Stress among adolescents and the role of counseling in managing it: A review. 2014;
34. Nasution LH, Rola F. Hubungan Antara Kecemasan Akademik Dengan Academic Self Management Pada Siswa Sma Kelas X Unggulan. 2011;