

# Upaya Deteksi Permasalahan Kesehatan Mental Siswa di SMPN 2 Kismantoro dengan Alat Skrining Perilaku *Strength and Difficulties Questionnaire*

Purwanta<sup>1</sup>, Salsabila Firdausi Sudiro<sup>2</sup>, Hemalia Happy Virginia Koeswardani<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia

<sup>2</sup>Fakultas Psikologi, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia

Diterima: 19 Februari 2024; Direvisi: 15 Agustus 2024; Disetujui: 29 November 2024

## Abstract

*Mental health issues have become a serious concern in Kismantoro District. This situation is exacerbated by the lack of mental health literacy, limited knowledge for early detection of mental health problems, economic constraints within the community, and insufficient availability of mental health facilities. This study aims to introduce early detection efforts for students' mental health conditions using the Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ) as a screening tool. In Kismantoro District, the lack of mental health literacy and supporting facilities increases the risk of undetected mental health disorders among students. The use of the SDQ as a screening tool can serve as an initial step toward improving students' psychological well-being. The SDQ is used to evaluate emotional symptoms, behavioral problems, hyperactivity, peer relationship problems, and prosocial behavior in children and adolescents. The study was conducted through data collection involving observation, questionnaire development, program implementation, scoring, analysis of responses, and reporting of results. The findings indicate that most students exhibit good mental health levels. However, a number of students require further attention and intensive monitoring to prevent the development of more serious mental health issues. Challenges in accessing mental health facilities, economic factors, and low mental health literacy are significant risk factors that need to be addressed. The results of this study can serve as a foundation for developing more effective preventive programs to increase mental health awareness among students.*

**Keywords:** Strengths and Difficulties Questionnaire; Children and adolescent mental health; Kismantoro

## Abstrak

Isu kesehatan mental menjadi masalah yang serius di kecamatan Kismantoro. Kondisi tersebut diperparah dengan kurangnya literasi kesehatan mental, terbatasnya pengetahuan untuk deteksi dini masalah kesehatan mental, keterbatasan ekonomi masyarakat, dan kurang tersedianya fasilitas kesehatan mental. Penelitian ini bertujuan untuk mengenalkan upaya deteksi dini kondisi kesehatan mental siswa dengan menggunakan alat skrining perilaku *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ). Di Kecamatan Kismantoro, kurangnya literasi kesehatan mental dan fasilitas pendukung memperbesar risiko siswa mengalami gangguan yang tidak terdeteksi. Penggunaan SDQ sebagai alat skrining dapat menjadi langkah awal dalam meningkatkan kesejahteraan psikologis siswa. SDQ digunakan untuk mengevaluasi gejala emosional, masalah perilaku, hiperaktif, masalah hubungan dengan teman sebaya, dan perilaku prososial pada anak dan remaja. Penelitian dilakukan melalui pengambilan data dengan observasi, penyusunan kuesioner, pelaksanaan program, skoring, analisis hasil pengisian, dan pelaporan hasil. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar siswa memiliki tingkat kesehatan mental yang baik, namun sejumlah siswa membutuhkan perhatian lebih lanjut dan pemantauan intensif untuk mencegah perkembangan masalah kesehatan mental yang lebih serius. Kendala dalam mengakses fasilitas kesehatan mental, faktor ekonomi, dan literasi kesehatan mental yang rendah menjadi faktor risiko yang perlu diperhatikan. Hasil dari penelitian ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan program-program preventif yang lebih efektif dalam meningkatkan kesadaran kesehatan mental di kalangan siswa.

**Kata kunci:** Kuesioner kekuatan dan kesulitan; Kesehatan mental anak dan remaja; Kismantoro

## 1. PENDAHULUAN

Kismantoro adalah salah satu kecamatan di Kabupaten Wonogiri Jawa Tengah. Kecamatan ini terdiri atas 2 kelurahan, 8 desa, dan 42 dusun. Kismantoro memiliki luas 69,86 km<sup>2</sup> dengan jumlah penduduk

ISSN 3025-633X (print), ISSN 3025-6747 (online)

\*Penulis korespondensi: Hemalia Happy Virginia Koeswardani

Fakultas Psikologi, Universitas Gadjah Mada, Jl. Humaniora, Bulaksumur, Yogyakarta, 55281, Indonesia

Email: [hemalia.happy1603@mail.ugm.ac.id](mailto:hemalia.happy1603@mail.ugm.ac.id)

sebanyak 41.762 (Badan Pusat Statistik, 2024). Data Badan Pusat Statistik (2024) menunjukkan terdapat 13 TK, 29 SD/MI, 5 SMP/MTs, dan 2 SMK/MA yang ada pada kecamatan ini. Di sisi lain, fasilitas kesehatan meliputi 1 puskesmas tanpa rawat inap. Dilansir dari laman Wakid & Jibi (2017), angka gangguan mental di daerah Wonogiri tergolong cukup tinggi. Data pada tahun 2017 menyatakan bahwa jumlah orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di Wonogiri mencapai angka 712 orang. Sering kali di dalam satu keluarga terdapat dua hingga lima orang anggota yang mengalami gangguan jiwa. Untuk kecamatan Kismantoro, BPS mencatat per 2023 terdapat 29 orang memiliki gangguan jiwa dan 104 orang memiliki masalah mental dan intelektual (Badan Pusat Statistik, 2024). Berdasarkan data tersebut, isu kesehatan mental di wilayah Wonogiri khususnya kecamatan Kismantoro merupakan hal yang sangat penting untuk dikaji.

Kesehatan mental menjadi perhatian utama di masyarakat. Menurut World Health Organization atau WHO (2022), istilah kesehatan mental mengacu pada suatu kondisi kesejahteraan di mana individu mampu mengelola tekanan hidup yang normal, bekerja secara produktif dan efisien, dan berpartisipasi dalam masyarakat secara keseluruhan. Kesehatan mental memengaruhi cara seseorang berpikir, merasakan, dan berperilaku dalam kehidupan sehari-hari yang kemudian berdampak pada cara menghadapi stres, berinteraksi dengan orang lain, serta mengambil keputusan dalam kehidupan (Ernstmeyer & Christman, 2022). Setiap orang berhak memiliki kondisi kesehatan mental yang optimal, termasuk anak-anak dan remaja. Salah satu faktor yang berperan penting dalam kesehatan mental anak adalah faktor sosial dan lingkungan sekitar seperti lingkungan sekolah dan keluarga.

Mendorong kesadaran akan kesehatan mental, khususnya di sekolah, adalah hal yang krusial mengingat isu kesehatan mental mulai muncul sejak dini pada masa kanak-kanak dan remaja (Choi, 2023). Promosi kesadaran kesehatan mental di sekolah sangat penting karena tingkat promosi literasi kesehatan mental berhubungan dengan peningkatan status kesehatan mental yang positif pada remaja (Estherita, 2021). Dengan tindakan preventif dan promotif, siswa dapat mengembangkan kesadaran dan pengetahuan yang diperlukan mengenai masalah kesehatan mental. Hal tersebut memungkinkan mereka untuk aktif mengelola kesehatan mentalnya secara positif dan mencari bantuan untuk setiap masalah kesehatan mental yang mungkin dialami. Akan tetapi, pada kondisi nyata ditemukan banyak permasalahan mengenai kurangnya literasi kesehatan mental.

Kurangnya literasi kesehatan mental di lingkungan sekolah merupakan masalah serius. Literasi kesehatan mental didefinisikan sebagai pengetahuan mengenai kesehatan mental yang dapat membantu dalam hal pengenalan, pengelolaan dan pencegahan kondisi kesehatan mental (Handayani, dkk., 2020). Literasi kesehatan mental yang kurang, tentunya berdampak pada kondisi umum siswa dan warga sekolah. Salah satu di antaranya yang terlihat selama proses pelaksanaan program KKN adalah siswa mengalami hambatan dalam mendapatkan dukungan baik dalam bidang psikologis maupun informasi mengenai psikologis ketika mengalami masalah kesehatan mental. Hal ini juga diperparah dengan tidak tersedianya informasi di lingkungan sekolah, terbatasnya pengetahuan guru mengenai kesehatan mental, terbatasnya pengetahuan untuk deteksi dini masalah kesehatan mental, keterbatasan ekonomi masyarakat, dan kurang tersedianya fasilitas kesehatan mental di daerah Kismantoro.

Salah satu cara untuk meningkatkan kesadaran kesehatan mental sekaligus sebagai upaya preventif mendeteksi perilaku yang berpotensi memiliki masalah kesehatan mental di kalangan siswa anak dan remaja, maka kami mengadakan program pengenalan *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ) atau Kuesioner kekuatan dan kesulitan sebagai alat skrining perilaku. SDQ adalah instrumen skrining perilaku, dirancang untuk memberikan gambaran perilaku, emosi dan hubungan anak dan remaja (Hall, dkk., 2019). SDQ digunakan sebagai upaya untuk mengumpulkan informasi tentang kekuatan dan kesulitan siswa. Kuesioner ini terdiri atas 25 pernyataan dengan 3 pilihan jawaban yang terdiri atas 'Pasti Benar', 'Agak Benar', atau 'Pasti Tidak Benar' dan diberi skor dengan rentang 0, 1, atau 2. Jawaban dari

kuesioner ini memberikan pandangan tentang kekuatan dan kesulitan pada anak yang akan membantu dalam merancang intervensi serta dukungan dini jika diperlukan.

SDQ telah banyak digunakan di beberapa negara termasuk Indonesia sebagai alat deteksi dini masalah perilaku dan emosi pada anak dan remaja. Di Indonesia, SDQ pernah digunakan dalam penelitian [Hartanto & Selina \(2010\)](#) untuk mengevaluasi kesehatan mental remaja di Kota Semarang. Hasil penelitian tersebut menunjukkan prevalensi masalah emosional sebesar 18,5%, masalah perilaku sebesar 13,9%, dan total kesulitan sebesar 9,1% dari 578 pelajar SLTP di Semarang. Deteksi dini dengan SDQ ini memungkinkan orang tua, guru, dan profesional kesehatan untuk memberikan perhatian lebih cepat. Sebagai contoh, sebuah penelitian di Inggris menunjukkan bahwa anak-anak yang diidentifikasi melalui SDQ memiliki akses lebih cepat ke layanan kesehatan mental, yang kemudian mengurangi gejala mereka hingga 30% setelah intervensi ([Armitage, dkk., 2023](#)). Meskipun SDQ bukan alat intervensi, melainkan alat skrining, penelitian-penelitian tersebut menunjukkan bahwa penggunaan SDQ dalam kombinasi dengan program intervensi kesehatan mental yang efektif mampu menurunkan masalah emosional dan perilaku siswa dengan memfasilitasi deteksi dini dan intervensi yang lebih tepat waktu.

SDQ memiliki keunggulan seperti pengadministrasiannya tidak memerlukan keahlian khusus, bersifat sederhana, dan mudah dalam melakukan skoring ([Oktaviana & Wimbarti, 2014](#)). Penggunaan SDQ relevan dalam konteks pendidikan dan kesejahteraan mental karena dengan mengumpulkan data mengenai kekuatan dan kesulitan anak akan membantu merancang intervensi yang lebih terarah dan responsif. Selain itu, SDQ memberikan pandangan bagi para pendidik dan orang tua untuk memahami dampak lingkungan dan pengalaman hidup terhadap kesejahteraan psikologis anak. Oleh karena itu, SDQ dipilih agar prevensi yang dilakukan dapat bersifat berkelanjutan meskipun program telah selesai dilakukan.

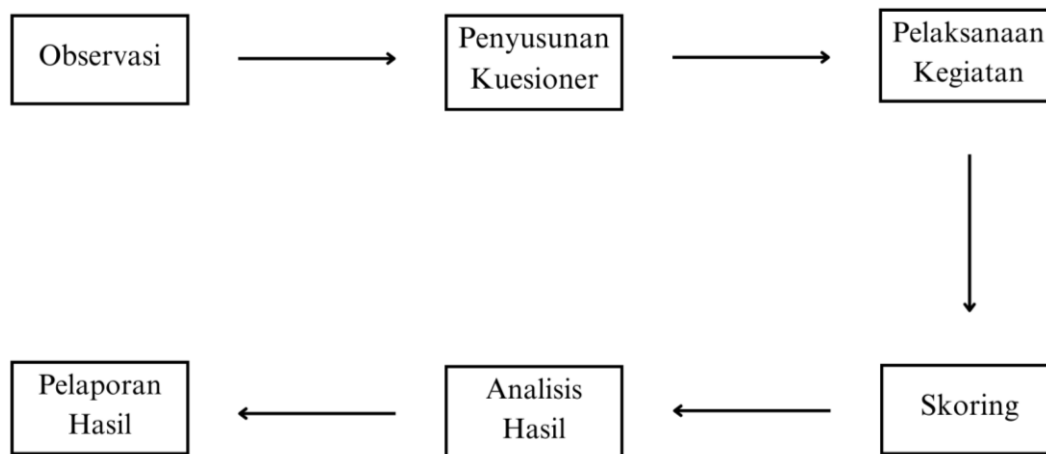
## 2. METODE PELAKSANAAN

Penelitian ini menggunakan Kuesioner Kekuatan dan Kesulitan atau *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ) yang digunakan secara luas untuk mengevaluasi kesejahteraan emosional dan perilaku anak. Kuesioner ini terdiri dari beberapa versi yaitu *self-report version*, *parent report version*, dan *teacher report version* ([Goodman & Goodman, 2009](#)). Versi yang digunakan pada penelitian ini yakni *self-report* dengan 25 butir pertanyaan. Berdasarkan studi yang telah ada, SDQ memiliki validitas konstruk yang baik serta reliabilitas internal dengan nilai Cronbach's alpha yang berkisar antara 0,773 ([Oktaviana & Wimbarti, 2014](#)).

Kuesioner SDQ *self-report* didesain untuk rentang usia 11 hingga 18 tahun. Jawaban pada kuesioner ini dikategorikan ke dalam 5 skala yang mengukur gejala emosional, masalah perilaku, hiperaktif, masalah hubungan dengan teman sebaya, dan perilaku prososial. Total skor kesulitan berkisar antara 0 hingga 40 dengan rentang tertentu kemudian dikategorikan menjadi 3 yaitu 'Sudah Baik', 'Membutuhkan Perhatian Lebih Lanjut', dan 'Hati-Hati'. SDQ hanya merupakan alat skrining dan bukan alat diagnostik, sehingga diperlukan rekomendasi lebih lanjut dari profesional kesehatan mental apabila ditemukan hasil yang mengkhawatirkan. Tahapan yang dilakukan seperti yang terlihat dalam **Gambar 1** meliputi observasi, penyusunan kuesioner, pelaksanaan program, skoring, analisis hasil pengisian, dan pelaporan hasil.

Tahapan pertama yang dilakukan adalah melakukan observasi lokasi dan subjek. Kegiatan ini dilakukan pada tanggal 2 Januari 2024 dengan tujuan untuk mengetahui lokasi penyelenggaraan penyebaran kuesioner SDQ dan mengetahui kondisi subjek penelitian secara lebih mendalam. Pada tahap ini, kami melakukan kunjungan ke SMP Negeri 2 Kismantoro. Selain melakukan kunjungan, kami juga berbincang dengan Guru Kesiswaan untuk melakukan wawancara mengenai kondisi anak dan menyampaikan tujuan kami yaitu menelaah kondisi anak dengan menggunakan kuesioner SDQ.

Tahap selanjutnya yang dilakukan adalah penyusunan kuesioner. Kuesioner SDQ yang digunakan bersumber dari laman Dinas Pendidikan, Pemuda, dan Olahraga (Dikpora). Kuesioner SDQ pada setiap butirnya dilakukan peninjauan kata. Hal ini bertujuan untuk mempermudah subjek dalam memahami makna kalimat. Pada tahap ini juga ditambahkan instruksi cara pengisian kuesioner, penambahan paragraf informed consent secara singkat, dan penambahan bagian "Nama" dan "Kelas". Seluruh butir, informasi identitas, dan instruksi dituliskan dengan media *Google Document*. Lembar formulir yang disusun ini telah disesuaikan dengan kondisi subjek yang sebenarnya. Setelah tahap penyusunan kuesioner selesai, kuesioner kemudian dicetak dan dilanjutkan dengan tahap pelaksanaan program.



**Gambar 1.** Tahap pelaksanaan program

Pelaksanaan program dilakukan dengan penyebaran kuesioner dalam bentuk kertas. Hal ini dipertimbangkan karena menurut hasil wawancara dengan guru kesiswaan, anak jauh lebih fokus dalam mengerjakan dengan media kertas dibandingkan dengan menggunakan *Google Form* melalui handphone. Sasaran dari pelaksanaan program adalah siswa dan guru-guru SMP Negeri 2 Kismantoro. Setelah data didapatkan dari pengisian kuesioner oleh siswa kelas 9, tahap selanjutnya adalah skoring hasil pengisian kuesioner.

Skoring dilakukan secara manual dengan menilai setiap butir jawaban dari masing - masing siswa. Setelahnya, skor butir tersebut kemudian di input ke dalam *Spreadsheet* dan dilakukan analisis data. Analisis ini bertujuan untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi perilaku psikologis anak berdasar 5 aspek dimensi SDQ.

Tahap terakhir yaitu pelaporan hasil. Pelaporan hasil melibatkan peneliti dan guru-guru SMPN 2 Kismantoro. Pelaporan hasil memiliki tujuan agar guru-guru dapat mengetahui kondisi mental, perilaku, dan permasalahan yang mungkin dialami siswa, serta diskusi mengenai pemberian dukungan yang tepat sesuai dengan kebutuhan mereka. Rencana berkelanjutan mengenai penggunaan tes ini juga didiskusikan pada tahapan ini.

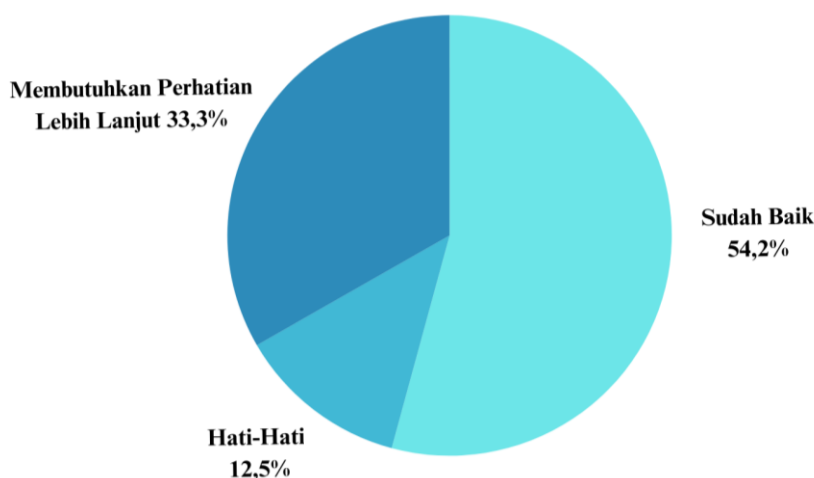
Program ini dilaksanakan selama 6 hari di SMPN 2 Kismantoro, Kecamatan Kismantoro, Kabupaten Wonogiri, Jawa Tengah. Pelaksanaanya dibagi menjadi beberapa tahap. Tahap observasi dilakukan pada tanggal 2 Januari 2024, tahap penyusunan kuesioner dilakukan pada tanggal 3 Januari 2024, tahap pelaksanaan program dilakukan pada tanggal 5 Januari 2024, tahap skoring dan analisis hasil dilakukan pada tanggal 6 hingga 7 Januari 2024, dan pelaporan hasil dilakukan pada tanggal 9 Januari 2024.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan sebagai upaya deteksi permasalahan kesehatan mental sejak dini pada siswa SMP dalam rangka pencegahan permasalahan kesehatan mental agar tidak berkembang lebih lanjut sekaligus

mengenalkan alat skrining perilaku *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ). Alat skrining SDQ digunakan untuk mengukur 5 aspek pada anak dan remaja. Aspek pertama yakni gejala emosional (*emotional problem*). Gejala emosional berkaitan dengan kesulitan emosional yang termanifestasi dalam munculnya perasaan-perasaan tidak nyaman yang dapat menghambat fungsi kehidupan, seperti rasa sedih, takut, marah, kecewa, dan tidak bersemangat (Rizkiah, dkk., 2020a). Pada level yang lebih berat gejala emosional dapat berkembang menjadi gangguan yang lebih serius seperti kecemasan, depresi, bahkan hingga munculnya keinginan untuk melakukan bunuh diri.

Aspek kedua yakni masalah perilaku yang juga dikenal sebagai *conduct problem* merujuk pada pola perilaku yang negatif seperti sikap permusuhan, perilaku menentang, dan gangguan perilaku lainnya tanpa melanggar norma sosial atau hak orang lain secara signifikan. Masalah ini sering terlihat pada anak-anak dalam bentuk perilaku seperti kekerasan fisik, pertengkaran, pengejekkan, dan penolakan untuk mengikuti permintaan orang lain (Rizkiah, dkk., 2020b). Aspek ketiga yakni masalah dengan teman sebaya (*peer problem*) berkaitan dengan gangguan perilaku dapat terwujud melalui munculnya perilaku-perilaku negatif pada anak, seperti membantah atau membangkang, merusak barang, membolos, dan mengganggu orang lain. Pada level yang lebih parah, gangguan perilaku dapat terwujud pada perilaku-perilaku menyerang baik ditujukan kepada orang lain (*aggressive behaviour*) maupun dirinya sendiri (*self-harm*). Aspek keempat yaitu hiperaktivitas digambarkan sebagai pola perilaku seseorang yang menunjukkan keaktifan berlebih, rendahnya atensi, impulsif, dan seringkali dianggap sulit dikontrol (Rizkiah, dkk., 2020a). Aspek terakhir yakni perilaku prososial. Prososial merupakan sikap yang baik yang dimiliki oleh manusia sebagai makhluk sosial (Rizkiah, dkk., 2020a). Perilaku prososial diantaranya yakni mampu mempertimbangkan perasaan orang lain, bersedia berbagi dengan orang lain, dan suka menolong.



**Gambar 2.** Hasil analisis SDQ kelas 9

Penelitian ini memiliki total partisipan sebanyak 45 anak, yaitu siswa kelas 9 SMP Negeri 2 Kismantoro. Seperti yang ditunjukkan *pie chart* pada **Gambar 2**, hasil tes SDQ menunjukkan bahwa sebagian besar anak 54,2% atau sekitar 27 anak memiliki hasil "Sudah baik", hal ini mengindikasikan bahwa mayoritas anak memiliki tingkat kesehatan mental dan perilaku yang baik. Sementara itu, sekitar 33,3% atau sekitar 12 anak dinilai "Membutuhkan perhatian lebih lanjut". Artinya, anak-anak ini mungkin memiliki masalah atau tantangan tertentu dalam kesehatan mental ataupun perilaku mereka yang perlu ditangani lebih lanjut. Di sisi lain, sekitar 12,5% atau sekitar 6 anak memiliki hasil "Hati-hati" hal ini mengindikasikan adanya potensi masalah dalam kesehatan mental atau perilaku mereka yang perlu dipantau lebih lanjut untuk mencegah perkembangan lebih lanjut.

Hasil analisis menunjukkan sekitar 12,5% atau sekitar 6 anak mendapatkan hasil "Hati-hati" yang berarti bahwa skor tersebut termasuk ke dalam skor tinggi. Perlu digaris-bawahi bahwa skor tinggi



bukan berarti terjadi gangguan pada anak tetapi perlu tindak lanjut tenaga profesional untuk mengetahui kondisi anak. Sebagai contoh, terdapat 3 siswa yang mendapat skor *emotional problem* sebesar 9. Skor 9 pada domain *emotional problem* menunjukkan adanya kecenderungan individu mengalami masalah emosional seperti kecemasan, *mood* yang tidak stabil, perilaku menarik diri, dan kesulitan mengatasi masalah. Skor tersebut menunjukkan perlunya perhatian ekstra dan bantuan dari pihak-pihak terkait seperti sekolah, orang tua, dan pihak profesional. Akan tetapi, sangat disayangkan bahwa beberapa dari anak-anak tersebut diketahui memiliki kendala dalam mengakses fasilitas kesehatan mental. Hasil pengisian kuesioner ini memberikan gambaran tentang kondisi kesehatan mental dan perilaku anak-anak yang diuji. Kuesioner ini juga menyoroti pentingnya pengawasan dan intervensi yang tepat untuk memastikan anak-anak mendapatkan dukungan yang sesuai dengan kebutuhan mereka.

Faktor ekonomi menjadi alasan utama anak dan keluarga mengalami kesulitan dalam mengakses fasilitas untuk kesehatan mental. Berdasarkan data dari Pemasaran Percepatan Penghapusan Kemiskinan Ekstrem (P3KE) sebanyak 132.894 keluarga di Wonogiri termasuk ke dalam kategori miskin dengan rincian pada Kecamatan Kismantoro sebanyak 8043 keluarga (Suharsih, 2023). Hal ini didukung dengan hasil SDQ dari salah satu siswa berinisial "A" yang memiliki hasil SDQ kategori "Hati-Hati". Dari keterangan guru wali kelas, diketahui bahwa siswa tersebut berasal dari keluarga tidak mampu. Siswa tersebut menarik diri dari lingkungan sosialnya karena merasa kesulitan dalam bersosialisasi dengan teman-temannya. Wali kelas siswa tersebut sudah menyarankan pihak keluarga untuk membawa "A" ke Psikolog, tetapi keterbatasan pada biaya dan jarak yang jauh membuat "A" tidak segera mendapatkan penanganan yang baik. Di samping itu, literasi kesehatan mental dan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) berada pada kategori yang rendah (Trisnaningtyas, 2021). IPM yang rendah diukur melalui tingkat melek huruf orang dewasa dan tingkat partisipasi sekolah (Aprilia & Cerya, 2023). Faktor lain yaitu sulitnya akses ke fasilitas kesehatan, terutama yang menyediakan layanan kesehatan jiwa. Pada Kecamatan Kismantoro hanya terdapat satu Puskesmas tetapi tidak menyediakan layanan psikolog, untuk mendapatkan layanan psikolog masyarakat harus RSUD yang letaknya tergolong jauh dari desa.

Beberapa faktor tersebut dapat menjadi faktor yang dapat memperbesar risiko terjadi pengembangan gangguan mental (Satria, 2021). Penelitian Febrianti, dkk. (2022) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara literasi kesehatan mental dengan status jiwa anak, literasi kesehatan mental yang rendah berpengaruh pada kondisi mental yang membuat anak sulit mengatasi permasalahan mentalnya (Cheng, dkk., 2021). Oleh karena itu, hasil skrining dari SDQ dapat menjadi salah satu tindakan preventif untuk membantu semua pihak menyadari kondisi kesehatan mental yang dialami oleh anak. Penelitian yang dilakukan oleh Trisnawati (2023) mengungkapkan bahwa kuesioner SDQ mempermudah skrining kesehatan mental pada remaja, data tersebut dapat mengidentifikasi faktor yang berpengaruh pada perilaku kriminal pada remaja dan pemantauan kesehatan mental. Hal ini diperkuat penelitian yang dilakukan oleh Widyastuti, dkk. (2023) yang menyatakan bahwa SDQ dapat digunakan untuk mengukur tingkat kesejahteraan anak dengan melakukan uji validitas dan reliabilitas pada tes.

Pihak sekolah dan guru SMP Negeri 2 Kismantoro memberikan tanggapan yang sangat baik kepada program ini. Hal ini juga diperkuat dengan pernyataan setuju dan selaras dari guru mengenai hasil SDQ dan kondisi siswa yang sebenarnya. Hal ini memicu rasa ingin tahu pihak sekolah mengenai bagaimana cara mengoperasionalkan kuesioner SDQ. Mengingat bahwa SDQ ini dapat menjadi alat preventif yang dapat mendeteksi masalah kesehatan mental di kalangan siswa sekaligus memberikan gambaran mengenai kondisi kesejahteraan mental siswa, maka peneliti memberikan pelatihan kepada guru tentang teknis pengadministrasian kuesioner SDQ sekaligus cara menganalisis hasil jawaban dari pengisian kuesioner.

Pelatihan tersebut diadakan pada tanggal 31 Januari 2024 dengan metode *roleplay* dan penjelasan tentang bagaimana cara menganalisis kuesioner. Metode *roleplay* disini dilakukan dengan mempraktekkan bagaimana kuesioner SDQ ini disebar dan penjelasan singkat tentang kuesioner, *roleplay* diadakan dengan partisipan kelas 8A SMPN 2 Kismantoro dan guru memperhatikan bagaimana cara administrasi kuesioner di dalam kelas. Setelah *roleplay* dilakukan guru akan diberikan penjelasan mengenai cara melakukan analisis pada jawaban kuesioner SDQ. Kegiatan ini diakhiri dengan penyerahan dokumen panduan cara mengoperasikan SDQ agar dapat dilakukan secara mandiri dan berkelanjutan.

#### 4. KESIMPULAN

Berdasarkan program KKN-PPM UGM yang telah dilakukan, penting untuk terus melakukan upaya deteksi permasalahan kesehatan mental sejak dini pada siswa SMP dalam rangka pencegahan permasalahan kesehatan mental agar tidak berkembang lebih lanjut. Dengan melibatkan pihak-pihak terkait, penggunaan SDQ dapat menjadi alat skrining perilaku yang efektif untuk meningkatkan kualitas layanan dan menciptakan lingkungan yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang optimal bagi generasi masa depan. Berkaitan dengan kebijakan pendidikan dan mental health awareness di SMPN 2 Kismantoro, hasil dari SDQ dapat memberikan pengetahuan untuk membuat perencanaan dan pengembangan program yang mendukung perkembangan psikologis anak.

#### UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kami sampaikan kepada seluruh pihak yang terlibat secara langsung maupun tidak langsung dalam menjalankan seluruh program, yaitu kepada Direktorat Pengabdian Kepada Masyarakat (DPKM) UGM, Dosen Pembimbing Lapangan (DPL), Desa Pucung, SMPN 2 Kismantoro, Masyarakat Desa Pucung, Tim KKN-PPM UGM Unit JT-252, dan juga pihak-pihak lain yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Aprilia, O., & Cerya, E. (2023). Pengaruh Angka Partisipasi Sekolah (APS) dan kemiskinan terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) pada kabupaten di Provinsi Sumatera Barat. *Jurnal Salingka Nagari*, 2(1), 367-380.
- Armitage, J. M., Tseliou, F., Riglin, L., Dennison, C., Eyre, O., Bevan Jones, R., ... & Collishaw, S. (2023). Validation of the *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ) emotional subscale in assessing depression and anxiety across development. *Plos one*, 18(7), e0288882.
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Wonogiri. (2024). *Kecamatan Kismantoro dalam angka 2024*. Badan Pusat Statistik Kabupaten Wonogiri. <https://wonogirikab.bps.go.id/id/publication/2024/09/26/682e7cfd0aaa1a60f577dee7/kecamatan-kismantoro-dalam-angka-2024.html>
- Cheng, S., An, D., Yao, Z., Liu, J. J. W., Ning, X., Wong, J. P. H., ... & Jia, C. (2021). Association between mental health knowledge level and depressive symptoms among Chinese college students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 1850.
- Choi, J. (2023). Promoting mental health literacy at schools in South Korea. *Journal of the Korean Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34(1), 15.
- Ernstmeyer, & Christman (2022). *Nursing: Mental health and community concepts*. Chippewa Valley Technical College.
- Estherita, N. A. (2021). Literasi kesehatan mental positif pada remaja dan dewasa awal. *Anal J Magister Psikologi UMA*, 13(2), 93-104.
- Febrianti, A., Elita, V., & Dewi, W. N. (2022). Hubungan pengetahuan tentang kesehatan mental dengan status mental remaja. *Riau Nursing Journal*, 1(1), 70-79.

- Goodman, A., & Goodman, R. (2009). *Strengths and Difficulties Questionnaire* as a dimensional measure of child mental health. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 48(4), 400-403.
- Hall, C. L., Guo, B., Valentine, A. Z., Groom, M. J., Daley, D., Sayal, K., & Hollis, C. (2019). The validity of the *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ) for children with ADHD symptoms. *PLoS one*, 14(6), e0218518. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0218518>
- Handayani, T., Ayubi, D., & Anshari, D. (2020). Literasi kesehatan mental orang dewasa dan penggunaan pelayanan kesehatan mental. *Perilaku dan Promosi Kesehatan: Indonesian Journal of Health Promotion and Behavior*, 2(1), 9-17.
- Hartanto, F., & Selina, H. (2010). Masalah mental remaja di kota Semarang. *Media Medika Indonesiana*, 44(3), 118-124.
- Oktaviana, M., & Wimbari, S. (2014). Validasi klinik *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ) sebagai instrumen skrining gangguan tingkah laku. *Jurnal Psikologi*, 41(1), 101-114.
- Rizkiah, A., Handayani, T., Ayubi, D., & Anshari, D. (2020a). Literasi kesehatan mental orang dewasa dan penggunaan pelayanan kesehatan mental. *Perilaku dan Promosi Kesehatan: Indonesian Journal of Health Promotion and Behavior*, 2(1), 9-17.
- Rizkiah, A., Risanty, R. D., & Mujiastuti, R. (2020b). Sistem pendeteksi dini kesehatan mental emosional anak usia 4-17 tahun menggunakan metode forward chaining. *JUST IT: Jurnal Sistem Informasi, Teknologi Informasi dan Komputer*, 10(2), 83-93.
- Satria, A. N. (2021). Psikolog UGM: Sistem kesehatan jiwa di Indonesia belum setara. Universitas Gadjah Mada. <https://ugm.ac.id/id/berita/21787-psikolog-ugm-sistem-kesehatan-jiwa-di-indonesia-belum-setara/>
- Suharsih, M. D. (2023). 10 kecamatan dengan keluarga miskin terbanyak di Wonogiri, Pracimantoro teratas. *Solopos.com*. <https://soloraya.solopos.com/10-kecamatan-dengan-keluarga-miskin-terbanyak-di-wonogiri-pracimantoro-teratas-1562580>
- Trisnaningtyas, F. (2021). Masuk kategori rendah di Jateng, Wonogiri Genjot angka IPM. *Solopos.com*. <https://soloraya.solopos.com/masuk-kategori-rendah-di-jateng-wonogiri-genjot-angka-ipm-1165331>
- Trisnawati, I. O. (2023). Karakteristik nilai the Strength and Difficulties Questionnaire untuk skrining kesehatan mental pada anak didik baru di lembaga pembinaan khusus anak di Jakarta, Indonesia: Studi cross-sectional. *Journal of Community Mental Health and Public Policy*, 5(2), 77-82.
- Wakid, A., & Jibi. (2017). Di wonogiri ada 712 orang dengan gangguan jiwa, begini penanganannya. *Solopos.com*. <https://soloraya.solopos.com/di-wonogiri-ada-712-orang-dengan-gangguan-jiwa-begini-penanganannya-876807>
- Widyastuti, Cahyaningrum, K., Gangka, N. A. T., & Ramadhani, N. F. (2023). Validitas dan reliabilitas skala Strengths and Difficulties pada remaja. *Seminar Nasional Hasil Penelitian 2023: Penguatan Riset, Inovasi, Kreativitas Peneliti di Era 5.0*. <https://ojs.unm.ac.id/semnaslemlit/article/viewFile/54371/24237>
- World Health Organization. (2022). Mental health. *World Health Organization*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>