



**MASALAH MENTAL DAN EMOSIONAL
PADA SISWA SMP KELAS AKSELERASI DAN REGULER
Studi Kasus di SMP Negeri 2 Semarang**

**LAPORAN HASIL
KARYA TULIS ILMIAH**

**Diajukan sebagai syarat untuk mengikuti ujian hasil Karya Tulis Ilmiah
mahasiswa Program Strata-1 Kedokteran Umum**

**DIAN PUTRI UTAMI
G2A008056**

**PROGRAM PENDIDIKAN SARJANA KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO
2012**

LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN HASIL KTI

**MASALAH MENTAL DAN EMOSIONAL
PADA SISWA SMP KELAS AKSELERASI DAN REGULER
Studi Kasus di SMP Negeri 2 Semarang**

Disusun oleh :

**DIAN PUTRI UTAMI
G2A008056**

Telah disetujui

Semarang, Agustus 2012

Pembimbing 1

dr. Fitri Hartanto, Sp.A (K)
NIP. 19681221 199903 1 001

Pembimbing 2

dr. Adhie Nur Radityo, M.Si.Med, Sp.A
NIP. 19820807 200812 1 003

Ketua Penguji

dr. Y.L. Aryoko Widodo S., Msi.Med
NIP. 19671011 199702 1 001

Penguji

dr. Innawati Jusup, M.Kes, Sp.KJ
NIP. 19630729 199203 2 001

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Dian Putri Utami
NIM : G2A008056
Mahasiswa : Program Pendidikan Sarjana Program Studi Pendidikan Dokter
Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro
Judul KTI : Masalah Mental dan Emosional pada Siswa SMP
Kelas Akselerasi dan Reguler
(Studi Kasus di SMP Negeri 2 Semarang)

Dengan ini menyatakan bahwa,

- 1) Karya tulis ilmiah saya ini adalah asli dan belum pernah dipublikasi atau diajukan untuk mendapatkan gelar akademik di Universitas Diponegoro maupun di perguruan tinggi lain.
- 2) Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan orang lain, kecuali dosen pembimbing dan pihak lain sepengetahuan pembimbing.
- 3) Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang judul buku aslinya serta dicantumkan dalam daftar pustaka.

Semarang, Agustus 2012

Yang membuat pernyataan,

Dian Putri Utami

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Allah SWT, karena atas rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan tugas Karya Tulis Ilmiah ini. Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Penulis menyadari bahwa keberhasilan penyusunan laporan akhir hasil Karya Tulis Ilmiah ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak baik langsung maupun tidak langsung. Dalam kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Prof. Dr. Sudharto P. Hadi, MES, Ph.D., Rektor Universitas Diponegoro yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menimba ilmu di Universitas Diponegoro
2. dr. Endang Ambarwati, Sp.KFR, Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro yang telah memberikan sarana dan prasarana sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas ini dengan baik dan lancar.
3. dr. Fitri Hartanto, Sp.A(K) dan dr. Adhie Nur Radityo S., Sp.A selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk membimbing penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini
4. dr. Y.L. Aryoko Widodo S. M.Si.Med selaku ketua penguji dan dr. Innawati Jusup, M.Kes, Sp.KJ selaku penguji yang bersedia berbagi ilmu dan memberi masukan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Kepala sekolah SMP Negeri 2 Semarang yang telah memberikan ijin penulis untuk melakukan penelitian di sekolah tersebut.
6. Bp. Bani Haris, wakil kepala sekolah bagian kurikulum SMP Negeri 2 Semarang, Bu Sukati serta Bu Ani, selaku guru BK SMP Negeri 2 Semarang yang telah membantu selama pengambilan data
7. Seluruh responden di SMP Negeri 2 Semarang yang bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

8. Orang tua beserta keluarga tercinta yang senantiasa memberikan dukungan moral dan material kepada penulis
9. Gita Soraya Diananta, sebagai teman satu kelompok yang telah memberikan banyak bantuan dan dukungan selama pelaksanaan penelitian ini.
10. Bifirda Ulima, Dewinta Widyaningtyas, Dian Ratnasari, Febrina Ernawati dan sahabat-sahabat seperjuangan yang selalu memberi dukungan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
11. Pihak lain yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu atas bantuannya secara langsung maupun tidak langsung sehingga Karya Tulis ini dapat terselesaikan dengan baik.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun. Penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya dan bagi pembaca umumnya. Akhirnya, semoga Allah SWT senantiasa memberikan berkat dan rahmat yang berlimpah bagi kita semua.

Semarang, Agustus 2012

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
DAFTAR SINGKATAN.....	xii
DAFTAR ISTILAH	xiii
ABSTRAK	xiv
ABSTRACT	xv
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Masalah Penelitian	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan umum	4
1.3.2 Tujuan khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.5 Keaslian Penelitian	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Definisi Remaja.....	8
2.2 Pertumbuhan dan Perkembangan Remaja	10
2.3 Masalah Mental dan Emosional Remaja	11
2.3.1 Deteksi dini masalah mental emosional	12

2.3.2 Faktor yang mempengaruhi perkembangan mental, emosional dan perilaku remaja	14
2.4 Peran Sekolah dalam Perkembangan Mental dan Emosional Remaja	20
2.4.1 Fungsi sekolah sebagai penyelenggara pendidikan	20
2.4.2 Perbedaan kelas akselerasi dan kelas reguler	21
2.4.3 Siswa kelas akselerasi	23
BAB 3 KERANGKA TEORI DAN KERANGKA KONSEP	24
3.1 Kerangka Teori	24
3.2 Kerangka Konsep	25
BAB 4 METODE PENELITIAN	26
4.1 Ruang Lingkup Penelitian	26
4.2 Tempat dan Waktu Penelitian	26
4.3 Jenis dan Rancangan Penelitian	26
4.4 Populasi dan Sampel	26
4.4.1 Populasi target	26
4.4.2 Populasi terjangkau	26
4.4.3 Sampel	27
4.4.3.1 Kriteria inklusi	27
4.4.3.2 Kriteria eksklusi	27
4.4.4 Teknik pengambilan sampel	27
4.4.5 Besar sampel	27
4.5 Variabel Penelitian	28
4.5.1 Variabel bebas	28
4.5.2 Variabel tergantung	28
4.6 Definisi Operasional	28
4.7 Cara Pengumpulan Data	29
4.7.1 Alat	29
4.7.2 Jenis data	30
4.7.3 Cara kerja	30
4.8 Alur penelitian	31
4.9 Analisis Data	31
4.10 Etika Penelitian	32

BAB 5 HASIL PENELITIAN.....	33
BAB 6 PEMBAHASAN	46
BAB 7 SIMPULAN DAN SARAN	54
DAFTAR PUSTAKA	56
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Keaslian penelitian	6
Tabel 2. Interpretasi skor SDQ.....	13
Tabel 3. Definisi operasional variabel	27
Tabel 4. Distribusi karaktersistik sosiodemografis responden.....	32
Tabel 5. Distribusi karakteristik lingkungan keluarga	34
Tabel 6. Distribusi karakteristik lingkungan sekolah	36
Tabel 7. Distribusi karakteristik lingkungan teman sebaya	37
Tabel 8. Distribusi karakteristik lingkungan masyarakat	38
Tabel 9. Distribusi skor kekuatan dan kesulitan responden penelitian	38
Tabel 10. Distribusi skor kekuatan dan kesulitan berdasarkan jenis kelamin...	39
Tabel 11. Distribusi masalah mental emosional responden penelitian	40

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Dimensi kehidupan remaja	11
Gambar 2. Gambaran BMI responden penelitian.....	42
Gambar 3. Distribusi BMI berdasarkan kelas responden.....	42
Gambar 4. Distribusi BMI berdasarkan jenis kelamin responden.....	43
Gambar 5. Distribusi skor kesulitan berdasarkan BMI responden.....	44

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Ethical Clearence

Lampiran 2. Surat Ijin Penelitian Dinas Pendidikan Kota Semarang

Lampiran 3. Sampel Informed Consent

Lampiran 4. Data skor mental emosional responden kelas akselerasi

Lampiran 5. Data skor mental emosional responden kelas reguler

Lampiran 6. Hasil analisis output penelitian

Lampiran 7. Kuesioner Strength Difficulties Questionnaire (SDQ)

Lampiran 8. Kuesioner validasi

DAFTAR SINGKATAN

BDI-II	: <i>Beck depression inventory II</i>
BMI	: <i>Body mass index</i>
BK	: Bimbingan konseling
CBCL	: <i>The child behavior checklist</i>
CBSA	: <i>Computer based screening for adolescent</i>
CBSQ	: <i>Children's social behavior questionnaire</i>
FGD	: <i>Focus group discussion</i>
IQ	: <i>Intellegentia quotient</i>
PSC	: <i>Pediatric symptom checklist</i>
RQC	: <i>Report questionnaire for children</i>
SDQ	: <i>The strengths and difficulties questionnaire</i>

DAFTAR ISTILAH

- Total difficulties score : dalam kuesioner SDQ, Total difficulties score merupakan total skor kesulitan anak yang dinilai dari 4 item, yaitu gejala emosional, hiperaktivitas, masalah perilaku dan masalah hubungan dengan teman sebaya. Skor kesulitan menunjukkan masalah mental emosional pada anak.
- Prosocial behaviour score : dalam kuesioner SDQ, Prosocial behaviour score menunjukkan skor kekuatan anak. Skor kekuatan merupakan faktor protektif munculnya masalah mental emosional pada anak

ABSTRAK

Latar Belakang : Kesehatan mental merupakan salah satu faktor penting bagi masa depan dan kesejahteraan remaja. Deteksi dini masalah mental, emosional dan perilaku sangat penting untuk mencegah kemunculan gangguan perilaku yang lebih nyata. Masalah mental, emosional dan perilaku pada remaja dipengaruhi oleh banyak faktor. Salah satu faktor yang berpengaruh adalah lingkungan sekolah.

Tujuan : Mendeskripsikan masalah mental dan emosional pada siswa SMP kelas akselerasi dan reguler.

Metode : Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian observasional deskriptif. Subjek penelitian ini adalah siswa SMP kelas akselerasi dan reguler di SMPN 2 Semarang. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner *Strength Difficulties Questionnaire (SDQ)*, kuesioner karakteristik responden, *Focus Group Discussion (FGD)* dan wawancara. Data dianalisis secara deskriptif.

Hasil : Jumlah responden pada penelitian ini sebanyak 88 orang, 40 siswa akselerasi dan 48 siswa reguler. Rerata skor gejala emosional (3,31 SD = 2,15), hiperaktivitas (3,83 SD=1,83), masalah perilaku (2,79 SD= 1,34), dan masalah hubungan dengan teman sebaya (2,27 SD = 1,77) pada siswa reguler lebih tinggi dibanding siswa akselerasi. Rerata skor prososial siswa akselerasi (8,67 SD = 1,46) lebih tinggi dibanding siswa reguler (7,50 SD = 1,89). Siswa perempuan mempunyai rerata skor kesulitan (11 SD = 4,8) dan kekuatan (8,08 SD = 1,75) yang lebih tinggi dibanding siswa laki-laki (9,84 SD = 4,65 ; 7,97 SD = 1,88)

Kesimpulan : Prevalensi dan rerata skor masalah mental emosional pada siswa reguler lebih tinggi dibanding siswa akselerasi. Prevalensi masalah mental emosional pada siswa perempuan lebih tinggi dibanding siswa laki-laki.

Kata Kunci : mental emosional, SDQ, kelas akselerasi

ABSTRACT

Background : *Mental health is important factor for bright adolescent future. Screening of mental, emotional and behaviour problems is very important to prevent further noticeable behaviour problem. Mental, emotional and behaviour problems are caused by many factors. One of the factors that affects mental, emotional and behaviour problems is school environment.*

Aim : *The aim of the study was to describe mental and emotional problems in acceleration and regular classes junior high school (SMP) students.*

Methods : *Design of the study was observational descriptive study. Subjects for this study were students of SMPN 2 Semarang. This study recruited 88 respondents; 40 from acceleration class and 48 from regular class. Data were collected by filling Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ), questionnaire of characteristic samples which had been tested before, focus group discussion and interview. The data were analyzed by descriptive analysis.*

Results : *Emotional symptoms (mean=3,31 SD=2,15), hiperactivity (mean=3,83 SD=1,83), conduct problem (mean=2,79 SD= 1,34), and peer problem (mean=2,27 SD = 1,77) in regular students were higher than acceleration students. Acceleration students reported higher prosocial behaviour score (mean=8,67 SD = 1,46) than regular students (7,50 SD = 1,89). Finally, girls had higher total difficulties score (mean=11 SD=4,8) and prosocial behaviour score (mean=8,08 SD=1,75) than boys (mean=9,84 SD = 4,65 ; mean=7,97 SD = 1,88).*

Conclusions : *The prevalence and mean score of mental emotional problems in regular students were higher than acceleration students. The prevalence of mental emotional problems in girls was higher than boys.*

Keywords : *mental emotional, SDQ, acceleration class*

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sebanyak 29% penduduk dunia terdiri dari remaja, dan 80% di antaranya tinggal di negara berkembang.¹ Berdasar sensus penduduk di Indonesia pada tahun 2010, sebesar 18,33% dari jumlah total penduduk Indonesia yakni sebanyak 43,55 juta orang adalah remaja yang berusia 10-19 tahun.²

Masa remaja merupakan masa yang kritis dalam siklus perkembangan seseorang, di mana pada masa ini terjadi banyak perubahan, baik perubahan biologik, psikologik maupun perubahan sosial. Fase perubahan tersebut seringkali memicu terjadinya konflik antara remaja dengan dirinya sendiri maupun konflik dengan lingkungan sekitarnya. Apabila konflik-konflik tersebut tidak dapat teratasi dengan baik maka dalam perkembangannya dapat membawa dampak negatif terutama terhadap pematangan karakter remaja dan tidak jarang memicu terjadinya gangguan mental.^{1,3}

Delapan puluh persen dari remaja berusia 11-15 tahun dikatakan pernah menunjukkan perilaku berisiko tinggi minimal satu kali dalam periode tersebut, seperti berkelakuan buruk di sekolah, penyalahgunaan zat, serta perilaku antisosial. Dalam suatu penelitian menunjukkan bahwa 50% remaja pernah menggunakan marijuana, 65% remaja merokok dan 82% pernah mencoba menggunakan alkohol.³

Kelainan mental, emosional dan perilaku (*MEB disorders*) seperti depresi, masalah perilaku dan penyalahgunaan zat di antara anak-anak dan remaja menyebabkan beban yang berat bagi keluarga, bangsa dan diri mereka sendiri. Selain kesehatan fisik, kesehatan mental merupakan faktor yang penting bagi masa depan dan kesejahteraan remaja. Empat belas sampai 20% remaja mengalami kelainan mental, emosional dan perilaku. Survey menunjukkan bahwa 50% dari seluruh kasus yang didiagnosa kelainan mental dimulai sejak usia 14 tahun dan tiga-perempatnya dimulai sejak usia 24 tahun.⁴

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2007, prevalensi masalah mental dan emosional pada orang Indonesia dengan usia di atas 15 tahun adalah 11.6%.⁵ Sedang dalam penelitian yang dilakukan di Semarang diperoleh hasil bahwa sekitar 9,1% remaja SMP di kota Semarang mempunyai masalah mental dan emosional.⁶ Masalah mental dan emosional yang tersering terkait dengan gangguan emosi, depresi, suka menentang dan gangguan perilaku.

Berbagai faktor yang dapat meningkatkan atau menurunkan risiko kelainan mental, emosional dan perilaku pada remaja antara lain kompetensi individu, keluarga, kualitas sekolah dan karakteristik di level komunitas. Faktor-faktor tersebut cenderung memiliki efek kumulatif, dimana faktor risiko yang besar akan meningkatkan kemungkinan dampak negatif sedangkan sejumlah besar faktor protektif akan menurunkan kemungkinan terjadinya dampak negatif.⁴

Sejalan dengan perubahan-perubahan yang terjadi, remaja juga dihadapkan pada tugas-tugas yang berbeda dari tugas pada masa kanak-kanak. Dalam setiap

fase perkembangan, termasuk fase remaja, individu dituntut untuk memenuhi tugas-tugas perkembangan yang mereka hadapi.⁷

Salah satu tuntutan dan kewajiban yang harus dihadapi oleh para remaja adalah tuntutan di lingkungan sekolah. Dewasa ini, keinginan orang tua untuk memberikan fasilitas terbaik bagi anak-anaknya dalam hal pendidikan semakin besar. Banyak orangtua ingin anaknya masuk di sekolah dan kelas favorit. Dan tidak sedikit juga orangtua maupun anak yang ingin menjadi bagian dari kelas percepatan atau populer dengan sebutan kelas akselerasi.

Kelas akselerasi merupakan kelas percepatan dengan kurikulum, dan metode pembelajaran yang berbeda dengan pembelajaran di kelas reguler.⁸ Bagi siswa berbakat dengan kapasitas intelektual di atas rata-rata, program akselerasi ini memberikan beberapa keuntungan antara lain; terpenuhinya kebutuhan kognisi siswa akan pelajaran yang lebih menantang, meningkatkan efisiensi dan aktivitas siswa dalam belajar. Kelas akselerasi juga dilengkapi dengan sarana prasarana yang lebih lengkap, tenaga pendidik yang berkompeten dengan standar kelayakan tertentu. Dari segi individu, siswa kelas akselerasi merupakan siswa dengan tingkat intelegensi tinggi dan cenderung berusia lebih muda dibandingkan siswa kelas reguler. Namun, sekalipun siswa kelas akselerasi mempunyai loncatan perkembangan kognitif dan motorik kasar, tetapi mereka dapat tertinggal pada kematangan perkembangan, baik fisik, emosi, motorik halus, adaptasi, sosial, bahasa dan bicara.⁹

Karakteristik yang dimiliki masing-masing kelompok baik kelas akselerasi maupun kelas reguler tersebut menarik peneliti untuk mengetahui bagaimana

gambaran masalah mental, emosional dan perilaku dari siswa-siswi di kedua kelompok tersebut. Deteksi dini masalah-masalah tersebut sangat penting untuk mencegah kemunculan gangguan perilaku yang lebih nyata pada masa berikutnya.¹ Remaja lebih sering memperlihatkan perasaan depresi mereka dalam sebuah *self-report* dibandingkan kepada orang tua mereka.¹⁰ Beberapa instrumen *self-report* yang dapat digunakan untuk mendeteksi masalah psikososial remaja adalah *The Child Behavior Checklist (CBCL)*, *Pediatric Symptom Checklist (PSC)*, *the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)*.¹¹

1.2 Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti merumuskan masalah sebagai berikut: Bagaimana gambaran masalah mental dan emosional pada siswa kelas akselerasi dan reguler di SMP N 2 Semarang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mendeskripsikan masalah mental dan emosional pada siswa kelas akselerasi dan reguler di SMP N 2 Semarang.

1.3.2 Tujuan khusus

- 1) Mengetahui skor gejala emosional pada siswa kelas akselerasi dan reguler di SMP N 2 Semarang.
- 2) Mengetahui skor masalah perilaku pada siswa kelas akselerasi dan reguler di SMP N 2 Semarang.

- 3) Mengetahui skor hiperaktivitas pada siswa kelas akselerasi dan reguler di SMP N 2 Semarang.
- 4) Mengetahui skor masalah hubungan antar sesama pada siswa kelas akselerasi dan reguler di SMP N 2 Semarang.
- 5) Mengetahui skor perilaku prososial pada siswa kelas akselerasi dan reguler di SMP N 2 Semarang.
- 6) Mengetahui prevalensi masalah mental dan emosional pada siswa kelas akselerasi dan reguler di SMP N 2 Semarang.
- 7) Mengetahui prevalensi masalah mental emosional berdasarkan jenis kelamin pada siswa kelas akselerasi dan reguler di SMP N 2 Semarang

1.4 Manfaat Penelitian

- 1) Sebagai sumbangan teoritis mengenai masalah mental dan emosional pada remaja serta deteksi dini terhadap masalah tersebut.
- 2) Memberikan informasi kepada masyarakat dan sekolah mengenai penggunaan SDQ sebagai alat deteksi dini masalah mental dan emosional pada remaja.
- 3) Memberikan masukan kepada sekolah untuk menindaklanjuti ataupun memberikan pendampingan kepada siswa yang mengalami masalah mental dan emosional.
- 4) Sebagai bahan kajian untuk penelitian lebih lanjut.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian penelitian

No	Nama	Metode	Tujuan	Hasil
1	Daniele E. Alves, dkk. Emotional Problems in Preadolescents in Norway: The Role of Gender, Ethnic Minority Status, and Home- and School-related Hassles. <i>Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health</i> . 2011; 5:37. ¹²	Penelitian analitik dengan desain <i>cross sectional</i> . Subyek penelitian 902 remaja di Norway.	Mengetahui peran gender, status etnis minoritas dan kesulitan di sekolah dan di rumah terhadap masalah emosional remaja	Peran gender terhadap masalah emosional hanya terbatas pada remaja etnis mayoritas. Hanya kesulitan di sekolah, tidak termasuk kesulitan di rumah yang terkait dengan masalah emosional remaja.
2	Fitri Hartanto, dkk. Prevalensi Masalah Mental Emosional pada Remaja di Kota Semarang dengan Menggunakan Kuesioner Kekuatan dan Kesulitan (SDQ). <i>Paediatrica Indonesiana</i> . 2011; Vol. 51 No. 4. ⁶	Penelitian deskriptif. Subyek penelitian siswa SMP di Kota Semarang.	Mengetahui prevalensi masalah mental emosional pada remaja di Kota Semarang dengan menggunakan Kuesioner Kekuatan dan Kesulitan (SDQ)	Prevalensi masalah mental emosional pada siswa SMP di Kota Semarang adalah 9,1%
3	Siti Isfandari, dkk. Gejala Gangguan Mental Emosional pada Anak. <i>Bul. Peneliti. Kesehatan</i> . 1997; 25 (3&4) ¹³	Penelitian analitik. Subyek penelitian 2396 responden Morbiditas Susenas Jawa dan Bali.	Mengetahui gejala gangguan mental emosional pada anak berdasarkan faktor sosiodemografi dengan menggunakan RQC.	Tidak terdapat perbedaan gejala gangguan mental emosional pada anak yang signifikan berdasarkan faktor demografi

Perbedaan penelitian ini dari penelitian-penelitian sebelumnya terletak pada perbedaan waktu, tempat, subyek dan tujuan penelitian. Pada penelitian ini, peneliti ingin mengetahui gambaran masalah mental, emosional dan perilaku pada siswa kelas akselerasi dan kelas reguler di SMP N 2 Semarang.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi Remaja

Masa remaja merupakan bagian dari fase perkembangan yang dinamis dalam kehidupan seorang individu. Masa yang merupakan periode transisi dari masa anak ke dewasa ini ditandai dengan percepatan perkembangan fisik, mental, emosional, sosial dan berlangsung pada dekade kedua masa kehidupan. WHO mendefinisikan remaja bila anak telah mencapai 10 – 19 tahun. Dalam Undang-Undang No. 4 tahun 1979 mengenai kesejahteraan anak, remaja adalah individu yang belum mencapai umur 21 tahun dan belum menikah. Menurut Undang-Undang Perburuhan, remaja adalah anak yang telah mencapai umur 16-18 tahun atau sudah menikah dan mempunyai tempat tinggal sendiri. Departemen Pendidikan dan Kebudayaan menganggap remaja jika sudah berusia 18 tahun yang sesuai dengan saat lulus dari sekolah menengah. Menurut Hurlock remaja adalah anak yang berada dalam rentang usia 12-18 tahun. Monks, dkk memberi batasan usia remaja adalah 12-21 tahun. Menurut Stanley Hall usia remaja berada pada rentang 12-25 tahun. Berdasarkan batasan-batasan yang diberikan oleh para ahli, dapat dilihat bahwa mulainya masa remaja relatif sama, tetapi berakhirnya masa remaja sangat bervariasi.¹

Masa remaja berlangsung melalui 3 tahapan yaitu masa remaja awal, remaja menengah dan masa remaja akhir.^{1,14}

1. Masa remaja awal

Terjadi saat anak berusia 12-15 tahun. Pada masa ini terjadi pertumbuhan dan pematangan fisik yang sangat pesat dan perkembangan intelektual yang intensif. Minat anak terhadap dunia luar sangat besar dan anak tidak mau dianggap kanak-kanak lagi, meskipun belum bisa meninggalkan pola kekanak-kanakannya. Remaja atau anak dalam masa ini sering merasa sunyi, ragu-ragu, tidak stabil, tidak puas dan merasa kecewa.

2. Masa remaja menengah

Anak yang berusia 15-18 tahun akan memasuki masa remaja menengah. Masa ini ditandai dengan 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 orang tua. Remaja pada usia ini memiliki rasa percaya diri untuk melakukan penilaian terhadap tingkah laku yang dilakukannya. Pada masa ini remaja akan menemukan jati dirinya.

3. Masa remaja akhir

Masa ini terjadi pada remaja berusia 18-21 tahun. Masa ini ditandai dengan persiapan untuk peran sebagai orang dewasa, termasuk klarifikasi tujuan pekerjaan dan internalisasi suatu sistem nilai pribadi. Remaja mulai terlibat dalam kehidupan, pekerjaan dan hubungan di luar keluarga.

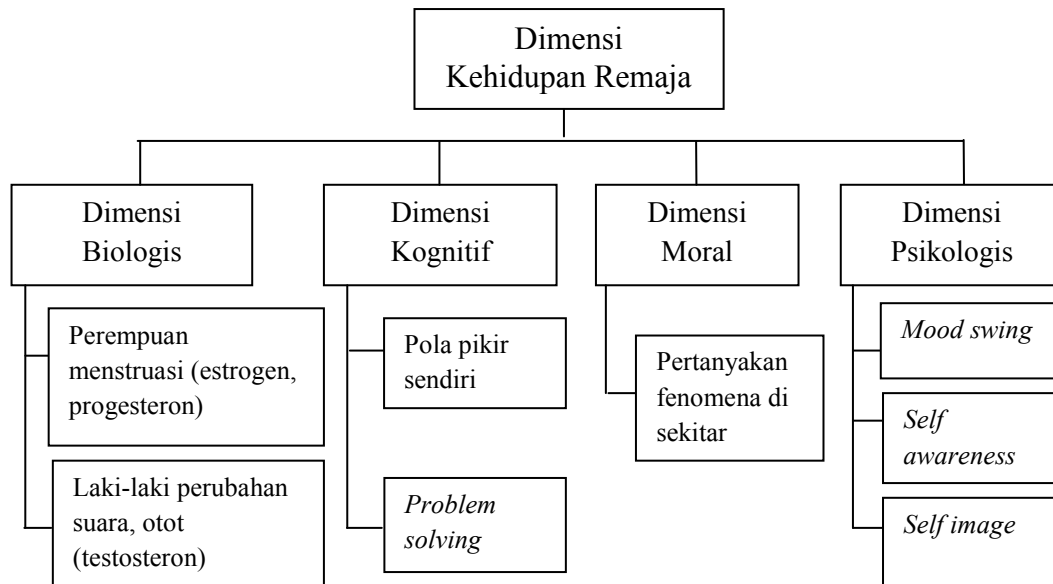
2.2 Pertumbuhan dan Perkembangan Remaja

Remaja merupakan masa peralihan dari anak-anak menuju dewasa, sehingga banyak perubahan pada diri seseorang sebagai tanda keremajaan.¹⁵ Pada masa ini terjadi pacu tumbuh, timbul ciri-ciri seks sekunder, tercapai fertilitas dan terjadi perubahan-perubahan kognitif dan psikologis. Peristiwa yang penting semasa remaja adalah pubertas, yaitu perubahan morfologis dan fisiologis yang pesat dari masa anak-anak ke masa dewasa. Perubahan psikososial yang menyertai pubertas disebut *adolesens*.¹⁶

Tumbuh kembang adalah peristiwa yang terjadi sejak masa pemuatan sampai masa dewasa. Proses tumbuh kembang dibedakan atas tumbuh kembang fisis, tumbuh kembang intelektual dan tumbuh kembang emosional. Tumbuh kembang fisis meliputi perubahan ukuran besar dan fungsi organ, mulai dari tingkat molekuler sampai metabolisme yang kompleks dan perubahan fisik hingga masa pubertas. Tumbuh kembang intelektual berkaitan dengan kemampuan berkomunikasi dan menangani berbagai masalah abstrak dan simbolik, seperti bicara, bermain, berhitung atau membaca. Sedang tumbuh kembang emosional berkaitan dengan kemampuan membentuk ikatan batin, berkasih sayang, mengelola rangsang dari luar serta kemampuan menangani kegelisahan akibat suatu kegagalan.¹⁶

Konflik yang sering dihadapi oleh remaja semakin kompleks seiring dengan perubahan yang mereka alami pada berbagai dimensi kehidupan dalam diri mereka yaitu dimensi biologis, dimensi kognitif, dimensi moral dan dimensi psikologis.¹⁵

Dimensi kehidupan remaja tersebut dapat digambarkan dalam diagram berikut ini.¹⁵



Gambar. 1. Dimensi kehidupan remaja
(Dikutip dari : Majalah Sari Pediatri, vol. 13, Juni 2011, Suppl. 1)

Remaja dalam masa peralihan mengalami perubahan jasmani, kepribadian intelektual dan peranannya dalam lingkungan. Karakteristik pertumbuhan dan perkembangan remaja mencakup transisi biologis, transisi kognitif dan transisi psikososial.¹⁷

2.3 Masalah Mental dan Emosional Remaja

Perkembangan mental emosional adalah suatu proses perkembangan seseorang dalam usaha menyesuaikan diri dengan lingkungan dan pengalaman-pengalamannya. Masalah mental emosional dapat timbul jika terdapat sesuatu yang menghambat seseorang dalam proses penyesuaian diri dengan lingkungan dan pengalaman-pengalamannya.¹⁵

Masalah mental emosional pada anak dibagi menjadi dua kategori yaitu internalisasi dan eksternalisasi.¹⁵ Masalah emosional internalisasi termasuk gejala depresi, kecemasan, perilaku menarik diri, dan digolongkan sebagai emosi yang menghukum diri seperti kesedihan, perasaan bersalah, ketakutan dan kekhawatiran berlebih. Gejala emosional mempunyai konsekuensi yang serius, misalnya, menghambat kesuksesan akademik dan hubungan dengan teman sebaya.¹²

Gambaran masalah mental emosional eksternalisasi antara lain: temperamen sulit, ketidakmampuan memecahkan masalah, gangguan perhatian, hiperaktivitas, perilaku bertentangan (tidak suka ditegur/diberi masukan positif, tidak mau ikut aturan) dan perilaku agresif.¹⁵

Keberadaan masalah-masalah tersebut pada usia muda diperkirakan akan meningkatkan risiko kelainan fisik dan mental pada usia pertengahan. Oleh karena itu sangat penting untuk dilakukan deteksi dan penanganan masalah emosional sedini mungkin.¹²

2.3.1 Deteksi Dini Masalah Mental Emosional

Pencegahan dan penanganan masalah mental emosional secara tepat sejak dini diharapkan dapat membantu remaja untuk perkembangan yang lebih baik bagi masa depannya. Beberapa instrumen yang dapat digunakan untuk menjangkau masalah mental emosional adalah PSC, SDQ, CBCL, *Children's Social Behavior Questionnaire* (CSBQ) dan *Computer Based Screening for Adolescent*.¹⁵

Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ)

SDQ merupakan kuesioner perilaku dan emosi untuk anak usia 4 sampai 16 tahun, dapat dilakukan oleh klinisi, orangtua atau guru. Kuesioner terdiri dari 25 poin psikologis dengan 3 interpretasi, yaitu: normal, borderline dan abnormal. Dalam kuesioner terbagi menjadi 5 bagian yang dapat dinilai, yaitu gejala emosional, masalah perilaku, hiperaktivitas, masalah hubungan antar sesama dan perilaku prososial.^{15,18} Interpretasi skor adalah sebagai berikut:

Tabel 3. Interpretasi skor SDQ

Pengisian Sendiri	Normal	Borderline	Abnormal
Total skor kesulitan	0-15	16-19	20-40
skor gejala emosional	0-5	6	7-10
skor masalah perilaku	0-3	4	5-10
skor hiperaktivitas	0-5	6	7-10
skor hubungan dengan teman sebaya	0-3	4-5	6-10
Skor perilaku prososial	6-10	5	0-4

Dikutip dari : Workshop CPD III. 2010.

Beberapa manfaat SDQ antara lain digunakan pelayanan kesehatan dan gangguan mental untuk menilai gangguan pada anak dan remaja, evaluasi sebelum dan sesudah intervensi, pengambilan data dasar epidemiologi atau pemetaan masalah remaja, alat bantu penelitian di bidang perkembangan, genetik, sosial, klinis dan pendidikan.¹⁸ SDQ juga dapat digunakan sebagai skrining gangguan tingkah laku pada suatu komunitas umum, sekolah maupun pasien anak.¹⁹ SDQ mempunyai sensitivitas sebesar 85% dan spesifisitas sebesar 80%.¹⁸

Dibandingkan instrumen lain dalam deteksi dini masalah mental emosional pada remaja SDQ lebih baik dalam mendeteksi gangguan hiperaktivitas, inatensi, mengenali masalah internalisasi dan eksternalisasi.¹⁸

2.3.2 Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Mental, Emosional dan Perilaku Remaja

Terdapat berbagai faktor yang mempengaruhi perkembangan mental, emosional dan perilaku remaja. Terdapat interaksi yang kompleks dari perubahan fisik biologis, psikologis individu atau perkembangan kognitif, dan interaksi dari faktor-faktor sosial.^{4,15}

Masalah mental, emosional dan perilaku dapat muncul akibat interaksi faktor-faktor tersebut, dan didukung dengan ketidakseimbangan faktor risiko dan faktor protektif.^{1,4}

1. Pertumbuhan Fisik & Biologis

Terdapat lima perubahan pada perubahan fisik atau biologis pada remaja, yaitu, penambahan tinggi badan yang cepat, perkembangan seks sekunder, berkembangnya organ reproduksi, perubahan komposisi tubuh, serta perubahan dari sistem sirkulasi dan respirasi yang berhubungan dengan stamina tubuh.³ Faktor hormonal yang turut berkembang dalam proses tumbuh kembang antara lain, hormon pertumbuhan, hormon tiroid, glukokortikoid dan hormon seks.¹⁵ Memasuki pubertas merupakan masa yang penuh dengan tekanan bagi remaja.²⁰ Perubahan hormonal mempengaruhi mood dan tingkah laku remaja.²¹ Perubahan fisik yang cepat dan tiba-tiba membuat remaja menjadi canggung, sensitif dan ketakutan terhadap perubahan tubuh mereka. Remaja mungkin saja membuat perbandingan antara dirinya dengan teman sebayanya sehingga terkadang merasa sakit dan kecewa jika perubahan tersebut tidak seperti yang mereka harapkan.²²

Remaja sangat peduli terhadap penampilan badannya yang berdampak pada meningkatnya *self consciousness* sehingga mereka sering terobsesi untuk melakukan diet.^{3,21} Tiga gangguan makan yang umum terjadi pada remaja adalah obesitas, *anorexia nervosa* dan *bulimia nervosa*.²¹ Obesitas yang ditandai dengan meningkatnya *Body Mass Index* (BMI) pada anak-anak hingga masa dewasa berhubungan dengan risiko kesehatan fisik yang serius dan dikaitkan dengan kematian dini seperti penyakit jantung, hipertensi, diabetes dan stroke. Pada usia remaja, dan dewasa muda, obesitas dapat mempengaruhi perkembangan psikososial seseorang. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa obesitas juga mempunyai keterkaitan dengan kesehatan mental yang buruk.²³

Remaja yang mengalami obesitas sering merasa dirinya berbeda atau dibedakan dari lingkungan sosial dan lebih rentan mengalami berbagai masalah psikologis. Dalam sebuah penelitian memperlihatkan bahwa remaja dengan obesitas yang dijauhi oleh teman-temannya memiliki kecenderungan untuk mengalami rasa putus asa yang besar dan memilih menjadi pendiam dan terisolasi secara sosial. Seseorang yang mengalami obesitas akan mudah merasa tersisih atau tersinggung. Hal ini akan lebih parah lagi apabila remaja dengan obesitas tersebut mengalami kegagalan dalam pergaulan sehari-hari. Seseorang dengan obesitas akan cenderung dicap sebagai orang yang susah bergaul dan mudah tersinggung.²³

2. Perkembangan Psikologis

Masa remaja identik dengan masa penentangan atau pemberontakan, terkait dengan berbagai perubahan yang harus dihadapi oleh remaja dibandingkan dengan

masa-masa sebelumnya. Salah satu perkembangan yang harus remaja hadapi adalah kemampuan untuk berpikir lebih dewasa dan rasional serta memiliki pertimbangan yang lebih matang dalam menyelesaikan masalah. Kemampuan tersebut disebut kemampuan kognitif. Lima perkembangan kognitif remaja antara lain: 1. mampu berpikir tentang kemungkinan-kemungkinan yang telah terjadi maupun yang akan terjadi, 2. berpikir dengan hipotesis, 3. berpikir jauh ke depan dan merencanakan suatu strategi yang tepat, 4. mampu mengukur kemampuan sendiri, menganalisa alternatif pemecahan masalah, dan 5. berpikir tanpa batas dan bersifat abstrak, misalnya tentang agama, politik, moral dan hubungan antar manusia. Dengan kemampuan tersebut sering menimbulkan konflik antar remaja dengan orang tua, sekolah dan lingkungannya.¹⁶

3. Perubahan Sosiolingkungan

Perilaku remaja sangat rentan terhadap pengaruh lingkungan, di satu sisi remaja mempunyai keinginan kuat untuk mengadakan interaksi sosial dalam upaya mendapatkan kepercayaan dari lingkungan, di sisi lain ia mulai memikirkan kehidupan secara mandiri, terlepas dari pengawasan orang tua dan sekolah. Salah satu bagian perkembangan masa remaja yang tersulit adalah penyesuaian terhadap lingkungan sosial. Remaja harus menyesuaikan diri dengan lawan jenis dalam hubungan interpersonal, dan juga harus menyesuaikan diri dengan orang dewasa di luar lingkungan keluarga dan sekolah. Untuk mencapai tujuan pola sosialisasi dewasa, remaja harus membuat banyak penyesuaian baru. Ia harus mempertimbangkan pengaruh kelompok sebaya, perubahan dalam perilaku sosial, membentuk kelompok sosial baru dan nilai-nilai baru memilih teman.²⁴

Remaja berkembang dalam lingkungan keluarga, sekolah, komunitas teman sebaya dan budaya yang lebih luas yaitu masyarakat.^{4,24} Lingkungan sosial tersebut dapat menjadi lingkungan yang baik bagi perkembangan mental, emosional dan perilaku remaja demikian pula sebaliknya.

a. Lingkungan keluarga

Keluarga merupakan lingkungan pertama dan utama bagi perkembangan anak. Umur 4 – 6 tahun dianggap sebagai titik awal proses identifikasi diri menurut jenis kelamin, peranan ibu dan ayah atau orangtua pengganti. Pembentukan karakter remaja antara lain dipengaruhi oleh, pola asuh keluarga, kondisi keluarga dan pendidikan moral dalam keluarga.²⁴ Risiko remaja mengalami gangguan kepribadian menjadi berkepribadian antisosial dan berperilaku menyimpang lebih besar pada remaja yang dibesarkan dalam lingkungan sosial keluarga yang tidak baik dibandingkan dengan anak/remaja yang dibesarkan dalam keluarga sehat/harmonis.^{7,24}

Kriteria keluarga yang kurang sehat antara lain: keluarga yang tidak utuh, orang tua yang terlalu sibuk sehingga jarang bersama di rumah, hubungan interpersonal antar anggota keluarga yang buruk substitusi ungkapan kasih sayang orangtua kepada anak, dalam bentuk materi daripada kejiwaan (psikologis).⁷ Hubungan orang-tua yang harmonis akan menumbuhkan kehidupan emosional yang optimal terhadap perkembangan kepribadian anak. Sebaliknya, orang tua yang sering bertengkar akan menghambat komunikasi dalam keluarga, dan anak akan “ melarikan diri “ dari keluarga. Keluarga yang tidak lengkap misalnya karena perceraian, kematian, dan keluarga dengan

keadaan ekonomi yang kurang, dapat mempengaruhi perkembangan jiwa anak.²⁴

b. Lingkungan sekolah

Pengaruh yang juga cukup kuat dalam perkembangan mental, emosional dan perilaku remaja adalah lingkungan sekolah. Lingkungan sekolah merupakan lingkungan kedua yang berpotensi mempengaruhi kesehatan mental anak setelah lingkungan keluarga.⁴

1) Susunan dan kualitas sekolah

Susunan sekolah meliputi kedisiplinan, kebiasaan belajar, dan kondisi sekolah yang mendukung pengendalian diri.²⁴ Beberapa contoh kondisi sekolah kurang mendukung dalam pengendalian diri, antara lain: sarana dan prasarana sekolah tidak memadai, kuantitas dan kualitas tenaga guru dan non guru yang tidak memadai, kurikulum sekolah yang sering berganti-ganti, kurang tepat, muatan agama/budi pekerti yang kurang, serta lokasi sekolah di daerah rawan.⁷

2) Bimbingan guru.

Di sekolah remaja menghadapi beratnya tuntutan guru, orang tua dan saratnya kurikulum, sehingga dapat menimbulkan beban mental. Dalam hal ini peran wali kelas dan guru pembimbing sangat berarti. Apabila guru pembimbing sebagai konselor sekolah tidak berperan, maka siswa tidak memperoleh bimbingan yang sewajarnya. Untuk menyalurkan minat, bakat dan hobi siswa, perlu dikembangkan kegiatan ekstrakurikuler dengan bimbingan guru.²⁴

c. Lingkungan teman sebaya

Memasuki masa remaja, anak mulai melepaskan diri dari ikatan emosi dengan orang tuanya dan menjalin sebuah hubungan yang akrab dengan teman-teman sebayanya. Kelompok sebaya memberikan dunia tempat remaja dapat melakukan sosialisasi dimana nilai yang berlaku bukanlah nilai yang ditetapkan oleh orang dewasa melainkan oleh teman seusianya. Disinilah letak berbahayanya bagi perkembangan jiwa remaja, apabila nilai yang dikembangkan dalam kelompok sebaya adalah nilai yang negatif, akan lebih berbahaya apabila kelompok sebaya ini cenderung tertutup (*closed group*), dimana setiap anggota tidak dapat terlepas dari kelompoknya dan harus mengikuti nilai yang dikembangkan oleh pimpinan kelompok, sikap, pikiran, perilaku, dan gaya hidupnya merupakan perilaku dan gaya hidup kelompoknya. Sebagai contoh, jika remaja mengenakan model pakaian yang sama dengan pakaian anggota kelompok yang populer, maka kesempatan baginya untuk dapat diterima oleh kelompok menjadi lebih besar. Demikian pula bila anggota kelompok mencoba minum alkohol, rokok atau zat adiktif lainnya, maka remaja cenderung mengikuti tanpa mempedulikan akibatnya.²⁴

d. Lingkungan masyarakat

Lingkungan masyarakat yang berpengaruh terhadap perkembangan jiwa remaja meliputi lingkungan sosial budaya dan media massa. Era globalisasi dan pesatnya perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi berpengaruh terhadap pergeseran nilai-nilai sosial dan budaya dalam masyarakat. Nilai sosial yang selama ini diutamakan bergeser pada nilai individual. Kebudayaan

dan nilai-nilai sosial yang ada dalam masyarakat bisa tidak sesuai dengan keinginan atau pemikiran para remaja. Hal ini menyebabkan munculnya suatu kebudayaan remaja (*youth culture*) yang berbeda dengan kebudayaan masyarakat, dan cenderung mengarah terhadap penyimpangan-penyimpangan. Pesatnya akses informasi juga menyebabkan remaja lebih asyik dengan dunianya sendiri, kurang peka terhadap lingkungan, bahkan hubungan dengan anggota keluarga menjadi minim.²⁴

2.4 Peran Sekolah dalam Perkembangan Mental dan Emosional Remaja

2.4.1 Fungsi sekolah sebagai penyelenggara pendidikan

Sekolah sebagai penyelenggara pendidikan mengemban tugas untuk mendidik para siswanya yang sedang dalam masa perkembangan menuju ke arah kedewasaan untuk mencapai perubahan-perubahan positif baik berkenaan dengan pengetahuan, sikap maupun keterampilannya. Dengan kata lain, penyelenggaraan pendidikan di sekolah mengacu kepada pembentukan pribadi siswa yang matang dan mampu berdiri sendiri.²⁵

Sekolah merupakan lembaga pendidikan formal yang secara sistematis melaksanakan program bimbingan, pengajaran, dan latihan dalam rangka membantu siswa agar mampu mengembangkan potensinya, baik yang menyangkut aspek moral-spiritual, intelektual, emosional, maupun sosial.

Mengenai peran sekolah dalam mengembangkan kepribadian anak, dikemukakan bahwa sekolah merupakan faktor penentu bagi perkembangan kepribadian anak, baik dalam berpikir, bersikap, maupun cara berperilaku.²⁵

Sekolah berperan sebagai substitusi keluarga, dan guru berperan sebagai substitusi orang tua.⁴

Faktor sekolah yang mempengaruhi proses belajar dan dapat berdampak pada emosi maupun perilaku siswa antara lain: metode mengajar, kurikulum, hubungan guru dengan siswa, disiplin sekolah, standar pembelajaran, keadaan gedung dan tugas rumah.⁹

2.4.2 Perbedaan kelas akselerasi dan kelas reguler

Undang-Undang Nomor 20 tahun 2003 tentang sistem pendidikan Nasional pada bab VI bagian kesatu pasal 5 ayat 4 mengamanatkan bahwa “Warga negara yang memiliki potensi kecerdasan dan bakat istimewa berhak memperoleh pendidikan khusus”. Atas dasar tersebut maka disusunlah program percepatan belajar untuk anak berbakat, yang bertujuan memberikan layanan pendidikan kepada anak berbakat akademik untuk mewujudkan bakat dan kemampuan secara optimal, memberi kesempatan pada siswa untuk menyelesaikan program pendidikan di SMP atau SMA lebih cepat, yaitu dalam waktu 2 tahun.²⁶

Kelas akselerasi merupakan kelas percepatan dengan kurikulum, dan metode pembelajaran yang berbeda dengan pembelajaran di kelas reguler.⁸ Hingga kini kelas akselerasi di kenal sebagai kelas untuk anak-anak berbakat. Akselerasi adalah memberikan kesempatan kepada siswa untuk menjalani kurikulum yang ada dengan lebih cepat sehingga peserta didik menyelesaikan pendidikan di sekolah dalam waktu yang lebih singkat.⁹

Sistem belajar mengajar dan pengelolaan pada kelas akselerasi memiliki perbedaan secara substansial dengan kelas biasa terutama dalam hal:⁹

1. Sistem belajar

Sistem belajar yang digunakan dalam kelas akselerasi merupakan sistem belajar inovatif-konduktif yang dengan sendirinya mampu menumbuhkan kreatifitas peserta didiknya. Sistem tersebut mencakup semua aspek pembelajaran sebagaimana yang dikemukakan oleh Bloom, yaitu kognisi, afeksi dan psikomotoris siswa.

2. Target kurikulum

Kurikulum yang berlaku dalam kelas akselerasi adalah sistem paket. Siswa kelas akselerasi mampu menyelesaikan studinya kurang dari 3 tahun.

3. Sarana prasarana

Sebagai kelas yang diidentikkan dengan model kelas masa depan, maka segala fasilitas yang memungkinkan untuk menunjang keberhasilan PBM sebisa mungkin diupayakan. Termasuk di dalamnya adalah sarana prasarana penunjang.

4. Tenaga pengajar-pendidik (guru)

Sebagai kelas yang siswanya berada di atas rata-rata (superior), agar mereka dapat mengembangkan kreativitas dan kemampuannya. Maka sudah selayaknya semua tenaga pengajarnya berstandar kelayakan, baik kualitas personal (kompetensi, profesionalitas, efektivitas maupun leadership), kualifikasi pendidikan serta relevansi pendidikannya.

2.4.3 Siswa kelas akselerasi

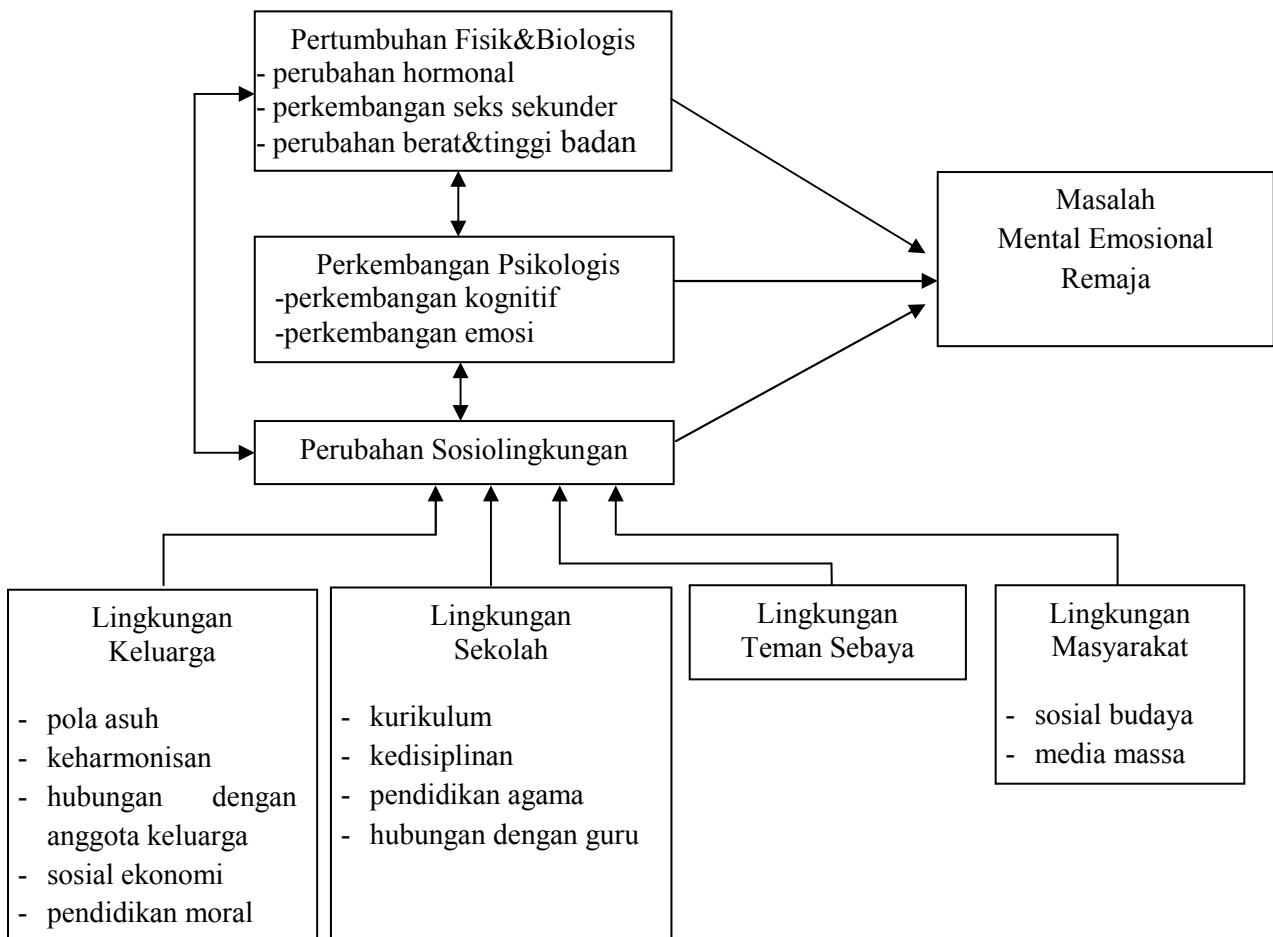
Usia siswa-siswa SMP dapat dikategorikan dalam masa remaja awal, yaitu 12-15 tahun. Pada masa ini remaja mengalami salah satu tugas perkembangan masa remaja yang tersulit, yaitu berhubungan dengan penyesuaian sosialnya. Sebagian anak dengan IQ tinggi akan mengalami kesulitan dalam penyesuaian sosial, karena anak dengan IQ tinggi mempunyai pemahaman yang lebih cepat dan cara berpikir yang lebih maju sehingga sering tidak sepadan dengan teman-temannya. Terdapat anggapan bahwa siswa dengan IQ di atas normal akan superior dalam kesehatan, penyesuaian sosial, dan sikap moral. Namun, sebagian kenyataan di lapangan menunjukkan bahwa kelas akselerasi tidak sebaik yang diharapkan dan ditengarai membawa dampak negatif terhadap kehidupan sosial siswa. Siswa menjadi berkurang kesempatannya untuk bergaul dan berinteraksi dengan teman karena dituntut untuk selalu berhadapan dengan materi pelajaran, bahkan jam-jam yang seharusnya digunakan untuk program ekstrakurikuler juga dialokasikan untuk praktikum atau evaluasi materi pelajaran.²

BAB 3

KERANGKA TEORI DAN KERANGKA KONSEP

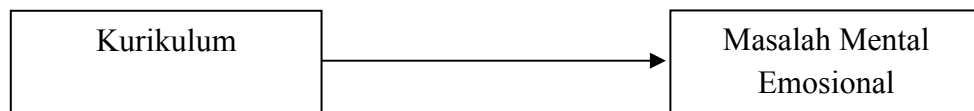
3.1 KERANGKA TEORI

Berdasarkan tinjauan pustaka di atas, maka dapat digambarkan kerangka teori sebagai berikut:



3.2 KERANGKA KONSEP

Berdasarkan tujuan penelitian disusun kerangka konsep sebagai berikut:



BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini mencakup bidang Ilmu Kedokteran khususnya Ilmu Kesehatan Anak, Ilmu Psikiatri Anak dan Ilmu Psikologi.

4.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian telah dilakukan di SMP Negeri 2 Semarang. Pengambilan data dilaksanakan pada bulan April sampai Juni 2012.

4.3 Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional deskriptif.

4.4 Populasi dan Sampel

4.4.1 Populasi target

Populasi target penelitian ini adalah siswa SMP kelas akselerasi dan kelas reguler.

4.4.2 Populasi terjangkau

Populasi terjangkau penelitian ini adalah siswa SMP kelas akselerasi dan kelas reguler di SMP Negeri 2 Semarang.

4.4.3 Sampel

4.4.3.1 Kriteria inklusi

1. siswa akselerasi yang menempuh pendidikan di SMP Negeri 2 Semarang dengan lama belajar 2 tahun
2. siswa reguler yang menempuh pendidikan di SMP Negeri 2 Semarang dengan lama belajar 3 tahun
3. berusia 11-16 tahun
2. rata-rata nilai raport semester terakhir ≥ 7
3. bersedia menjadi responden dalam penelitian

4.4.3.2 Kriteria eksklusi

1. pernah tinggal kelas
2. sedang sakit atau menjalani pengobatan

4.4.4 Cara sampling

Penentuan sampel dilakukan secara *purposive sampling*, dengan sasaran SMP Negeri 2 Semarang yang mempunyai program kelas akselerasi. Kelas akselerasi di SMP Negeri 2 terdiri dari dua kelas yaitu akselerasi satu dan akselerasi 2 yang masing-masing berjumlah 20 siswa. Kelas reguler terdiri dari 21 kelas, telah dipilih 2 kelas sebagai target penelitian.

4.4.5 Besar sampel

Seluruh siswa kelas akselerasi yang memenuhi kriteria inklusi akan dipilih menjadi sampel penelitian, sehingga besar sampel sesuai dengan *whole population* atau sebesar populasi yang ada. Besar sampel untuk siswa reguler sebanyak seluruh siswa yang memenuhi kriteria inklusi pada dua kelas reguler yang dipilih.

4.5 Variabel Penelitian

4.5.1 Variabel bebas

Variabel bebas penelitian ini adalah kurikulum di sekolah. Variabel ini berskala nominal: kelas akselerasi dan kelas reguler.

4.5.2 Variabel tergantung

Variabel tergantung penelitian ini adalah masalah mental dan emosional pada remaja. Variabel ini berskala ordinal: abnormal, borderline dan normal.

4.6 Definisi Operasional

Tabel 2. Definisi operasional variabel

No	Variabel	Definisi Operasional	Skala
1.	Masalah mental dan emosional	masalah mental dan emosional yang akan diteliti dengan menggunakan instrumen SDQ adalah gejala emosional, masalah perilaku, hiperaktivitas, masalah hubungan antar sesama dan perilaku prososial. Terdapat 3 interpretasi masalah mental dan emosional dalam instrumen ini, yaitu: normal, borderline dan abnormal .	ordinal: • normal : 0 - 15 • borderline : 16 - 19 • abnormal : 20 - 40
2.	kelas akselerasi	kelas akselerasi, yaitu kelas percepatan dengan masa belajar di sekolah lebih cepat yaitu 2 tahun.	nominal
3.	kelas reguler	kelas reguler atau kelas pada umumnya dengan masa belajar 3 tahun.	nominal

4.7 Cara Pengumpulan Data

4.7.1 Alat

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner SDQ, kuesioner karakteristik responden, timbangan injak dan mikrotua untuk mengukur berat dan tinggi badan.

Kuesioner karakteristik responden yang dibuat untuk melengkapi data yang tidak terdapat di kuesioner SDQ telah divalidasi oleh 3 ahli. Uji validitas kuesioner dilakukan dengan mengirimkan kuesioner kepada tiga pakar (2 pakar bidang ilmu kesehatan anak dan 1 pakar bidang psikiatri) dan setiap pakar diminta menilai setiap pertanyaan kuesioner dengan skor:

+ 1 = pertanyaan berhubungan dengan faktor yang mempengaruhi masalah mental emosional remaja

0 = tidak jelas berhubungan

- 1 = pertanyaan tidak berhubungan dengan faktor yang mempengaruhi masalah mental emosional pada remaja

Validitas diukur dengan rumus :

$$Rata - rata \ skor \ per \ item = \frac{skor \ per \ item}{pakar}$$

Pertanyaan dianggap valid jika nilai rata-rata skor lebih dari 0,5.

Berdasarkan uji validitas kuesioner, terdapat 5 pertanyaan yang skornya kurang dari 0,5 sehingga kelima pertanyaan tersebut tidak dipakai dalam kuesioner penelitian ini.

4.7.2 Jenis data

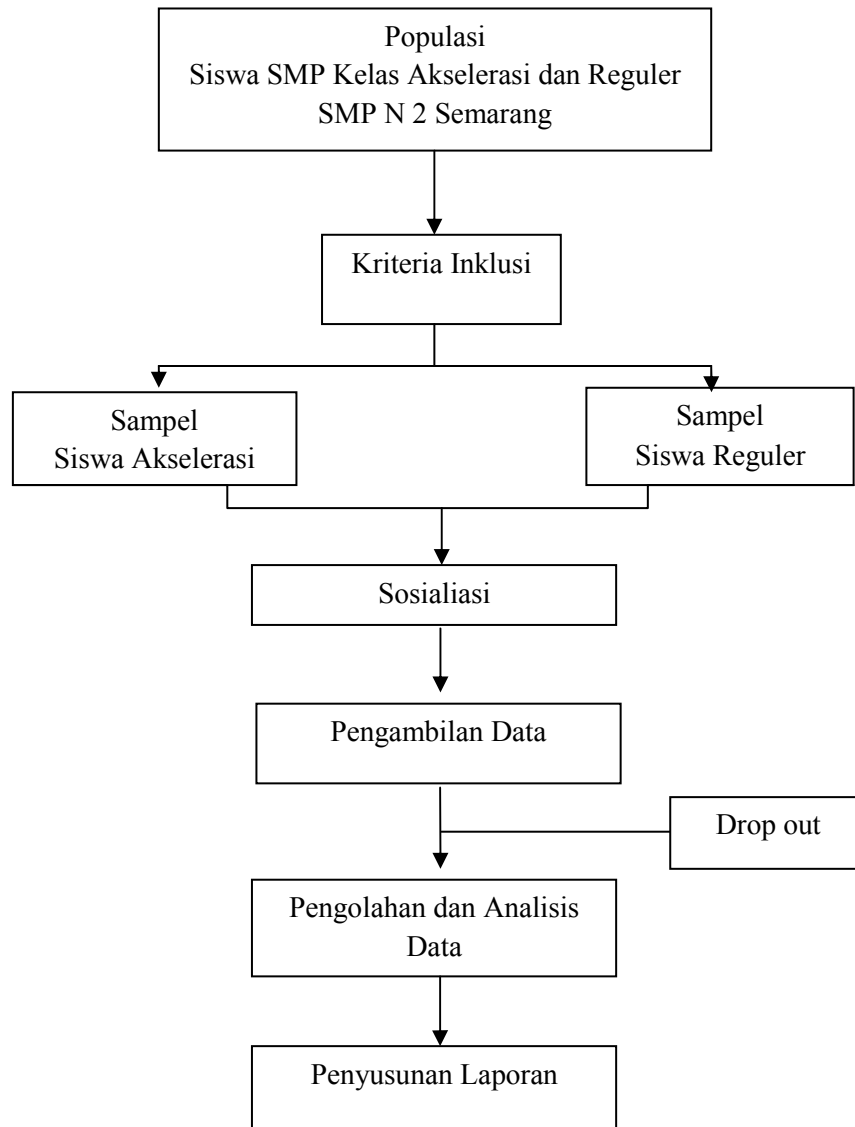
Jenis data merupakan data primer. Data diperoleh dari pengisian kuesioner SDQ, kuesioner karakteristik responden, wawancara serta pengukuran berat dan tinggi badan.

4.7.3 Cara kerja

Peneliti telah melakukan sosialisasi mengenai maksud, tujuan serta cara mengisi kuesioner kepada calon responden. Sebelum pengisian kuesioner peneliti memberikan lembar *informed consent* untuk mengetahui kesediaan calon responden mengikuti penelitian. Siswa yang bersedia menjadi responden penelitian diberi waktu 30-45 menit untuk mengisi kuesioner penelitian. Selain pengisian kuesioner peneliti juga mengukur berat badan dan tinggi badan responden untuk mengetahui BMI responden.

Kuesioner SDQ yang dipakai adalah kuesioner untuk anak usia 11 – 16 tahun dimana responden dapat mengisi sendiri kuesioner tanpa bantuan orang tua ataupun guru. Setelah kuesioner terisi, jawaban diberi skor menurut kelompok bagiannya masing-masing. Interpretasi masalah mental emosional (abnormal, borderline atau normal) diketahui dengan menghitung skor yang diperoleh dari jawaban responden dalam kuesioner SDQ. Peneliti melakukan wawancara kepada guru BK dan beberapa responden dengan interpretasi skor abnormal dan borderline. Responden yang tidak mengisi kuesioner dengan lengkap akan *drop out* dan tidak dijadikan sampel penelitian.

4.8 Alur Penelitian



4.9 Analisis Data

Pengolahan data yang dilakukan meliputi pengeditan, pengkodean, pemberian nilai (*scoring*) yang dilakukan secara komputerisasi menggunakan perangkat lunak. Analisis data berupa analisis deskriptif. Karakteristik

responden, data yang berskala nominal dan ordinal dianalisis secara deskriptif dinyatakan dalam distribusi frekuensi dan persen, disajikan dalam bentuk tabel atau grafik.

4.10 Etika Penelitian

Sebelum pelaksanaan penelitian, peneliti telah mengajukan permintaan *ethical clearance* kepada Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro/RSUP Dr. Kariadi Semarang. Selain itu, peneliti telah melakukan perijinan kepada instansi Dinas Pendidikan Kota Semarang dan pihak sekolah yang bersangkutan. Sebelum pengisian kuesioner, peneliti mengajukan *informed consent* kepada setiap siswa yang terpilih menjadi sampel penelitian.

BAB 5

HASIL PENELITIAN

Penelitian dilakukan sejak April sampai Juni 2012. Dari 89 siswa yang mengisi kuesioner, 1 siswa *drop out* karena tidak mengisi kuesioner dengan lengkap sehingga didapatkan sampel penelitian sebanyak 88 orang dengan rincian 40 siswa akselerasi dan 48 siswa reguler. Instrumen penelitian ini adalah kuesioner SDQ dan kuesioner yang berisi karakteristik umum responden, lingkungan keluarga, sekolah, teman sebaya dan lingkungan masyarakat yang telah dikonsultasikan kepada tiga ahli yang berkompeten dan telah dilakukan uji validitas isi. Hasil validasi untuk setiap pertanyaan $> 0,5$. Peneliti melakukan wawancara kepada guru BK untuk mendalami karakteristik responden. Peneliti juga melakukan *focus group discussion* (FGD) dan wawancara kepada 5 siswa akselerasi dan 5 siswa reguler dengan yang memiliki interpretasi skor SDQ borderline dan abnormal.

5.1. Karakteristik Responden Penelitian

Tabel 4. Distribusi karakteristik sosiodemografik responden penelitian

Variabel	Siswa	
	Akselerasi	Reguler
Usia Responden (bulan); [□]	158,98 (SD = 9,26)	160,96 (SD = 8,29)
Jenis Kelamin; n (%)		
- Laki-laki	15 (37,5)	22 (45,83)
- Perempuan	25 (62,5)	26 (54,17)

Pekerjaan Ayah; n (%)		
- PNS	17 (42,5)	15 (31,3)
- Pegawai swasta	13 (32,5)	17 (35,4)
- Wiraswasta	9 (22,5)	12 (25,0)
- Lain-lain	1 (2,50)	3 (6,30)
- Tidak bekerja	0 (0,00)	1 (2,10)
Pekerjaan Ibu; n (%)		
- PNS	16 (40,0)	11 (22,9)
- Pegawai swasta	4 (10,0)	8 (16,7)
- Wiraswasta	5 (12,5)	6 (12,5)
- Lain-lain	4 (10,0)	0 (0,00)
- Tidak bekerja	11 (27,5)	23 (47,9)
Pendidikan Ayah n (%)		
- Perguruan Tinggi	36 (90,0)	44 (91,7)
- SMA	4 (10,0)	4 (8,30)
Pendidikan Ibu; n (%)		
- Perguruan Tinggi	32 (80,0)	41 (85,4)
- SMA	8 (20,0)	6 (12,5)
- SMP	0 (0,00)	1 (2,10)
Status Ekonomi; n (%)		
- Rendah	0 (0,00)	1 (2,10)
- Menengah	6 (15,0)	13 (27,1)
- Tinggi	34 (85,0)	34 (70,8)

Tabel di atas merupakan tabel distribusi frekuensi untuk kedua kelompok penelitian. Tabel menunjukkan rerata usia responden pada kelas akselerasi adalah 158,98 atau 13 tahun 3 bulan dengan simpangan baku sebesar 9,26, sedangkan rerata usia responden pada kelas reguler sebesar 160,96 atau 13 tahun 5 bulan dengan simpangan baku 8,29.

Untuk persebaran jenis kelamin responden yang diteliti menurut jenis kelasnya, sebanyak 37,5% responden dari kelas akselerasi adalah laki-laki, dan 67,5% sisanya perempuan. Sementara untuk responden dari kelas reguler,

sebanyak 45,83% laki-laki dan 54,17% perempuan. Tabel distribusi frekuensi pekerjaan orang tua menunjukkan kedua orang tua siswa akselerasi mayoritas bekerja sebagai PNS. Untuk siswa kelas reguler, mayoritas ayah bekerja sebagai pegawai swasta dan sebagian besar ibu tidak bekerja.

Tabel distribusi frekuensi menunjukkan hampir seluruh orang tua responden menempuh pendidikan di perguruan tinggi. Lebih dari 90% responden dari kedua kelas menjawab ayah menempuh pendidikan hingga perguruan tinggi. Gambaran yang tidak jauh berbeda juga dapat dilihat untuk tingkat pendidikan Ibu. Sebagian besar Ibu responden menempuh pendidikan perguruan tinggi, hanya 8 ibu siswa akselerasi dan 6 ibu siswa reguler yang menempuh pendidikan hingga SMA, dan 1 ibu siswa reguler yang menempuh pendidikan hingga tingkat SMP.

Status ekonomi keluarga diklasifikasikan berdasar jumlah penghasilan keluarga per bulan, dengan ketentuan < 1000.000 = rendah, $1000000-3000000$ = menengah, dan >3000.000 = tinggi. Tabel distribusi frekuensi menunjukkan mayoritas responden berasal dari keluarga dengan status ekonomi tinggi (menengah ke atas). Hanya 1 responden dari kelas reguler yang masuk dalam status ekonomi keluarga rendah.

Tabel 5. Distribusi karakteristik lingkungan keluarga

Lingkungan Keluarga	Siswa	
	Akselerasi n (%)	Reguler n (%)
Bercerita masalah pribadi dengan keluarga		
- sering	11 (27,5)	12 (25,0)
- kadang-kadang	29 (72,5)	31 (64,6)
- tidak pernah	0 (0,00)	5 (10,4)

Bertemu dan berkomunikasi dengan Ayah		
- sering	29 (72,5)	28 (58,3)
- kadang-kadang	10 (25,0)	16 (33,3)
- tidak pernah	1 (2,50)	4 (8,30)
Bertemu dan berkomunikasi dengan Ibu		
- sering	37 (92,5)	41 (85,4)
- kadang-kadang	3 (7,50)	6 (12,5)
- tidak pernah	0 (0,00)	1 (2,10)
Tipe pola asuh kedua orangtua		
- otoriter	1 (2,50)	4 (8,30)
- permissif	1 (2,50)	2 (4,20)
- berambisi/membandingkan	2 (5,00)	4 (8,30)
- demokratis	36 (90,0)	38 (79,2)
Berdebat/berselisih paham dengan orangtua		
- sering	2 (5,00)	3 (6,30)
- kadang-kadang	29 (72,5)	41 (85,4)
- tidak pernah	9 (22,5)	4 (8,30)
Terganggu karena ada masalah keluarga		
- ya	12 (30,0)	14 (29,2)
- tidak	28 (70,0)	34 (70,8)
Hubungan dengan Kakak/Adik		
- sangat dekat	24 (60,0)	24 (50,0)
- cukup dekat	15 (37,5)	23 (47,9)
- kurang dekat	1 (2,50)	1 (2,10)
Orangtua mengajari agama, kejujuran		
- ya	40 (100)	48 (100)
Melakukan ibadah bersama keluarga		
- sering	26 (65,0)	21 (43,3)
- kadang-kadang	14 (35,0)	27 (56,3)

Tabel frekuensi menunjukkan, sebagian besar responden sering bercerita, bertemu dan berkomunikasi dengan kedua orang tua. Tipe pola asuh terbanyak adalah tipe demokratis. Sebagian besar responden mengaku sangat dekat dengan saudaranya. Seluruh responden juga menyatakan orangtua mengajari moral, agama dan sering melakukan ibadah bersama keluarga. Meskipun demikian

terdapat responden baik dari kelas reguler maupun akselerasi yang menyatakan terganggu karena masalah keluarga.

Tabel 6. Distribusi karakteristik lingkungan sekolah

Lingkungan Sekolah	Siswa	
	Akselerasi n (%)	Reguler n (%)
Perasaan bersekolah di sini		
- senang	33 (82,5)	37 (77,1)
- biasa saja	7 (17,5)	9 (18,8)
- bosan	0 (0,00)	1 (2,10)
- tertekan	0 (0,00)	1 (2,10)
Kesulitan mengikuti tuntutan belajar		
- ya	0 (0,00)	4 (8,30)
- tidak	40 (100)	44 (91,7)
Suasana sekolah mendukung proses belajar		
- ya	39 (9,75)	48 (100)
- tidak	1 (2,50)	0 (0,00)
Bermasalah dengan satu atau lebih guru		
- ya	1 (2,50)	12 (25,0)
- tidak	39 (97,5)	36 (75,0)
Guru menyisipkan pendidikan moral		
- ya	40 (100)	48 (100)
Mengikuti kegiatan organisasi di sekolah		
- ya	22 (55,0)	31 (64,6)
- tidak	18 (45,0)	17 (35,4)

Sebagian besar responden menyatakan senang bersekolah di SMP N 2 Semarang. Terdapat 2 responden di kelas reguler yang mengaku bosan dan tertekan bersekolah di SMP tersebut. Hampir seluruh siswa menyatakan kondisi sekolah mendukung proses belajar mengajar, namun 4 siswa reguler menyatakan kesulitan mengikuti tuntutan belajar di sekolah. Satu siswa akselerasi menyatakan bermasalah dengan guru di sekolah, sedangkan siswa reguler yang menyatakan hal serupa sebanyak 12 orang. Seluruh responden mengaku guru di SMP 2 Semarang menyisipkan pendidikan moral dalam kegiatan belajar mengajar.

Mayoritas responden baik dari kelas akselerasi maupun reguler mengikuti kegiatan organisasi dan ekstrakurikuler di sekolah.

Tabel 7. Distribusi karakteristik lingkungan teman sebaya

Lingkungan Teman Sebaya	Siswa	
	Akselerasi n (%)	Reguler n (%)
Termasuk kelompok geng tertentu		
- ya	5 (12,5)	0 (0,00)
- tidak	35 (87,5)	48 (100)
Saya&kelompok geng berperilaku kurang baik		
- sering	0 (0,00)	1 (2,10)
- kadang-kadang	2 (5,00)	4 (8,30)
- tidak pernah	38 (95,0)	43 (89,6)
Diganggu teman sebaya atau kakak kelas		
- sering	0 (0,00)	1 (2,10)
- kadang-kadang	9 (22,5)	6 (12,5)
- tidak pernah	31 (77,5)	41 (85,4)
Bertengkar dengan satu atau lebih teman		
- kadang-kadang	13 (32,5)	19 (39,6)
- tidak pernah	27 (67,5)	29 (60,4)
Bercerita masalah pribadi kepada teman		
- sering	10 (25,0)	10 (20,8)
- kadang-kadang	21 (52,5)	31 (64,6)
- tidak pernah	9 (22,5)	7 (14,6)

Sebanyak 5 siswa akselerasi menyatakan termasuk dalam kelompok geng tertentu. Meskipun demikian tidak terdapat siswa akselerasi yang menyatakan kelompok gengnya sering berperilaku tidak baik. Berbeda dengan siswa reguler, meskipun tidak terdapat responden yang mengaku termasuk kelompok geng, terdapat 1 siswa dan 4 siswa yang menyatakan kelompok mereka sering dan kadang-kadang berperilaku tidak baik. Sebanyak 9 siswa akselerasi menyatakan kadang-kadang diganggu kakak kelas maupun teman sebaya sehingga membuat mereka tertekan, sementara di kelas reguler terdapat 1 responden yang mengaku sering dan 6 responden mengaku kadang-kadang diganggu teman sebaya atau

kakak kelas. Sebagian besar responden dari kedua kelas mengaku kadang-kadang bercerita masalah pribadi dengan teman.

Tabel 8. Distribusi karakteristik lingkungan masyarakat

Lingkungan Masyarakat	Siswa	
	Akselerasi n (%)	Reguler n (%)
Asyik menggunakan media massa untuk mengisi waktu luang		
- sering	20 (50,0)	31 (64,6)
- kadang-kadang	20 (50,0)	15 (31,3)
- tidak pernah	0 (0,00)	2 (4,20)

Tabel frekuensi menunjukkan lebih dari separuh responden menyatakan sering asyik menggunakan media massa (cetak dan elektronik) untuk mengisi waktu luang.

5.2. Gambaran Skor Kesulitan (*Total Difficultie Score*) dan Skor Kekuatan (*Prosocial Behaviour Score*) Responden Penelitian

Distribusi interpretasi skor kekuatan dan kesulitan (SDQ) yang didapatkan dari responden penelitian ditampilkan pada tabel berikut.

Tabel 9. Distribusi skor kekuatan dan kesulitan responden penelitian

Interpretasi Skor SDQ	Siswa	
	Akselerasi n (%)	Reguler n (%)
Skor Kesulitan		
- normal	38 (95,0)	36 (7,50)
- borderline	2 (5,00)	10 (20,8)
- abnormal	0 (0,00)	2 (4,20)
Skor Kekuatan		
- normal	39 (97,5)	41 (85,4)
- borderline	1 (2,50)	5 (10,4)
- abnormal	0 (0,00)	2 (4,20)

Tabel di atas menunjukkan gambaran skor kesulitan dan kekuatan responden penelitian. Dari 88 responden terdapat masing-masing 2 siswa yang skor kesulitan dan kekuatannya memiliki interpretasi abnormal. Dua siswa tersebut seluruhnya berasal dari kelas reguler. Rerata skor SDQ siswa akselerasi 3,73 poin lebih rendah dibanding rerata skor SDQ siswa reguler. Sebaliknya, rerata skor prososial siswa akselerasi 1,17 poin lebih tinggi dibanding rerata skor prososial siswa reguler

Tabel 10. Distribusi skor kekuatan dan kesulitan berdasarkan jenis kelamin

Interpretasi Skor SDQ	Siswa	
	Laki-laki n (%)	Perempuan n (%)
Skor Kesulitan		
- normal	32 (86,5)	42 (82,4)
- borderline	5 (13,5)	7 (13,7)
- abnormal	0 (0,00)	2 (3,90)
Skor Kekuatan		
- normal	34 (91,9)	46 (90,2)
- borderline	2 (5,40)	4 (7,80)
- abnormal	1 (2,70)	1 (2,00)

Tabel frekuensi di atas menunjukkan gambaran skor kesulitan dan kekuatan dilihat dari jenis kelamin responden. Tabel menunjukkan siswa perempuan lebih banyak yang memiliki skor kekuatan dan kesulitan dengan interpretasi borderline. Dua siswa perempuan memiliki skor kesulitan abnormal. Satu siswa laki-laki dan 1 siswa perempuan memiliki skor kekuatan abnormal. Rerata skor kesulitan siswa perempuan 1,16 poin lebih besar dibanding siswa laki-laki. Namun demikian siswa perempuan memiliki rerata skor prososial 0,11 poin lebih besar dibanding siswa laki-laki.

5.2.1 Gambaran Masalah Mental Emosional

Masalah mental emosional dilihat dari *Total Difficulties Score* atau skor total kesulitan. *Total Difficulties Score* didapatkan dari total skor gejala emosional, hiperaktivitas, masalah perilaku dan masalah hubungan antar sesama.

Tabel 11. Distribusi masalah mental emosional responden penelitian

<i>Total Difficulties Score</i> (Total Skor Kesulitan)	Kelas	
	Akselerasi n (%)	Reguler n (%)
Gejala emosional; [□]	2,15 (SD = 1,78)	3,31 (SD = 2,15)
- normal	38 (95,0)	40 (83,3)
- borderline	1 (2,50)	6 (12,5)
- abnormal	1 (2,50)	2 (4,20)
Hiperaktivitas; [□]	2,85 (SD = 2,05)	3,83 (SD = 1,83)
- normal	35 (87,5)	42 (87,5)
- borderline	4 (10,0)	2 (4,20)
- abnormal	1 (2,50)	4 (8,30)
Masalah perilaku; [□]	1,83 (SD = 1,28)	2,79 (SD = 1,34)
- normal	35 (87,5)	32 (66,7)
- borderline	4 (10,0)	12 (25,0)
- abnormal	1 (2,50)	4 (8,30)
Masalah hubungan dengan sebaya; [□]	1,65 (SD = 1,19)	2,27 (SD = 1,77)
- normal	38 (95,0)	38 (79,2)
- borderline	2 (5,00)	7 (14,6)
- abnormal	0 (0,00)	3 (6,30)

Penelitian menunjukkan rerata skor gejala emosional siswa akselerasi 1,16 poin lebih rendah dibanding siswa reguler. Terdapat 1 siswa dari kelas akselerasi dan 6 siswa dari kelas reguler yang memiliki gejala emosional kategori borderline. Sementara itu, siswa yang memiliki gejala emosional abnormal sebanyak 3 orang, dengan rincian 1 siswa dari kelas akselerasi dan 2 siswa dari kelas reguler.

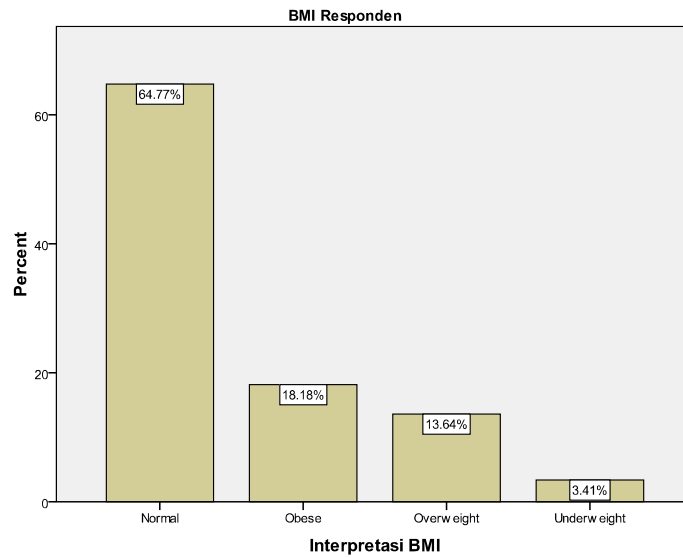
Tabel distribusi frekuensi untuk skor hiperaktivitas menunjukkan bahwa rerata skor hiperaktivitas siswa reguler 0,98 poin lebih tinggi dibanding siswa

akselerasi. Jumlah siswa yang memiliki masalah perilaku abnormal lebih banyak terdapat pada kelas reguler. Rerata skor masalah perilaku siswa akselerasi 0,96 poin lebih rendah dibanding rerata skor masalah perilaku siswa reguler.

Untuk masalah hubungan antar sesama, sebanyak 95% siswa akselerasi mempunyai skor dengan interpretasi normal. Sebagian besar siswa reguler juga mempunyai skor dengan interpretasi normal meskipun persentasenya lebih kecil yakni sebesar 79,2%. Namun demikian terdapat 3 siswa kelas reguler yang hubungan dengan teman sebayanya memperoleh skor abnormal. Sementara jika dilihat dari rerata skor masalah hubungan teman sebaya, siswa akselerasi mempunyai rerata skor 0,62 poin lebih rendah dibanding siswa reguler.

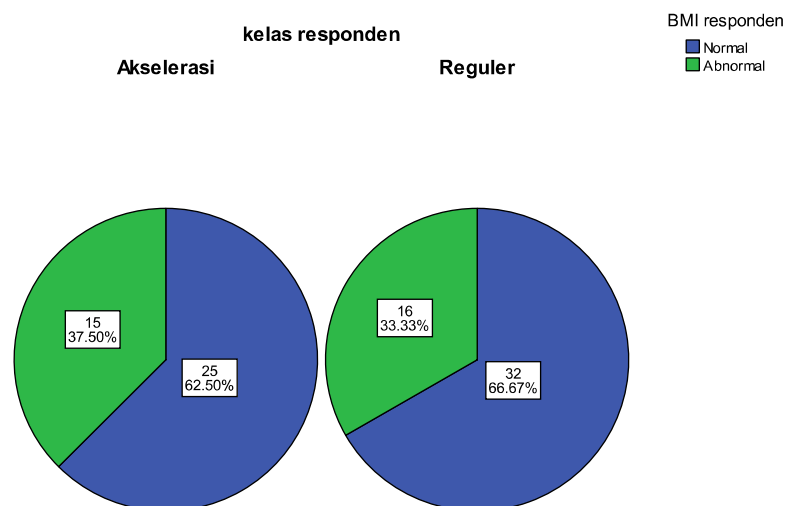
5.3. Gambaran *Body Mass Index* (BMI) Responden Penelitian

Body Mass Index responden dihitung dengan rumus berdasarkan pengukuran berat badan dan tinggi badan responden. Skor BMI responden diplotkan dalam grafik persentil BMI untuk anak usia 2-20 tahun. Dari hasil pengeplotan tersebut didapatkan bahwa dari 88 responden penelitian, 57 responden memiliki BMI normal sedangkan 31 sisanya memiliki BMI abnormal dengan perincian 16 responden *obese*, 12 responden *overweight* dan 3 responden *underweight*.



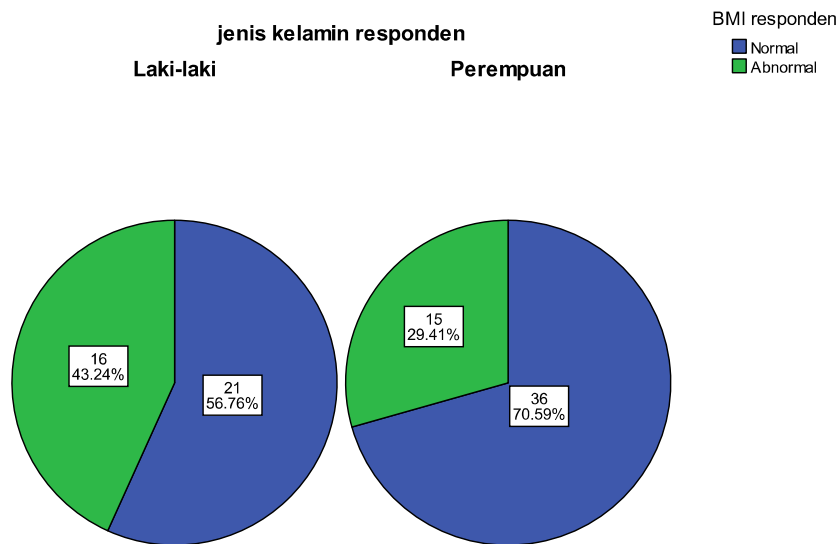
Gambar 2. Gambaran BMI responden penelitian

Data menunjukkan rerata BMI siswa akselerasi sebesar 21,24 dengan standar deviasi 4,73. BMI terkecil siswa askselerasi adalah 15,204 dan BMI terbesar 35,701. Rerata BMI siswa reguler sebesar 21,21 dengan standar deviasi 4,76. BMI terkecil siswa askelerasi sebesar 13,736 dan BMI terbesar 35,796. Sebanyak 15 siswa akselerasi dan 16 siswa reguler memiliki BMI abnormal.



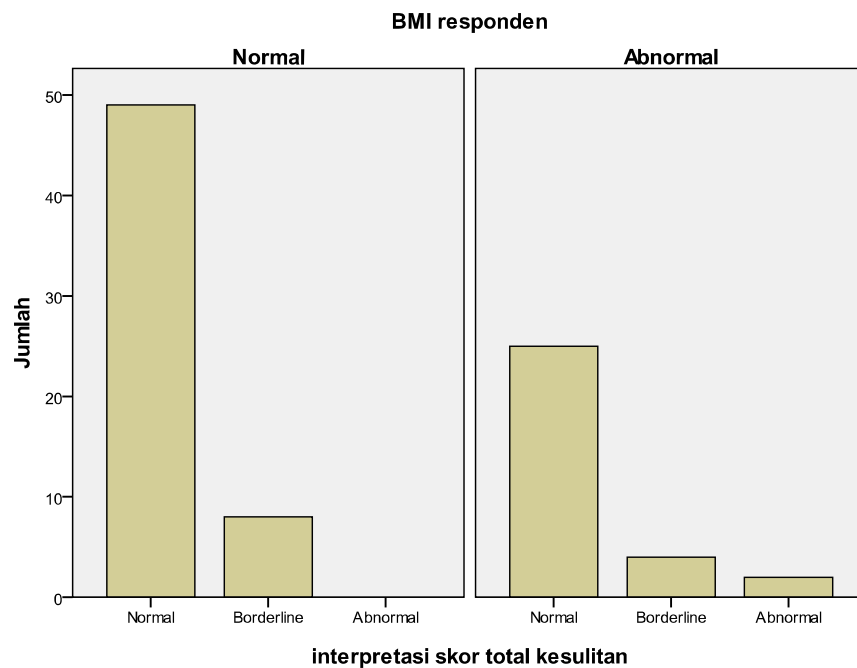
Gambar 3. Distribusi BMI berdasarkan kelas responden

Dari 37 responden laki-laki dan 51 responden perempuan, diperoleh gambaran bahwa sebanyak 16 siswa laki-laki dan 15 siswa perempuan mempunyai BMI abnormal.



Gambar 4. Distribusi BMI berdasarkan jenis kelamin responden

Dari 57 responden (64,77%) yang memiliki BMI normal, sebesar 85,96% di antaranya mempunyai skor kesulitan dengan interpretasi normal dan 14,04% sisanya borderline. Sementara dari 31 responden (35,23%) yang memiliki BMI abnormal, sebesar 80,65% mempunyai skor kesulitan dengan interpretasi normal, 12,90% borderline dan 6,45% abnormal. Jumlah tersebut digambarkan dalam diagram berikut.



Gambar 3. Distribusi skor kesulitan berdasarkan BMI responden

Rerata skor kesulitan dari nilai yang paling besar berturut-turut dimiliki oleh siswa dengan BMI kategori *obese* (11,56, SD = 5,94), *overweight* (10,83 SD = 4,39), normal (10,25 SD = 4,37) dan *underweight* (8,67 SD = 7,50). Sementara untuk skor kekuatan, rerata skor dari nilai yang paling besar berturut-turut dimiliki oleh siswa dengan BMI *underweight* (8,67 SD = 2,31), *overweight* (8,42 SD = 1,51), normal (8,07 SD = 1,72) dan *obese* (7,5 SD = 2,19).

BAB 6

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan siswa yang memiliki total skor SDQ borderline atau abnormal lebih banyak terdapat pada kelas reguler dibandingkan kelas akselerasi. Siswa reguler mempunyai rerata *Total Difficulties Score* yang lebih tinggi dibanding siswa akselerasi.

Persentase siswa yang mempunyai gejala emosional kategori abnormal dan borderline pada siswa reguler lebih besar dibanding pada siswa akselerasi. Gejala emosional yang dinilai dalam SDQ hampir sama dengan gejala depresi yang meliputi gejala somatik, perasaan tidak bahagia, cemas, ketakutan dan kurang percaya diri. Hasil tersebut sesuai dengan penelitian Garth E Lipss dkk yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara penelusuran akademik dengan gejala depresi pada remaja.²⁹ Dalam penelitian tersebut didapatkan bahwa siswa dengan penelusuran akademik yang lebih tinggi dilaporkan mempunyai skor BDI-II yang lebih rendah dibanding dengan siswa yang mempunyai riwayat akademik lebih rendah. Penelusuran akademik tersebut dilihat dari ranking sekolah ataupun kelas yang dikelompokkan sesuai dengan level kemampuan akademik mereka.²⁹

Hasil penelitian menunjukkan persentase siswa yang mempunyai masalah hiperaktivitas kategori abnormal dan borderline pada siswa reguler lebih besar dibanding pada siswa akselerasi. Menurut Fitri Hartanto, masalah hiperaktivitas dapat disebabkan oleh faktor lingkungan dan genetik.

Salah satu faktor lingkungan yang berperan adalah konflik/masalah keluarga, sosial ekonomi tidak memadai, jumlah keluarga yang terlalu besar, orang tua kriminal dan anak yang diasuh di tempat pendidikan anak.³⁰ Dari hasil karakteristik lingkungan keluarga didapatkan bahwa 6,3% siswa reguler menyatakan sering berselisih paham dengan orang tua dan hanya 8,3% yang menyatakan tidak pernah berselisih paham dengan orang tua. Sementara pada kelas akselerasi, 5% siswa menyatakan sering dan 22,5% menyatakan tidak pernah berselisih paham dengan orang tua. Untuk status ekonomi 85% siswa akselerasi termasuk dalam kategori ekonomi tinggi dan sisanya menengah, sementara 70,8% siswa reguler termasuk dalam kategori ekonomi tinggi, 27,1% menengah dan 2,1% rendah.

Siswa yang mempunyai masalah perilaku kategori abnormal dan borderline pada siswa reguler lebih banyak dibanding pada siswa akselerasi. Menurut Nancy Gonzales dan Kenneth A. Dodge, faktor yang mempengaruhi perilaku remaja adalah lingkungan (keluarga, teman, guru), dan individual (genetik dan jenis kelamin), tetapi, dari semua faktor itu, keluarga dan lingkungan teman sebaya adalah faktor yang paling berpengaruh dalam perilaku remaja.³¹ Untuk karakteristik individual sendiri, pada penelitian ini sampel dari kelas akselerasi mempunyai rata-rata skor IQ yang lebih tinggi dibanding sampel dari kelas reguler. Penelitian Goodman dkk menunjukkan bahwa pada anak sehat dengan IQ yang lebih rendah lebih banyak memiliki masalah perilaku dibandingkan dengan anak yang mempunyai IQ lebih tinggi.³² Penelitian lain oleh Hilde K Rylan dkk juga menyimpulkan bahwa

terdapat efek protektif dari fungsi intelektual yang tinggi terhadap kesehatan mental anak.³³ Dari gambaran karakteristik lingkungan keluarga didapatkan bahwa 8,3% siswa reguler menyatakan tidak pernah berkomunikasi dengan ayah dan 2,1% menyatakan tidak pernah berkomunikasi dengan ibu. Hanya 2,5% siswa akselerasi yang menyatakan tidak pernah berkomunikasi dengan ayah. Sebesar 65% siswa akselerasi menyatakan sering beribadah bersama keluarga sementara hanya 43,3% siswa reguler yang menyatakan sering beribadah bersama keluarga. Hasil tersebut sesuai dengan penelitian Gregory M. Fosco dkk yang menyatakan bahwa monitoring dan kedekatan anak dengan orang tua akan menurunkan risiko masalah perilaku pada remaja.³⁴

Sebesar 5% siswa akselerasi memiliki masalah hubungan dengan sebaya kategori borderline dan sisanya normal. Siswa reguler yang memiliki masalah hubungan dengan sebaya kategori borderline sebesar 14,6% dan kategori abnormal sebesar 6,3%. Kuesioner karakteristik lingkungan teman sebaya menunjukkan bahwa 39,6% siswa reguler menyatakan kadang-kadang bertengkar dengan teman sedangkan siswa akselerasi yang menyatakan hal serupa sebesar 32,5%. Nancy Gonzales menyatakan bahwa orangtua yang tidak konsekuen, menerapkan disiplin yang terlalu keras dan sedikit kehangatan mengakibatkan ketidaksuksesan anak dalam hubungan dengan teman sebaya, perkembangan sosial, kognitif dan emosional dan berdampak penolakan dari teman sebaya.³¹ Dalam penelitian ini 10,4% siswa reguler menyatakan tidak pernah bercerita masalah pribadi dengan keluarga, sebanyak 8,3% siswa reguler merasa tipe pola asuh orangtuanya otoriter dan

membandingkan. Pada siswa akselerasi tidak terdapat siswa yang tidak pernah bercerita tentang masalah pribadi kepada keluarga dan hanya 2,5% yang tipe pola asuh orangtuanya otoriter serta 5% berambisi/membandingkan.

Terdapat anggapan bahwa siswa dengan IQ tinggi memiliki kecenderungan kesulitan dalam penyesuaian sosial.²⁸ Lebih spesifik lagi dinyatakan bahwa siswa akselerasi akan kehilangan aktivitas sosial, kekurangan waktu beraktivitas, dan bisa kehilangan keterampilan kepemimpinan yang dibutuhkan dalam pengembangan karir dan sosial di masa depan.³⁵ Studi psikologi terhadap anak-anak cerdas merujuk pada perkembangan afektif mereka yang cenderung imatur terkait kapasitas intelektual mereka dan kesulitan hubungan yang mereka alami terhadap teman sebaya, guru, teman dekat bahkan terhadap orang tua.³⁶ Teori tersebut berbeda dengan hasil interpretasi skor kekuatan, atau *prosocial behaviour score* dalam penelitian ini. Dalam penelitian ini sebanyak 38 atau 97,5% siswa akselerasi mempunyai skor prososial normal. Bahkan rerata skor prososial siswa akselerasi juga lebih tinggi dibanding rerata skor prososial siswa reguler. Hasil ini sesuai dengan penelitian Cita Bakti Utama P. yang mengukur skala kecerdasan sosial siswa akselerasi dengan 3 indikator yaitu *social sensitivity*, *social insight* dan *social communication*. Kecerdasan sosial siswa akselerasi yang diteliti masuk dalam kategori sedang yang artinya siswa akselerasi memiliki kemampuan dalam memahami orang lain, dapat menunjukkan sikap prososial, bisa berempati dengan orang lain, dapat

memecahkan masalah yang dihadapi, mampu memahami situasi sosial dan etika sosial. Siswa akselerasi juga memiliki kemampuan komunikasi sosial yang baik serta memiliki keterampilan mendengarkan orang lain.³⁵

Hasil penelitian menunjukkan siswa perempuan lebih banyak yang memiliki *Total Difficulties Score* borderline dan abnormal dibanding siswa laki-laki. Data menunjukkan, dari 37 siswa laki-laki hanya 5 siswa yang interpretasinya borderline dan sisanya normal. Sementara dari 51 siswa perempuan, 7 diantaranya memiliki skor borderline dan 2 abnormal. Sebuah teori menyatakan perempuan menunjukkan kecenderungan keakuan yang lebih tinggi dibanding laki-laki, hal tersebut dibuktikan dengan penghindaran diri yang tinggi dan penghargaan diri yang lebih rendah dibanding laki-laki. Sebagai akibatnya perempuan menunjukkan kecenderungan masalah mental, ansietas dan level depresi yang lebih tinggi dibanding laki-laki.³⁷ Hal tersebut sesuai dengan penelitian Briam Williams dkk yang menyatakan bahwa laki-laki mempunyai tingkat pengetahuan yang lebih rendah dan sumber stress yang berbeda dibanding perempuan. Perilaku yang buruk juga lebih lazim dilakukan oleh laki-laki dibanding perempuan.³⁸ Penelitian lain menunjukkan bahwa gejala depresi dua kali lebih sering terjadi pada perempuan dibanding laki-laki.³⁹

Untuk skor kekuatan antara siswa laki-laki dan perempuan, didapatkan hasil rerata skor prososial siswa perempuan lebih tinggi dibanding siswa laki-laki. Meskipun demikian selisih presentase prevalensi skor prososial yang borderline dan abnormal pada siswa laki-laki dan perempuan

tidak begitu besar. Penelitian Asyanti dkk pada tahun 2002 menyatakan terdapat perbedaan penyesuaian sosial antara laki-laki dan perempuan. Perempuan cenderung lebih mudah untuk melakukan penyesuaian sosial bila dibandingkan dengan laki-laki. Berbeda dengan hasil penelitian Wima bin Ary dkk yang menunjukkan tidak terdapat perbedaan penyesuaian sosial siswa kelas akselerasi perempuan dan laki-laki.²⁸

Selain hasil dari kuesioner, peneliti melakukan wawancara langsung dengan guru BK di SMP Negeri 2 Semarang. Guru BK yang bersangkutan menyatakan bahwa siswa akselerasi di SMP 2 memiliki kemampuan sosial yang baik. Siswa akselerasi tidak kehilangan aktivitas sosial di sekolah karena banyak siswa akselerasi yang aktif dalam kegiatan ekstrakurikuler di sekolah. Peneliti juga melakukan pendekatan khusus pada beberapa siswa akselerasi dan reguler dengan skor SDQ borderline dan abnormal dengan cara melakukan FGD dan wawancara individu.

Hasil wawancara dan FGD menunjukkan bahwa dari 5 siswa akselerasi yang memiliki skor borderline atau abnormal, tidak ada yang menyatakan tertekan karena berada di kelas akselerasi. Setelah melakukan wawancara dengan beberapa responden peneliti mengetahui bahwa permasalahan utama yang paling mengganggu remaja adalah masalah dengan keluarga atau orang tua kemudian masalah dengan teman sebaya. Beberapa responden yang diwawancarai menyatakan orang tua mereka overprotektif, mempunyai tuntutan tinggi, kurang bisa bersikap adil dan karena kesibukan jarang meluangkan waktu dengan anak. Sementara dari hasil pengamatan

peneliti selama wawancara maupun FGD, peneliti melihat bahwa siswa kelas akselerasi lebih aktif, tidak takut-takut dalam menyampaikan pendapat, sedangkan siswa reguler lebih pendiam dan malu dalam menyampaikan pendapat.

Hasil penelitian ini menunjukkan siswa dengan BMI abnormal memiliki rerata skor kesulitan lebih tinggi dibanding dengan siswa dengan BMI normal. Siswa dengan BMI abnormal kategori obesitas memiliki rerata skor kesulitan paling tinggi dan rerata skor kekuatan paling rendah.

Remaja sangat peduli dengan penampilan fisiknya, sehingga permasalahan berat badan yang tidak ideal seringkali mengganggu remaja. Hasil ini sesuai dengan penelitian Paul A Tiffin yang menyatakan total skor SDQ secara signifikan lebih tinggi pada anak yang dikategorikan obesitas.²⁴ Pada penelitian tersebut rerata skor kesulitan tertinggi juga dimiliki oleh anak dengan kategori obesitas, disusul *overweight*, *underweight* dan normal. Dalam Penelitian Lucy Walker, dkk disebutkan pula bahwa risiko depresi dan penghargaan diri yang rendah juga meningkat pada remaja yang obesitas.⁴⁰

Keterbatasan dalam penelitian ini antara lain hanya melibatkan 4 kelas dari seluruh kelas di SMP Negeri 2 Semarang, sehingga belum dapat menjangkau seluruh kelas, khususnya kelas reguler di SMP Negeri 2 Semarang. Selain itu teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling* di mana peneliti tidak mengambil sampel secara acak, sehingga hasil penelitian ini tidak dapat digeneralisasi. Peneliti juga tidak dapat melakukan analisis statistik untuk menguji hubungan, menilai besarnya

faktor risiko maupun faktor protektif karena jumlah sampel tidak memenuhi sampel minimal untuk penelitian observasional analitik.

BAB 7

SIMPULAN DAN SARAN

7.1. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai masalah mental dan emosional terhadap 40 siswa akselerasi dan 48 siswa reguler di SMP Negeri 2 Semarang, didapatkan simpulan sebagai berikut:

1. Rerata skor gejala emosional pada siswa reguler 1,16 poin lebih tinggi dibanding siswa akselerasi
2. Rerata skor hiperaktivitas pada siswa reguler 0,98 poin lebih tinggi dibanding siswa akselerasi
3. Rerata skor masalah perilaku pada siswa reguler 0,96 poin lebih tinggi dibanding siswa akselerasi
4. Rerata skor masalah hubungan teman sebaya pada siswa reguler 0,62 poin lebih tinggi dibanding siswa akselerasi
5. Rerata skor prososial siswa reguler 1,17 poin lebih rendah dibanding siswa akselerasi
6. Prevalensi masalah mental dan emosional abnormal dan borderline pada siswa akselerasi sebesar 5% sedangkan pada siswa reguler sebesar 25%
7. Prevalensi masalah mental dan emosional abnormal dan borderline pada siswa laki-laki sebesar 13,5% sedangkan pada siswa perempuan sebesar 17,6

Jadi, prevalensi dan rerata skor masalah mental dan emosional pada siswa reguler lebih tinggi dibanding siswa akselerasi.

7.2. Saran

Deteksi dini masalah mental dan emosional pada anak usia sekolah sangat penting untuk mencegah gangguan yang lebih berat pada kehidupan selanjutnya. Sekolah dan guru sebagai lingkungan sekunder setelah keluarga merupakan pihak yang mempunyai peran penting dalam perkembangan kesehatan mental anak. Deteksi dini masalah mental dan emosional remaja usia sekolah dapat dilakukan dengan menggunakan kuesioner SDQ yang dapat diisi oleh orangtua, guru atau anak sendiri. Perlu dilakukan pendampingan oleh guru BK kepada siswa yang memiliki skor SDQ borderline agar tidak berkembang menjadi abnormal.

Perlu ada penelitian lebih lanjut mengenai faktor risiko maupun faktor protektif yang berhubungan dengan munculnya masalah mental dan emosional pada remaja. Selain itu diperlukan jumlah sampel yang lebih besar agar dapat dilakukan uji statistik. Penentuan sampel dengan teknik *probability sampling* juga diperlukan agar hasil penelitian dapat digeneralisasi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Wiguna T. 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; 2009. h . 62-71.
2. Badan Pusat Statistik. Sensus penduduk 2010. [cited 2012 Feb 12]. Available from URL : www.bps.go.id.
3. Satgas Remaja IDAI. Bunga rampai kesehatan remaja. Jakarta : Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia; 2010.
4. Committee on the Prevention of Mental Disorders and Substance Abuse Among Children, Youth, and Young Adults. Preventing mental, emotional, and behavioral disorders among young people: progress and possibilities. Washington, D.C.: National Academies Press; 2009. [cited 2012 Feb 12] Available from : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK32769/#ch6.s21>
5. Idaiani S, Suhardi S, Kristanto A. Analysis of mental emotional disorder symptoms in indonesian people. [cited 2011 Sept 3]. Available from URL: <http://indonesia.digitaljournals.org/index.php/idnmed/article/view/687>
6. Hartanto F, Selina H. Prevalensi masalah mental emosional pada remaja di kota semarang dengan menggunakan kuesioner kekuatan dan kesulitan (SDQ). Paediatrica Indonesiana. 2011; 51:4.
7. Retnowati S. Remaja dan permasalahannya. [cited 2011 August 1]. Available from URL:
http://www.google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=remaja%20dan%20permasalahannya&source=web&cd=1&ved=0CB0QFjAA&url=http%3A%2F%2Fsofia-psy.staff.ugm.ac.id%2Ffiles%2Fremaja_dan_permasalahannya.doc
8. Widyastono H. Sistem percepatan kelas (akselerasi) bagi siswa yang memiliki kemampuan dan kecerdasan luar biasa. [cited 2011 August 1]. Available from URL: www.file.upi.edu/...K.../Inovasi_dalam_pelaksanaan_pendidikan.pdf
9. Ahmadi L, Setyono H, Amri S. Pembelajaran akselerasi. Jakarta : Prestasi Pustaka; 2011.
10. Khalil A, Rabie M, Abd-El-Azis M, Abdou T, El-Rasheed A, Sabry W. Clinical characteristics of depression among adolescent females: a cross-sectional study. [Internet]. 2010 [cited 2011 August 1]; 4:26. Available from: Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health.
11. IDAI. Masalah kesehatan mental emosional remaja. [cited 2011 July 22]. Available from URL: <http://www.idai.or.id/remaja.asp>

12. Alves D, Roysamb E, Oppedal B, Zachrisson H. Emotional problems in preadolescents in Norway: the role of gender, ethnic minority status, and home- and school-related hassles. [Internet]. 2011 [cited 2011 Des 1]; 5:37. Available from: Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health.
13. Isfandari S, Suhardi. Gejala gangguan mental emosional pada anak. Dalam: Bul.Peneliti.Kesehatan. [Internet]. 1997 [cited 2011 Nov 10]; 25 (3&4).
14. Sarlito, WS. Psikologi remaja. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada; 2002.
15. Dhamayanti M. Masalah mental emosional pada remaja: deteksi dan intervensi. Dalam: Majalah Sari Pediatri 2011; 13(Supl1): 45-51.
16. Sudoyo, Aru W. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Edisi IV. Jakarta: Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI; 2006.
17. Gunarsa DS. Psikologi remaja. Jakarta: Gunung Mulia; 2007.
18. Kuesioner kekuatan dan kesulitan, the strength and difficulties questionnaire (SDQ). Dalam: Workshop CPD III. Semarang: IDAI; 2010.
19. **Bakare M, Ubochi V, Ebigbo P, Orowigho A.** Problem and pro-social behavior among Nigerian children with intellectual disability: the implication for developing policy for school based mental health programs. [Internet]. 2010 [cited 2011 Nov 7]; **36**:37. Available from: *Italian Journal of Pediatrics*
20. Adolescent development, substance use and mental health. [Internet]. [cited 2012 March 1]. Available from : Center of Addiction and Mental Health.
21. Anonim. Physical and Cognitive Development in Adolescence. In: Human development. [cited 2012 March 1]. Available from: McGraw-Hill Higher Education.
22. Adolescent development. [cited 2012 March 1]. Available from: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/002003.htm>
23. Tiffin A.P., Arnott B., Moore J.H., Summerbell D.C. Modelling the relationship between obesity and mental health in children and adolescent: finding from Health Survey for England 2007. [Internet]. 2011 [cited 2012 July 12]; 5:31. Available from: Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health.
24. Pedoman kesehatan jiwa remaja. [cited 2011 December 4]. Available from URL: dinkes-sulsel.go.id/.../pedoman

25. anonim..... [cited 2011 August 1]. Available from URL:
www.repository.upi.edu/operator/upload/s_ppb_030014_chapter1.pdf
26. Sentot. Manajemen penyelenggaraan kelas akselerasi dalam layanan anak berbakat di smp negeri 1 wonogiri [tesis]. [cited 2011 July 26].
Available from URL:www.etd.eprints.ums.ac.id/7298/1/Q100050012.pdf
27. 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.[cited 2011 July 26]. Available from URL:
www.eprints.undip.ac.id/.../HUBUNGAN_KONSEP_DIRI_DENGAN_.
28. Lipps E.G., Lowe A.G., Halliday S., Morris-Patterson A., Clarke N., dkk. The association of academic tracking to depressive symptoms among adolescent in three Caribbean countries. [Intenet]. 2010 [cited 2012 July 9]; 4:16. Available from: Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health.
29. Hartanto,F. Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) pada Remaja.[Internet].[cited 15 Juli 2012]. Available from : pediatrics-undip.com/journal/GPPH%20remaja.docx
30. Gonzales, N., Dodge A.K.. Family and peer influences on adolescent behavior and risk-taking. [Internet], Arizona State University, Duke University; 26 April 2010 [cited 13 Juli 2012]. Available from : http://www.iom.edu/~media/Files/Activity%20Files/Children/AdolescenceWS/Commissioned%20Papers/dodge_gonzales_paper.pdf
31. Goodman, R., Simonoff, E. and Stevenson, J. The impact of child IQ, parent IQ and sibling IQ on child behavioural deviance scores. [Internet]. 1995 [cited 2012 July 15]; 36 : 409-425. Available from: Journal of Child Psychology and Psychiatry.
32. Rylan K.H., Lundervold J.A., Elgen I., Hysing M. Is there a protective effect of normal to high intellectual function on mental health in children with chronic illness? [Intenet]. 2010. [cited 2012 June 21]; 4:3. Available from: Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health.
33. Fosco M. Gregory, Stormshak A. Elizabeth, Dishion J. Thomas, Winter Charlotte. Family relationships and parental monitoring during middle school as predictors of early adolescent problem behavior. [Int J Clin Child Adolesc Psychol]. 2012. [cited 2012 August 1]; 41(2): 202–213. Available from: PMC 2012 March 16.
34. Putra Utama C.B. kecerdasan sosial siswa kelas akselerasi (penelitian di sman 1 dan sman 3 semarang). [Internet]. 2012 [cited 2012 July 19]; 1:1. Available from: Educational Psychology Journal.

35. Benony, H., Van Der Elst, D., Chahraoui, K., Benony, C., Marnier, J.P. Link between depression and academic self-esteem in gifted children. Pubmed [Internet]. 2007 [cited 2012 June 22]; 33(1):11-20. Available from: NCBI. US National Library of Medicine, National Institute of Health.
36. Hashimoto, S., Onuoha, N.F., Isaka M., Higuchi, N. The effect of adolescents' image of parents on children's self-image and mental health. [Internet]. 2011 [cited 2012 July 15]; 16: 186-192. Available from: Child and Adolescent Mental Health.
37. Williams, B. and Pow, J. Gender differences and mental health: an exploratory study of knowledge and attitudes to mental health among scottish teenagers. [Internet]. 2007 [cited 2012 July 15]; 12: 8-12. Available from: Child and Adolescent Mental Health.
38. **Maharaj, G.R., Nunes, P., Renwick, S.** Health risk behaviours among adolescents in the english-speaking caribbean: a review. [Internet]. 2009. [cited 2012 July 15]; 3:10. Available from: Child and Adolescent Mental Health.
39. Walker, L. and Hill, A. J. Obesity: the role of child mental health services. [Internet]. 2009 [cited 2012 July 15]; 14: 114-120. Available from: Child and Adolescent Mental Health.

Lampiran 7

Kuesioner Kekuatan dan Kesulitan pada Anak

Untuk setiap pernyataan, beri tanda \surd pada kotak Tidak Benar, Agak Benar atau Benar. Akan sangat membantu apabila Anda bersedia menjawab pertanyaan sebaik mungkin meskipun Anda tidak yakin benar. Berikan jawaban Anda menurut bagaimana segala sesuatu terjadi pada diri Anda 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 yang 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 seumur saya	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saya biasanya melakukan apa yang diperintahkan orang lain.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saya banyak merasa cemas atau khawatir terhadap apapun.	<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 begrerak-gerak tanpa saya sadari.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saya mempunyai satu 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"/>
Perhatian saya mudah teralihkan, saya sulit memusatkan perhatian pada apapun.	<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 dituduh berbohong atau berbuat curang.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saya sering diganggu atau dipermainkan oleh anak-anak remaja lainnya.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saya sering menawarkan 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 takuti, saya mudah menjadi takut.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saya menyelesaikan pekerjaan yang sedang saya lakukan. Saya mempunyai perhatian yang baik terhadap apapun.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tanda tangan

Tanggal hari ini.....

Terima kasih banyak atas bantuan Anda

Lampiran 8

Kuesioner Masalah Mental dan Emosional pada Siswa SMP Kelas Akselerasi dan Reguler Studi Kasus di SMP Negeri 2 Semarang

A. IDENTITAS PRIBADI

Nama :
Tempat Tanggal Lahir :
Jenis Kelamin : Perempuan / Laki – Laki *)
Alamat di Semarang :
Alamat Asal :
Anak ke- : dari : saudara
Pernah tinggal kelas : Ya/Tidak *)

B. IDENTITAS ORANG TUA / WALI

Nama Ayah :
Alamat Tempat Tinggal :
Pekerjaan :
 PNS Wiraswaata
 Pegawai swasta Lain – Lain, sebutkan :

Pendidikan terakhir :
 Perguruan tinggi SD
 SMA Tidak sekolah
 SMP

Penghasilan Ayah per bulan :
 < Rp 1.000.000,-
 Rp 1.000.000 – Rp 3.000.000
 > Rp 3.000.000,-

Nama Ibu :
Alamat Tempat Tinggal :
Pekerjaan :
 PNS Wiraswasta
 Pegawai swasta Lain – Lain, sebutkan :

Pendidikan terakhir :
 Perguruan tinggi SD
 SMA Tidak sekolah
 SMP

Penghasilan Ibu per bulan :
 < Rp 1.000.000,-
 Rp 1.000.000 – Rp 3.000.000
 > Rp 3.000.000

C. Pertanyaan

Petunjuk : Berilah tanda ✓ pada pilihan jawaban yang menurut anda paling benar !

No	Pertanyaan
C.1	<p>Lingkungan Keluarga</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Saya bercerita kepada anggota keluarga saya tentang masalah pribadi atau masalah sekolah. <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Sering <input type="checkbox"/> Kadang – kadang <input type="checkbox"/> Tidak pernah 2. Saya bertemu dan berkomunikasi dengan Ayah dalam sehari. <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Sering <input type="checkbox"/> Kadang – kadang <input type="checkbox"/> Tidak pernah 3. Saya bertemu dan berkomunikasi dengan Ibu dalam sehari <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Sering <input type="checkbox"/> Kadang – kadang <input type="checkbox"/> Tidak pernah 4. Apakah tipe pola asuh kedua orang tua saudara? <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Otoriter (selalu mengatur, semua perintah harus dituruti) <input type="checkbox"/> Permissif (selalu memanjakan dan menuruti anak) <input type="checkbox"/> Suka membanding – bandingkan anaknya <input type="checkbox"/> Berambisi dan selalu menuntut anaknya <input type="checkbox"/> Demokratis (mendengarkan dan menghargai pendapat anak) 5. Saya berdebat / berselisih paham dengan kedua orang tua saya. <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Sering / hampir selalu <input type="checkbox"/> Kadang – kadang <input type="checkbox"/> Tidak pernah 6. Saya merasa terganggu karena ada masalah dalam keluarga saya. <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak 7. Bagaimanakah hubungan saudara dengan Kakak / Adik? <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Sangat dekat <input type="checkbox"/> Cukup dekat <input type="checkbox"/> Kurang dekat 8. Orang tua saya mengajari tentang agama, saling menghormati, dan kejujuran. <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak 9. Saya dan keluarga melakukan kegiatan ibadah bersama – sama <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Sering <input type="checkbox"/> Kadang – kadang <input type="checkbox"/> Tidak pernah
C.2	<p>Lingkungan Sekolah</p> <ol style="list-style-type: none"> 10. Apakah yang saudara rasakan ketika bersekolah di sini? <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Senang <input type="checkbox"/> Biasa saja <input type="checkbox"/> Bosan

	<input type="checkbox"/> Tertekan 11. Saya merasa kesulitan mengikuti tuntutan belajar di sekolah. <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak 12. Suasana sekolah saya mendukung proses belajar mengajar. <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak 13. Saya bermasalah dengan satu atau lebih guru di sekolah. <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak 14. Sebagian besar guru saya menyisipkan pendidikan moral dan budi pekerti dalam proses belajar mengajar. <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak 15. Apakah saudara mengikuti kegiatan organisasi di sekolah? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
C.3	Lingkungan Teman Sebaya 16. Saya termasuk dalam kelompok “geng” tertentu. <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak 17. Saya dan teman – teman kelompok “geng” berperilaku kurang baik. <input type="checkbox"/> Sering <input type="checkbox"/> Kadang – kadang <input type="checkbox"/> Tidak pernah 18. Saya digangu oleh teman sebaya atau kakak kelas sehingga membuat saya tertekan. <input type="checkbox"/> Sering <input type="checkbox"/> Kadang – kadang <input type="checkbox"/> Tidak pernah 19. Saya bertengkar dengan satu atau lebih teman. <input type="checkbox"/> Sering <input type="checkbox"/> Kadang – kadang <input type="checkbox"/> Tidak pernah 20. Saya bercerita kepada teman dekat tentang masalah pribadi atau masalah di rumah. <input type="checkbox"/> Sering <input type="checkbox"/> Kadang – kadang <input type="checkbox"/> Tidak pernah
C.4	Lingkungan Masyarakat 21. Saya asyik menggunakan media massa (cetak dan elektronik) untuk mengisi waktu luang. <input type="checkbox"/> Sering <input type="checkbox"/> Kadang – kadang <input type="checkbox"/> Tidak pernah

Kuesioner di atas telah divalidasi oleh 3 ahli, yaitu:

1. dr. Fitri Hartanto, Sp.A (K)
2. dr. Alifiati Fitrikasari, Sp. KJ
3. dr. Adhie Nur Radityo S, M.Si.Med, Sp.A

Dengan skor validasi sebagai berikut:

Pertanyaan	Ahli 1	Ahli 2	Ahli 3	Skor
1	1	1	1	1
2	1	1	1	1
3	1	1	1	1
4	1	1	1	1
5	1	1	1	1
6	1	1	1	1
7	1	1	1	1
8	1	1	1	1
9	1	0	1	0,67
10	1	1	1	1
11	1	1	1	1
12	1	0	1	0,67
13	1	0	1	0,67
14	0	1	1	0,67
15	1	0	1	0,67
16	1	1	1	1
17	1	1	1	1
18	1	1	1	1
19	1	1	1	1
20	1	0	1	0,67
21	0	1	1	0,67

Pertanyaan valid jika skor > 0,5