

**PERBEDAAN KEKUATAN DAN PERUBAHAN PERILAKU PADA
REMAJA KELAS UNGGULAN DAN NON-UNGGULAN
DI SMPN 2 BANDAR LAMPUNG**

(Skripsi)

**Oleh
KADEK ARYATI**



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2017**

**PERBEDAAN KEKUATAN DAN PERUBAHAN PERILAKU PADA
REMAJA KELAS UNGGULAN DAN NON-UNGGULAN
DI SMPN 2 BANDAR LAMPUNG**

**Oleh
KADEK ARYATI**

**SKRIPSI
Sebagai Salah Satu Syarat Skripsi Untuk Mencapai Gelar
SARJANA KEDOKTERAN
Pada
Fakultas Kedokteran
Universitas Lampung**



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2017**

ABSTRACT

THE DIFFERENCES OF THE STRENGTH AND BEHAVIORAL CHANGES IN ADOLESCENTS OF SUPERIOR AND REGULAR CLASSES SMPN 2 BANDAR LAMPUNG

By

KADEK ARYATI

Adolescence is a major change in an individual, a period in which there is a development and formation of personality. According to Wiguna, emotional and behavioral problems in children and adolescents is a serious problem because it affects the development, and lead to the impairment and lower productivity also the quality of their lives. Strength and behavioral changes in adolescents can be measured using Strength Difficulties Questionnaire (SDQ). This study aims to determine the differences of the strength and behavioral changes in adolescents of superior and regular classes SMPN 2 Bandar Lampung.

This research is an analytic with cross sectional method. The sample of this research is 92 students of SMPN 2 Bandar Lampung, consists of 46 students of superior class and 46 students of regular classes selected by stratified random sampling method. Data were analyzed with Chi-square test.

The results showed that the normal strength in adolescents of superior class were 73.91% while the regular class were 30.43%. Problems and borderline abnormal behavioral changes in adolescents of superior class were 69.57% while the regular class were 63.04%. Based on bivariate analysis, there are no significant differences in behavioral changes between superior and regular classes ($p=0.548$), but there are differences in the strength and behavior changes between superior and regular classes ($p=0.000$).

From this study, it can be concluded that there is a significant difference in strength between superior and regular classes.

Keywords: adolescents, behavioral changes, strength, Strength Difficulties Questionnaire

ABSTRAK

PERBEDAAN KEKUATAN DAN PERUBAHAN PERILAKU PADA REMAJA KELAS UNGGULAN DAN NON-UNGGULAN DI SMPN 2 BANDAR LAMPUNG

Oleh

KADEK ARYATI

Masa remaja merupakan perubahan besar pada suatu individu, masa dimana terjadi perkembangan dan pembentukan kepribadian. Menurut Wiguna, masalah emosi dan perilaku pada anak dan remaja merupakan masalah yang cukup serius karena berpengaruh terhadap perkembangan, serta dapat menimbulkan hendaya dan menurunkan produktivitas serta kualitas hidup mereka. Kekuatan dan perubahan perilaku pada remaja dapat diukur menggunakan *Strength Difficulties Questionnaire* (SDQ). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan kekuatan dan perubahan perilaku pada remaja kelas unggulan dan non-unggulan di SMPN 2 Bandar Lampung.

Penelitian ini bersifat analitik dengan metode *cross sectional*. Sampel berjumlah 92 orang remaja yang terdiri atas 46 remaja kelas unggulan dan 46 remaja kelas non-unggulan di SMPN 2 Bandar Lampung yang dipilih dengan metode *stratified random sampling*. Data dianalisis dengan uji Chi-square.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kekuatan normal pada siswa unggulan sebesar 73,91% sedangkan pada siswa non-unggulan sebesar 30,43%. Masalah perubahan perilaku abnormal dan borderline pada siswa unggulan sebesar 69,57% sedangkan pada siswa non-unggulan sebesar 63,04%. Berdasarkan analisis bivariat, tidak terdapat perbedaan perubahan perilaku yang bermakna antara kelas unggulan dan non unggulan ($p=0.548$), namun terdapat perbedaan kekuatan yang bermakna antara kelas unggulan dan non unggulan ($p=0.000$)

Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan kekuatan yang bermakna antara kelas unggulan dan non-unggulan.

Kata kunci : kekuatan, perubahan perilaku, remaja, *Strength Difficulties Questionnaire*

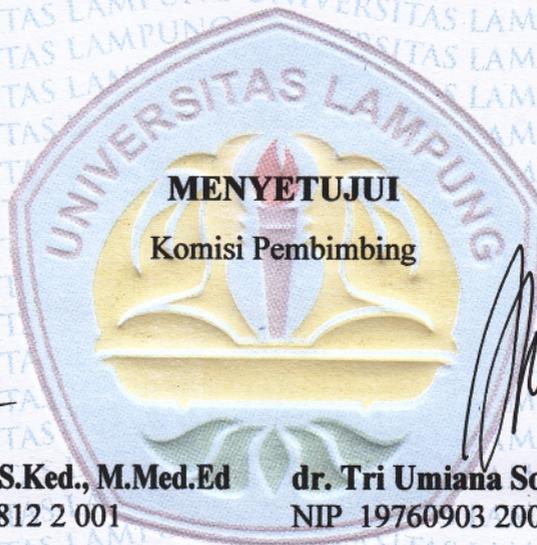
Judul Skripsi : **PERBEDAAN KEKUATAN DAN PERUBAHAN PERILAKU PADA REMAJA KELAS UNGGULAN DAN NON-UNGGULAN DI SMPN 2 BANDAR LAMPUNG**

Nama Mahasiswa : **Kadek Aryati**

No. Pokok Mahasiswa : **1218011088**

Program Studi : **Pendidikan Dokter**

Fakultas : **Kedokteran**



dr. Rika Lisiswanti, S.Ked., M.Med.Ed
NIP 19801005 200812 2 001

dr. Tri Umiana Soleha, S.Ked., M.Kes
NIP 19760903 200501 2 001

MENGETAHUI

Dekan Fakultas Kedokteran

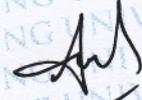


Dr. dr. Muhartono, S.Ked., M.Kes., Sp.PA
NIP 19701208 200112 1 001

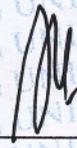
MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

Ketua : dr. Rika Lisiswanti, S.Ked., M.Med.Ed



Sekretaris : dr. Tri Umiana Soleha, S.Ked., M.Kes



**Penguji
Bukan Pembimbing : dr. Tendry Septa, S.Ked., Sp.KJ (K)**



Dekan Fakultas Kedokteran

Dr. dr. Muhartono, S.Ked., M.Kes., Sp.PA

NIP. 19701208 200112 1 001

Tanggal Lulus Ujian Skripsi : 17 Januari 2017

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan dengan sebenarnya, bahwa:

1. Skripsi ini dengan judul "PERBEDAAN KEKUATAN DAN PERUBAHAN PERILAKU PADA REMAJA KELAS UNGGULAN DAN NON UNGGULAN DI SMPN 2 BANDAR LAMPUNG " adalah hasil karya saya sendiri dan tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan atas karya penulis lain dengan cara tidak sesuai tata etika ilmiah yang berlaku dalam masyarakat akademik atau yang disebut plagiatisme.
2. Hak intelektualitas atas karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung.

Atas pernyataan ini, apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya ketidakbenaran, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi yang diberikan kepada saya.

Bandar Lampung, 17 Januari 2017

Pembuat pernyataan,



Kadek Aryati

NPM. 1218011088

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Lampung Tengah 27 Oktober 1993, sebagai anak kedua dari dua bersaudara, dari Bapak Komang Adam dan Ibu Wayan Menuh. Pendidikan Taman Kanak- Kanak diselesaikan di TK Darma Wanita Rantau Jaya Baru pada tahun 2000, Sekolah Dasar (SD) diselesaikan di SDN 1 Rantau Jaya Baru pada tahun 2006, Sekolah Menengah Pertama (SMP) diselesaikan di SMP negeri Rantau Jaya Baru 2009, dan Sekolah Menengah Atas (SMA) Negeri 1 Rumbia diselesaikan pada tahun 2012

Tahun 2012, penulis terdaftar sebagai mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. Selama menjadi mahasiswa, penulis pernah aktif pada organisasi UKM Hindu Unila sebagai Anggota dan pernah aktif pada organisasi PMPATD PAKIS *Rescue* Team sebagai anggota Danus dan Logistik pada tahun 2012-2013.

SANWACANA

Om Awignamastu Namoh Sidham, puji syukur penulis ucapkan kehadiran Ida Sang Hyang Widhi Wasa yang senantiasa mencurahkan segala nikmat-Nya sehingga skripsi ini dapat diselesaikan tepat waktu.

Skripsi dengan judul “*Perbedaan Kekuatan dan Perubahan Perilaku Pada Remaja Kelas Unggulan dan Non Unggulan di SMPN 2 Bandar Lampung*” adalah salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran di Universitas Lampung.

Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Ir. Hasriadi Mat Akin, M.P., selaku Rektor Universitas Lampung;
2. Dr. dr. Muhartono, S.Ked., M. Kes., Sp. PA., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
3. dr.Rika Lisiswanti, M.Med Ed., selaku Pembimbing Utama atas kesediaannya untuk memberikan nasihat, bimbingan, saran, dan kritik yang bermanfaat dalam proses penyelesaian skripsi ini;

4. dr. Tri Umiana Soleha, M.Kes., selaku Pembimbing Kedua atas kesediaan memberikan nasihat, bimbingan, saran, dan kritik yang bermanfaat dalam proses penyelesaian skripsi ini;
5. Dr. Tendry Septa, Sp. KJ (K)., selaku Penguji Utama pada Ujian Skripsi. Terima kasih atas waktu, ilmu dan saran-saran yang telah diberikan;
6. dr. Susianti, M.Sc., selaku Pembimbing Akademik atas motivasi, waktu, ilmu, serta saran-saran yang telah diberikan;
7. Seluruh staf pengajar dan karyawan FK Unila atas ilmu, waktu, dan bimbingan yang telah diberikan dalam proses perkuliahan;
8. Seluruh staf TU, Administrasi dan Akademik FK Unila yang turut membantu dalam proses penelitian dan penyusunan skripsi ini;
9. Terimakasih kepada Kepala Sekolah SMPN 2 Bandar Lampung, dan terimakasih kepada Ibu Lia yang telah banyak membantu dalam penelitian saya;
10. Terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada Ayahku dan Ibuku atas kiriman do'anya setiap saat, kerja kerasnya, kesabarannya, keikhlasannya, kasih sayangnya, dan atas segala sesuatu yang telah dan akan selalu diberikan kepada penulis agar tak pernah putus asa dalam meraih harapan dan cita-cita;
11. Teruntuk kakakku tercinta, I Putu Arya yang tak henti-henti selalu memberikan motivasi, dorongan, semangat, dan do'a bagi penulis;
12. Teruntuk teman, sahabat, orang yang terkasih tersayang Nyoman Dedy Irawan, , Delvi Rusitaini P, Nani Indah, Harmaida Risa, Silvi Qiroatul, Siti Aminah, Aulia Sari P, Noviana Hartika, Thasia, Tri Lamtiur P dan Aris

Indra yang tak henti-henti selalu memberikan motivasi, dorongan, semangat, dan do'a bagi penulis;

13. Terima kasih teman-teman yang telah membantu penelitian saya Nani Indah, Siti Aminah, Delvi, Novianahartika, Thasia, atas bantuan dan kerjasama mulai dari awal hingga skripsi ini selesai;
14. Teman-teman belajar, sahabat tercinta "In-Team", yang selalu berbagi ilmu, kebahagiaan, keceriaan dan kesedihan bersama selama perkuliahan ini;
15. Teruntuk teman-teman satu kosan Putri Laila, Delsi, Eka, Destika, yang selalu berbagi suka dan duka selama masa perkuliahan.
16. Seluruh teman Angkatan 2012 yang tidak dapat disebutkan namanya satu persatu atas kebersamaan, keceriaan, kekompakan, kebahagiaan selama 3,5 tahun perkuliahan;
17. Seluruh kakak-kakak 2009, 2010, dan 2011 serta adik-adik tingkat 2013, 2014, dan 2015 yang selalu memberikan motivasi dan semangatnya dalam satu kedokteran;
18. Terimakasih untuk Kepala Desa Penawar Aji Pak Lurah Entung, serta Ibu Lurah dan Teman-teman KKN Tulang Bawang, Kecamatan Penawar Aji, Andita Mustika, Kak Jesa, Kak Ade, Suhe atas kerjasama, semangat, kekompakan, keceriaan, dan kebersamaan selama 40 hari merantau di Desa Wonorejo;
19. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan namanya satu persatu yang telah memberikan bantuan dalam penulisan skripsi ini.

Penulis menyadari skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan. Akhir kata, penulis berharap skripsi ini dapat memberikan manfaat dan pengetahuan baru kepada setiap orang yang membacanya. Terima kasih.

Bandar Lampung, Januari 2017

Penulis

Kadek Aryati

DAFTAR ISI

	Halaman
DAFTAR ISI.....	i
DAFTAR TABEL.....	iii
DAFTAR GAMBAR	iv
 BAB I. PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
 BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Remaja.....	7
2.1.1 Definisi	7
2.1.2 Tumbuh Kembang Remaja	8
2.1.3 Tugas Perkembangan Remaja	8
2.2 Kekuatan dan Perilaku pada Remaja	10
2.2.1 Kekuatan	10
2.2.2 Perilaku	11
2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku dan Kekuatan	14
2.2.4 Instrumen Penapisan	19
2.3 Kerangka Teori	23
2.4 Kerangka Konsep	24
2.5 Hipotesis.....	24
 BAB III. METODE PENELITIAN	
3.1 Rancangan Penelitian	25
3.2 Tempat dan Waktu	25
3.3 Populasi dan Sampel	25
3.4 Kriteria Penelitian	27
3.5 Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional.....	27
3.6 Prosedur Penelitian	28
3.7 Pengolahan dan Analisis Data.....	30
3.8 Etika Penelitian	31

BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian	32
4.2 Pembahasan.....	40

BAB V. SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan	43
5.2 Saran.....	44

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Interpretasi skor SDQ	21
2. Definisi Operasional	28
3. Distribusi karakteristik sosiodemografik responden penelitian.....	33
4. Distribusi Skor SDQ.....	34
5. Analisis Perbedaan Kekuatan pada Remaja Kelas Unggulan dan Non- Unggulan.....	34
6. Analisis Perbedaan Perubahan Perilaku pada Remaja Kelas Unggulan dan Non-Unggulan.	35

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Kerangka Teori	23
2. Kerangka Konsep.....	24
3. Diagram Alur Penelitian.....	30

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lembar Penjelasan Penelitian
2. Informed Consent
3. Kuesioner Demografi
4. Kuesioner SDQ
5. Data demografi hasil penelitian
6. Distribusi skor SDQ
7. Analisis univariat
8. Analisis bivariat
9. Pengambilan data
10. Ethical Clearance

BAB I

PENDAHULUAN

1. 1 Latar Belakang

Masa remaja atau *adolescent* merupakan perubahan besar pada suatu individu. Penguatan pertumbuhan pada remaja awal (13-14 tahun untuk anak laki-laki, 10-12 tahun untuk anak perempuan) segera diikuti oleh perkembangan seks. Remaja mengalami perbedaan secara fisik dalam waktu singkat dan dihadapkan dengan penyesuaian secara psikologi terhadap perubahan tersebut (Ingram, Timbury, Mowbray, 1993).

Pada masa remaja terjadi perkembangan dan pembentukan kepribadian. Pada masa ini pula ia ikut serta secara aktif dalam kehidupan sosial di sekitarnya (Hart, 2005). Penelitian Park (2006) mendapatkan bahwa remaja memperlihatkan kekuatan karakter yang lebih dalam perilaku mereka dibandingkan individu dengan usia yang lebih muda. Kekuatan karakter pada remaja berhubungan dengan kesejahteraan, kepuasan hidup, pengendalian suasana perasaan, kepemimpinan, toleransi penggunaan zat, penyalahgunaan alkohol dan ketaatan terhadap aturan (Gillham *et al*, 2011).

Park (2006) menuliskan bahwa siswa sekolah menengah yang memiliki *strength* yang lebih baik pada beberapa karakter tertentu seperti ketekunan, rasa berkeadilan, rasa bersyukur, kejujuran, harapan dan perspektif positif ada awal sekolah memiliki nilai keberhasilan yang lebih tinggi. Kekuatan karakter remaja memiliki peran penting dalam kemampuan mereka untuk menghadapi tuntutan sekolah. Sedangkan Gillham *et al* (2011) mendapatkan bahwa kekuatan interpersonal (seperti kebaikan, kemampuan kerja sama) mengurangi kemungkinan timbulnya depresi dan kekuatan transendensi (seperti *self, love, mindfulness*) memberikan kepuasan hidup yang lebih baik pada siswa sekolah.

Masalah emosi dan perilaku pada anak dan remaja merupakan masalah yang cukup serius karena berpengaruh terhadap perkembangan, serta dapat menimbulkan hendaya dan menurunkan produktivitas serta kualitas hidup mereka. Berbagai stresor psikososial seringkali dikaitkan dengan terjadinya masalah emosi dan perilaku pada anak dan remaja, seperti adanya penyakit fisik, pola asuh yang inadecuak, kekerasan dalam rumah tangga, hubungan dengan teman sebaya yang inadecuak, serta kemiskinan. Stresor psikososial tersebut mempengaruhi proses perkembangan kognitif anak sehingga anak lebih memandang negatif lingkungan sekitar dan juga persepsi yang negatif mengenai dirinya. Disamping itu, stresor psikososial juga berkaitan dengan peningkatan emosi negatif, perilaku disruptif dan impulsif, serta menimbulkan cara-cara interaksi yang negatif sehingga berdampak pada hubungan dengan teman sebaya yang tidak optimal. Masalah emosi dan

perilaku yang terjadi berdampak terhadap tumbuh kembang dan kehidupan sehari-hari anak. Gangguan perkembangan kognitif dapat menimbulkan kesulitan dalam belajar karena tidak mampu berkonsentrasi terhadap pelajaran, kemampuan mengingat yang buruk, atau berperilaku yang tidak sesuai di lingkungan sekolah yang dapat akhirnya akan meningkatkan angka kenakalan dan kriminalitas di masa dewasa (Wiguna, 2010).

Delapan puluh persen remaja berusia 11-15 tahun dikatakan pernah menunjukkan perilaku berisiko tinggi minimal satu kali dalam periode tersebut, seperti perilaku buruk di sekolah, penyalahgunaan zat, serta perilaku antisosial. Konflik yang sering dihadapi oleh remaja semakin kompleks seiring dengan perubahan yang mereka alami pada berbagai dimensi kehidupan dalam diri mereka yaitu dimensi biologis, dimensi kognitif, dimensi moral dan dimensi psikologis (Dhamayanti, 2011).

Menurut Notoatmodjo (2003), faktor yang berperan dalam pembentukan perilaku dikelompokkan menjadi faktor internal dan eksternal. Faktor internal merupakan faktor yang ada dalam diri individu itu sendiri, seperti kecerdasan, persepsi, motivasi, minat, emosi dan sebagainya yang digunakan untuk mengontrol pengaruh - pengaruh dari luar. Sedangkan faktor eksternal merupakan faktor yang berada diluar individu yang bersangkutan, meliputi objek, orang, kelompok dan hasil - hasil kebudayaan sebagai sasaran dalam mewujudkan bentuk perilaku.

Beberapa instrumen *self-report* yang dapat digunakan untuk mendeteksi masalah psikososial remaja adalah *The Child Behavior Checklist* (CBCL), *Pediatric Symptom Checklist* (PSC), *the Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ). Sepengetahuan penulis, hingga saat ini belum ada penelitian yang melaporkan perbedaan kekuatan dan perilaku remaja di sekolah yang membandingkan kelas unggulan dan non unggulan di SLTP. *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ) terdiri dari 25 item yang dibagi pada lima subskala, yaitu subskala *emotional symptom*, subskala *conduct problem*, subskala *hyperactivity-inattention*, subskala *peer problem* dan subskala *prosocial*.

Sekolah Menengah Pertama (SMP) Negeri 2 Bandar Lampung terletak di jalan Pramuka no 10B, Rajabasa, Bandar Lampung, Indonesia. SMP 2 Bandar Lampung merupakan salah satu sekolah unggulan di provinsi Lampung dan memiliki akreditasi A dengan 29 kelas. Jumlah total siswa adalah 715 siswa/siswi, terdiri dari kelas 7,8 dan 9 yang memiliki rata-rata siswi perempuan lebih banyak dari pada siswa laki-laki. Laki - laki sebanyak 355 orang sedangkan perempuan 485 orang. Peneliti meneliti di SMP Negeri 2 karena merupakan sekolah yang mudah terjangkau dan memiliki dua tipe kelas, yaitu kelas reguler dan unggulan. Kelas unggulan terdiri atas dua kelas di setiap tingkat, sedangkan sisanya merupakan kelas reguler. Peneliti memilih dua kelas awal dan dua kelas akhir di setiap tingkat karena peneliti ingin menemukan perbedaan antara kelas unggulan dan non-unggulan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka dapat dirumuskan masalah penelitian ini adalah apakah terdapat perbedaan kekuatan dan perubahan perilaku pada remaja kelas unggulan dan non-unggulan di SMPN 2 Bandar Lampung?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui perbedaan kekuatan dan perubahan perilaku pada remaja kelas unggulan dan non-unggulan di SMPN 2 Bandar Lampung.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

1. Mengetahui kekuatan dan perubahan perilaku remaja kelas unggulan
2. Mengetahui kekuatan dan perubahan perilaku remaja kelas non-unggulan

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Ilmu Pengetahuan

Sebagai referensi tentang kekuatan dan perubahan perilaku pada remaja di sekolah.

1.4.2 Manfaat Bagi Peneliti

Sebagai sarana penelitian untuk mengaplikasikan teori yang telah dipelajari selama kuliah di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dan merupakan pengalaman berharga bagi peneliti dalam rangka menambah wawasan pengetahuan serta pengembangan diri khususnya dalam bidang penelitian.

1.4.3 Manfaat Bagi Institusi Terkait

Dapat menjadi dasar dan acuan informasi mengenai faktor – faktor yang mempengaruhi kekuatan dan perubahan perilaku pada remaja di sekolah.

1.4.4 Manfaat Bagi Masyarakat

Memberi pemahaman kepada masyarakat mengenai faktor – faktor yang berhubungan dengan kekuatan dan perubahan perilaku pada remaja di sekolah sehingga dapat meningkatkan kualitas remaja.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Remaja

2.1.1 Definisi

World Health Organization (WHO) mendefinisikan remaja sebagai tahap transisi antara masa kanak-kanak dan dewasa dengan batasan usia adalah 12-24 tahun. Menurut Menteri Kesehatan Republik Indonesia tahun 2010, batas usia remaja adalah 10-19 tahun dan belum kawin. Dalam Undang - Undang No. 35 tahun 2014 tentang perlindungan anak, remaja adalah individu yang belum mencapai umur 18 tahun. Menurut Hurlock, remaja adalah anak yang berada dalam rentang usia 12-18 tahun. Menurut Erickson, kriteria usia masa remaja adalah 12-20 tahun yang termasuk ke dalam tahapan perkembangan *identity vs identity confusion*. Masa remaja merupakan tahapan kelima dari delapan tahapan perkembangan kepribadian (Desmita, 2012).

Berdasarkan batasan-batasan yang diberikan oleh para ahli, dapat dilihat bahwa mulainya masa remaja relatif sama, tetapi berakhirnya masa remaja bervariasi. Masa remaja merupakan bagian dari tahapan

perkembangan yang dinamis dalam kehidupan seorang individu. Masa yang merupakan periode transisi dari masa anak ke dewasa ini ditandai dengan percepatan perkembangan fisik, mental, emosional, sosial dan berlangsung pada dekade kedua masa kehidupan.

2.1.2 Perkembangan Remaja

Teori Erik Erikson tentang perkembangan manusia dikenal dengan teori perkembangan psikososial. Menurut Erikson, terdapat 8 tingkatan perkembangan yang akan dilalui oleh manusia. Delapan tahapan perkembangan kepribadian menurut Erikson, antara lain:

- a. *Infancy* (0-1 tahun)
- b. *Early childhood* (1-3 tahun)
- c. *Preschool age* (4-5 tahun)
- d. *School age* (6-11 tahun)
- e. *Adolescence* (12-20 tahun)
- f. *Young adulthood* (21-40 tahun)
- g. *Adulthood* (41-65 tahun)
- h. *Senescence* (+65 tahun)

Tahapan kelima merupakan tahap adolesen (remaja) yang ditandai dengan adanya kecenderungan identitas vs kekacauan identitas. Remaja berusaha untuk membentuk dan memperlihatkan identitas diri serta ciri-ciri yang khas dari dirinya (Desmita, 2012).

2.1.2 Tugas Perkembangan Remaja

Menurut Hurlock (Notoatmodjo, 2003), tugas perkembangan pada masa remaja dipusatkan pada penanggulangan sikap dan pola perilaku yang kekanak-kanakan dan mengadakan persiapan untuk menghadapi masa dewasa. Tugas-tugas tersebut antara lain:

- a. Mencapai hubungan baru dan yang lebih matang dengan teman sebaya, baik pria maupun wanita.
- b. Mencapai peran sosial pria dan wanita.
- c. Menerima keadaan fisiknya dan menggunakan tubuhnya secara efektif.
- d. Mengharapkan dan mencapai perilaku sosial yang bertanggung jawab.
- e. Mencapai kemandirian emosional dari orang tua dan orang - orang dewasa lainnya.
- f. Mempersiapkan karir ekonomi.
- g. Mempersiapkan perkawinan dan keluarga.
- h. Memperoleh perangkat nilai dan sistem etis sebagai pegangan untuk berperilaku mengembangkan ideologi.

2.2 Kekuatan dan Perilaku pada Remaja

2.2.1 Kekuatan

Kekuatan karakter terdiri antara lain atas kebaikan, inteligensi sosial atau spiritual (Park & Peterson, 2006). Kekuatan karakter sangat berhubungan dengan beberapa indikator dan berhubungan terbalik dengan gejala psikopatologi.

Penilaian kekuatan menurut Epstein (2004) merupakan suatu pengukuran kemampuan emosional dan perilaku, kompetensi dan karakteristik yang membantu perkembangan prestasi pribadi, berkontribusi mendukung dan memuaskan hubungan dengan anggota keluarga, sesama dan dewasa, mendorong salah satu kemampuan untuk melindungi dari tantangan dan stres, dan mendorong perkembangan sosial dan akademik.

Kekuatan karakter merupakan ciri kepribadian yang mengarah kepada proses psikologikal internal. Hal ini mendefinisikan karakter dan aspek tertentu kepribadian yang dihargai secara moral. Karakter positif kepribadian berbeda dengan kekuatan bakat, kemampuan, kekuatan keterampilan, kekuatan eksternal dan dukungan. Berdasarkan *Values in Action Inventory of Strengths (VIA Inventory of Strengths)*, terdapat empat faktor yang berpengaruh, meliputi kesederhanaan, intelektual, transendensi dan kekuatan interpersonal (Shryack *et al*, 2010).

Faktor kesederhanaan meliputi kekuatan yang merefleksikan modulasi motivasi, perilaku dan emosi (seperti kebenaran, hati – hati, regulasi diri, ketekunan). Kekuatan intelektual meliputi sesuatu yang berkaitan dengan mencari dan menghargai pengetahuan serta menggunakannya (seperti suka belajar, kreativitas, rasa ingin tahu). Faktor transendensi kekuatan memiliki hubungan dengan mengejar dan menghargai makna yang lebih tinggi dan tujuan atau koneksi luar diri mereka sendiri (seperti harapan, keagamaan, spiritualitas, rasa bersyukur, semangat). Kekuatan interpersonal meliputi kerukunan, kolektivisme dan hubungan ramah dengan yang lain (seperti kesopanan, kecerdasan sosial, kebaikan, kerja sama).

2.2.2 Perilaku

Perilaku manusia adalah suatu aktivitas manusia itu sendiri. Dari sudut biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan, yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung. Secara operasional, perilaku dapat diartikan suatu respon organisme atau seseorang terhadap rangsangan dari luar subjek tersebut (Sunaryo, 2004). Sedangkan menurut Singgih (2008), perilaku adalah setiap cara reaksi atau respons manusia, makhluk hidup terhadap lingkungannya yaitu suatu aksi dan reaksi terhadap perangsangan dari lingkungan.

Perilaku terbagi ke dalam perilaku yang disadari (*conscious*) dan dilakukan dengan kesadaran penuh, perilaku reflektoris yang merupakan gerakan refleks, serta perilaku di luar pengaruh kehendak yang tidak disadari (*unconscious*). Ciri – ciri perilaku manusia yang membedakannya dari makhluk lain adalah karakter.

Beberapa faktor risiko masa kanak – kanak yang sering memicu remaja memiliki perilaku yang buruk menurut Hazen *et al* (2008) antara lain:

- a. Gangguan mental pada orangtua
- b. Disabilitas belajar
- c. Riwayat trauma kepala yang serius
- d. Masalah perilaku buruk yang berat
- e. Bermasalah di sekolah
- f. Disfungsi keluarga
- g. Penyalahgunaan alkohol dan obat – obatan
- h. *Peer group* yang buruk
- i. Pengendalian emosional yang buruk
- j. Aktivitas kriminal

Secara umum, faktor – faktor ini dapat diperbaiki oleh keluarga yang berfungsi baik, penghargaan pada pencapaian akademik serta hubungan pertemanan yang positif. Risiko masalah perilaku meningkat pada gangguan fungsi otak dan akan bertambah bila diikuti dengan disfungsi

keluarga serta kegagalan akademik yang pada akhirnya meningkatkan risiko gangguan kesehatan mental, penyalahgunaan zat dan perilaku (Hazen, 2008).

Menurut Moore (2009), keluarga memiliki hubungan dengan perilaku remaja dan kekuatan keluarga memiliki peran penting. Kekuatan keluarga didefinisikan sebagai seperangkat hubungan dan proses yang memuaskan, mendukung dan melindungi keluarga dan anggota keluarga, terutama masa perubahan. Hal tersebut termasuk kekuatan emosional/subjek (orangtua yang akrab dan perhatian); kekuatan perilaku (seperti monitoring dan keterlibatan orangtua); dan kekuatan pasif orangtua (peran model orangtua yang positif).

Empat bentuk kekuatan keluarga menurut Moore (2009) yang menghasilkan perilaku yang lebih baik pada remaja, antara lain:

- a. Orangtua yang akrab dan perhatian, termasuk komunikasi, memberi bantuan dan dukungan yang dibutuhkan anak dan kedekatan
- b. Monitoring atau pengawasan orangtua, seperti mengetahui teman – teman anak mereka, memastikan kesehatan anak mereka, perlindungan diri pada anak mereka dan berperilaku sehat
- c. Keterlibatan orangtua, termasuk keterlibatan di sekolah dan pekerjaan rumah, membahas hal yang menjadi masalah anaknya

- d. Peran model positif orangtua, seperti beribadah, belajar, pengendalian emosi yang baik, tidak merokok dan menggunakan obat – obatan serta tidak memiliki masalah dengan alkohol

Remaja menjadi lebih menghindari perilaku yang berisiko, menjalani sekolah dengan baik dan kompetensi sosial. Remaja yang memiliki orangtua yang dekat dan perhatian lebih menunjukkan perilaku yang baik di sekolah, walaupun memiliki orangtua berperan model positif tidak memiliki hubungan bermakna dengan perilaku yang baik (Moore, 2009).

Pada masa sekolah, anak belajar di dalam dan luar sekolah. Pembelajaran di sekolah juga di pengaruhi oleh pembelajaran di rumah. Banyak aspek perilaku dibentuk melalui penguatan (*reinforcement*) komunikasi, keteladanan dan proses identifikasi (Singgih, 2008)

2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku dan Kekuatan

Terdapat berbagai faktor yang mempengaruhi perkembangan mental, emosional dan perilaku remaja. Masalah mental, emosional dan perilaku dapat muncul akibat interaksi faktor – faktor dibawah ini:

- a. Perubahan Fisik

Menurut IDAI (2010), terdapat lima perubahan pada perubahan fisik atau biologis pada remaja, yaitu penambahan tinggi badan

yang cepat, perkembangan seks sekunder, berkembangnya organ reproduksi, perubahan komposisi tubuh, serta perubahan dari sistem sirkulasi dan respirasi yang berhubungan dengan stamina tubuh. Memasuki pubertas merupakan masa yang penuh dengan tekanan bagi remaja. Perubahan hormonal mempengaruhi suasana perasaan dan tingkah laku remaja (Dhamayanti M, 2011).

b. Perkembangan Psikologis

Masa remaja identik dengan masa penentangan atau pemberontakan terkait dengan berbagai perubahan yang harus dihadapi oleh remaja dibandingkan dengan masa-masa sebelumnya. Salah satu perkembangan yang harus remaja hadapi adalah kemampuan untuk berpikir lebih dewasa dan rasional serta memiliki pertimbangan yang lebih matang dalam menyelesaikan masalah. Kemampuan tersebut disebut kemampuan kognitif.

c. Perubahan Sosio-lingkungan

Perilaku remaja sangat rentan dipengaruhi lingkungan. Salah satu bagian perkembangan masa remaja yang tersulit adalah penyesuaian terhadap lingkungan sosial kultural.

Dua faktor yang mempengaruhi perilaku remaja saat ini, antara lain:

a. Faktor internal

i. Faktor kepribadian

Kepribadian adalah daer dari pemikiran, perilaku, pengendalian suasana perasaan dan respon individu

terhadap dirinya sendiri dan lingkungan sekitar, dibentuk oleh biopsikososial individu.

ii. Faktor kondisi fisik

Faktor ini antara lain meliputi kesehatan jasmani dan gender. Remaja dengan keterbatasan/cacat fisik cenderung rentan memandang kehidupan dari persepsi negatif.

b. Faktor eksternal

i. Kondisi keluarga

ii. Kondisi sosial masyarakat disekitarnya

iii. Kondisi geografis

iv. Faktor ekonomi

v. Faktor sosiokultural

Remaja berkembang dalam lingkungan keluarga, sekolah, komunitas teman sebaya, budaya dan yang lebih luas adalah masyarakat. Lingkungan sosial tersebut memiliki peran penting dalam perkembangan mental, emosional dan perilaku remaja.

a. Lingkungan keluarga

Keluarga merupakan lingkungan pertama dan utama bagi perkembangan anak. Umur 4 – 6 tahun dianggap sebagai titik awal proses identifikasi diri dan dipengaruhi kuat oleh peran ibu, ayah atau *care giver* lainnya. Pembentukan karakter remaja antara lain dipengaruhi oleh masalah parenting, keadaan keluarga, ekonomi dan pendidikan moral *value* dalam keluarga.

b. Lingkungan sekolah

Sekolah memiliki peran bermakna dalam perkembangan mental, emosional dan perilaku remaja. Kemaknaan sekolah berhubungan dengan:

- i. Kualitas sekolah
- ii. Bimbingan guru
- iii. Interaksi dengan *peer group*

c. Lingkungan teman sebaya

Memasuki masa remaja, anak mulai melepaskan diri dari kedekatan dengan orang tuanya dan mulai menjalin sebuah hubungan kuat dengan sebagian besar teman sebayanya. Menurut Wiguna (2010), kebahagiaan besar orangtua mempunyai persepsi bahwa hubungan dengan teman sebaya berperan besar pada perilaku remaja. Teman sebaya, bagi anak berusia 12-18 tahun memiliki pengaruh paling besar terhadap kehidupan keseharian mereka disamping orangtua.

d. Lingkungan masyarakat

Lingkungan masyarakat berpengaruh secara bermakna terhadap perkembangan jiwa remaja meliputi kehidupan sosial budaya, masyarakat serta media massa.

Menurut Notoatmodjo (2003), faktor yang berperan dalam pembentukan perilaku dikelompokkan menjadi dua jenis yaitu:

a. Faktor internal

Faktor yang berada dalam diri individu itu sendiri yaitu berupa kecerdasan, persepsi, motivasi, minat, emosi dan sebagainya untuk mengendalikan pengaruh - pengaruh dari luar. Motivasi merupakan penggerak perilaku, hubungan antara kedua konstruksi ini cukup kompleks, antara lain:

- i. Motivasi yang sama dapat saja menggerakkan perilaku yang berbeda demikian pula perilaku yang sama dapat saja diarahkan oleh motivasi yang berbeda.
- ii. Motivasi mengarahkan perilaku pada tujuan tertentu.
- iii. Penguatan positif/ *positive reinforcement* menyebabkan satu perilaku tertentu cenderung untuk diulang kembali.
- iv. Kekuatan perilaku dapat melemah akibat dari perbuatan itu bersifat tidak menyenangkan.

b. Faktor eksternal

Faktor yang berada diluar individu yang bersangkutan meliputi antar lain benda, orang, kelompok dan hasil dari kebudayaan.

2.2.4 Instrumen Penapisan

Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) adalah sebuah alat ukur penapisan perilaku singkat untuk anak dan remaja yang dapat memberikan gambaran perilaku anak dan remaja berfokus pada kekuatan dan kesulitan mereka (Black, 2010). Kuesioner singkat ini sangat berguna ketika digunakan dalam survei berskala besar dan sebaiknya jumlah pertanyaan terbatas atau ringkas (Ullebo, Posserud, Heiervang, Gillberg, & Obel, 2011).

Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) terdiri dari 25 item yang terbagi pada lima subskala. Keempat subskala tersebut terbagi dalam kelompok subskala kesulitan, yaitu subskala *emotional symptom*, subskala *conduct problem*, subskala *hyperactivity-inattention*, dan subskala *peer problem*. Sedangkan subskala yang kelima termasuk dalam kelompok subskala kekuatan, yaitu subskala *prosocial*. Masing-masing subskala SDQ terdiri dari lima item. Masing-masing item di-score dalam kriteria tiga poin yaitu 0=tidak benar, 1=agak benar, 2=sangat benar. Skor dari masing-masing subskala dapat dihitung dengan menjumlahkan skor dari masing-masing item yang relevan pada subskala tersebut. Skor tertinggi dari masing-masing subskala adalah 10 dan skor terendah adalah 0 (Muris, Meesters, vandenBerg, 2003).

Aspek gejala emosi yaitu emosi yang merujuk pada suatu perasaan dan pikiran yang khas, suatu keadaan biologis dan psikologis dan serangkaian kecenderungan untuk bertindak, sedangkan aspek perilaku mengganggu atau mengacau merupakan suatu pola negativistik, permusuhan dan perilaku menentang yang terus-menerus tanpa adanya pelanggaran serius terhadap norma sosial atau hak orang lain. Aspek hiperaktivitas yaitu suatu pola perilaku pada seseorang yang menunjukkan sikap tidak mau diam, tidak menaruh perhatian dan impulsive atau semaunya sendiri sedangkan aspek masalah hubungan dengan teman sebaya merupakan kondisi dimana anak kurang bersosialisasi dengan rekan sebayanya di lingkungan rumah maupun sekolah. Perilaku prososial merupakan suatu tindakan menolong yang menguntungkan orang lain tanpa harus menyediakan suatu keuntungan langsung pada orang yang melakukan tindakan tersebut.

Alat ukur ini telah divalidasi di Departemen Psikiatri Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, memiliki sensitivitas dan spesivitas yang baik sebagai alat ukur penapisan. Alat ini memiliki pembagian subskala yang baik untuk menilai kekuatan dan kesulitan pada remaja. Alat ini telah digunakan pada beberapa peneliti terpublikasi pada jurnal internasional.

Tabel 1. Interpretasi skor SDQ

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

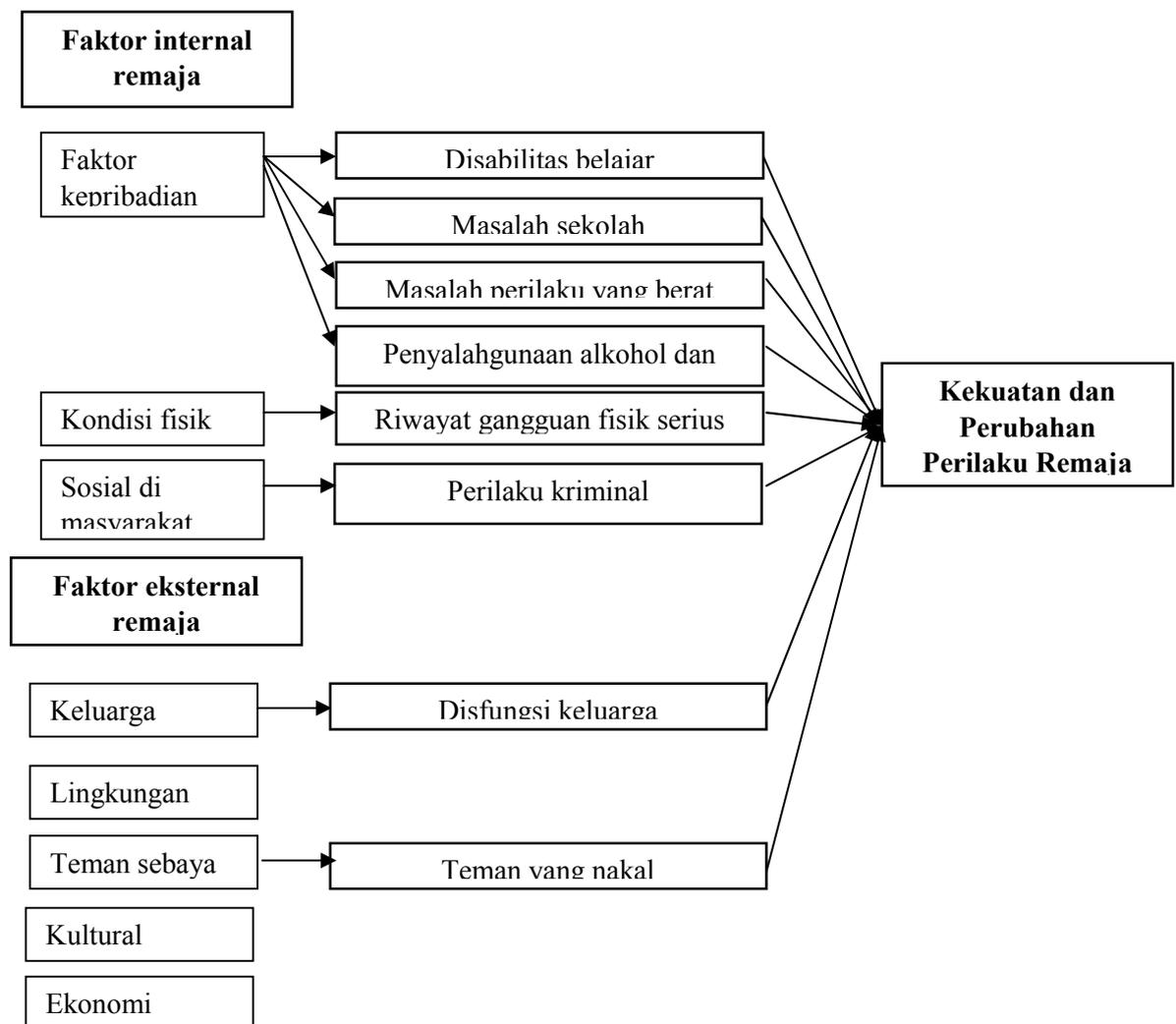
The Pediatric Symptom Checklist (PSC) adalah sebuah metode penapisan psikososial yang disusun untuk mengenali masalah kognitif, emosional dan perilaku dengan penggunaan alat ukur ini, intervensi yang tepat dapat dimulai sedini mungkin. PSC terdiri atas 35 item yang dinilai sebagai “tidak pernah”, “kadang - kadang” atau “sering” dengan skor 0, 1, and 2 secara berurutan. Skor total dihitung dari penilaian atas 35 item. Untuk anak-anak dan remaja usia 6 sampai 16, titik potong skor PSC mulai dari 28 atau lebih tinggi yang menunjukkan adanya gangguan psikologis. Untuk anak-anak usia 4 dan 5 tahun, titik potong skor PSC adalah 24 atau lebih tinggi. Titik potong untuk Y-PSC adalah 30 atau lebih tinggi. Jika empat item atau lebih dibiarkan kosong, maka kuesioner dianggap tidak valid. Nilai positif pada PSC menunjukkan perlunya evaluasi lanjutan terhadap kesehatan agar tercapai kualitas kesehatan paripurna (Jellinek *et al*, 1999).

Menurut Rashid, et al (2013), sejumlah skala penilaian, inventori dan interview telah dikembangkan untuk menilai emosi positif, kekuatan, dan makna. Pekerja profesional dengan anak dan remaja dapat memilih

alat ukur tervalidasi untuk menilai konstruksi positif spesifik. Alat penilaian psikologi positif komprehensif yang paling sering digunakan untuk anak dan remaja saat ini adalah *the VIA Inventory of Strengths for Youth (VIA Youth Survey)*. Survei ini menggunakan 198 item untuk mengukur 24 kekuatan karakter untuk anak usia 10 sampai 17 tahun dengan umpan balik kekuatan terbaik mereka yang dikenal sebagai *signature strengths*.

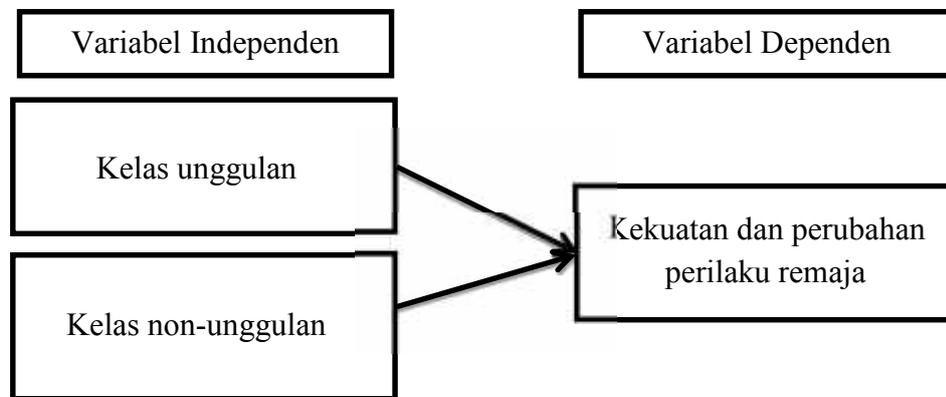
2.3 Kerangka Teori

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



Gambar 1. Kerangka Teori (modifikasi Wiguna, 2009)

2.4 Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

2.5 Hipotesis

Hipotesis penelitian ini adalah:

H₀=Tidak terdapat perbedaan kekuatan dan perubahan perilaku pada remaja kelas unggulan dan non-unggulan di SMPN 2 Bandar Lampung

H₁=Terdapat perbedaan kekuatan dan perubahan perilaku pada remaja kelas unggulan dan non-unggulan di SMPN 2 Bandar Lampung

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan analitik komparatif dengan pendekatan *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara variabel dependen dan independen yang diteliti, serta pengumpulan data dilakukan sekaligus pada waktu yang sama (Notoatmodjo, 2010).

3.2 Tempat dan Waktu

Penelitian dilaksanakan di sekolah SMPN 2 Bandar Lampung. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus tahun 2016.

3.3 Populasi dan Sampel

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek dengan kuantitas dan karakteristik tertentu (Notoatmodjo, 2010). Populasi

yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh siswa SMPN 2 Bandar Lampung.

Sampel penelitian merupakan sebagian populasi yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Sampel penelitian adalah siswa SMPN 2 Bandar Lampung yang memenuhi kriteria inklusi, serta bersedia ikut penelitian dan dinyatakan secara tertulis dalam *informed consent*. Peneliti menggunakan teknik *random sampling* dengan jumlah sampel ditentukan menggunakan rumus perhitungan sampel menurut perbedaan:

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

Keterangan:

$n_1 = n_2$ = besar sampel

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

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

P_1 = proporsi standar dari pustaka = 0,50

P_2 = proporsi yang diteliti = 0,20

Q_1 = $1 - P_1 = 0,50$

Q_2 = $1 - P_2 = 0,80$

P = $\frac{1}{2} (P_1 + P_2) = 0,35$

Q = $1 - P = 0,65$

Hasil perhitungan:

$$n1 = n2 = \left[\frac{(1,96 \cdot \sqrt{2,0,350,65} + 0,84 \cdot \sqrt{0,5,0,5 + 0,2,0,8})^2}{(0,3)^2} \right]$$

$n1 = n2 = 38$ orang

Jumlah total seluruh sampel yang akan diteliti adalah 76 orang. Proses pengambilan sampel akan di lakukan secara acak dengan nomor urut absen.

3.4 Kriteria Penelitian

3.4.1 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

- a. Pelajar yang tercatat sebagai siswa SMPN 2 Bandar Lampung
- b. Bersedia mengikuti penelitian

3.4.2 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

- a. Tidak bersedia menjadi responden penelitian
- b. Pengguna narkoba sehingga mengganggu hubungan dengan sekitar

3.5 Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional

3.5.1 Identifikasi Variabel

- a. Variabel independen adalah remaja kelas unggulan dan non unggulan
- b. Variabel dependen adalah kekuatan dan perubahan perilaku pada remaja

3.5.2 Definisi Operasional

Adapun definisi operasional yang digunakan untuk memudahkan pelaksanaan penelitian dan agar penelitian tidak menjadi terlalu luas yaitu sebagai berikut.

Tabel 2. Identifikasi variabel dan definisi operasional

Variabel	Definisi	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Kekuatan dan perubahan perilaku remaja	Suatu paradigma bahwa manusia akan berubah sesuai dengan apa yang mereka pelajari baik dari keluarga, teman ataupun belajar dari diri sendiri	Kuesioner SDQ	<ul style="list-style-type: none"> • Normal: 0-15 • Borderline : 16-19 • Abnormal : 20-40 	Ordinal
Remaja kelas VIII unggulan dan non-unggulan	Anak yang berada dalam rentang usia 12-20 tahun.	Kuesioner	<ul style="list-style-type: none"> • Unggulan • Non-unggulan 	Nominal

3.6 Prosedur Penelitian

3.6.1 Alat dan Bahan Penelitian

Untuk mendukung terlaksananya penelitian ini, penulis menggunakan alat dan bahan, sebagai berikut.

- a. Lembar *informed consent*
- b. Kuesioner

Alat ukur SDQ merupakan suatu alat yang dikembangkan oleh Robert Goodman pada tahun 1997, alat skrining tersebut sudah diterjemahkan ke dalam berbagai bahasa di dunia termasuk dalam

Bahasa Indonesia. Skrining SDQ terdiri dari 25 buah pernyataan yang dapat dikelompokkan menjadi lima domain yaitu:

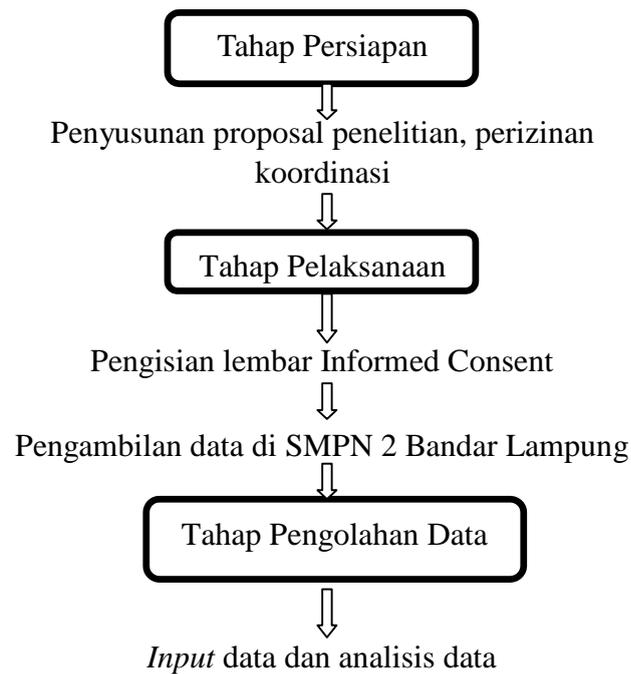
- i. gejala emosional (5 pernyataan)
- ii. masalah conduct (5 pernyataan)
- iii. hiperaktivitas (5 pernyataan)
- iv. masalah hubungan dengan teman sebaya (5 pernyataan)
- v. perilaku prososial (5 pernyataan)

Setiap pernyataan dijawab oleh orangtua atau remaja dengan tidak pernah (skor 0), kadang benar (skor 1), dan selalu benar (skor 2). Skor total SDQ dihitung berdasarkan skor masing – masing domain.

3.6.2 Prosedur Penelitian

- a. Pada tahap persiapan, peneliti menyusun proposal penelitian lalu setelah disetujui peneliti mengurus perizinan penelitian baik ke instansi pendidikan maupun ke lokasi penelitian yaitu SMPN 2 Bandar Lampung. Setelah mendapatkan surat izin penelitian, peneliti melakukan koordinasi dan mengajukan surat izin ke SMPN 2 Bandar Lampung untuk melakukan penelitian.
- b. Peneliti mencari pasien sesuai kriteria sampel di SMPN 2 Bandar Lampung sebagai responden, lalu peneliti menjelaskan tujuan dan prosedur penelitian kepada responden.
- c. Sebelum dilakukan perlakuan, responden diminta untuk membaca dan menandatangani lembar *informed consent*.

- d. Peneliti mengambil data identitas pasien lalu melakukan wawancara terbimbing dan pengisian kuesioner.
- e. Setelah data hasil pengukuran diperoleh, peneliti melakukan *input* data ke dalam program statistik dan melakukan analisis data baik univariat maupun bivariat.



Gambar 3.Diagram alur penelitian.

3.7 Pengolahan dan Analisis Data

3.7.1 Analisa Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan distribusi frekuensi masing-masing variabel, baik bebas, dan variabel terikat. Teknik analisa data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan perhitungan statistik sederhana yaitu statistik deskriptif.

3.7.2 Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menguji hubungan variabel independen dan variabel dependen. Teknik analisa data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan uji *One Way Anova*.

3.8 Etika Penelitian

Penelitian ini telah disetujui oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai perbedaan kekuatan dan perubahan perilaku terhadap 46 siswa kelas unggulan dan 46 siswa kelas non-unggulan di SMP Negeri 2 Bandar Lampung, didapatkan simpulan sebagai berikut:

1. Kekuatan normal pada siswa unggulan sebesar 73,91% sedangkan pada siswa non-unggulan sebesar 30,43%.
2. Masalah perubahan perilaku abnormal dan borderline pada siswa unggulan sebesar 69,57% sedangkan pada siswa non-unggulan sebesar 63,04%.
3. Terdapat perbedaan kekuatan yang bermakna antara kelas unggulan dan non-unggulan, namun tidak terdapat perbedaan perubahan perilaku yang bermakna antara kelas unggulan dan non-unggulan.

5.2 Saran

Peneliti memberikan beberapa saran dari penelitian ini, antara lain:

1. Deteksi dini kekuatan dan perubahan perilaku perlu untuk dilakukan di sekolah dengan menggunakan kuesioner SDQ yang dapat diisi oleh orangtua, guru atau anak sendiri.
2. Pendampingan oleh guru kepada siswa yang memiliki skor SDQ borderline agar tidak berkembang menjadi abnormal.
3. Perlu ada penelitian lebih lanjut mengenai faktor risiko maupun faktor protektif yang berhubungan dengan munculnya masalah mental dan emosional pada remaja.

DAFTAR PUSTAKA

- Benony H, Van D, Chahraoui K, Benony C, Marnier JP. 2007. Link between depression and academic self-esteem in gifted children. *US Nat Libr of Med*. 33(1):11-20.
- Black S, Pulford J, Christie G, Wheeler A. 2010. Differences in new zealand secondary school students reported strengths and difficulties. *New Zealand J of Psycho*. 39(3): 19-23.
- C Proctor, PA Linley. 2013. *Research, Applications, and Interventions for Children and Adolescents: A Positive Psychology Perspective*. Springer
- Desmita. 2010. *Psikologi Perkembangan*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Dhamayanti M. 2011. Masalah mental emosional pada remaja: deteksi dan intervensi. *Majalah Sari Pediatri*. 13(Supll): 45-51.
- Epstein MH. 2004. *Behavioral and Emotional Rating Scale*. Austin: PRO-ED.
- Gillham J, *et al*. 2011. Character strengths predict subjective well-being during adolescence. *J of Positive Psycho*. 6(1): 31-44.
- Gonzales N, Dodge AK. 2010. *Family and peer influences on adolescent behavior and risk-taking*. Arizona State University.
- Goodman R, Simonoff E, Stevenson J. 1995. The impact of child IQ, parent IQ and sibling IQ on child behavioural deviance scores. *J of Child Psycho and Psychiatry*. 36(3):409-25.
- Gunardi H, Hartanto F, Sutomo R. 2010. Kuesioner kekuatan dan kesulitan, the strength and difficulties questionnaire (sdq) dalam workshop cpd iii: update in growth and development-social pediatric endokronology and nutrition metabolic. Semarang: Departemen Ilmu Kesehatan Anak FK UNDIP-RSUP Dr.Karyadi.
- Hart D. 2005. The development of moral identity. *Nebraska Symposium on Motivation*. 51: 165-96.
- Hazen E, Schlozman S, Beresin E. 2008. Adolescent psychological development. *Ped in Review*. 29(5).

- Huta V, Hawley L. 2010. Psychological strengths and cognitive vulnerabilities: Are they two ends of the same continuum or do they have independent relationships with well-being and ill-being. *J of Happiness Stud.* 11; 71-93.
- Hashimoto S, Onuoha NF, Isaka M, Higuchi N. 2011. The effect of adolescents' image of parents on children's self-image and mental health. *Child and Adolesc Ment Health.* 16: 186-192.
- Ingram IM, Timbury GC, Mowbery RM. 1993. *Psikiatri.* Jakarta: EGC.
- Muris P, Meesters C, vandenBerg F. 2003. The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ): further evidence for its reliability and validity in a community sample of Dutch children and adolescents. *European Child and Adolescent Psychiatry.* 12: 1-8.
- Moore KA, Whitney C, Kinukawa A, Notoatmodjo. 2009. Exploring the links between family strengths and adolescent outcomes. Tersedia di www.childtrends.org. Diakses pada 2 Juni 2016.
- Notoatmodjo. 2003. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku.* Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurhaeni Y. 2015. Penerapan analisis transaksional dasar untuk memperbaiki masalah emosi dan perilaku anak dan remaja. [Tesis]. Surakarta: Universitas Sebelas Maret.
- Oktaviana M, Wimbawarti S. 2014. Validasi Klinik Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) sebagai Instrumen Skrining Gangguan Tingkah Laku. *Jurnal Psikologi.* 41(1): 101-114.
- Park N & Peterson C. 2006. Character strengths in organizations. *J of Organiz Behav.* 27(8): 1148-54.
- Rashid T, Ostermann RF. 2009. Strength-based assessment in clinical practice. *J of Clin Psycho.* 65(5): 488-498.
- Satgas Remaja IDAI. 2010. *Bunga Rampai Kesehatan Remaja.* Jakarta: Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Shryack J, Steger MF, Krueger RF, Kallie CS. 2010. The structure of virtue: an empirical investigation of the dimensionality of the evirtues in action inventory of strengths. *Personality and Invididual Diff.* 48: 714-9.
- Singgih D, Gunarsa. 2008. *Psikologi Praktis: Anak dan Remaja.* Jakarta: Gunung Mulia.
- Sunaryo. 2004. *Psikologi untuk Keperawatan.* Jakarta: EGC. pp. 3-16.

- Wiguna T, Manengkei PSK, Pamela C, Rheza AM, Hapsari WA. 2010. Masalah emosi dan perilaku pada anak dan remaja di poliklinik jiwa anak dan remaja RSUPN dr. Ciptomangunkusumo (RSCM) Jakarta. *Sari Pediatri*. 12(4): 270-7.
- Wiguna T. 2009. Masalah Kesehatan Mental Remaja di Era Globalisasi. Dalam : *The 2nd Adolescent Health National Symposia: Current Challenges in Management*. Jakarta: Departemen Ilmu Kesehatan Anak FKUI-RSCM. pp. 62-71.
- Wood AM, Linley PA, Matlby J, Kashdan TB, Hurling R. 2011. Using personal and psychological strengths leads to increase in well-being over time: a longitudinal study and the development of the strengths use questionnaire. *Personality and Individual Diff*. 50: 15-9.