



**PERBEDAAN MASALAH MENTAL DAN EMOSIONAL  
BERDASARKAN LATAR BELAKANG PENDIDIKAN AGAMA  
Studi Kasus SMP Negeri 21 Semarang dan SMP Islam Al Azhar 14 Semarang**

**LAPORAN HASIL  
KARYA TULIS ILMIAH**

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

**GITA SORAYA DIANANTA  
G2A008088**

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

## PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Gita Soraya Diananta  
NIM : G2A008088  
Program Studi : Program Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas  
Diponegoro  
Judul KTI : Perbedaan Masalah Mental dan Emosional Berdasarkan Latar  
Belakang Pendidikan Agama (Studi Kasus SMP Negeri 21 Semarang  
dan SMP Islam Al Azhar 14 Semarang)

Dengan ini menyatakan bahwa :

- a) KTI ini adalah tulisan asli saya sendiri tanpa bantuan orang lain selain pembimbing dan narasumber yang diketahui oleh pembimbing
- b) KTI ini sebagian atau seluruhnya belum pernah dipublikasikan dalam bentuk artikel ataupun tugas ilmiah lain di Universitas Diponegoro maupun di perguruan tinggi lain
- c) Dalam KTI ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis orang lain kecuali secara tertulis dicantumkan sebagai rujukan dalam naskah dan tercantum pada daftar kepustakaan

Semarang, Agustus 2012  
Yang membuat pernyataan,

Gita Soraya Diananta

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT, karena atas rahmat dan hidayah-Nya laporan Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan. Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.

Penulis menyadari sangatlah sulit untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak sejak penyusunan proposal sampai dengan terselesaikannya laporan hasil Karya Tulis Ilmiah ini. Bersama ini penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar – besarnya serta penghargaan yang setinggi – tingginya kepada :

1. Prof. Dr. Sudharto P. Hadi, MES, PhD., Rektor Universitas Diponegoro Semarang yang telah memberi kesempatan kepada saya untuk menimba ilmu di Universitas Diponegoro
2. Dr. Endang Ambarwati, Sp.KFR, Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro yang telah memberikan kesempatan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan tugas ini dengan baik dan lancar
3. Dr. Fitri Hartanto, Sp.A(K) dan Dr. Adhie Nur Radityo S., Msi. Med, Sp.A selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk membimbing saya dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini
4. Dr. Y.L. Aryoko Widodo S., Msi. Med selaku ketua penguji dan Dr. Innawati Jusup, M.Kes, Sp.KJ selaku dosen penguji atas kritik dan saran untuk perbaikan karya tulis ini
5. Ibu Lucia, guru di SMP Negeri 21 Semarang, serta Ibu Ani dan Ibu Tia, guru di SMP Islam Al Azhar 14 Semarang yang telah membantu selama pengambilan data

6. Seluruh responden di SMP Negeri 21 Semarang dan SMP Islam Al Azhar 14 Semarang yang terlibat dalam penelitian ini dan bersikap kooperatif serta memperbolehkan penulis untuk melakukan penelitian
7. Kedua orangtua tercinta, Dr. Slamet Widi Saptadi, Sp.A dan Dr. Endang Agustinar, M.Kes yang selalu mendukung, mendoakan, serta memberikan bantuan baik moriil maupun materiil sehingga penulis dapat meyelesaikan tugas ini
8. Kakak tercinta, Mayanggita Kirana dan Aditya Kusuma serta keponakan tersayang, Akbar, yang selalu mendukung, mengajari, dan menemani penulis saat pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Teman – teman seperjuangan, Dian Putri Utami, Febrina Ernawati, Bifirda Ulima, Dian Ratnasari, dan Dewinta Widianingtyas atas persahabatan, kesetiakawanan dan kerjasama yang terjalin erat selama ini
10. Seluruh pihak yang telah banyak membantu penulis yang tidak mungkin disebutkan satu per satu atas bantuannya secara langsung maupun tidak langsung sehingga Karya Tulis ini dapat terselesaikan dengan baik

Penulis menyadari bahwa dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna. Untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak. Penulis berharap semoga karya ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya dan pembaca umumnya.

Semarang, 8 Agustus 2012

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN .....	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN.....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
DAFTAR SINGKATAN .....	xi
ABSTRAK .....	xii
ABSTRACT .....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar belakang .....	1
1.2 Permasalahan .....	5
1.3 Tujuan penelitian .....	5
1.3.1 Tujuan umum.....	5
1.3.2 Tujuan khusus .....	5
1.4 Manfaat penelitian .....	6
1.5 Keaslian penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Definisi remaja.....	9
2.2 Tumbuh kembang remaja .....	9
2.2.1 Perubahan fisik-biologis remaja.....	9
2.2.2 Perkembangan psikososial remaja .....	11
2.2.3 Pembentukan identitas diri remaja.....	13
2.2.4 Perkembangan emosi remaja.....	14
2.2.5 Perkembangan kognitif remaja .....	15
2.2.6 Perkembangan moral dan religi remaja.....	17

2.3	Faktor – faktor yang mempengaruhi perkembangan psikososial remaja .....	18
2.3.1	Lingkungan keluarga .....	18
2.3.2	Lingkungan sekolah .....	21
2.3.3	Lingkungan teman sebaya.....	23
2.3.4	Lingkungan masyarakat .....	24
2.4	Masalah mental emosional pada remaja .....	25
2.4.1	Definisi masalah mental emosional .....	25
2.4.2	Jenis – jenis masalah mental emosional.....	26
2.5	Faktor risiko dan protektif .....	27
2.5.1	Faktor risiko .....	27
2.5.2	Faktor protektif.....	28
2.6	Pendidikan agama di SMP Negeri dan SMP Islam .....	30
2.7	SDQ ( <i>Strength and Difficulties Questionnaire</i> ) .....	31
<b>BAB III KERANGKA TEORI,KERANGKA KONSEP,DAN HIPOTESIS</b>		<b>35</b>
3.1	Kerangka teori .....	35
3.2	Kerangka konsep .....	36
3.3	Hipotesis .....	36
<b>BAB IV METODE PENELITIAN</b>		<b>37</b>
4.1	Ruang lingkup penelitian.....	37
4.2	Tempat dan waktu penelitian.....	37
4.3	Rancangan penelitian.....	37
4.4	Populasi dan sampel .....	37
4.4.1	Populasi target .....	37
4.4.2	Populasi terjangkau.....	38
4.4.3	Sampel penelitian.....	38
4.4.3.1	Kriteria inklusi .....	38
4.4.3.2	Kriteria eksklusi .....	39
4.4.4	Teknik pengambilan sampel .....	39
4.4.5	Besar sampel.....	39

4.5	Variabel penelitian.....	40
4.5.1	Variabel bebas .....	40
4.5.2	Variabel tergantung .....	41
4.6	Definisi operasional penelitian .....	41
4.7	Cara pengumpulan data .....	41
4.7.1	Alat penelitian.....	41
4.7.2	Jenis data.....	42
4.7.3	Cara kerja.....	42
4.8	Alur penelitian .....	44
4.9	Pengolahan dan analisis data .....	45
4.10	Etika penelitian .....	45
BAB V HASIL PENELITIAN .....		46
5.1	Karakteristik responden .....	47
5.1.1	Karakteristik umum responden .....	47
5.1.2	Karakteristik lingkungan keluarga .....	48
5.1.3	Karakteristik lingkungan sekolah.....	49
5.1.4	Karakteristik lingkungan teman sebaya .....	50
5.1.5	Karakteristik lingkungan masyarakat.....	51
5.2	Perbedaan skor gejala emosional siswa SMPN 21 dan SMPI AlAzhar.	51
5.3	Perbedaan masalah perilaku siswa SMPN 21 dan SMPI AlAzhar .....	52
5.4	Perbedaan masalah hiperaktifitas siswa SMPN 21 dan SMPI AlAzhar	52
5.5	Perbedaan masalah teman sebaya siswa SMPN 21 dan SMPI AlAzhar	53
5.6	Perbedaan masalah mental emosional siswa SMPN 21 dan SMPI AlAzhar	53
5.7	Perbedaan skor prososial siswa SMPN 21 dan SMPI AlAzhar .....	54
BAB VI PEMBAHASAN.....		55
BAB VII SIMPULAN DAN SARAN .....		61
7.1	Simpulan .....	61
7.2	Saran.....	62
DAFTAR PUSTAKA .....		63

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Orisinalitas penelitian .....	6
Tabel 2. Intepretasi skor penilaian SDQ .....	32
Tabel 3. Definisi operasional variabel .....	40
Tabel 4. Karakteristik umum responden .....	47
Tabel 5. Karakteristik lingkungan keluarga .....	48
Tabel 6. Karakteristik lingkungan sekolah.....	49
Tabel 7. Karakteristik lingkungan teman sebaya .....	50
Tabel 8. Karakteristik lingkungan masyarakat.....	51
Tabel 9. Perbedaan skor gejala emosional siswa SMP Negeri 21 Semarang dan SMP Islam Al Azhar 14 Semarang .....	51
Tabel 10. Perbedaan skor masalah perilaku siswa SMP Negeri 21 Semarang dan SMP Islam Al Azhar 14 Semarang .....	52
Tabel 11. Perbedaan skor masalah hiperaktifitas siswa SMP Negeri 21 Semarang dan SMP Islam Al Azhar 14 Semarang .....	52
Tabel 12. Perbedaan skor masalah hubungan dengan teman sebaya siswa SMP Negeri 21 Semarang dan SMP Islam Al Azhar 14 Semarang .....	53
Tabel 13. Perbedaan total skor masalah mental dan emosional siswa SMP Negeri 21 Semarang dan SMP Islam Al Azhar 14 Semarang .....	53
Tabel 14. Perbedaan skor prososial siswa SMP Negeri 21 Semarang dan siswa SMP Islam Al Azhar 14 Semarang .....	54



## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Ethical Clearence

Lampiran 2. Surat izin penelitian Dinas Pendidikan Kota Semarang

Lampiran 3. Informed Consent

Lampiran 4. Lampiran data umum responden SMP Negeri 21 Semarang

Lampiran 5. Lampiran data umum responden SMP Islam Al Azhar 14 Semarang

Lampiran 6. Hasil analisis data dengan program SPSS for Windows 16.0

Lampiran 7. Kuesioner SDQ

Lampiran 8. Kuesioner validasi

## DAFTAR SINGKATAN

SMP	: Sekolah Menengah Pertama
PSC	: <i>Pediatric Symptom Checklist</i>
CRAFFT	: <i>Car, Relax, Alone, Forget, Friends, Trouble</i>
CBC	: <i>Child Behaviour Checklist</i>
CSBQ	: <i>Childrens's Social Behaviour Questionnaire</i>
SDQ	: <i>Strength Difficulties Quesionnaire</i>
KTSP	: Kurikulum Tingkat Satuan Pendidikan
NAPZA	: Narkotika, Psikotropika, dan Zat Aditif
TDS	: <i>Total Difficulties Score</i>

## ABSTRAK

**Latar Belakang :** Kesenjangan antara perkembangan fisik, psikologik, dan sosial dapat memicu terjadinya masalah mental emosional pada remaja. Masalah mental emosional yang tidak ditindaklanjuti dapat berkembang menjadi gangguan mental emosional. Salah satu faktor yang mempengaruhinya adalah sekolah dan kini terdapat beberapa sekolah berbasis agama.

**Tujuan :** Mengetahui perbedaan masalah mental dan emosional berdasarkan latar belakang pendidikan agama pada siswa SMP Negeri dan SMP Islam

**Metode :** Penelitian ini adalah penelitian observasional menggunakan pendekatan *cross sectional* yang dilakukan pada bulan Maret-Juli 2012 dengan subjek penelitian adalah siswa kelas VII dan VIII di SMP Negeri 21 Semarang dan SMP Islam Al Azhar 14 Semarang. Kuesioner SDQ (*Strength and Difficulties Questionnaire*) dan kuesioner yang telah divalidasi dipakai sebagai sarana pengambilan data. Uji *Chi-square/Fischer/Kolmogorov-smirnov* digunakan untuk analisis data.

**Hasil :** Jumlah responden sebanyak 140 orang, terdiri dari 70 orang responden pada masing – masing sekolah. Di SMP Negeri 21 Semarang didapatkan 11.4 % gejala emosional borderline dan 14.3% abnormal. Di SMP Islam Al Azhar 14 Semarang didapatkan 5.7% gejala emosional borderline dan 10% abnormal. Nilai probabilitas untuk gejala emosional sebesar 0.046 ( $p < 0.05$ ). Tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara kedua sekolah dalam hal masalah perilaku ( $p = 0.346$ ), masalah hiperaktivitas ( $p = 1.000$ ), masalah hubungan dengan teman sebaya ( $p = 1.000$ ), total masalah mental dan emosional ( $p = 0.875$ ) dan skor prososial ( $p = 1.000$ ).

**Kesimpulan :** Masalah gejala emosional berdasarkan latar belakang pendidikan agama di SMP Islam Al Azhar 14 Semarang lebih rendah daripada di SMP Negeri 21 Semarang

**Kata Kunci :** masalah mental emosional,SDQ,pendidikan agama

## ABSTRACT

**Background:** *The gap between physical, psychological, and social changes can lead to adolescent mental emotional health problems. Mental emotional health problems weren't followed up may evolve into mental emotional disorders. School is one of the factors that influences it and recently there are some religion-based schools.*

**Aim:** *The aim of this study was to analyze the difference of mental emotional health problems based on religious education among the students of Junior High School and Islamic Junior High School.*

**Methods:** *The method of this study was an observational research with cross sectional approach, began from March to July 2012. Subjects were the students in 7<sup>th</sup> and 8<sup>th</sup> SMP Negeri 21 Semarang and SMP Islam Al Azhar 14 Semarang. SDQ (Strength and Difficulties Questionnaire) and the questionnaire validating before were used to collect data. Data was analyzed by Chi-square test/ Fischer test/Kolmogorov-smirnov test.*

**Results:** *The number of respondents were 140 students, consist of 70 students for each school. At SMP Negeri 21 Semarang, 11.4% students were borderline emotional symptoms and 14.3% were abnormal. At SMP Islam Al Azhar 14 Semarang, 5.7% students were borderline emotional symptoms and 10% were abnormal. The value of probability of emotional symptoms was 0.046 ( $p < 0.05$ ). There were no significant differences between both of schools in terms of conduct problems ( $p = 0.346$ ), hyperactivity problems ( $p = 1.000$ ), peer problems ( $p = 1.000$ ), total mental emotional health problems ( $p = 0.875$ ), and prosocial behaviour score ( $p = 1.000$ ).*

**Conclusions:** *Emotional symptoms based on religious education in SMP Islam Al Azhar 14 Semarang is lower than SMP Negeri 21 Semarang*

**Keywords:** *mental emotional health problems, SDQ, religious education.*

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Remaja merupakan 29% penduduk dunia dan sebanyak 80% di antaranya tinggal di Negara berkembang. Berdasarkan data Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2006, jumlah penduduk remaja yang berusia 10 -19 tahun sebanyak 43 juta jiwa atau sekitar 19,61% dari total jumlah penduduk Indonesia pada tahun yang sama.<sup>1</sup>

Masa remaja adalah masa transisi dari anak menuju dewasa dan merupakan masa yang kritis dan penuh gejolak. Di masa ini terjadi perubahan biologik, psikologik, dan perubahan sosial. Kesenjangan antara perkembangan fisik, psikologik, dan sosial yang berbeda pada remaja dapat memicu terjadinya masalah mental emosional.<sup>2</sup>

Dalam hasil penelitian WHO, didapatkan bahwa 1 dari 5 anak yang berusia kurang dari 16 tahun mengalami masalah mental emosional. Anak yang berusia 4 -15 tahun yang mengalami masalah mental emosional sebanyak 104 dari 1000 anak. Angka kejadian tersebut makin tinggi pada kelompok usia di atas 15 tahun, yaitu 140 dari 1000 anak.<sup>1</sup> Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 578 siswa Sekolah Menengah Pertama ( SMP ) di kota Semarang tahun 2009, prevalensi masalah mental emosional sebesar 9,1%.<sup>3</sup>

Masalah mental emosional yang tidak diselesaikan dengan baik, maka akan memberikan dampak negatif terhadap perkembangan remaja tersebut di kemudian hari, terutama terhadap pematangan karakternya dan tidak jarang memicu terjadinya gangguan mental emosional yang dapat berupa perilaku berisiko tinggi. Hal ini ditunjukkan dari 80% remaja berusia 11 – 15 tahun dikatakan pernah menunjukkan perilaku berisiko seperti berkelakuan buruk di sekolah, penyalahgunaan zat, serta perilaku antisosial (mencuri, berkelahi, atau membolos) dan 50% diantara mereka juga menunjukkan adanya perilaku berisiko tinggi lainnya seperti mengemudi dalam keadaan mabuk, melakukan hubungan seksual tanpa kontrasepsi, dan perilaku kriminal yang bersifat minor.<sup>4</sup>

Masalah mental emosional pada remaja, termasuk masalah perilaku, yang tidak ditindaklanjuti akan berdampak meningkatnya masalah perilaku pada saat dewasa kelak. Contohnya yaitu : (1) remaja yang merokok berisiko tinggi untuk ketergantungan terhadap nikotin, meminum alkohol pada usia kurang dari 15 tahun berisiko tinggi untuk menjadi seorang pecandu alkohol (*alcoholism*), (2) perilaku pelanggaran hukum pada masa remaja diramalkan akan menyebabkan terjadinya gangguan kepribadian antisosial, (3) melakukan hubungan seksual pada masa remaja dapat meningkatkan risiko terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan dan *sexually transmitted disease*.<sup>5</sup>

Untuk mencegah terjadinya dampak negatif tersebut, dapat melalui deteksi dini terhadap perubahan yang terjadi dan karakteristik remaja dengan mengidentifikasi beberapa faktor risiko dan faktor protektif sehingga remaja dapat

melalui periode ini dengan optimal dan mampu menjadi seorang individu dewasa yang matang baik fisik maupun psikisnya.<sup>4</sup> Terdapat berbagai alat yang dapat digunakan untuk mendeteksi masalah mental emosional pada remaja, seperti *Pediatric Symptom Checklist* ( PSC ), *CRAFFT*, *Child Behaviour Checklist* ( CBC ), *Childrens's Social Behaviour Questionnaire* ( CSBQ ), *Computer Based Screening for Adolescent*, dan *Strength Difficulties Quesioner* ( SDQ ).<sup>1</sup> Dalam penelitian ini akan menggunakan SDQ karena SDQ merupakan alat *skrining* yang praktis, ekonomis, dan mudah digunakan.<sup>6</sup>

Masalah mental emosional pada remaja dipengaruhi oleh interaksi antara faktor risiko dan faktor protektif. Faktor risiko adalah faktor – faktor yang telah diidentifikasi dapat meningkatkan risiko terjadinya masalah mental emosional pada remaja, antara lain yaitu : faktor individu, faktor keluarga, faktor sekolah, faktor peristiwa hidup, dan faktor sosial. Sedangkan yang dimaksud dengan faktor protektif adalah faktor yang memberi penjelasan bahwa tidak semua remaja yang mempunyai faktor risiko akan mempunyai masalah mental emosional. Menurut Rae G N,dkk, faktor protektif antara lain, yaitu : karakter / watak yang positif, lingkungan keluarga yang suportif, lingkungan sosial yang berfungsi sebagai sistem pendukung untuk memperkuat upaya penyesuaian diri remaja, keterampilan sosial yang baik, serta tingkat intelektual yang baik.<sup>1,4,7</sup>

Salah satu faktor yang turut berperan dalam perkembangan mental emosional pada remaja adalah sekolah. Pemilihan sekolah yang tepat sangatlah penting sehingga dapat membantu proses tumbuh kembang remaja yang optimal. Dalam beberapa

tahun terakhir, sekolah berbasis agama terus bermunculan. Berdasarkan data kependidikan propinsi Jawa Tengah, total Sekolah Menengah Pertama ( SMP ) yang dimiliki Kota Semarang adalah 170 sekolah. Empat puluh diantaranya merupakan sekolah Islam.<sup>8</sup>

Perbedaan antara SMP Negeri dan SMP Islam adalah dalam hal pendidikan agama Islam. Pendidikan agama di SMP negeri diberikan selama 2 jam pelajaran dalam seminggu. Sedangkan di SMP Islam, contohnya SMP Islam Al Azhar 14 Semarang, pendidikan agama diberikan lebih dari 2 jam dalam seminggu dengan menambah mata pelajaran yang berhubungan dengan agama Islam seperti Bahasa Arab dan Pembiasaan / Qiro'ati Al Quran.<sup>9</sup>

Dalam beberapa kajian literatur disebutkan bahwa agama berperan penting dalam pembentukan moral dan pengendalian tingkah laku remaja. Fungsi agama sebagai penenang jiwa dan pedoman / penuntun dalam hidup diharapkan dapat membantu remaja untuk mencapai perkembangan mental spiritual yang optimal.<sup>10,11</sup> Perbedaan pendidikan agama di kedua sekolah tersebut, membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang masalah mental emosional pada siswa yang bersekolah di SMP Negeri dan SMP Islam dengan menggunakan SDQ. Indikator penilaian masalah mental emosional meliputi gejala emosional, masalah perilaku, hiperaktivitas/inatensi, masalah hubungan antar sesama, dan perilaku sosial.

Dalam penelitian ini, peneliti memilih melakukan penelitian di SMP Negeri 21 Semarang dan SMP Islam Al Azhar 14 Semarang dikarenakan (1) sebelumnya belum pernah dilakukan penelitian sejenis di kedua sekolah tersebut, (2) terletak di lokasi



yang sama, yaitu di Kecamatan Banyumanik, sebagai salah satu kecamatan yang padat penduduk di Kota Semarang, (3) berdasarkan Data Peringkat Kelulusan Nasional SMP/MTs Negeri-Swasta Kota Semarang Tahun Pelajaran 2010/2011, nilai rata – rata Ujian Nasional SMP Negeri 21 Semarang dan SMP Islam Al Azhar 14 Semarang tidak jauh berbeda yaitu: 8,60 dan 8,32, Serta peringkat kedua sekolah tersebut juga tidak jauh berbeda, yaitu : peringkat ke-3 dan ke-6.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut, dapat dirumuskan masalah sebagai berikut : Apakah terdapat perbedaan masalah mental emosional berdasarkan pendidikan agama pada siswa SMP Negeri dan SMP Islam

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui perbedaan masalah mental emosional berdasarkan pendidikan agama pada siswa SMP Negeri dan SMP Islam.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- 1) Mengetahui perbedaan gejala emosional pada siswa SMP Negeri dan SMP Islam.
- 2) Mengetahui perbedaan masalah perilaku pada siswa SMP Negeri dan SMP Islam.
- 3) Mengetahui perbedaan hiperaktivitas / inatensi pada siswa SMP Negeri dan SMP Islam.

- 4) Mengetahui perbedaan masalah hubungan antar sesama pada siswa SMP Negeri dan SMP Islam.
- 5) Mengetahui perbedaan perilaku sosial pada siswa SMP Negeri dan SMP Islam

#### **I.4 Manfaat Penelitian**

- 1) Meningkatkan pengetahuan tentang masalah mental emosional pada remaja.
- 2) Memberi informasi tentang manfaat SDQ sebagai suatu alat deteksi dini masalah mental emosional anak dan remaja.
- 3) Memberi masukan kepada sekolah yang terkait dalam menindaklanjuti siswa yang mempunyai masalah mental emosioanal.
- 4) Dapat digunakan sebagai bahan kajian untuk penelitian lebih lanjut

#### **1.5 Orisinalitas Penelitian**

**Tabel 1. Orisinalitas Penelitian**

Nama	Subyek	Judul	Tujuan	Hasil
Tjhin Wiguna, dkk. <sup>12</sup> Tahun: 2010 ( Sari Pediatry, vol.12,no.4, Desember 2010)	Anak dan remaja yang datang berobat di poliklinik jiwa anak dan remaja RSCM Jakarta	Masalah Emosi dan Perilaku pada Anak dan Remaja di Poliklinik Jiwa Anak dan Remaja RSCM Jakarta	Mengetahui persepsi orangtua terhadap perubahan emosi dan perilaku pada anak mereka saat berkonsultasi di Poliklinik Jiwa Anak dan Remaja RSCM Jakarta	Proporsi terbesar adalah masalah hubungan dengan teman sebaya 54,81% dan masalah emosional 42,2%

Fitri Hartanto, Hendriani Selina <sup>3</sup> Tahun: 2009 ( Paediatrica Indonesiana, vol.51,no.4 (suppl),Juli 2011)	Siswa SMP di Kota Semarang	Prevalensi Masalah Mental Emosional Pada Remaja di Kota Semarang dengan Menggunakan Kuesioner Kekuatan dan Kesulitan (SDQ)	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%
Yusrina <sup>13</sup> Tahun: 2006	Siswa Kelas 2 SMP YPI Cempaka Putih Bintaro	Pengaruh Pendidikan Agama Islam terhadap Pembentukan Akhlak Siswa SMP YPI Cempaka Putih Bintaro	Menelaah pengaruh PAI terhadap pembentukan akhlak siswa SMP YPI Cempaka Putih Bintaro	Terdapat pengaruh yang signifikan antara PAI terhadap pembentukan akhlak siswa YPI Cempaka Putih Bintaro
Siti Isfandari, Suhardi <sup>14</sup> Tahun: 1997 (Buletin Penelitian Kesehatan 25 (3&4) 1997)	Responden Morbiditas Susenas 95 usia kurang dari 5 tahun di Pulau Jawa dan Bali	Gejala Gangguan Mental Emosional pada Anak	Memberi gambaran mengenai besarnya masalah mental emosional pada anak dalam survei nasional	Tidak terdapat perbedaan angka gejala dan mental emosional pada anak yang signifikan berdasarkan faktor demografi

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian – penelitian sebelumnya terdapat pada waktu dan tempat, subyek yang akan diteliti, serta tujuan penelitian, yaitu tahun 2012 di Kota Semarang pada siswa SMP Negeri 21 Semarang dan SMP Islam Al Azhar 14 Semarang dengan tujuan untuk mengetahui perbedaan masalah mental emosional siswa SMP Negeri dan SMP Islam.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Definisi remaja**

Menurut WHO, remaja adalah seseorang yang berusia 10 – 19 tahun. Pada buku – buku pediatri, pada umumnya mendefinisikan remaja yaitu seorang anak yang telah mencapai umur 10 – 18 tahun untuk anak perempuan dan 12 – 20 tahun untuk anak laki – laki.<sup>15</sup>

#### **2.2 Tumbuh Kembang Remaja**

Pada masa remaja akan terjadi penambahan kecepatan pertumbuhan / pacu tumbuh ( *growth spurt* ), mulai munculnya tanda – tanda seks sekunder pada laki – laki maupun perempuan, mulai terjadi fertilitas, dan terjadi perubahan – perubahan psikososial. Perubahan ini terjadi karena adanya perubahan dalam regulasi neuroendokrin pada remaja.<sup>16</sup>

##### **2.2.1 Perubahan Fisik – Biologis Remaja**

Terdapat 5 perubahan khusus dalam perubahan fisik – biologis pada remaja, yaitu : penambahan tinggi badan yang cepat dengan terjadinya pacu tumbuh ( *adolescent growth spurt* ), perkembangan seks sekunder, berkembangnya organ reproduksi, perubahan komposisi tubuh serta perubahan dari sistem sirkulasi dan respirasi yang berhubungan dengan kekuatan dan stamina tubuh.<sup>17</sup>

Hal spesifik yang terdapat pada pertumbuhan fisik remaja laki – laki dan perempuan adalah kecepatan pertumbuhannya ( *growth spurt* ). Pada saat ini pertumbuhan tinggi badan ( linier ) terjadi amat cepat. Perbedaan pertumbuhan fisik laki – laki dan perempuan adalah pertumbuhan organ reproduksinya, di mana akan diproduksi hormon, penampilan, serta bentuk tubuh yang berbeda akibat berkembangnya tanda seks sekunder.<sup>17</sup>

1) Remaja Perempuan

Pertumbuhan pesat pada umumnya terjadi pada usia 10 – 11 tahun. Tanda awal pubertas dimulai dengan perkembangan payudara, di mana daerah puting susu dan sekitarnya mulai membesar, kemudian rambut pubis muncul. Pengeluaran sekret vagina terjadi pada usia 10 – 13 tahun. Keringat ketiak mulai diproduksi pada usia 12 – 13 tahun dan mempunyai bau yang khas, yang merupakan akibat berkembangnya kelenjar apokrin. Menstruasi terjadi pada usia 11 – 14 tahun. Pematangan seksual penuh remaja perempuan terjadi pada usia 16 tahun.<sup>17</sup>

2) Remaja Laki – Laki

Pertumbuhan pesat pada umumnya terjadi pada usia 12 – 13 tahun, dimana penis mulai membesar. Testis dan skrotum membesar, kulit skrotum menjadi lebih gelap pada usia 11 – 12 tahun. Ejakulasi dini terjadi pada usia 13 – 14 tahun, ditandai dengan keluarnya mukus cair dari lubang penis setelah penis memanjang. Pada usia 13 – 15 tahun, rambut ketiak, rambut badan, kumis, cambang, dan jenggot mulai tumbuh. Perkembangan kelenjar apokrin menyebabkan meningkatnya produksi keringat dan menimbulkan bau badan

dewasa. Pada usia 14 – 15 tahun mulai muncul suara parau. Setahun sebelum suara pecah, jakun mulai tumbuh. Pematangan seksual penuh pada laki – laki terjadi pada usia 17 – 18 tahun.<sup>17</sup>

Remaja sangat peduli dan memperhatikan penampilan. Mereka sangat sensitif terhadap komentar – komentar tentang penampilan fisiknya (*body image*). Komentar tentang ukuran tubuh, berat badan, acne ( jerawat), pakaian yang dikenakan, dll menimbulkan kecemasan bagi remaja. Tidak sedikit remaja mengalami ketidakpuasan akan sebagian tubuhnya. Ketidakmampuan untuk menyikapi ketidakpuasan ini akan menjadi salah satu yang menyebabkan remaja menjadi tidak percaya diri.<sup>18,19</sup>

### **2.2.2 Perkembangan Psikososial Remaja**

Perubahan psikososial pada remaja dibagi dalam tiga tahap, yaitu remaja awal (*early adolescent*), pertengahan (*middle adolescent*), dan akhir (*late adolescent*).<sup>20</sup>

#### 1) Remaja awal ( *early adolescent* )

Terjadi pada usia 12 – 14 tahun. Pada masa remaja awal, anak terpapar pada perubahan tubuh yang cepat, adanya akselerasi pertumbuhan, dan perubahan komposisi tubuh disertai awal pertumbuhan seks sekunder. Karakteristik periode remaja awal ditandai oleh terjadinya perubahan – perubahan psikologis, seperti krisis identitas, jiwa yang labil, meningkatnya kemampuan verbal untuk ekspresi diri, pentingnya teman dekat/sahabat, berkurangnya rasa hormat terhadap orang tua, menunjukkan kesalahan orang tua, mencari orang lain yang disayangi selain orang tua, kecenderungan untuk berlaku kekanak – kanakan, dan terdapatnya pengaruh teman sebaya ( *peer group* ).

Pada fase remaja awal, mereka hanya tertarik pada kondisi sekarang, bukan masa depan. Secara seksual mulai timbul rasa malu, ketertarikan terhadap lawan jenis. Pada masa ini, anak juga mulai melakukan eksperimen dengan rokok, alkohol, dan narkoba. Peran *peer group* sangat dominan, mereka berusaha membentuk kelompok, bertingkah laku sama, mempunyai bahasa, dan kode atau isyarat yang sama.

2) Remaja pertengahan ( *Middle Adolescent* )

Terjadi pada usia 15 – 17 tahun, yang ditandai dengan terjadinya perubahan – perubahan seperti : mengeluh orang tua terlalu ikut campur dalam urusannya, sangat memperhatikan penampilan, berusaha untuk mendapatkan teman baru, tidak atau kurang menghargai pendapat orang tua, sering sedih/*moody*, mulai menulis buku harian, sangat memperhatikan kelompok bermain secara selektif dan kompetitif, mulai mengalami periode sedih karena ingin lepas dari orang tua.

Pada fase ini, remaja mulai tertarik akan intelektualitas dan karir. Secara seksual sangat memperhatikan penampilan, mulai mempunyai dan sering bergonta – ganti pacar. Sangat perhatian terhadap lawan jenis. Sudah mempunyai konsep *role model* dan mulai konsisten terhadap cita – cita.

3) Remaja Akhir ( *Late Adolescent* )

Dimulai pada usia 18 tahun. Ditandai oleh tercapainya maturitas fisik secara sempurna. Perubahan psikososial yang ditemui seperti : identitas diri menjadi lebih kuat, mampu memikirkan ide, mampu mengekspresikan perasaan dengan kata – kata, lebih menghargai orang lain, lebih konsisten terhadap minatnya,



bangga dengan hasil yang dicapai, selera humor lebih berkembang, emosi lebih stabil.

Pada fase ini, remaja lebih memperhatikan masa depan, termasuk peran yang diinginkan nantinya. Mulai serius dalam berhubungan dengan lawan jenis, dan mulai dapat menerima tradisi dan kebiasaan lingkungan.

### **2.2.3 Pembentukan Identitas Diri Remaja**

Di dalam perjalanannya menuju kedewasaan, maka remaja harus berusaha untuk mempunyai persan sosial. Menurut Erickson, untuk menemukan jati dirinya, maka remaja harus mempunyai peran dalam kehidupan sosialnya, berjuang dan mengisi masa remajanya dengan hal – hal yang positif yang dapat mengembangkan dirinya.<sup>21</sup>

Pada masa remaja, remaja berusaha melepaskan diri dari lingkungan dan ikatan dengan orang tua karena mereka ingin mencari identitas diri. Erickson mengatakan, bahwa pencarian identitas diri mulai dirintis seseorang pada usia yang sangat muda, yaitu sekitar usia remaja muda. Pencarian identitas diri berarti pencarian jati diri, di mana remaja ingin tahu kedudukan dan perannya dalam lingkungannya, di samping ingin tahu juga tentang dirinya sendiri yang menyangkut soal apa dan siapa dia, semua yang berhubungan dengan “aku” ingin diselidiki dan dikenalnya.<sup>17</sup>

Perubahan – perubahan yang diakibatkan terjadinya kematangan seksual dan tuntutan – tuntutan psikososial menempatkan remaja pada satu keadaan yang menurut Erickson disebut sebagai krisis identitas, yaitu suatu tahap untuk membuat keputusan terhadap permasalahan – permasalahan penting yang berkaitan dengan pertanyaan

tentang identitas dirinya. Sehingga, remaja harus mampu menemukan identitas dirinya. Keadaan tersebut cukup kompleks karena melibatkan perkembangan beberapa aspek baik mental, emosional, dan sosialnya. Oleh karena itu, remaja dihadapkan pada tugas yang sulit karena mereka harus mengkoordinasikan berbagai hal untuk dapat menyelesaikan krisis identitas. Apabila remaja adapat memperoleh peran dalam masyarakat, maka dia akan mencapai *sense of identity*, menemukan identitas diri. Sebaliknya, apabila remaja tidak dapat menyelesaikan krisis identitasnya dengan baik, maka dia akan merasakan *sense of confusion or identity diffusion*, yaitu suatu istilah digunakan untuk menggambarkan ketidakmampuan dalam memperoleh peran dan menemukan diri.<sup>21</sup>

#### **2.2.4 Perkembangan Emosi Remaja**

Emosi adalah reaksi sesaat yang biasanya muncul dalam bentuk perilaku, sedangkan perasaan adalah sesuatu yang sifatnya lebih menetap. Pada masa remaja, kepekaan emosi biasanya meningkat, sehingga rangsangan sedikit saja sudah menimbulkan luapan emosi yang besar, misalnya menjadi mudah marah atau mudah menangis.<sup>21</sup>

Masa remaja didominasi oleh peran emosi. Sehingga masa remaja disebut juga masa “ topan dan badai “, yaitu masa di mana emosi mudah meledak – ledak dan sulit untuk dikendalikan. Hal ini dapat dilihat dari ciri emosi remaja yang mudah mengalami depresi ( sedih dan putus asa ), kemudian melawan, memberontak. Selain itu remaja juga semangat untuk ingin tahu, agresif, mudah terangsang, dan mempunyai loyalitas tinggi kalau sudah menyukai sesuatu atau seseorang.<sup>10</sup>

Kepekaan emosi remaja yang meningkat biasanya akan mempengaruhi perilakunya, misalnya putus pacar, maka frustasinya akan dibawa ke rumah, sekolah, dan bahkan dapat mempengaruhi prestasi akademiknya. Kepekaan emosi remaja yang meningkat dapat berbentuk : menyendiri, mudah marah, gelisah dengan perilaku menggigit kuku dan menggaruk – garuk, merusak benda – benda, mencoret – coret, suka berkelahi, atau bahkan mengalami gangguan mental emosional ( depresi ), dan mengkonsumsi NAPZA.<sup>17</sup>

Secara emosional, remaja ingin disapuh, sekalipun ingin dikasihi. Remaja ingin diperlakukan seperti orang dewasa, serta merasa senang jika dirinya dihargai. Keinginan remaja untuk diakui sebagai orang dewasa menimbulkan konflik dengan lingkungan. Konflik tersebut dapat menyebabkan remaja mengalami kecemasan dan ketegangan.<sup>17</sup>

### **2.2.5 Perkembangan Kognitif Remaja**

Pada masa remaja, perkembangan intelegensia masih berlangsung sampai usia 21 tahun. Perkembangan intelegensia menyebabkan remaja lebih suka belajar sesuatu yang mengandung logika untuk mengerti hubungan antara satu hal dengan hal lainnya.<sup>17</sup>

Perkembangan cara berpikir merupakan suatu hal yang cukup menarik untuk dicermati karena pada masa remaja, cara berpikir konkrit yang ditunjukkan masa anak – anak mulai ditinggalkan. Gejolak emosi yang naik turun mempengaruhi perkembangan cara berpikir ini.<sup>22</sup>

Piaget, salah satu ahli psikologi dari Swiss, membagi perkembangan kognitif menjadi 4 tahap, yaitu : stadium sensorik-motorik ( usia 0 – 2 tahun ), stadium pra operasional ( usia 2 tahun – 7 tahun ), Stadium operasional konkrit ( usia 7 – 11 tahun ), dan stadium operasional formal ( usia 11 tahun – 18 tahun ). Kemampuan kognitif remaja yang diklasifikasikan mulai usia 11 – 18 tahun tergolong dalam stadium operasional formal.<sup>22</sup>

Keating ( dalam Kimmel,1990 ) berpendapat ada 5 karakteristik cara berpikir yang membedakan remaja dengan masa – masa sebelumnya, yaitu :<sup>16</sup>

- 1) Mampu berpikir tentang kemungkinan – kemungkinan, baik yang telah terjadi maupun kemungkinan – kemungkinan yang akan terjadi.
- 2) Berpikir dengan hipotesis
- 3) Berpikir jauh ke depan, membuat rencana ke depan, dan merencanakan suatu strategi yang tepat.
- 4) Metakognisi, yaitu suatu proses berpikir, mampu mengukur kemampuan diri, pengetahuan, tujuan, serta langkah – langkah untuk mencapainya, sehingga mampu merencanakan membuat suatu keputusan dan memilih strategi atau alternatif pemecahan masalah.
- 5) Berpikir tanpa batas dan bersifat abstrak, misalnya tentang politik, agama, atau keyakinan moral maupun hubungan antar manusia.

Berdasarkan karakteristik tersebut, terdapat perbedaan proses berpikir remaja dan anak – anak. Remaja mampu berpikir secara abstrak, memakai prinsip – prinsip logika dalam berpikir teoritis, lebih konseptis, dan mampu membuat generalisasi.<sup>22</sup>

Dengan kemampuan – kemampuan tersebut, maka remaja semakin yakin akan kemampuannya dalam mengambil keputusan sendiri dan tidak selalu bergantung kepada orang lain. Hal ini pula yang sering memicu konflik antara remaja dengan sekolah, orangtua, maupun lingkungannya.<sup>22</sup>

### **2.2.6 Perkembangan Moral dan Religi Remaja**

Religi adalah kepercayaan terhadap kekuasaan suatu zat yang mengatur alam semesta. Sedangkan moral adalah sesuatu yang mengatur segala perbuatan yang dinilai baik dan perlu dilakukan serta perbuatan yang dinilai tidak baik sehingga perlu dihindari. Hal yang termasuk di dalam moral adalah sopan santun, tata krama, dan norma masyarakat. Agama, oleh karena mengatur tingkah laku, maka termasuk dalam moral.<sup>10</sup>

Moral dan religi menjadi bagian yang pening dalam jiwa remaja. Sebagian orang berpendapat bahwa moral dan religi dapat mengendalikan tingkah laku anak yang beranjak dewasa sehingga ia tidak melakukan hal – hal yang merugikan atau bertentangan dengan kehendak atau pandangan masyarakat. Di sisi lain, tidak adanya moral dan religi seringkali dituding sebagai faktor penyebab meningkatnya kenalakan remaja.<sup>10</sup>

Pada remaja, moral merupakan suatu kebutuhan tersendiri oleh karena mereka sedang dalam keadaan membutuhkan pedoman atau petunjuk dalam rangka mencari jalannya sendiri. Pedoman ini dibutuhkan juga untuk menumbuhkan identitas dirinya menuju kepribadian matang dan menghindarkan diri dari konflik – konflik peran yang selalu terjadi dalam masa ini.<sup>8</sup> Dengan berakhirnya masa remaja menuju dewasa,

maka terbentuk suatu konsep moralitas yang mantap dalam diri remaja. Jika pembentukan ini terganggu, maka remaja dapat menunjukkan perilaku antisosial dan menentang. Hal ini dapat mengganggu interaksi remaja dengan lingkungannya dan dapat menimbulkan konflik.<sup>4</sup>

Fungsi agama bagi perkembangan mental spiritual remaja, yaitu :<sup>11</sup>

- 1) Agama berfungsi sebagai penenang jiwa.

Pada masa remaja terjadi gejolak emosi yang naik turun. Dalam keadaan seperti ini, agama dan kepercayaan terhadap Tuhan merupakan penolong yang sangat ampuh untuk mengembalikan ketenangan dan keseimbangan jiwa.

- 2) Agama sebagai pegangan dan tuntunan hidup.

Dalam proses pencarian jati diri, remaja memerlukan suatu keteladanan yang dapat ia jadikan contoh, pegangan dan tuntunan dalam menjalani kehidupannya. Apabila seorang remaja menjadikan agama dan kepercayaan terhadap Tuhan sebagai pegangan dalam hidupnya, maka akan menuntun remaja tersebut untuk menghindari sikap dan perilaku negatif sehingga dapat terbentuk kepribadian yang mantap.

## **2.3 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Psikososial Remaja**

### **2.3.1 Lingkungan Keluarga**

- 1) Pola Asuh Keluarga

Norma dan nilai yang berlaku dalam keluarga diajarkan melalui pendidikan dan pengasuhan orang tua terhadap anak.<sup>17</sup> Setiap orang tua mempunyai pola asuh yang berbeda – beda. Pola asuh dalam keluarga sangat mempengaruhi

proses sosialisasi dan kematangan mental seorang anak dan remaja. Beberapa contoh pola asuh keluarga :<sup>23</sup>

- Sikap orang tua yang otoriter, mau menang sendiri, selalu mengatur, semua perintah harus diikuti tanpa memperhatikan pendapat dan kemauan anak akan menumbuhkan kepribadian anak yang penakut, tidak memiliki rasa percaya diri, dan merasa tidak berharga.
- Sikap orang tua yang “permissif” ( selalu memanjakan anak ) akan menumbuhkan sikap ketergantungan dan sulit menyesuaikan diri dengan lingkungan sosial di luar keluarga.
- Sikap orang tua yang selalu membandingkan anak – anaknya, akan menumbuhkan persaingan tidak sehat dan saling curiga antar saudara.
- Sikap orang tua yang berambisi dan selalu menuntut anaknya, akan berakibat anak cenderung mengalami frustrasi, takut gagal, dan merasa tidak berharga.
- Sikap orang tua yang “demokratis” akan mengakui keberadaan anak sebagai individu dan makhluk sosial serta mau mendengarkan dan menghargai pendapat anak. Hal ini akan menimbulkan keseimbangan antara perkembangan individu dan sosial, sehingga anak akan memperoleh suatu kondisi mental yang sehat.

## 2) Kondisi Keluarga

Hubungan orangtua 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.<sup>23</sup>

### 3) Pendidikan Moral dalam Keluarga<sup>23</sup>

Pendidikan moral dalam keluarga adalah upaya menanamkan nilai – nilai akhlak dan budi pekerti kepada anak di rumah. Budi pekerti mengandung nilai – nilai :

- Keagamaan

Pendidikan agama diharapkan dapat menumbuhkan sikap anak yang mampu menjauhi hal – hal yang dilarang dan melaksanakan perintah agama. Menanamkan norma agama dianggap sangat besar perannya dalam menghadapi situasi globalisasi yang berakibat bergesernya nilai kehidupan. Remaja yang taat norma agama akan mempunyai kondisi mental yang stabil dan mampu bertahan terhadap pengaruh buruk di lingkungannya.

- Kesusilaan

Nilai kesusilaan merupakan nilai yang berkaitan dengan orang lain seperti sopan santun, kerjasama, tenggang rasa, saling menghormati, dan menghargai orang lain.

- Kepribadian

Berhubungan dalam pengembangan diri remaja seperti keberanian, rasa



malu, kejujuran, dan kemandiriannya.

Penanaman nilai – nilai budi pekerti dalam keluarga dapat dilakukan melalui keteladanan orang tua atau orang dewasa, pemberian tugas, dan komunikasi efektif antar anggota keluarga. Sebaliknya, apabila keluarga tidak peduli terhadap hal ini, misalnya membiarkan anak tanpa komunikasi dan memperoleh nilai di luar moral agama dan sosial, maka akan berakibat buruk terhadap perkembangan jiwa remaja.<sup>23</sup>

#### 4) Hubungan dengan saudara kandung

Remaja cenderung untuk lebih dekat dengan saudara kandung daripada dengan orang tuanya. Rasa kasih sayang, kekompakan, dan kedekatan antar saudara mempengaruhi perkembangan jiwa remaja.<sup>17</sup>

### **2.3.2 Lingkungan Sekolah**

Sekolah adalah lingkungan pendidikan sekunder. Bagi anak yang sudah bersekolah, maka lingkungan yang setiap hari dimasukinya selain lingkungan rumah adalah lingkungan sekolah. Remaja yang bersekolah di SMP atau SMA pada umumnya menghabiskan waktu sekitar 7 jam disekolahnya. Ini berarti hampir sepertiga dari waktunya setiap hari dilewatkan remaja di sekolah. Sehingga tidaklah mengherankan jika pengaruh sekolah terhadap perkembangan mental emosional remaja sangatlah besar.<sup>10</sup>

#### 1) Kurikulum

Kurikulum sekolah yang terlalu padat, terlalu sulit, tidak ada manfaatnya untuk kehidupan sehari – hari, atau keterbatasan waktu yang tidak sebanding

dengan materi pelajaran sering menyebabkan para siswa menjadi bosan dan berkurang motivasi belajarnya.<sup>17</sup> Motivasi belajar yang menurun dapat mengakibatkan kemampuan akademik juga menurun. Sebagai kompensasi kekurangannya di bidang akademik, menyebabkan siswa menjadi nakal dan brutal.<sup>23</sup>

2) Kedisiplinan sekolah

Sekolah yang tertib dan teratur akan membangkitkan sikap dan perilaku disiplin pada siswa. Sebaliknya, suasana sekolah yang kacau dan kelonggaran disiplin akan beresiko bahwa siswa dapat berbuat semaunya dan terbiasa dengan hidup tidak tertib, tidak memiliki sikap saling menghormati, dan cenderung brutal dan agresif.<sup>23</sup>

3) Pendidikan agama di sekolah

Pendidikan agama merupakan unsur terpenting dalam pembentukan moral. Sehingga, untuk membentuk moral yang baik, maka sebenarnya terdapat dalam agama yang baik. Hal ini disebabkan karena nilai – nilai di dalam agama dipatuhi dengan kesadaran sendiri dan penghayatan tinggi tanpa ada unsur paksaan dari luar, datangnya dari keyakinan beragama. Oleh karena itu, pendidikan agama tidak hanya diajarkan di rumah, tetapi juga di sekolah. Salah satu peranan pendidikan agama di sekolah adalah pembinaan mental sipiritual remaja.<sup>11</sup>

Pendidikan agama di sekolah termasuk dalam materi pokok pembelajaran yang terdapat di dalam KTSP ( Kurikulum Tingkat Satuan Pendidikan ) yang dibuat oleh Departemen Pendidikan Nasional. Dalam KTSP, tercantum

pendidikan agama diajarkan selama 2 jam setiap minggunya. Di dalam KTSP pula disebutkan bahwa tujuan dari adanya pendidikan agama adalah untuk membentuk peserta didik menjadi manusia yang beriman dan bertakwa kepada Tuhan YME serta berakhlak mulia. Akhlak mulia mencakup etika, budi pekerti, serta moral sebagai perwujudan dari pendidikan agama.<sup>24</sup>

#### 4) Hubungan dengan guru

Di sekolah, remaja menghadapi bertanya tuntutan guru, orangtua, dan padatnya kurikulum sehingga dapat menimbulkan beban mental. Dalam hal ini peran wali kelas dan guru pembimbing sangat berarti. Dalam proses belajar mengajar, guru tidak sekedar mengalihkan ilmu pengetahuan yang terkandung dalam kurikulum tertulis ( KTSP ), melainkan juga memberikan nilai yang terkandung di dalamnya seperti kerjasama, sikap empati, mau mendengarkan dan menghargai orang lain, serta sikap lain yang dapat membuahkan kecerdasan emosional. Oleh karena itu, dalam membina perkembangan mental emosional remaja, peran guru sangatlah penting.<sup>23</sup>

### **2.3.3 Lingkungan Teman Sebaya**

Dalam perkembangan remaja, hubungan dengan teman sebaya berpengaruh penting dalam kesehatan dan kesejahteraan mental. Adanya suatu masalah dalam hubungan teman sebaya, seperti misalnya *bullying* yaitu tindakan mengancam atau menakuti – nakuti orang yang lebih lemah, dapat mengakibatkan gangguan kesehatan mental remaja.<sup>25</sup>

Remaja lebih mengutamakan teman daripada orang tua dan keluarga. Jadi, dapat dimengerti bahwa sikap, pembicaraan, minat, dan perilaku teman sebaya lebih besar pengaruhnya daripada keluarga. Sebagai contoh, remaja akan mengenakan model pakaian yang sama dengan pakaian anggota kelompok yang populer sehingga memudahkan dia untuk dapat diterima oleh kelompok tersebut. Hal yang membahayakan adalah apabila anggota kelompok mencoba minum alkohol, rokok, atau zat adiktif lainnya, maka remaja cenderung mengikuti tanpa mempedulikan akibatnya.<sup>23</sup>

Dalam kelompok sebaya, remaja berusaha menemukan dirinya. Kelompok sebaya memberikan lingkungan yang dapat membuat remaja melakukan sosialisasi di mana nilai yang berlaku bukanlah nilai yang ditetapkan oleh orang dewasa melainkan oleh teman seusianya. Hal inilah yang membahayakan perkembangan jiwa remaja. Apabila nilai yang dikembangkan dalam kelompok sebaya adalah nilai negatif, maka akan menyebabkan remaja ikut dalam perilaku negatif.<sup>23</sup>

#### **2.3.4 Lingkungan Masyarakat**

Masyarakat sebagai lingkungan tersier adalah lingkungan yang terluas bagi remaja.<sup>10</sup> Kondisi sosial budaya dalam masyarakat sangat mempengaruhi perkembangan jiwa remaja. Dalam kondisi era globalisasi, nilai masyarakat mulai banyak yang berubah dari nilai sosial menjadi nilai individual. Bagi remaja yang masih dalam proses pencarian jati diri, maka situasi ini dapat menyebabkan konflik kejiwaan pada sebagian remaja.<sup>23</sup>

Tuntutan dari orang dewasa agar remaja mengikuti aturan budaya, kecemasan akan menghadapi hukuman, ancaman, dan tidak adanya kasih sayang merupakan dorongan yang menyebabkan remaja terpaksa mengikuti tuntutan lingkungan budaya ( *socialized anxiety* ). Kalau kecemasan ini terlalu berat, akibat yang ditimbulkan adalah hambatan tingkah laku. Remaja menjadi serba ragu, serba takut, dan dapat menjurus kepada keadaan cemas yang patologis. Akan tetapi, dalam kondisi yang tepat, kecemasan ini mendorong remaja untuk lebih bertanggung jawab, hati – hati, dan menjaga tingkah lakunya agar sesuai dengan norma yang berlaku. Remaja dapat bertingkah laku normal sesuai dengan harapan masyarakat.<sup>23</sup>

Media massa juga turut berperan dalam perkembangan jiwa remaja. Kemajuan teknologi informasi dan komunikasi memberikan keuntungan juga sekaligus kerugian. Di satu sisi, hal ini dapat memberikan suatu kemudahan akses komunikasi, media hiburan, dan media informasi. Namun, apabila informasi yang terkandung di dalamnya kurang mendidik, akan membahayakan remaja itu sendiri. Bagi remaja, media massa dimanfaatkan sebagai pengisi waktu luang untuk lebih banyak meresap nilai kehidupan yang tidak sesuai dengan kehidupan yang ada. Dikhawatirkan, nilai kehidupan yang diserap tersebut akan mempengaruhi perilaku dan gaya hidup remaja.<sup>2</sup>

## **2.4 Masalah Mental Emosional pada Remaja**

### **2.4.1 Definisi masalah mental emosional**

Masalah mental emosional dapat didefinisikan sebagai sesuatu yang menghambat, merintang, atau mempersulit seseorang dalam usahanya menyesuaikan diri dengan lingkungan dan pengalaman – pengalamannya.<sup>1</sup>

#### **2.4.2 Jenis – jenis masalah mental emosional**

Masalah mental emosional pada anak dan remaja dibagi menjadi dua kategori, yaitu internalisasi dan eksternalisasi.<sup>1</sup>

1) Gambaran masalah mental emosional internalisasi :

- Temperamen bingung / cemas
- Khawatir berlebihan
- Pemikiran pesimistis
- Perilaku menarik diri
- Kesulitan menjalin hubungan dengan teman sebaya ( terisolasi, menolak, *bullied* )

2) Gambaran masalah mental emosional eksternalisasi :

- Temperamen Sulit
- Ketidakmampuan memecahkan masalah
- Gangguan perhatian, hiperaktifitas
- Perilaku bertentangan ( tidak suka ditegur/diberi masukan positif, tidak mau ikut aturan )
- Perilaku agresif

Penelitian oleh Kaltiala-Heino,dkk. menemukan bahwa masalah internalisasi dan eksternalisasi lebih tinggi pada remaja yang mengalami pubertas dini dibandingkan dengan mereka yang mengalami pubertas terlambat ( > 15 tahun ). Hal ini terjadi karena proses pubertas melibatkan perubahan biologis, psikologis, dan sosial yang berkontribusi pada timbulnya masalah mental emosional remaja.<sup>1</sup>

## **2.5 Faktor Risiko dan Protektif**

### **2.5.1 Faktor Risiko**

Dapat bersifat individual, kontekstual ( pengaruh lingkungan ), atau yang dihasilkan melalui intraksi antara individu dengan lingkungannya. Faktor risiko yang disertai kerentanan psikososial, dan resilience pada seorang remaja akan memicu terjadinya gangguan emosi dan perilaku yang khas pada seorang remaja.<sup>5</sup>

Yang termasuk faktor risiko, yaitu :<sup>1,4,6</sup>

#### 1) Faktor Individu

- Faktor genetik/konstitusional, berbagai gangguan mental yang mempunyai latar belakang genetik yang cukup nyata, seperti gangguan tingkah laku, gangguan kepribadian, dan gangguan psikologik lainnya.
- Kurangnya kemampuan keterampilan sosial seperti, menghadapi rasa takut, rendah diri, dan rasa tertekan.

#### 2) Faktor Keluarga

Ketidakharmonisan antara orang tua, orang tua dengan penyalahgunaan zat dan gangguan mental, pola asuh orang tua yang cenderung tidak empatik dan otoriter, ketidakdisiplinan.

### 3) Faktor Sekolah

- *Bullying / peer victimization* adalah bentuk perilaku pemaksaan atau usaha menyakiti secara psikologik maupun fisik terhadap seseorang/sekelompok orang yang lebih lemah oleh seseorang/sekelompok orang yang lebih kuat.
- *Hazing* adalah kegiatan yang biasanya dilakukan oleh anggota kelompok “senior” kepada kelompok “junior”
- *Bullying* dan *Hazing* merupakan suatu tekanan yang cukup serius pada remaja karena berdampak negatif terhadap perkembangan remaja. Prevalensi kedua kondisi di atas diperkirakan sekitar 10 – 26%. Dalam penelitian tersebut dijumpai siswa yang mengalami *bullying* menjadi tidak percaya diri, takut datang ke sekolah, kesulitan berkonsentrasi sehingga penurunan prestasi belajar. *Bullying* dan *hazing* yang terus menerus dapat memicu terjadinya depresi dan usaha bunuh diri.

### 4) Faktor Peristiwa hidup

Kesulitan transisi sekolah, anggota keluarga yang meninggal, trauma emosional, perceraian orang tua, penyakit kronik pada remaja.

### 5) Faktor Sosial



Diskriminasi, isolasi, masalah sosial ekonomi (kemiskinan, pengangguran), kurangnya akses ke pelayanan sosial.

### **2.5.2 Faktor protektif<sup>1,4,7</sup>**

Faktor protektif merupakan faktor yang memberikan penjelasan bahwa tidak semua remaja yang mempunyai faktor risiko akan mengalami masalah perilaku atau emosi, atau mengalami gangguan jiwa tertentu. Rutter ( 1985 ) menjelaskan bahwa faktor protektif merupakan faktor yang memodifikasi, merubah, atau menjadikan respons seseorang menjadi lebih kuat menghadapi berbagai macam tantangan yang datang dari lingkungannya. Faktor protektif ini akan berinteraksi dengan faktor risiko dengan hasil akhir berupa terjadi atau tidaknya masalah perilaku atau emosi, atau gangguan mental di kemudian hari.

Yang termasuk faktor protektif, yaitu :

1) Faktor individu

Temperamen mudah, kemampuan sosial dan emosional yang baik, gaya hidup optimistik.

2) Faktor Keluarga

Keharmonisan keluarga, dukungan keluarga, hubungan kekeluargaan yang tinggi.

3) Faktor Sekolah

Suasana sekolah yang kondusif atau positif sehingga menimbulkan rasa memiliki dan hubungan yang baik dengan pihak sekolah.

4) Faktor Peristiwa Hidup

Dukungan selalu ada bila dibutuhkan

#### 5) Faktor Sosial

Berpartisipasi dalam organisasi, keamanan ekonomi, kekuatan sosial budaya.

Menurut Rae G.N,dkk. berbagai macam faktor protektif, antara lain :

- Karakter / watak personal yang positif
- Lingkungan keluarga yang suportif
- Lingkungan sosial yang berfungsi sebagai sistem pendukung untuk memperkuat upaya penyesuaian diri remaja
- Keterampilan sosial yang baik
- Tingkat intelektual yang baik.

Menurut E.Erickson, dengan memperkuat faktor protektif dan menurunkan faktor risiko pada seorang remaja, maka akan tercapailah kematangan kepribadian dan kemandirian sosial yang ditandai oleh :

- *Self awareness*, yang ditandai dengan rasa keyakinan diri seta kesadaran akan kekurangan dan kelebihan diri dalam konteks hubungan interpersonal yang positif.
- *Role of anticipation and role of experimentation*, yaitu dorongan untuk mengantisipasi peran positif tertentu dalam lingkungannya, serta adanya keberanian untuk bereksperimen dengan perannya tersebut yang tentunya disertai kesadaran akan kelebihan dan kekurangan yang ada dalam dirinya.

- *Apprenticeship*, yaitu kemauan untuk belajar dari orang lain untuk meningkatkan kemampuan/keterampilan dalam belajar dan berkarya.

## **2.6 Pendidikan Agama di SMP Negeri dan SMP Islam**

Baik SMP Negeri maupun SMP Islam mempunyai standart kurikulum yang sama, yaitu kurikulum KTSP ( Kurikulum Tingkat Satuan Pendidikan ). Keduanya pun sama – sama berada di bawah naungan Departemen Pendidikan Nasional.<sup>24</sup>

Di dalam SMP Islam sistem pendidikan yang dianut adalah sistem pendidikan yang islami, artinya bahwa siswa diajak untuk bisa berprestasi secara akademik dan mampu memahami agama Islam dengan baik sehingga dapat mengaplikasikannya dalam kehidupan sehari – hari. Hal ini sesuai dengan visi dan misi SMP Islam, yang menambahkan kata “ religius “ sebagai salah satu sasaran *output* anak didiknya, selain unggul dalam prestasi, cerdas, dan berbudi pekerti luhur. Untuk itu, selain materi pelajaran wajib seperti Pendidikan Kewarganegaraan, Bahasa Indonesia, Matematika, dan sebagainya, terdapat pula materi pelajaran tambahan yang berhubungan dengan agama Islam seperti : Pendidikan Al Qur’an, Bahasa Arab, dan Pembiasaan / Qiro’ati Al Quran. Tidak hanya itu, dalam pembinaan siswa, secara khusus terdapat pembinaan agama, selain pembinaan akademik dan non akademik seperti kegiatan ekstrakurikuler. Yang termasuk dalam pembinaan agama antara lain, yaitu setiap hari Tadarus Al’Quran selama 15 menit sebelum pelajaran dimulai, Sholat Dhuha, Sholat berjamaah, amaliah Ramadhan, gerakan saudara asuh, integrasi agama dalam setiap mata pelajaran umum, dan lain – lain.<sup>9</sup>

Berbeda dengan SMP Islam, SMP Negeri terkesan lebih umum dalam hal pendidikan agama, Artinya, mereka hanya menganut kurikulum KTSP tanpa tambahan mata pelajaran lain yang khusus tentang agama. Pendidikan agama hanya diberikan satu kali dalam seminggu, sesuai dengan yang tercantum dalam KTSP.<sup>24</sup>

### **2.7 *Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ)***

SDQ merupakan kuesioner untuk skrining perilaku anak usia 3 – 16 tahun, yang praktis, ekonomis dan mudah digunakan oleh klinisi, orang tua, maupun guru. Kuesioner SDQ dapat diisi sendiri oleh anak usia 11 – 16 tahun. Sedangkan untuk anak usia kurang dari 11 tahun, maka selain diisi sendiri oleh anak, kuesioner juga diisi oleh orang tua atau guru anak tersebut.<sup>1,3</sup>

Di dalam penilaian SDQ, terdapat 25 poin penilaian aspek psikologi yang dibagi menjadi 5 ( lima ) bagian, yaitu : gejala emosional, masalah perilaku, hiperaktivitas / inatensi, masalah hubungan antar sesama, dan perilaku sosial. Masing – masing bagian tersebut terdiri dari 5 ( lima pertanyaan ). Setiap pertanyaan mengandung 3 (tiga) jawaban, yaitu : tidak benar, agak benar, dan benar yang dapat dipilih oleh pengisi kuesioner dengan cara memberi tanda rumput ( ✓ ) pada pernyataan yang sesuai. Setelah kuesioner terisi, jawaban diberi skor sesuai kelompok bagiannya masing – masing sesuai dengan nilai yang telah ditentukan. Kemudian dapat diinterpretasi : Normal, Borderline, atau Abnormal.<sup>3</sup>

Tabel 2. Intepretasi skor penilaian kuesioner SDQ

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

Bagian *prosocial behaviour score* merupakan skor kekuatan yang menunjukkan faktor protektif. Sedangkan masalah mental emosional remaja didapatkan dari *total difficulties score*.

Manfaat SDQ yaitu :<sup>3</sup>

1) Penilaian klinis

- Digunakan pelayanan kesehatan dan gangguan mental sebagai bagian untuk menilai gangguan pada anak dan remaja.
- Hasilnya mempengaruhi assesment yang dibuat dan menentukan tenaga profesional apa saja yang terlibat untuk membantu memecahkan masalah.

2) Evaluasi

- Dilakukan sebelum dan sesudah intervensi
- Hasil pemeriksaan sensitif terhadap perubahan yang terjadi akibat intervensi

3) Epidemiologi

Dapat diterima di berbagai komunitas sehingga digunakan sebagai pengambilan data dasar epidemiologi / pemetaan masalah remaja.

4) Penelitian

Alat bantu penelitian di bidang perkembangan, genetik, sosial, klinis, dan pendidikan.

5) Skrining

Mempunyai sensitivitas 85% dan spesifitas 80% untuk mendeteksi gangguan psikiatrik pada komunitas.

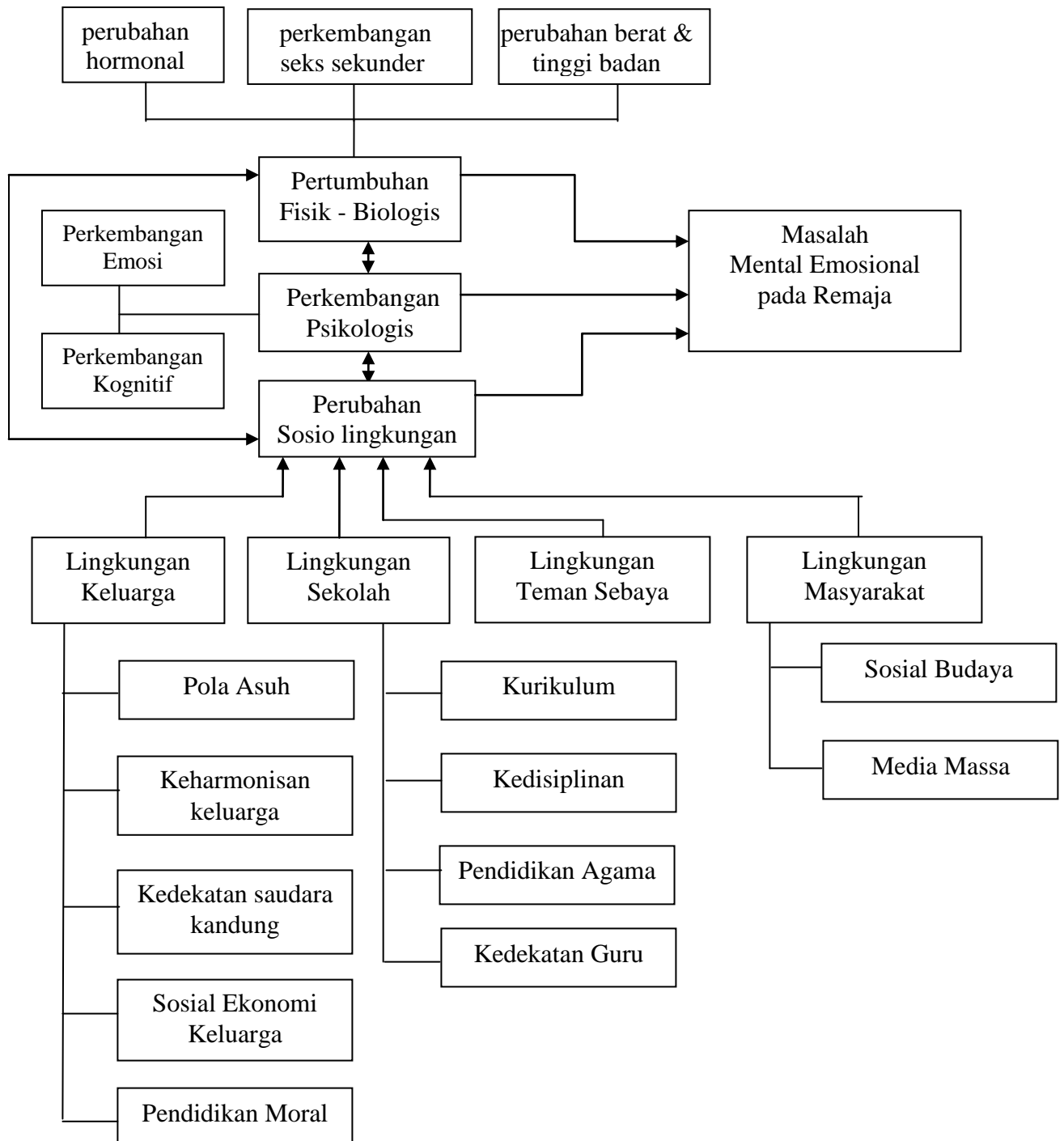
Keunggulan SDQ dibandingkan dengan alat skining lain seperti CBCL ( *Child Behaviour Checklist* ), yaitu :<sup>26,27</sup>

- 1) SDQ dapat diselesaikan dalam waktu yang lebih cepat dan mempunyai korelasi yang baik dengan hasil pemeriksaan CBCL untuk menyingkirkan gangguan psikiatri anak usia 4 – 16 tahun.
- 2) SDQ lebih baik dalam mendeteksi adanya gangguan hiperaktivitas dan inatensi
- 3) SDQ lebih baik dalam mengenali masalah internalisasi dan eksternalisasi
- 4) Penilaian SDQ dan CBCL mempunyai korelasi yang baik dalam membedakan sampel yang berasal dari komunitas atau klinik.

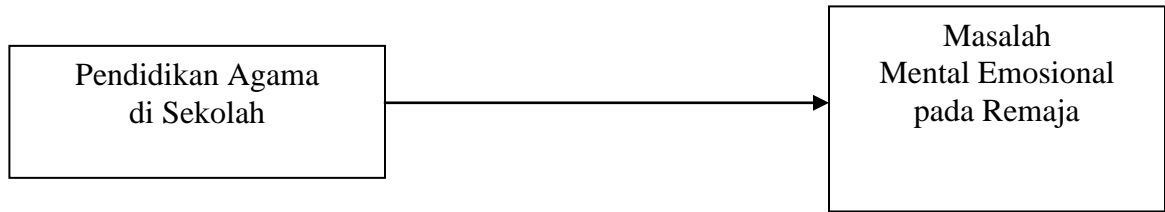
## BAB III

### KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, DAN HIPOTESIS

#### 3.1. Kerangka Teori



### 3.2 Kerangka Konsep



### 3.3 Hipotesis

#### 3.3.1 Hipotesis Mayor

Terdapat perbedaan masalah mental dan emosional antara siswa SMP Negeri dan SMP Islam

#### 3.3.2 Hipotesis Minor

- 1) Terdapat perbedaan gejala emosional antara siswa SMP Negeri dan SMP Islam.
- 2) Terdapat perbedaan masalah perilaku antara siswa SMP Negeri dan SMP Islam.
- 3) Terdapat perbedaan masalah hiperaktifitas antara siswa SMP Negeri dan SMP Islam.
- 4) Terdapat perbedaan masalah hubungan antara teman sebaya pada siswa SMP Negeri dan SMP Islam.
- 5) Terdapat perbedaan prososial antara siswa SMP Negeri dan SMP Islam.



## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Ruang Lingkup Penelitian**

Disiplin ilmu yang terkait dengan penelitian ini adalah ilmu tumbuh kembang anak dan remaja, ilmu psikiatri, dan ilmu psikologi.

#### **4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Lokasi penelitian ini adalah SMP Negeri 21 Semarang dan SMP Islam Al Azhar 14 Semarang. Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret sampai dengan Juli 2012.

#### **4.3 Rancangan Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan desain potong lintang ( *cross sectional* ).

#### **4.4 Populasi dan Sampel**

##### **4.4.1 Populasi Target**

Populasi penelitian ini adalah remaja usia 11 – 16 tahun yang menempuh pendidikan di SMP negeri atau SMP Islam.

##### **4.4.2 Populasi Terjangkau**

Populasi terjangkau penelitian ini adalah remaja usia 11 – 16 tahun yang menempuh pendidikan di SMP Negeri 21 Semarang dan SMP Islam Al Azhar 14

Semarang.

Dalam penelitian ini, peneliti memilih melakukan penelitian di SMP Negeri 21 Semarang dan SMP Islam Al Azhar 14 Semarang dikarenakan (1) sebelumnya belum pernah dilakukan penelitian sejenis di kedua sekolah tersebut, (2) terletak di lokasi yang sama, yaitu di Kecamatan Banyumanik, sebagai salah satu kecamatan yang padat penduduk di Kota Semarang, (3) berdasarkan Data Peringkat Kelulusan Nasional SMP/MTs Negeri-Swasta Kota Semarang Tahun Pelajaran 2010/2011, nilai rata – rata Ujian Nasional SMP Negeri 21 Semarang dan SMP Islam Al Azhar 14 Semarang tidak jauh berbeda yaitu: 8,60 dan 8,32, Serta peringkat kedua sekolah tersebut juga tidak jauh berbeda, yaitu : peringkat ke-3 dan ke-6.

#### **4.4.3 Sampel Penelitian**

##### **4.4.3.1 Kriteria Inklusi**

- 1) Usia 11 – 16 tahun.
- 2) Menempuh pendidikan di SMP Negeri 21 Semarang atau SMP Islam Al Azhar 14 Semarang.
- 3) Beragama Islam
- 4) Nilai rata – rata raport semester yang terakhir lebih dari 6 ( enam ).
- 5) Berat badan dan tinggi badan ideal.
- 6) Bersedia ikut serta dalam penelitian.

##### **4.4.3.2 Kriteria Eksklusi**

- 1) Sedang sakit
- 2) Pernah tidak naik kelas

3) Responden dengan kuesioner tidak diisi lengkap.

#### 4.4.4 Teknik pengambilan sampel

Penentuan sampel dilakukan secara *purposive sampling*. Sampel terdiri dari siswa kelas VII dan VIII.

#### 4.4.5 Besar Sampel

Perhitungan besar sampel dilakukan dengan menggunakan rumus besar sampel untuk membandingkan dua proporsi independen tidak berpasangan.

Rumus besar sampel :

$$n_1 = n_2 = \frac{(Z_\alpha \sqrt{2PQ} + Z_\beta \sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2})^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Keterangan :

$n_1 = n_2$  = besar sampel

$\alpha$  = kesalahan tipe I = 0,05 ;  $Z_\alpha = 1,96$

$\beta$  = kesalahan tipe II = 0,2 ;  $Z_\beta = 0,84$

$P_2$  = proporsi pada kelompok yang sudah diuji = 0,091  $Q_2$

=  $1 - P_2 = 1 - 0,091 = 0,909$

$P_1 - P_2$  = selisih proporsi yang dianggap bermakna = 20% = 0,2  $P_1$

= 0,291

$Q_1 = 1 - P_1 = 0,709$

$P = \frac{1}{2} (P_1 + P_2) = 0,191$

$Q = 1 - P = 0,809$

Hasil perhitungan :

$$n_1 = n_2 = \frac{(1,96\sqrt{2.0,191.0,809} + 0,84\sqrt{0,291.0,709} + 0,091.0,909)^2}{(0,2)^2}$$

$n_1 = n_2 = 59$  orang

Bila diperkirakan akan ada kuesioner yang tidak terisi lengkap ( drop out ) sebesar 10% maka besar sampel untuk masing – masing kelompok dihitung sebagai berikut :

$$n_1 = n_2 = \frac{N \text{ hasil perhitungan rumus}}{(1 - \text{jumlah drop out})^2}$$

$$n_1 = n_2 = \frac{59}{(1 - 0,1)^2}$$

$n_1 = n_2 = 75$  orang

Jumlah total seluruh sampel yang akan diteliti adalah 150 orang.

## **4.5 Variabel Penelitian**

### **4.5.1 Variabel Bebas**

Variabel bebas penelitian ini adalah Pendidikan Agama di SMP. Variabel ini berskala kategorial nominal :

- 1) Pendidikan agama di SMP Negeri di Kota Semarang
- 2) Pendidikan agama di SMP Islam di Kota Semarang

### **4.5.2 Variabel Tergantung**

Variabel tergantung penelitian ini adalah masalah mental dan emosional remaja. Variabel ini berskala kategorial ordinal :

- 1) Normal = 0 – 15

2) Borderline = 16 – 19

3) Abnormal = 20 - 40

#### 4.6 Definisi Operasional Variabel

Tabel 3. Definisi Operasional Variabel

No.	Variabel	Definisi Operasional	Skala
1.	Masalah mental dan emosional remaja	Masalah yang berkaitan dengan emosi dan perilaku remaja yang terdiri dari gejala emosional, masalah perilaku, hiperaktivitas / inatensi, masalah hubungan antar sesama, dan perilaku sosial.	Ordinal : <ul style="list-style-type: none"><li>• Normal = 0-15</li><li>• Borderline = 16-19</li><li>• Abnormal = 20- 40</li></ul>
2.	Pendidikan Agama di SMP Negeri di Kota Semarang	Pelaksanaan Pendidikan agama dan kegiatan keagamaan pada siswa yang bersekolah di SMP Negeri di kota Semarang.	Nominal
3.	Pendidikan Agama di SMP Islam di Kota Semarang	Pelaksanaan Pendidikan agama dan kegiatan keagamaan pada siswa yang bersekolah di SMP Islam di Kota Semarang	Nominal

#### 4.7 Cara Pengumpulan Data

##### 4.7.1 Alat Penelitian

Penelitian ini menggunakan 2 kuesioner, yaitu kuesioner SDQ dan kuesioner yang dibuat sendiri oleh peneliti dengan tujuan untuk mendapatkan data responden yang tidak terdapat dalam kuesioner SDQ. Kuesioner ini sudah dilakukan uji validitas.

Uji validitas kuesioner dilakukan dengan mengirimkan kuesioner kepada tiga orang pakar ( terdiri dari 2 orang pakar bidang ilmu tumbuh kembang anak dan 1 orang pakar bidang psikiatri ) dan setiap pakar diminta menilai setiap pertanyaan kuesioner dengan skor :

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

0 = tidak jelas berhubungan

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

Validitas diukur dengan rumus :

$$\text{Rata – rata skor per item} = \frac{\sum \text{skor per item}}{\sum \text{pakar}}$$

Pertanyaan dianggap valid bila 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**

Data yang dikumpulkan adalah data primer yang berasal dari pengisian kuesioner oleh responden.

#### **4.7.3 Cara Kerja**

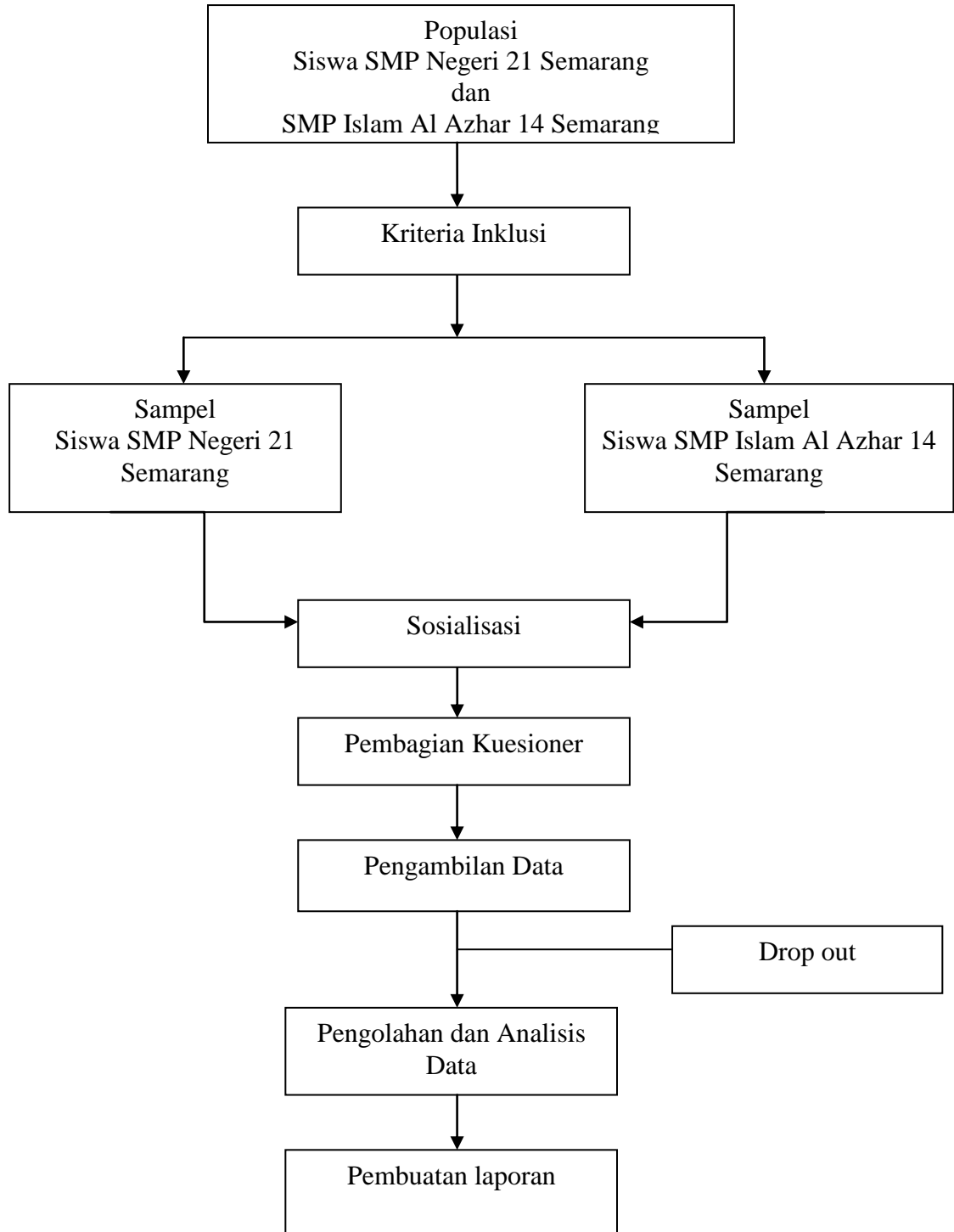
Responden dijelaskan maksud, tujuan penelitian, serta cara mengisi kuesioner dengan melakukan sosialisasi. Sebelum mengisi kuesioner, responden

menandatangani surat *informed consent* dan pernyataan bahwa identitas responden akan dirahasiakan. Kuesioner dibagikan, kemudian dikumpulkan segera setelah diisi (saat itu juga, tidak dibawa pulang) oleh responden di SMP Negeri 21 Semarang dan SMP Al Azhar 14 Semarang yang telah dipilih secara acak sesuai dengan jumlah sampel yang didapat. Responden diberi waktu 30 menit untuk mengisi kuesioner yang diberikan. Setelah selesai mengisi kuesioner, responden diukur tinggi dan berat badannya.

Setelah kuesioner terisi, setiap jawaban pertanyaan diberi skor menurut kelompoknya masing – masing sesuai dengan nilai yang telah ditentukan. Kemudian, skor tersebut dijumlahkan dan diinterpretasikan sesuai dengan kategori penilaian : normal, borderline, atau abnormal.

Tabel 2. Interpretasi Skor Penilaian Kuesioner SDQ ( lihat pada halaman 32 )

#### 4.8 Alur Penelitian





#### **4.9 Pengolahan dan Analisis Data**

Pengolahan data dimulai dengan pengecekan isi kuesioner, *editing*, *coding*, *entry*, dan analisis data. Analisis data berupa analisis deskriptif dan analitik. Data dianalisis secara univariat dan bivariat. Analisis univariat berupa karakteristik dan skor penilaian masalah mental emosional responden disajikan dalam bentuk tabel, sedangkan analisis bivariat berupa uji beda antara dua kelompok yang diteliti menggunakan uji *chi square* ( $x^2$ ). Namun, apabila terdapat sel yang nilai *expected count*  $< 5$ , maka menggunakan uji alternatif *chi-square*, yaitu uji *Fischer* ( tabel 2x2) atau uji *Komlogorov-Smirnov* ( tabel 2xk ). Perbedaan dianggap bermakna jika nilai  $p < 0,05$ .

#### **4.10 Etika Penelitian**

Penelitian ini telah meminta etika penelitian dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro / RSUP Dr. Kariadi Semarang. Sedangkan permohonan izin dari instansi yang berwenang telah meminta dari Dinas Pendidikan Kota Semarang serta Kepala Sekolah SMP Negeri 21 Semarang dan SMP Islam Al Azhar 14 Semarang. Sampel penelitian telah menandatangani surat *informed consent* sebagai bukti kesediaan berpartisipasi dalam penelitian. Sebagai ucapan terima kasih, telah diberikan *reward* kepada responden.

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN**

Penelitian dilakukan pada bulan Maret - Juli 2012 di SMP Negeri 21 Semarang dan SMP Islam Al Azhar 14 Semarang dengan responden siswa kelas VII dan VIII. Didapatkan 112 responden pada tiap – tiap sekolah. Terdapat 54 responden dengan BMI abnormal yang terdiri dari 30 responden SMP Islam Al Azhar 14 Semarang dan 24 responden SMP Negeri 21 Semarang. Sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi, sampel yang dipilih adalah responden dengan BMI normal, sehingga didapatkan 170 responden dengan BMI normal yang terdiri dari 82 siswa SMP Islam Al Azhar 14 Semarang dan 88 siswa SMP Negeri 21 Semarang. Dari 170 orang responden tersebut, didapatkan 23 orang responden yang tidak mengisi kuesioner dengan lengkap sehingga dilakukan *drop out* dan tersisa 147 orang responden. Dari 147 orang responden tersebut, terdiri dari 77 siswa SMP Negeri 21 Semarang dan 70 siswa SMP Islam Al Azhar 14 Semarang. Dari 77 siswa SMP negeri 21 Semarang dipilih secara acak sehingga berjumlah 70 siswa sedangkan 7 siswa sisanya dilakukan *drop out* karena tidak mampu menyelesaikan kuesioner dengan lengkap. Jumlah sampel yang benar – benar dianalisis dalam penelitian ini adalah sebesar 70 orang untuk masing – masing sekolah.

## 5.1 Karakteristik Responden

### 5.1.1 Karakteristik Umum Responden

**Tabel 4. Karakteristik umum responden**

Karakteristik umum	SMP Negeri 21 Semarang n=70	SMP Islam Al Azhar 14 Semarang n=70	p
<b>Jenis Kelamin</b>			0.398
Perempuan	38 (54.3%)	33 (47.1%)	
Laki – laki	32 (45.7%)	37 (52.9%)	
<b>Usia</b>			0.581
12-13 tahun	16 (22.9%)	21 (30%)	
13-14 tahun	40 (57.1%)	38 (54.3%)	
14-15 tahun	14 (20%)	11 (15.7%)	
<b>Asal SD</b>			<b>0.000</b>
SD Islam	28 (40%)	53 (75.7%)	
SD Negeri	42 (60%)	17 (24.3%)	
<b>Tingkat sosial ekonomi</b>			0.875 <sup>*)</sup>
Kurang	1 (1.4%)	0	
Menengah	57 (81.4%)	51 (72.9%)	
Tinggi	12 (17.1%)	19 (27.1%)	
<b>Pekerjaan Ayah</b>			0.875 <sup>*)</sup>
PNS	38 (54.3%)	33 (47.1%)	
Swasta	23 (32.9%)	21 (30%)	
Wiraswasta	7 (10%)	16 (22.9%)	
Lain-lain	2 (2.9%)	0	
<b>Pekerjaan Ibu</b>			0.100
PNS	19 (27.1%)	22 (31.4%)	
Swasta	8 (11.4%)	11 (15.7%)	
Wiraswasta	5 (7.1%)	12 (17.1%)	
Lain-lain	38 (54.3%)	25 (35.7%)	
<b>Pendidikan Ayah</b>			0.116
Perguruan tinggi	62 (88.6%)	67 (95.7%)	
SMA	8 (11.4%)	3 (4.3%)	
<b>Pendidikan Ibu</b>			0.875 <sup>*)</sup>
Perguruan tinggi	53 (75.7%)	60 (85.7%)	
SMA	16 (22.9%)	10 (14.3%)	
SD	1 (1.4%)	0	

Chi-square Test, \*) Two-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara SMP Negeri 21 Semarang dan SMP Islam Al Azhar 14 Semarang dalam hal asal SD dengan nilai  $p = 0.000$ .

## 5.1.2 Lingkungan Keluarga

**Tabel 5. Karakteristik lingkungan keluarga**

Karakteristik lingkungan keluarga	SMP Negeri 21 Semarang (n=70)	SMP Islam Al Azhar 14 Semarang (n=70)	p
<b>Cerita dengan keluarga</b>			0.712
Tidak pernah	10 (14.3%)	8 (11.4%)	
Kadang-kadang	8 (11.4%)	50 (71.4%)	
Sering	58 (82.9%)	12 (17.1%)	
<b>Komunikasi dengan Ayah</b>			1.000 <sup>*)</sup>
Tidak pernah	2 (2.9%)	3 (4.3%)	
Kadang-kadang	5 (7.1%)	29 (41.4%)	
Sering	63 (90%)	38 (54.3%)	
<b>Komunikasi dengan Ibu</b>			1.000 <sup>*)</sup>
Tidak pernah	1 (1.4%)	1 (1.4%)	
Kadang-kadang	9 (12.9%)	10 (14.3%)	
Sering	60 (85.7%)	59 (84.3%)	
<b>Pola Asuh</b>			0.751 <sup>*)</sup>
Otoriter	10 (14.3%)	14 (20%)	
Permissif	2 (2.9%)	1 (1.4%)	
Membanding- bandingkan	2 (2.9%)	3 (4.3%)	
Berambisi	4 (5.7%)	8 (11.4%)	
Demokratis	52 (74.3%)	44 (62.9%)	
<b>Debat dengan orangtua</b>			0.318
Tidak pernah	59 (84.3%)	10 (14.3%)	
Kadang-kadang	9 (12.9%)	53 (75.7%)	
Sering	2 (2.9%)	7 (10%)	
<b>Masalah Keluarga</b>			<b>0.049</b>
Ya	29 (41.4%)	18 (25.7%)	
Tidak	41 (58.6%)	52 (74.3%)	
<b>Hubungan dengan saudara kandung</b>			0.875 <sup>*)</sup>
Kurang dekat	1 (1.4%)	0	
Cukup dekat	32 (45.7%)	26 (37.1%)	
Sangat dekat	33 (47.1%)	40 (57.1%)	
Anak tunggal	4 (5.7%)	4 (5.7%)	
<b>Orangtua mengajari nilai agama di rumah</b>			-
Ya	70 (100%)	70 (100%)	
<b>Ibadah bersama keluarga</b>			1.000 <sup>*)</sup>
Tidak pernah	4 (5.7%)	1 (1.4%)	
Kadang-kadang	43 (61.4%)	49 (70%)	
Sering	23 (32.9%)	20 (28.6%)	

Chi square test, \*) Two-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara SMP Negeri 21 Semarang dan SMP Islam Al Azhar 14 Semarang dalam hal masalah keluarga dengan nilai  $p= 0.049$ .

### 5.1.3 Lingkungan Sekolah

**Tabel 6. Karakteristik lingkungan sekolah**

Karakteristik lingkungan sekolah	SMP Negeri 21 Semarang (n=70)	SMP Islam Al Azhar 14 Semarang (n=70)	p
<b>Kesan selama di sekolah</b>			0.179 <sup>*)</sup>
Senang	50 (71.4%)	37 (52.9%)	
Biasa saja	18 (25.7%)	28 (40%)	
Bosan	1 (1.4%)	1 (1.4%)	
Tertekan	1 (1.4%)	4 (5.7%)	
<b>Kesulitan mengikuti tuntutan belajar di sekolah</b>			0.398
Ya	16 (22.9%)	12 (17.1%)	
Tidak	54 (77.1%)	58 (82.9%)	
<b>Suasana sekolah mendukung belajar</b>			1.000
Ya	57 (81.4%)	57 (81.4%)	
Tidak	13 (18.6%)	13 (18.6%)	
<b>Bermasalah dengan satu atau lebih guru</b>			0.550
Ya	18 (25.7%)	15 (21.4%)	
Tidak	52 (74.3%)	55 (78.6%)	
<b>Pendidikan moral dan budi pekerti yang diajarkan di sekolah</b>			0.496 <sup>**)</sup>
Ya	70 (100%)	68 (97.1%)	
Tidak	0	2 (2.9%)	
<b>Organisasi di sekolah</b>			0.398
Ya	38 (54.3%)	33 (47.1%)	
Tidak	32 (45.7%)	37 (52.9%)	

Chi-square test, \*) Two-Sample Kolmogorov-Smirnov test, \*\*) Fischer Test

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara SMP Negeri 21 Semarang dan SMP Islam Al Azhar 14 Semarang dalam hal karakteristik lingkungan sekolah karena nilai  $p > 0.05$ .

### 5.1.4 Lingkungan teman sebaya

**Tabel 7. Karakteristik lingkungan teman sebaya**

Karakteristik lingkungan teman sebaya	SMP Negeri 21 Semarang (n=70)	SMP Islam Al Azhar 14 Semarang (n=70)	p
<b>Ikut serta dalam kelompok teman bermain</b>			<b>0.028</b>
Ya	2 (2.9%)	9 (12.9%)	
Tidak	68 (97.1%)	61 (87.3%)	

<b>Berperilaku buruk dengan anggota kelompok teman bermain</b>			0.313
Tidak pernah	63 (90%)	59 (84.3%)	
Kadang-kadang	7 (10%)	11 (15.7%)	
Sering	0	0	
<b>Diganggu oleh teman atau kakak kelas</b>			0.609 <sup>*)</sup>
Tidak pernah			
Kadang-kadang	53 (75.7%)	44 (62.9%)	
Sering	17 (24.3%)	21 (30%)	
	0	5 (7.1%)	
<b>Bertengkar dengan teman</b>			0.165
Tidak pernah	47 (67.1%)	39 (55.7%)	
Kadang-kadang	23 (32.9%)	31 (44.3%)	
Sering	0	0	
<b>Bercerita dengan teman</b>			0.418
Tidak pernah	10 (14.3%)	16 (22.9%)	
Kadang-kadang	40 (57.1%)	37 (52.9%)	
sering	20 (28.6%)	17 (24.3%)	

Chi-square test, \*) Two-sample Kolmogorov-Smirnov Test

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara SMP Negeri 21 Semarang dan SMP Islam Al Azhar 14 Semarang dalam hal keikutsertaan dalam kelompok teman bermain dengan nilai  $p=0.028$ .

### 5.1.5 Lingkungan masyarakat

**Tabel 8. Karakteristik lingkungan masyarakat**

Karakteristik lingkungan masyarakat	SMP Negeri 21 Semarang (n=70)	SMP Islam Al Azhar 14 Semarang (n=70)	p
<b>Menggunakan media massa untuk mengisi waktu luang</b>			0.610
Kadang-kadang	33 (47.1%)	30 (42.9%)	
Sering	37 (52.9%)	40 (57.1%)	

Chi-square test

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara SMP Negeri 21 Semarang dan SMP Islam Al Azhar 14 Semarang dalam hal penggunaan media massa untuk mengisi waktu luang karena nilai  $p > 0.05$ .

## 5.2 Perbedaan skor gejala emosional siswa SMP Negeri 21 Semarang dan siswa SMP Islam Al Azhar 14 Semarang

**Tabel 9. Perbedaan skor gejala emosional siswa SMP Negeri 21 Semarang dan siswa SMP Islam Al Azhar 14 Semarang**

Gejala Emosional	SMP Negeri 21 Semarang (n=70)	SMP Islam Al Azhar 14 Semarang (n=70)	p
Normal	52 (74.3%)	63 (90%)	<b>0.046</b>
Borderline	8 (11.4%)	4 (5.7%)	
Abnormal	10 (14.3%)	7 (10%)	

Chi-square test

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara SMP Negeri 21 Semarang dan SMP Islam Al Azhar 14 Semarang dalam hal gejala emosional dengan nilai  $p = 0.046$ .

## 5.3 Perbedaan skor masalah perilaku siswa SMP Negeri 21 Semarang dan siswa SMP Islam Al Azhar 14 Semarang

**Tabel 10. Perbedaan skor masalah perilaku siswa SMP Negeri 21 Semarang dan siswa SMP Islam Al Azhar 14 Semarang**

Masalah perilaku	SMP Negeri 21 Semarang (n=70)	SMP Islam Al Azhar 14 Semarang (n=70)	p
Normal	58 (82.9%)	51 (72.9%)	0.346
Borderline	8 (11.4%)	12 (17.1%)	
Abnormal	4 (5.7%)	7 (10%)	

Chi-square test

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara SMP Negeri 21 Semarang dan SMP Islam Al Azhar 14 Semarang dalam hal masalah perilaku karena nilai  $p > 0.05$ .

#### 5.4 Perbedaan skor masalah hiperaktifitas siswa SMP Negeri 21 Semarang dan siswa SMP Islam Al Azhar 14 Semarang

**Tabel 11. Perbedaan skor masalah hiperaktifitas siswa SMP Negeri 21 Semarang dan siswa SMP Islam Al Azhar 14 Semarang**

Masalah hiperaktifitas	SMP Negeri 21 Semarang (n=70)	SMP Islam Al Azhar 14 Semarang (n=70)	p
Normal	63 (90%)	64 (91.4%)	1.000 <sup>*)</sup>
Borderline	5 (7.1%)	4 (5.7%)	
Abnormal	2 (2.9%)	2 (2.9%)	

\*) two-sample Kolmogorov-Smirnov test

Bedasarkan tabel di atas, diketahui bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara SMP Negeri 21 Semarang dan SMP Islam Al Azhar 14 Semarang dalam hal masalah hiperaktifitas karena nilai  $p > 0.05$ .

#### 5.5 Perbedaan skor masalah hubungan dengan teman sebaya siswa SMP Negeri 21 Semarang dan siswa SMP Islam Al Azhar 14 Semarang

**Tabel 12. Perbedaan skor masalah hubungan dengan teman sebaya siswa SMP Negeri 21 Semarang dan siswa SMP Islam Al Azhar 14 Semarang**

Masalah hubungan dengan teman sebaya	SMP Negeri 21 Semarang (n=70)	SMP Islam Al Azhar 14 Semarang (n=70)	p
Normal	60 (85.7%)	59 (84.3%)	1.000 <sup>*)</sup>
Borderline	9 (12.9%)	9 (12.9%)	
Abnormal	1 (1.4%)	2 (2.9%)	

\*) Two-sample Kolmogorov-Smirnov test



Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara SMP Negeri 21 Semarang dan SMP Islam Al Azhar 14 Semarang dalam hal masalah hubungan dengan teman sebaya karena nilai  $p > 0.05$ .

### 5.6 Perbedaan total skor masalah mental emosional siswa SMP Negeri 21 Semarang dan siswa SMP Islam Al Azhar 14 Semarang

**Tabel 13. Perbedaan total skor masalah mental emosional siswa SMP Negeri 21 Semarang dan siswa SMP Islam Al Azhar 14 Semarang**

Masalah mental dan emosional	SMP Negeri 21 Semarang (n=70)	SMP Islam Al Azhar 14 Semarang (n=70)	p
Normal	56 (80%)	63 (90%)	0.875 <sup>*)</sup>
Borderline	14 (20%)	5 (7.1%)	
Abnormal	0	2 (2.9%)	

\*) two-sample Kolmogorov-Smirnov Test

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara SMP Negeri 21 Semarang dan SMP Islam Al Azhar 14 Semarang dalam hal total skor masalah mental emosional karena nilai  $p > 0.05$ .

### 5.7 Perbedaan skor prososial siswa SMP Negeri 21 Semarang dan siswa SMP Islam Al Azhar 14 Semarang

**Tabel 14. Perbedaan skor prososial siswa SMP Negeri 21 Semarang dan siswa SMP Islam Al Azhar 14 Semarang**

Skor prososial	SMP Negeri 21 Semarang (n=70)	SMP Islam Al Azhar 14 Semarang (n=70)	p
Normal	59 (84.3%)	62 (88.6%)	1.000 <sup>*)</sup>
Borderline	9 (12.9%)	5 (7.1%)	
Abnormal	2 (2.9%)	3 (4.3%)	

\*) two-sample Kolmogorov-Smirnov test

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara SMP Negeri 21 Semarang dan SMP Islam Al Azhar 14 Semarang dalam hal skor prososial karena nilai  $p > 0.05$ .

## **BAB VI**

### **PEMBAHASAN**

Berdasarkan data yang didapat, diketahui bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara SMP Negeri 21 Semarang dan SMP Islam Al Azhar 14 Semarang dalam hal gejala emosional dengan nilai  $p=0.046$ . Hal ini sesuai dengan teori psikologi Islam yang menyebutkan bahwa salah satu peran agama adalah sebagai penenang jiwa yang mampu mengembalikan ketenangan dan keseimbangan jiwa, maka pendidikan agama di sekolah dapat membentuk kematangan emosional siswa sehingga jiwa dan pikiran menjadi terkendali.<sup>11</sup> Menurut Jalaludin, pendidikan agama memberi pengaruh bagi pembentukan jiwa keagamaan, dimana dengan jiwa keagamaan tersebut akan menjadikan emosi seseorang menjadi tenang, pasrah kepada Yang Maha Tinggi dan sehat rohaninya.<sup>28</sup>

Dari hasil penelitian ini, diketahui bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara kedua sekolah tersebut dalam hal masalah perilaku karena nilai  $p=0.346$  ( $p > 0.05$ ). Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Yusrina, yang menyebutkan terdapat pengaruh yang *significant* antara pendidikan agama di sekolah dan akhlak (perilaku) siswa SMP YPI Cempaka Putih Bintaro.<sup>13</sup> Hasil penelitian ini juga berbeda dengan kajian dalam teori psikologi agama, menyebutkan bahwa pendidikan agama di sekolah akan membentuk sikap keagamaan pada anak yang menyebabkan kebiasaan dan perilaku anak sesuai dengan tuntutan agama.<sup>28</sup> Teori lain

menyebutkan bahwa perilaku remaja tidak hanya ditentukan karena pengaruh dari lingkungan sekolah, dalam hal ini pendidikan agama, tetapi ada faktor lain yang juga ikut berpengaruh, yaitu lingkungan keluarga dan lingkungan teman sebaya. Menurut Nancy Gonzales dan Kenneth A. Dodge, faktor – faktor yang mempengaruhi perilaku remaja antara lain 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, khususnya perilaku beresiko tinggi pada remaja.<sup>29</sup> Berdasarkan data yang telah didapat, 32.9% siswa SMP Negeri 21 Semarang sering melakukan ibadah bersama dengan keluarganya, sedangkan siswa SMP Islam Al Azhar 14 Semarang hanya 28.6% siswa. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun siswa SMP Negeri 21 Semarang tidak mendapatkan pendidikan agama di sekolah sebanyak yang didapatkan oleh siswa SMP Islam Al Azhar 14 Semarang, tetapi mereka mendapatkannya di rumah bersama keluarga dan orangtuanya. Pendidikan agama dalam keluarga akan menanamkan jiwa keagamaan pada anak yang akhirnya dapat berpengaruh pada perilaku anak tersebut.<sup>28</sup>

Jumlah siswa yang termasuk dalam kategori borderline dan abnormal dalam hal masalah hiperaktifitas lebih banyak ditemukan di SMP Negeri 21 Semarang sebesar 10%, sedangkan di SMP Islam Al Azhar 14 Semarang hanya 8.6%. Setelah dilakukan uji statistik dengan uji Kolmogorov-smirnov, diketahui bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara kedua sekolah tersebut dalam hal masalah hiperaktifitas dengan nilai  $p = 1.000$  (  $p > 0.05$  ). Menurut Fitri Hartanto, masalah

hiperaktifitas 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, orang tua dengan gangguan jiwa (psikopat), dan anak yang diasuh di tempat penitipan anak.<sup>31</sup> Berdasarkan data yang didapat dari penelitian ini, sebesar 41.4% siswa SMP Negeri 21 Semarang memiliki masalah keluarga dan didapatkan perbedaan yang bermakna antara kedua sekolah ini dalam hal masalah keluarga dengan nilai  $p = 0.049$ . Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun terdapat perbedaan bermakna dalam hal masalah keluarga, tetapi tidak didapatkan perbedaan yang bermakna dalam masalah hiperaktifitas antara kedua sekolah tersebut.

Dalam hal masalah hubungan dengan teman sebaya, jumlah siswa di SMP Islam Al Azhar 14 Semarang yang termasuk dalam kategori borderline dan abnormal adalah sebesar 15.8%, sedangkan SMP Negeri 21 Semarang sebesar 14.3% dan diketahui bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara kedua sekolah dalam hal masalah hubungan dengan teman sebaya dengan nilai  $p = 1.000$  ( $p > 0.05$ ). Berdasarkan data karakteristik lingkungan teman sebaya diketahui bahwa sebanyak 12.9% siswa SMP Islam Al Azhar 14 Semarang termasuk dalam kelompok teman bermain, sedangkan di SMP Negeri 21 Semarang hanya 2.9%. dan didapatkan perbedaan yang bermakna antara kedua sekolah tersebut dalam hal keikutsertaan dalam kelompok teman bermain dengan nilai  $p=0.028$ . Selain itu didapatkan pula bahwa berperilaku buruk dengan anggota kelompok teman bermain, diganggu oleh teman atau kakak kelas (*bullying/peer victimization*), atau bertengkar dengan teman

lebih banyak didapatkan di SMP Islam Al Azhar 14 Semarang daripada di SMP Negeri 21 Semarang dengan jumlah berturut – turut adalah 15.7%, 7.1%, dan 44.3%. Menurut hasil penelitian Christina Sadler dkk., perilaku *bullying/peer victimization* menyebabkan dampak yang serius bagi terjadinya masalah mental dan emosional pada remaja.<sup>32</sup> Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun perilaku *bullying/peer victimization*, bertengkar dengan teman, keikutsertaan dalam anggota kelompok teman bermain, serta berperilaku buruk dengan anggota kelompok teman bermain lebih banyak didapatkan di SMP Islam Al Azhar, tetapi tidak menunjukkan perbedaan yang bermakna antara kedua sekolah tersebut dalam hal masalah hubungan dengan teman sebaya. Masalah dalam hubungan dengan teman sebaya dapat berpengaruh terhadap munculnya perilaku negatif pada remaja seperti menggunakan narkoba, minum alkohol, perilaku kekerasan dan kriminalitas, serta perilaku antisosial.<sup>33</sup>

Total skor masalah mental dan emosional didapatkan dari penjumlahan skor gejala emosional, masalah perilaku, masalah hiperaktifitas, dan masalah hubungan dengan teman sebaya. Dalam penelitian ini didapatkan 7.1% siswa SMP Islam Al Azhar termasuk dalam kategori borderline dan 2.9% siswa termasuk dalam kategori abnormal. Sedangkan di SMP Negeri 21 Semarang, sebanyak 20% siswa termasuk dalam kategori borderline dan tidak didapatkan siswa yang termasuk dalam kategori abnormal. Diketahui bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara kedua sekolah tersebut dalam hal total masalah mental dan emosional. Hal ini karena karakteristik lingkungan keluarga, sekolah, teman sebaya, dan masyarakat relatif

sama. Masalah mental emosional tidak bisa disebabkan oleh faktor lingkungan sekolah saja ( dalam hal ini faktor pendidikan agama di sekolah ), tetapi juga merupakan interaksi dari faktor – faktor lain seperti genetik, lingkungan keluarga, teman dan masyarakat.<sup>1,4,7,29,30</sup>

Berdasarkan hasil penelitian ini, diketahui bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara kedua sekolah tersebut dalam hal skor prososial karena nilai  $p=1.000$  (  $p > 0.05$  ). Hal ini karena karakteristik lingkungan keluarga, sekolah, teman, dan masyarakat kedua sekolah realtif sama. Skor prososial hampir sama maknanya dengan faktor protektif, yaitu, faktor yang memodifikasi, merubah, atau menjadikan respons seseorang menjadi lebih kuat menghadapi berbagai macam tantangan yang datang dari lingkungannya, juga merupakan faktor yang memberikan penjelasan bahwa tidak semua remaja yang mempunyai faktor risiko akan mengalami masalah perilaku atau emosi, atau gangguan jiwa tertentu.<sup>1,2,4,7</sup> Dalam hasil penelitian ini, sebanyak 88.6% siswa SMP Islam Al Azhar 14 Semarang dan 84.3% siswa SMP Negeri 21 Semarang memiliki skor prososial normal, artinya bahwa siswa – siswa tersebut telah memiliki faktor protektif terhadap masalah mental emosional remaja. Sebanyak 12.9% siswa SMP Negeri 21 Semarang dan 7.1% siswa SMP Islam Al Azhar 14 Semarang memiliki skor prososial dengan kategori borderline. Sebanyak 2.9% siswa SMP Negeri 21 Semarang dan 4.3% siswa SMP Islam Al Azhar 14 Semarang termasuk dalam kategori abnormal. Siswa yang termasuk dalam kategori borderline dan abnormal ini berarti mempunyai faktor protektif yang lemah terhadap masalah mental dan emosional, sehingga dikhawatirkan akan lebih beresiko untuk

mengalami masalah mental dan emosional yang dapat berkembang menjadi gangguan mental emosional.<sup>1,2,4,7</sup>

### **Keterbatasan Penelitian**

Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 140 siswa, terdiri dari 70 orang responden pada masing – masing sekolah. Jumlah sampel ini sudah memenuhi jumlah sampel minimal yang diperlukan pada penelitian ini. Tiap sekolah diambil 4 kelas, sehingga total keseluruhan adalah 8 kelas, terdiri dari siswa kelas VII dan VIII saja, sedangkan siswa kelas IX tidak bisa dijadikan responden penelitian karena waktu pengambilan data hampir bersamaan dengan kegiatan Ujian Akhir Nasional (UAN), sehingga pihak sekolah tidak mengizinkan untuk melakukan pengambilan data pada siswa kelas IX. Teknik pengambilan sampel penelitian ini adalah purposive sampling, yang memiliki kelemahan yaitu sampel tidak dipilih secara acak sehingga hasil penelitian ini tidak bisa digeneralisasi. Selain itu, dalam penelitian ini tidak dilakukan uji hubung antara karakteristik responden dengan masalah mental emosional yang dihitung dengan menggunakan kuesioner SDQ. Sehingga diharapkan pada penelitian yang lebih lanjut dapat mengikutsertakan responden kelas IX dan melakukan uji hubung karakteristik responden dengan masalah mental dan emosional remaja.



## **BAB VII**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **7.1 Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada 140 orang responden di SMP Negeri 21 Semarang dan SMP Islam Al Azhar 14 Semarang, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

- 1) Terdapat perbedaan yang bermakna antara siswa SMP Negeri 21 Semarang dan siswa SMP Islam Al Azhar 14 Semarang dalam hal gejala emosional
- 2) Tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara siswa SMP Negeri 21 Semarang dan siswa SMP Islam Al Azhar 14 Semarang dalam hal masalah perilaku
- 3) Tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara siswa SMP Negeri 21 Semarang dan SMP Islam Al Azhar 14 Semarang dalam hal masalah hiperaktifitas
- 4) Tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara siswa SMP Negeri 21 Semarang dan SMP Islam Al Azhar 14 Semarang dalam hal masalah hubungan teman sebaya
- 5) Tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara siswa SMP Negeri 21 Semarang dan SMP Islam Al Azhar 14 Semarang dalam hal total masalah mental dan emosional

6) Tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara siswa SMP Negeri 21 Semarang dan SMP Islam Al Azhar 14 Semarang dalam hal skor prososial.

Jadi, dapat ditarik suatu kesimpulan yaitu, masalah gejala emosional berdasarkan latar belakang pendidikan agama pada SMP Islam Al Azhar 14 Semarang lebih rendah daripada SMP Negeri 21 Semarang.

## **7.2 Saran**

- 1) Perlu dilakukan pendekatan terhadap siswa yang beresiko mengalami masalah mental dan emosional , yaitu siswa yang termasuk dalam kategori borderline, agar tidak berkembang menjadi gangguan mental dan emosional dengan melibatkan guru BK di sekolah dan orangtua siswa tersebut.
- 2) Perlu dilakukan deteksi dini dengan menggunakan kuesioner SDQ setiap enam bulan sekali supaya dapat diketahui adakah siswa yang beresiko mengalami gangguan mental dan emosional.
- 3) Perlu dilakukan penelitian yang lebih lanjut dengan melibatkan sampel yang lebih besar dan mencari hubungan antara karakteristik lingkungan keluarga, sekolah, teman, dan masyarakat terhadap masalah mental dan emosional remaja.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Damayanti M. Masalah Mental Emosional pada Remaja : Deteksi dan Intervensi. Sari Pediatri Volume 13 ( Suppl 1) Juni 2011: Jakarta, 2011; hal.45-51
2. Gunardi H, Hartanto F, Sutomo R. Kuesioner Kekuatan dan Kesulitan, The Strength and Difficulties Questionnaire ( SDQ ) dalam Workshop CPD III : Update in Growth and Development – Social Pediatric Endokrinology and Nutrition Metabolic. Departemen Ilmu Kesehatan Anak FK UNDIP – RSUP Dr.Karyadi : Semarang; 2010
3. Hartanto F, Selina H. Prevalensi Masalah Mental Emosional pada Remaja di Kota Semarang dengan Menggunakan Kuesioner Kekuatan dan Kesulitan (SD ). Paediatrica Indonesiana Volume 51 ( Suppl 4 ) Juli 2011: Jakarta, 2011; hal. 30
4. Satgas Remaja IDAI. Masalah Mental Emosional Remaja dalam Bunga Rampai Kesehatan Remaja. Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia: Jakarta, 2010; hal.62-75
5. McGue M, Iacono WG. The Association of Early adolescent Problem Behavior with Adult Psychopathology. The American Journal of Psychiatry [internet]. 2005. [cited 26 Februari 2012]. Am J Psychiatry 2005;162:6:1118-1124. Available from <http://ajp.psychiatryonline.org/article.aspx?volume=162&page=1118>
6. Selina H. Guidelines for Adolescent Preventive Services ( GAPS ); Skrining Masalah Kesehatan Remaja [internet].2010. cited 4 Oktober 2011. Available from <http://www.pediatrics-undip.com/journal/GAPS%20Skrining%20Masalah%20Kesehatan%20Remaja%20-%20dr%20Hendriani%20Selina.pdf>
7. Wiguna T. Masalah Kesehatan Mental Remaja di Era Globalisasi dalam The 2<sup>nd</sup> Adolescent Health National Symposia, Current Challenges in Management. Departemen Ilmu Kesehatan Anak FKUI – RSCM: Jakarta, 2010; hal.62-71
8. Anggrahini KD. Musim Sekolah Muslim dalam Harian Suara Merdeka. 31 Juli 2011 : Semarang; 2011
9. Yayasan Bina Manusia Utama. Buku Panduan Akademik SMP Islam Al Azhar 14 Semarang Tahun Ajaran 2011 – 2012 : Semarang; 2011

10. Sarwono WS. Psikologi Remaja. PT.RajaGrafindo Persada : Jakarta; 2003
11. Muttaqien Z. Peranan Pendidikan Agama di Sekolah dalam Pembinaan Mental Spirituil Remaja ( Tinjauan Psikologi Agama ) [homepage on internet] cited 4 Desember 2011. Available from <http://izakia.wordpress.com/2010/05/16/peranan-pendidikan-agama-di-sekolah-dalam-pembinaan-mental-spirituil-remaja-tinjauan-psikologi-agama/>
12. Wiguna T. Masalah Emosi dan Perilaku pada Anak dan Remaja Poliklinik Jiwa Anak dan Remaja RSUPN dr.Ciptomangunkusumo (RSCM), Jakarta. Sari Pediatri Volume 12 No.4 Desember 2010: Jakarta 2010; hal 270-277
13. Yusrina. Pengaruh Pendidikan Agama Islam terhadap Pembentukan Akhlak Siswa SMP YPI Cempaka Putih Bintaro [internet]. 2006 [cited 4 Desember 2011] Available from <http://idb4.wikispaces.com/file/view/rc02-pengaruh+PAI+terhadap+pembentukan+akhlak+siswa.pdf>
14. Isfandari S, Suhardi. Gejala Gangguan Mental Emosional pada Anak [internet]. 1997 [cited 4 Oktober 2011]. Bul.Penelit.Kesehat.25(3&4)1997. Available from <http://isjd.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/2534975360.pdf>
15. Soetjiningsih. Pertumbuhan Somatik pada Remaja dalam Buku Ajar Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya. CV.Sagung Seto : Jakarta, 2004; hal.1-22
16. Suryawan WB. Regulasi Neuroendokrin pada Remaja dalam Buku Ajar Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya. CV.Sagung Seto : Jakarta, 2004; hal.39-44
17. Satgas Remaja IDAI. Tumbuh Kembang Remaja dalam Bunga Rampai Kesehatan Remaja. Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia : Jakarta, 2010; hal.1-28
18. Froese AP. Common Emotional Problems of Adolescent [internet]. Maret 1975. [cited 26 Februari 2012]. Canadian Family Physician. Available from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2274524/pdf/canfamphys00324-0069.pdf>
19. Al-Mighwar M. Psikologi Remaja. CV Pustaka Setia : Bandung, 2006; hal.81
20. Batubara JRL Adolescent Development ( Perkembangan Remaja ) . Sari Pediatri Volume 12 ( Suppl 1 ). Juni 2010 : Jakarta, 2010; hal.21-29

21. Marheni A. Perkembangan Psikososial dan Kepribadian Remaja dalam Buku Ajar Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya. CV.Sagung Seto : Jakarta, 2004; hal.45-52
22. Kusuma RIG. Perkembangan Kognitif pada Remaja dalam Buku Ajar Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya. CV.Sagung Seto : Jakarta, 2004; hal.53-57
23. Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan. Pedoman Kesehatan Jiwa Remaja [homepage on internet] cited 4 Desember 2011. Available from <http://dinkes-sulsel.go.id/new/images/pdf/pedoman/pedoman%20kes%20jiwa%20remaja.pdf>
24. Departemen Pendidikan Nasional. Buku Saku KTSP Sekolah Menengah Pertama (SMP). Direktorat Jenderal Manajemen Pendidikan Dasar dan Menengah : Jakarta; 2009
25. Perren S, Dooley J, Shaw T, Cross D. Bullying in School and Cyberspace : Associations with Depressive Symptoms in Swiss and Australian Adolescents. [internet]. 2010. [cited 26 Februari 2012]. Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health,4:28,doi:10.1186/1753-2000-4-28. Available from <http://www.capmh.com/content/4/1/28>
26. Goodman R, Scott S. Comparing the Strengths and Difficulties Questionnaire and the Child Behavior Checklist: Is small beautiful? Journal of Abnormal Child Psychology, [internet].1999 [cited 4 Desember 2011]: 27, 17-24. Available from : <http://www.sdqinfo.com/py/doc/b0.py>
27. Brondo PH,et al. The Strength and Difficulties Questionnaire as a Screening Instrument for Norwegian Child and Adolescent Mental Health Services, Application of UK Scoring Algorithms. [internet].2011.[cited 26 Februari 2012]. Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health,5:32,doi:10.1186/1753-2000-5-32. Available from <http://www.capmh.com/content/5/1/32>.
28. Jalaludin. Psikologi agama. PT Rajagrafindo Persada : Jakarta. 2010; hal.166-176, 291-297
29. Gonzales N., Dodge K.A. 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](http://www.iom.edu/~media/Files/Activity%20Files/Children/AdolescenceWS/Commissioned%20Papers/dodge_gonzales_paper.pdf)
30. Steinberg L.,Monahan KC. Age Differences in Resistance to Peer Influence. [internet]. 2007 [cited 15 Juli 2012]. National Institutes of Health

Dev.Psychol;43(6):1531-1543 doi:10.1037/0012-1649.43.6.1531. Available from : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2779518/>

31. Hartanto,F. Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) pada Remaja.[internet].[cited 15 Juli 2012]. Available from : [pediatrics-undip.com/journal/GPPH%20remaja.docx](http://pediatrics-undip.com/journal/GPPH%20remaja.docx)
32. Stadler C.et.al., Peer-Victimization and Mental Health Problems in Adolescents: Are Parental and School Support Protective ?.[internet]. 10 Maret 2010 [cited 15 Juli 2012]. Child Psychiatry Hum Dev (2010) 41:371-386 DOI 10.1007/s10578-010-0174-5. Available from: [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2861171/pdf/10578\\_2010\\_Article\\_174.pdf](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2861171/pdf/10578_2010_Article_174.pdf)
33. Boujlaleb N. Adolescents and peer pressure.[internet].2006 [cited 15 Juli 2012]. Al Akhawayn University. Available from : <http://www.aui.ma/old/VPAA/cads/research/cad-research-student-06-adolescents-peer.pdf>

### Lampiran 3. Informed Consent

**JUDUL PENELITIAN** : **Perbedaan Masalah Mental dan Emosional pada Siswa SMP Negeri dan Siswa SMP Islam**  
**Studi Kasus SMP N 21 Semarang dan SMP Al Azhar 14 Semarang**

**PENELITI** : **Gita Soraya Diananta**

**Persetujuan Setelah Penjelasan**  
***(INFORMED CONSENT)***

---

Yang terhormat Saudara / Saudari.

Saya, Gita Soraya Diananta, mahasiswa Strata 1 Program Studi Kedokteran Umum Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, akan melakukan penelitian dengan judul **Perbedaan Masalah Mental dan Emosional pada Siswa SMP Negeri dan Siswa SMP Islam**. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan masalah mental, emosional dan perilaku pada siswa SMP Negeri dan siswa SMP Islam. Belum terdapat penelitian sejenis sebelumnya, sehingga diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan sumbangan teoritis mengenai masalah mental, emosional dan perilaku pada remaja dan sebagai salah satu cara untuk deteksi dini masalah mental emosional pada remaja.

Sesuai dengan tujuan penelitian, saya memilih sekolah Saudara sebagai tempat penelitian, dan secara acak Saudara terpilih menjadi responden penelitian ini. Oleh sebab itu, saya bermaksud memohon kerjasama Saudara / Saudari untuk menjadi subjek penelitian dengan cara menjawab kuesioner yang saya berikan. Penelitian ini tidak akan membahayakan kesehatan Saudara / Saudari sebagai responden dan segala data yang Saudara/i isikan akan saya jamin kerahasiaannya.

Setelah mendengar dan memahami penjelasan penelitian, dengan ini saya menyatakan

---

**SETUJU / TIDAK SETUJU <sup>\*)</sup>**

untuk ikut sebagai responden / sampel penelitian.

Semarang,

2012

Ttd

Nama Terang :

\*) coret yang tidak perlu

## Lampiran 7

### Kuesioner Kekuatan dan Kesulitan pada Anak (Strength and Difficulties Questionnaire)

Petunjuk :

Berilah tanda rumput ( ✓ ) pada kolom tidak benar, agak benar, atau benar. Jawablah sesuai dengan yang telah terjadi pada dirimu selama enam bulan terakhir.

No.	Pertanyaan	Tidak benar	Agak benar	Benar
1.	Saya berusaha bersikap baik kepada orang lain. Saya peduli dengan perasaan mereka	0	1	2
2.	Saya gelisah, saya tidak dapat diam untuk waktu yang lama	0	1	2
3.	Saya sering sakit kepala, sakit perut, atau macam – macam sakit lainnya	0	1	2
4.	Kalau saya memiliki, CD, mainan, atau makanan, saya biasanya berbagi dengan orang lain	0	1	2
5.	Saya menjadi sangat marah dan sering tidak dapat mengendalikan kemarahan saya	0	1	2
6.	Saya lebih suka sendirian daripada dengan orang – orang yang seumur dengan saya	0	1	2
7.	Saya biasanya melakukan apa yang diperintahkan oleh orang lain	2	1	0
8.	Saya banyak merasa cemas atau khawatir terhadap apapun	0	1	2
9.	Saya selalu siap menolong jika ada orang yang terluka, kecewa atau merasa sakit	0	1	2
10.	Bila sedang cemas atau gelisah, badan saya sering bergerak – gerak tanpa saya sadari	0	1	2
11.	Saya mempunyai satu orang teman atau lebih	2	1	0
12.	Saya sering bertengkar dengan orang lain. Saya dapat memaksa orang lain melakukan apa yang saya inginkan	0	1	2
13.	Saya sering merasa tidak bahagia, sedih, atau menangis	0	1	2
14.	Orang lain seumur saya pada umumnya menyukai saya	2	1	0
15.	Perhatian saya mudah teralihkan, saya sulit memusatkan perhatian pada apapun	0	1	2
16.	Saya merasa gugup dalam situasi baru, saya mudah kehilangan rasa percaya diri	0	1	2
17.	Saya bersikap baik terhadap anak – anak yang lebih muda daripada saya	0	1	2
18.	Saya sering dituduh berbohong atau berbuat curang	0	1	2
19.	Saya sering diganggu atau dipermainkan oleh anak-anak remaja lain	0	1	2
20.	Saya sering menawarkan diri untuk membantu orang lain ( orang tua, guru, anak-anak )	0	1	2
21.	Saya melakukan sesuatu saya berpikir dahulu tentang akibatnya	2	1	0
22.	Saya mengambil barang yang bukan milik saya dari rumah, sekolah, dari mana saja	0	1	2
23.	Saya lebih mudah berteman dengan orang dewasa daripada dengan orang – orang yang seumur saya	0	1	2
24.	Banyak yang saya takuti, saya mudah menjadi takut	0	1	2
25.	Saya menyelesaikan pekerjaan yang sedang saya lakukan. Saya mempunyai perhatian yang baik terhadap apapun	2	1	0



## Lampiran 8

### Kuesioner Perbedaan Masalah Mental dan Emosional Berdasarkan Latar Belakang Pendidikan Agama Studi Kasus SMP Negeri 21 Semarang dan SMP Islam Al Azhar 14 Semarang

#### A. IDENTITAS PRIBADI

Nama :  
Tempat Tanggal Lahir :  
Jenis Kelamin : Perempuan / Laki – Laki \*)  
Agama :  
Alamat di Semarang :  
Alamat Asal :  
Anak ke- : dari : saudara  
Asal sekolah :

#### 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  Wiraswaata  
 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 jawaban yang menurut anda paling benar !

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

C.2	<p>Lingkungan Sekolah</p> <p>10. Apakah yang saudara rasakan ketika bersekolah di sini?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Senang</li> <li><input type="checkbox"/> Biasa saja</li> <li><input type="checkbox"/> Bosan</li> <li><input type="checkbox"/> Tertekan</li> </ul> <p>11. Saya merasa kesulitan mengikuti tuntutan belajar di sekolah.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Ya</li> <li><input type="checkbox"/> Tidak</li> </ul> <p>12. Suasana sekolah saya mendukung proses belajar mengajar.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Ya</li> <li><input type="checkbox"/> Tidak</li> </ul> <p>13. Saya bermasalah dengan satu atau lebih guru di sekolah.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Ya</li> <li><input type="checkbox"/> Tidak</li> </ul> <p>14. Sebagian besar guru saya menyisipkan pendidikan moral dan budi pekerti dalam proses belajar mengajar.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Ya</li> <li><input type="checkbox"/> Tidak</li> </ul> <p>15. Apakah saudara mengikuti kegiatan organisasi di sekolah?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Ya</li> <li><input type="checkbox"/> Tidak</li> </ul>
C.3	<p>Lingkungan Teman Sebaya</p> <p>16. Saya termasuk dalam kelompok “geng” tertentu.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Ya</li> <li><input type="checkbox"/> Tidak</li> </ul> <p>17. Saya dan teman – teman kelompok “geng” berperilaku kurang baik.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Sering</li> <li><input type="checkbox"/> Kadang – kadang</li> <li><input type="checkbox"/> Tidak pernah</li> </ul> <p>18. Saya digangu oleh teman sebaya atau kakak kelas sehingga membuat saya tertekan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Sering</li> <li><input type="checkbox"/> Kadang – kadang</li> <li><input type="checkbox"/> Tidak pernah</li> </ul> <p>19. Saya bertengkar dengan satu atau lebih teman.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Sering</li> <li><input type="checkbox"/> Kadang – kadang</li> <li><input type="checkbox"/> Tidak pernah</li> </ul> <p>20. Saya bercerita kepada teman dekat tentang masalah pribadi atau masalah di rumah.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Sering</li> <li><input type="checkbox"/> Kadang – kadang</li> <li><input type="checkbox"/> Tidak pernah</li> </ul>

C.4	<p>Lingkungan Masyarakat</p> <p>21. Saya asyik menggunakan media massa ( cetak dan elektronik ) untuk mengisi waktu luang.</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Sering</li><li><input type="checkbox"/> Kadang – kadang</li><li><input type="checkbox"/> Tidak pernah</li></ul>
-----	---

☺Terima Kasih☺

Sumber :

- 1) dr. Fitri Hartanto, SpA(K)
- 2) dr. Alifiati Fitrikasari, SpKJ
- 3) dr. Adhie Nur Radityo S.,Msi.Med,SpA

Kuesioner ini telah divalidasi oleh 3 ahli, yaitu :

- 1) dr. Fitri Hartanto, SpA(K)
- 2) dr. Alifiati Fitrikasari, SpKJ
- 3) dr. Adhie Nur Radityo S.,Msi.Med,SpA

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