HUBUNGAN TEMPAT TINGGAL DAN KARAKTERISTIK DENGAN MASALAH EMOSIONAL DAN PERILAKU PADA SISWA

PROPOSAL SKRIPSI

UNIVERSITAS TRISAKTI

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana Kedokteran

Tubagus Fauzan Wahyu Fadilah
030002300131

UNIVERSITAS TRISAKTI
FAKULTAS KEDOKTERAN
JAKARTA, Juni 2026

Bidang Ilmu : Komunitas

PROPOSAL SKRIPSI

JUDUL

HUBUNGAN TEMPAT TINGGAL DAN KARAKTERISTIK DENGAN MASALAH EMOSIONAL DAN PERILAKU PADA SISWA

UNIVERSITAS TRISAKTI

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan

Mencapai Derajat Sarjana Kedokteran

Tubagus Fauzan Wahyu Fadilah

030002300131

PROGRAM PENDIDIKAN SARJANA KEDOKTERAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS TRISAKTI

JAKARTA, Juni 2026

PERSETUJUAN

Proposal Skripsi

Judul:

HUBUNGAN TEMPAT TINGGAL DAN KARAKTERISTIK DENGAN MASALAH EMOSIONAL DAN PERILAKU PADA SISWA

Tubagus Fauzan Wahyu Fadilah

NIM 030002300131

Telah disetujui untuk diuji di hadapan

Tim Penguji Proposal Skripsi

Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti

Pada Hari Kamis , Tanggal 18 Juni, 2026

Pembimbing

Dr. dr. Meiyanti Sp.FK

NIK 2492/USAKTI

PENGESAHAN PROPOSAL SKRIPSI

Judul:

HUBUNGAN TEMPAT TINGGAL DAN KARAKTERISTIK DENGAN MASALAH EMOSIONAL DAN PERILAKU PADA SISWA

Tubagus Fauzan Wahyu Fadilah
NIM 0300023001311

Telah diuji dan disahkan di hadapan **Dewan Penguji Skripsi**
Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti

Pada Hari Kamis, Tanggal 3 Juli, 2026

Ketua Penguji

Nama: …….

NIK: ……

Anggota Penguji I

Nama: …….

NIK: …….

Anggota Penguji II

Nama: ……

NIK: …….

Jakarta, …… 2026

Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti

Dr. dr. Yenny, Sp.FK

NIK 2613/USAKTI

PERNYATAAN KEASLIAN PROPOSAL SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama	: Tubagus Fauzan Wahyu Fadilah
NIM	: 030002300131
Program Studi	: S1 Pendidikan Dokter
Alamat Korespondensi	: Greenwoods Pamulang 8 No. A3 Jl. Dr Setiabudi No. 8 RT 005 RW 004 Kel. Pamulang Barat, Kec. Pamulang, Kota Tagerang Selatan.
Telepon/ mobile	: 08119915797
E-mail	: tbf.wahyufadilah@gmail.com
Judul Skripsi	: Hubungan Tempat Tinggal dan Karakteristrik Dengan Masalah Emosional dan Perilaku pada Siswa

Dengan ini menyatakan bahwa proposal skripsi yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya ilmiah saya sendiri. Proposal skripsi ini belum pernah diajukan sebagai suatu karya ilmiah untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan proposal skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut sesuai dengan SK Permendiknas No.17 tahun 2010 tentang pencegahan dan penanggulangan plagiat di perguruan tinggi.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya, agar dapat dimanfaatkan sebagaimana mestinya.

Jakarta, Juni 2026



Tubagus Fauzan Wahyu Fadillah

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING ii
HALAMAN PENGESAHAN PROPOSAL SKRIPSI iii
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN PROPOSAL SKRIPSI iv
DAFTAR ISI v
DAFTAR TABEL vii
DAFTAR GAMBAR viii
DAFTAR LAMPIRAN ix
DAFTAR SINGKATAN x
BAB I PENDAHULUAN 1
1.1 Latar belakang 1
1.2 Perumusan masalah 3
1.3 Tujuan 3
1.3.1 Tujuan umum 3
1.3.2 Tujuan khusus 4
1.4 Hipotesis 4
1.5 Manfaat 4
1.5.1 Manfaat untuk ilmu pengetahuan 4
1.5.2 Manfaat untuk ilmu profesi 5
1.5.3 Manfaat untuk masyarakat 5
BAB II TINJAUAN, RINGKASAN PUSTAKA, DAN KERANGKA TEORI 6
2.1 Tinjauan pustaka 6
2.1.1 Masalah emosional dan perilaku pada remaja 6
2.1.2 Faktor-faktor yang memengaruhi masalah emosional dan perilaku pada remaja 8
2.1.2.1 Faktor individu 8
2.1.2.2 Faktor keluarga 8
2.1.2.3 Faktor lingkungan sosial dan sekolah 8
2.1.3 *Strengths and difficulties questionnaire* 9
2.1.3.1 Dimensi *strenghts and difficulties questionnaire* 10
2.1.3.1.1 *Emotional symptoms* 10

2.1.3.1.2 *Conduct problems* 10
2.1.3.1.3 *Hyperactivity* 11
2.1.3.1.4 *Peer problems* 11
2.1.3.1.5 *Prosocial behavior* 11
2.1.3.2 Skor komposit *strenghts and difficulties questionnaire* 11
2.1.3.2.1 *Total difficulties score* 11
2.1.3.2.2 *Internalizing difficulties* 12
2.1.3.2.3 *Externalizing difficulties* 12
2.1.4 Tempat tinggal dan sistem pendidikan berasrama 13
2.1.5 Hubungan tempat tinggal dengan masalah emosional dan perilaku 14
2.2 Ringkasan pustaka 16
2.3 Kerangka teori 17
BAB III KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL 18
3.1 Kerangka Konsep 18
3.1.1 Variabel Penelitian 18
3.1.1.1 Variabel Tergantung 18
3.1.1.2 Variabel Bebas 18
3.2 Definisi Operasional 20
BAB IV METODE PENELITIAN 22
4.1 Desain 22
4.2 Lokasi dan waktu 22
4.3 Populasi dan subjek 22
4.3.1 Populasi 22
4.3.1.1 Populasi target 22
4.3.1.2 Populasi terjangkau 22
4.3.2 Subjek 23
4.3.2.1 Kriteria inklusi 23
4.3.2.2 Kriteria eksklusi 23
4.3.3 Perhitungan besar sampel 23
4.3.4 Teknik pengambilan sampel 25
4.3.5 Tahapan pengisian kuesioner 29
4.4 Analisis statistik 30
4.4.1 Analisis univariat 30

4.4.2 Analisis bivariat 30
4.5 Alur kerja penelitian 31
4.6 Etika penelitian 32
4.7 Penjadwalan penelitian 33
DAFTAR PUSTAKA 34
LAMPIRAN 37

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Ringkasan pustaka..... 16
Tabel 2. Definisi operasional 20
Tabel 3. Penjadwalan pelaksanaan penelitian..... 33

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori Penelitian..... 17
Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian..... 18
Gambar 3. Alur rekrutmen sampel..... 28
Gambar 4. Alur Kerja Penelitian..... 31

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. *Dummy table* 37
Lampiran 2 Kuesioner SDQ 39
Lampiran 3. Lembar penjelasan dan persetujuan orang tua/wali. 40
Lampiran 4. Lembar persetujuan responden (<18 tahun) 41
Lampiran 5. Lembar persetujuan responden (≥18 tahun) 42
Lampiran 6. Panduan Penilaian SDQ 43
Lampiran 7. Lembar karakteristik responden 44

DAFTAR SINGKATAN

WHO: *World Health Organization*

TDS: *Total Difficulties Score*

SDQ: *Strengths and Difficulties Questionnare*

RISKESDAS: Riset Kesehatan Dasar

MAN: Madrasah Aliyah Negeri

SMA: Sekolah Menengah Atas

ADHD: *Attention Deficit Hyperactivity Disorder*

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Masa remaja merupakan periode transisi dari masa anak-anak menuju dewasa yang berlangsung pada rentang usia 10–19 tahun. Pada periode ini terjadi berbagai perubahan biologis, psikologis, dan sosial yang berlangsung secara simultan sehingga meningkatkan kerentanan terhadap munculnya berbagai masalah kesehatan mental. *World Health Organization* (WHO) menekankan bahwa lingkungan yang suportif, baik di keluarga, sekolah, maupun masyarakat, berperan sebagai faktor protektif penting dalam menjaga kesehatan mental remaja.[1,2]

Secara global, WHO memperkirakan bahwa sekitar satu dari tujuh remaja usia 10–19 tahun mengalami gangguan mental, dengan depresi, kecemasan, dan gangguan perilaku sebagai penyebab utama beban penyakit pada kelompok usia tersebut. Di Indonesia, hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk usia ≥15 tahun sebesar 9,8%, sedangkan pada kelompok usia 15–24 tahun mencapai 10,0%. Temuan tersebut menunjukkan bahwa masalah kesehatan mental pada remaja masih menjadi isu kesehatan masyarakat yang penting untuk diperhatikan.[3]

Masalah emosional dan perilaku pada remaja dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berinteraksi, baik faktor individu maupun faktor lingkungan. [4,5] Salah satu faktor lingkungan yang memiliki karakteristik khusus adalah tempat tinggal siswa selama menjalani pendidikan.[6,7] Siswa yang tinggal di asrama menjalani aktivitas sehari-hari jauh dari keluarga, beradaptasi dengan lingkungan yang lebih terstruktur, serta membangun interaksi sosial yang lebih intens dengan teman sebaya dibandingkan siswa yang tinggal bersama keluarga.[6,8] Kondisi tersebut dapat memberikan konsekuensi psikososial yang berbeda pada setiap remaja. Selain itu, lingkungan sekolah yang suportif, hubungan yang baik dengan

teman sebaya, serta rasa memiliki terhadap sekolah (*school belonging*) diketahui berhubungan dengan kondisi kesehatan mental yang lebih baik, sedangkan tekanan akademik dan lingkungan sekolah yang kurang suportif dapat meningkatkan *psychological distress* pada siswa.[5,9]

Hasil penelitian mengenai hubungan tempat tinggal dengan kondisi psikologis remaja masih menunjukkan temuan yang beragam. Tang *et al.* 2020 melaporkan bahwa status tinggal di asrama tidak berhubungan secara signifikan dengan kesehatan mental secara keseluruhan, tetapi siswa asrama memiliki tingkat kesepian yang lebih tinggi dibandingkan siswa non-asrama.[7] Saputra *et al.*2020 juga menemukan bahwa sekitar 30% siswa sekolah berasrama mengalami masalah psikososial, dengan masalah hubungan teman sebaya dan gejala emosional sebagai masalah yang paling banyak ditemukan.[10] Sebaliknya, Bastian 2018 tidak menemukan perbedaan yang bermakna pada masalah psikososial, emosional, maupun perilaku antara siswa *boarding school* dan *non-boarding school* di Banda Aceh.[11] Hasil serupa juga dilaporkan oleh Sahupriadi *et al.* 2020 yang tidak menemukan perbedaan yang signifikan pada *psychological well-being* antara siswa program asrama dan reguler di Madrasah Aliyah Negeri Kota Malang.[12] Di sisi lain, tinjauan literatur oleh Chen 2025 menunjukkan bahwa pendidikan berasrama dapat memberikan dampak positif berupa peningkatan kemandirian dan perkembangan sosial, tetapi juga berpotensi berkaitan dengan kesepian, tekanan akademik, serta masalah kesehatan mental pada kondisi tertentu.[6] Beragamnya hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa hubungan antara tempat tinggal dan kondisi psikologis remaja masih belum menunjukkan pola yang konsisten.

Selain tempat tinggal, karakteristik siswa juga perlu dipertimbangkan dalam memahami masalah emosional dan perilaku pada remaja. Usia berkaitan dengan tahapan perkembangan biologis dan psikososial selama masa remaja, sedangkan jenis kelamin diketahui berhubungan dengan variasi kerentanan terhadap berbagai masalah kesehatan mental. Tingkat kelas juga dapat mencerminkan perbedaan tuntutan akademik dan pengalaman belajar yang berpotensi memengaruhi kondisi

emosional siswa. Oleh karena itu, masalah emosional dan perilaku pada remaja perlu dipahami dengan mempertimbangkan baik faktor lingkungan maupun karakteristik individu siswa.[2,4]

Penelitian mengenai hubungan tempat tinggal dan karakteristik siswa dengan masalah emosional dan perilaku pada remaja di Indonesia masih terbatas. Sebagian penelitian sebelumnya hanya menilai siswa berasrama tanpa kelompok pembanding, sedangkan penelitian lain lebih berfokus pada *psychological well-being* sehingga belum secara spesifik mengevaluasi masalah emosional dan perilaku menggunakan instrumen skrining yang terstandar. Selain itu, penelitian dalam satu institusi pendidikan memiliki keunggulan karena dapat mengurangi variasi kurikulum, tenaga pendidik, serta fasilitas sekolah yang berpotensi memengaruhi hasil penelitian. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk menganalisis hubungan tempat tinggal dan karakteristik siswa dengan masalah emosional dan perilaku menggunakan *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ) pada siswa dalam satu institusi pendidikan.

1.2 Perumusan masalah

Apakah terdapat hubungan antara tempat tinggal dan karakteristik dengan masalah emosional dan perilaku pada siswa?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Untuk meningkatan perhatian terhadap kondisi mental siswa di lingkungan sekolah dengan mengetahui hubungan tempat tinggal dan karakteristik siswa dengan masalah emosional dan perilaku pada siswa.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengetahui distribusi karakteristik siswa berdasarkan usia, jenis kelamin, kelas, dan tempat tinggal.
2. Mengetahui distribusi masalah emosional dan perilaku pada siswa berdasarkan kategori *Total Difficulties Score Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ).
3. Mengetahui hubungan tempat tinggal dengan masalah emosional dan perilaku pada siswa.
4. Mengetahui hubungan usia dengan masalah emosional dan perilaku pada siswa.
5. Mengetahui hubungan jenis kelamin dengan masalah emosional dan perilaku pada siswa.
6. Mengetahui hubungan kelas dengan masalah emosional dan perilaku pada siswa.

1.4 Hipotesis

Terdapat hubungan antara tempat tinggal dan karakteristik siswa yang meliputi usia, jenis kelamin, dan kelas dengan masalah emosional dan perilaku pada siswa.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat untuk ilmu pengetahuan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah literatur keilmuan dan memberikan bukti empiris, khususnya dalam bidang psikiatri anak dan remaja, mengenai hubungan tempat tinggal dan karakteristik siswa dengan masalah emosional dan perilaku. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperluas pemahaman mengenai keterkaitan faktor lingkungan dan karakteristik individu dengan masalah emosional dan perilaku pada remaja.

1.5.2 Manfaat untuk ilmu profesi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan untuk meningkatkan kewaspadaan klinis (*clinical awareness)* untuk tenaga medis, serta petugas kesehatan di fasilitas pelayanan pertama. Tenaga kesehatan dapat lebih proaktif dalam melakukan skrining masalah emosional dan perilaku pada pasien dengan mempertimbangkan riwayat lingkungan tempat tinggal (asrama atau keluarga), sehingga penegakan diagnosis dan penanganan preventif dapat dilakukan dengan lebih cepat dan akurat.

1.5.3 Manfaat untuk masyarakat

1. **Bagi institusi sekolah dan pengelola asrama:** Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dan masukan bagi pihak sekolah, guru bimbingan dan konseling, serta pengelola asrama dalam meningkatkan kewaspadaan terhadap masalah emosional dan perilaku pada siswa serta mengembangkan sistem pendampingan psikologis dan lingkungan pendidikan yang lebih suportif sesuai dengan karakteristik siswa.

2. **Bagi orang tua:** Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada orang tua mengenai pentingnya memperhatikan kondisi emosional dan perilaku remaja serta memberikan komunikasi dan dukungan emosional yang sesuai dengan tahap perkembangan dan karakteristik anak, baik pada siswa yang tinggal di asrama maupun bersama keluarga.

3. **Bagi siswa:** Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran diri (*self-awareness*) siswa terhadap pentingnya kesehatan mental dan membantu siswa mengenali masalah emosional maupun perilaku yang mungkin dialami, sehingga lebih terbuka untuk mencari bantuan melalui layanan konseling atau tenaga kesehatan apabila diperlukan.

BAB II
TINJAUAN, RINGKASAN PUSTAKA, DAN KERANGKA TEORI

2.1 Tinjauan pustaka

2.1.1 Masalah emosional dan perilaku pada remaja

Masalah emosional dan perilaku merupakan salah satu bentuk gangguan psikososial yang umum ditemukan pada masa remaja. Kondisi ini mencakup berbagai manifestasi, seperti gejala emosional berupa kecemasan, kesedihan, dan kekhawatiran berlebih, serta masalah perilaku seperti agresivitas, pelanggaran aturan, hiperaktivitas, dan kesulitan dalam menjalin hubungan dengan teman sebaya.[13,14] Dalam kajian kesehatan mental remaja, masalah emosional dan perilaku dipandang sebagai bagian dari masalah psikososial yang dapat memengaruhi fungsi akademik, hubungan sosial, serta kesejahteraan psikologis individu. Secara umum, kondisi ini dapat dikelompokkan menjadi masalah yang bersifat internal (*internalizing problems*) maupun eksternal (*externalizing problems*), yang menggambarkan pola manifestasi gejala pada remaja.

Secara epidemiologis, masalah emosional dan perilaku merupakan salah satu masalah kesehatan mental yang paling sering ditemukan pada kelompok usia remaja. *World Health Organization (WHO)* memperkirakan bahwa sekitar satu dari tujuh remaja usia 10–19 tahun mengalami gangguan mental, dengan depresi, kecemasan, dan gangguan perilaku sebagai penyebab utama beban penyakit pada kelompok usia tersebut. Selain itu, sebagian besar gangguan kesehatan mental mulai muncul pada masa remaja hingga awal dewasa, sehingga periode ini menjadi fase penting dalam upaya deteksi dini dan pencegahan. Di Indonesia, data Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional sebesar 9,8% pada penduduk usia ≥15 tahun dan sebesar 10,0% pada kelompok usia 15–24 tahun. Temuan tersebut menunjukkan bahwa masalah kesehatan mental pada remaja masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat yang penting untuk diperhatikan.[1,3]

Masalah emosional dan perilaku pada remaja tidak hanya berdampak terhadap kondisi psikologis individu, tetapi juga dapat memengaruhi berbagai aspek perkembangan remaja. Kondisi tersebut diketahui berhubungan dengan penurunan prestasi akademik, terganggunya hubungan dengan keluarga maupun teman sebaya, serta meningkatnya risiko perilaku berisiko dan gangguan kesehatan mental pada masa dewasa. Oleh karena itu, masalah emosional dan perilaku pada remaja merupakan isu kesehatan masyarakat yang memerlukan perhatian melalui upaya promotif, preventif, serta deteksi dini sejak usia sekolah.[1,4,5]

Secara konseptual, masalah emosional dan perilaku pada remaja sering dikelompokkan ke dalam dua dimensi utama, yaitu *internalizing problems* dan *externalizing problems. Internalizing problems* menggambarkan distres psikologis yang terarah ke dalam diri, seperti kecemasan, depresi, dan perasaan terisolasi. Sebaliknya, *externalizing problems* berkaitan dengan perilaku yang terarah keluar, seperti agresivitas, impulsivitas, dan pelanggaran norma sosial. Pengelompokan ini banyak digunakan dalam penelitian kesehatan mental remaja karena membantu dalam memahami pola gejala yang muncul serta implikasinya terhadap proses identifikasi, skrining, dan intervensi dini.[14]

Mengingat sebagian besar gangguan kesehatan mental mulai muncul pada masa remaja, proses identifikasi dan skrining menjadi langkah penting dalam deteksi dini masalah emosional dan perilaku. Penggunaan instrumen skrining yang memiliki validitas dan reliabilitas yang baik memungkinkan remaja dengan risiko masalah emosional dan perilaku dikenali lebih awal sehingga dapat dilakukan evaluasi lanjutan maupun intervensi yang sesuai. Salah satu instrumen yang banyak digunakan dalam penelitian maupun praktik klinis adalah *Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ*), yang akan dibahas lebih lanjut pada bagian berikutnya.[13–15]

2.1.2 Faktor-faktor yang memengaruhi masalah emosional dan perilaku pada remaja

Masalah emosional dan perilaku pada remaja merupakan kondisi yang berkaitan dengan berbagai faktor yang saling berinteraksi. Dalam perspektif ekologi perkembangan, kesehatan mental remaja tidak hanya dipengaruhi oleh karakteristik individu, tetapi juga oleh lingkungan keluarga dan lingkungan sosial tempat remaja tumbuh dan berkembang. Faktor-faktor tersebut dapat berperan sebagai faktor risiko maupun faktor protektif terhadap munculnya masalah emosional dan perilaku pada remaja.[4]

2.1.2.1 Faktor individu

Faktor individu mencakup karakteristik biologis dan psikologis yang berkaitan dengan kerentanan remaja terhadap masalah kesehatan mental. Usia merupakan salah satu karakteristik yang berkaitan dengan tahapan perkembangan biologis, kognitif, dan psikososial selama masa remaja. Seiring bertambahnya usia, remaja mengalami perubahan fisik dan hormonal selama pubertas yang dapat memengaruhi regulasi emosi serta respons terhadap berbagai stresor. Selain itu, jenis kelamin juga diketahui berkaitan dengan variasi kerentanan dan manifestasi masalah kesehatan mental pada remaja.[2,4,16–18]

2.1.2.2 Faktor keluarga

Faktor keluarga merupakan salah satu faktor yang berperan penting dalam perkembangan kesehatan mental remaja. Hubungan yang aman dan suportif antara orang tua dan remaja dapat menjadi faktor protektif, sedangkan konflik keluarga, rendahnya dukungan emosional, serta kurangnya keterlibatan orang tua dapat meningkatkan risiko munculnya masalah emosional dan perilaku.[4,8]

2.1.2.3 Faktor lingkungan sosial dan sekolah

Selain keluarga, lingkungan sosial juga memiliki peran yang penting dalam perkembangan kesehatan mental remaja. Hubungan yang positif dengan teman sebaya, dukungan sosial, dan penerimaan dalam kelompok dapat meningkatkan

kesejahteraan psikologis serta kemampuan adaptasi remaja terhadap berbagai tantangan perkembangan. Dukungan teman sebaya diketahui berperan sebagai sumber bantuan emosional dan sosial yang dapat membantu remaja menghadapi masalah psikologis serta meningkatkan proses penyesuaian diri.[19] Sebaliknya, pengalaman negatif seperti penolakan sosial, konflik dengan teman sebaya, dan perundungan (*bullying)* dikaitkan dengan peningkatan risiko munculnya masalah emosional dan perilaku.[4,20] Meta-analisis menunjukkan bahwa remaja yang mengalami perundungan memiliki risiko yang lebih tinggi mengalami gejala depresi dibandingkan dengan remaja yang tidak mengalami perundungan.[20]

Lingkungan sekolah juga merupakan faktor penting karena sebagian besar aktivitas remaja berlangsung dalam konteks tersebut. Iklim sekolah *(school climate)* mencakup berbagai aspek, seperti hubungan antara siswa dan guru, hubungan dengan teman sebaya, rasa memiliki terhadap sekolah (school belonging), persepsi keamanan, serta kualitas lingkungan belajar.[4,17] Berbagai penelitian menunjukkan bahwa iklim sekolah yang positif berhubungan dengan kondisi kesehatan mental yang lebih baik, sedangkan lingkungan sekolah yang kurang suportif dan tekanan akademik yang tinggi dapat meningkatkan distress psikologis pada remaja. Selain itu, persepsi yang positif terhadap lingkungan sekolah diketahui berkaitan dengan tingkat masalah kesehatan mental yang lebih rendah. Oleh karena itu, lingkungan sosial dan sekolah dapat berperan sebagai faktor protektif maupun faktor risiko terhadap munculnya masalah emosional dan perilaku pada remaja.[4,5,9,21]

2.1.3 *Strengths and difficulties questionnaire*

Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) merupakan instrumen skrining kesehatan mental yang dikembangkan oleh Robert Goodman pada tahun 1997 untuk mengidentifikasi masalah emosional dan perilaku pada anak dan remaja. Instrumen ini terdiri atas 25 butir pertanyaan yang terbagi ke dalam lima dimensi, yaitu *emotional symptoms, conduct problems, hyperactivity/inattention, peer problems, dan prosocial behavior.* Empat dimensi pertama dijumlahkan

menjadi *Total Difficulties Score (TDS),* sedangkan dimensi *prosocial behavior* menggambarkan kekuatan atau kompetensi sosial individu. *Strenghts and Difficulties Questionnaire* tersedia dalam beberapa versi sesuai kelompok usia dan informan, termasuk versi self-report yang digunakan pada remaja.[13,15]

Strenghts and Difficulties Questionnaire merupakan salah satu instrumen skrining yang paling banyak digunakan dalam penelitian maupun praktik klinis karena memiliki validitas dan reliabilitas yang baik dalam menilai masalah emosional dan perilaku pada anak dan remaja. Selain menilai berbagai dimensi perilaku dan emosional secara komprehensif, SDQ juga mampu mengidentifikasi kecenderungan masalah yang bersifat internal (*internalizing*) maupun eksternal (*externalizing*), sehingga sesuai digunakan sebagai instrumen skrining pada populasi remaja.[13–15]

2.1.3.1 Dimensi *strenghts and difficulties questionnaire*

2.1.3.1.1 *Emotional symptoms*

Dimensi *emotional symptoms* pada SDQ mengukur gejala internalisasi seperti perasaan sedih, cemas, kekhawatiran berlebih, serta keluhan psikosomatik tanpa penyebab medis yang jelas[13]. Skor yang tinggi pada subskala ini menunjukkan adanya kecenderungan masalah emosional yang berkaitan dengan gejala kecemasan dan depresi. Struktur dimensi ini sebagai bagian dari model lima faktor SDQ telah didukung dalam penelitian pada populasi remaja.[15]

2.1.3.1.2 *Conduct problems*

Subskala *conduct problems* menilai perilaku eksternalisasi seperti agresivitas, pelanggaran aturan, kebiasaan berbohong, serta kesulitan dalam mengendalikan kemarahan[13]. Skor yang tinggi mencerminkan hambatan dalam regulasi perilaku dan kontrol impuls.

2.1.3.1.3 *Hyperactivity*

Dimensi *hyperactivity/inattention* mengukur kesulitan mempertahankan perhatian, perilaku gelisah, impulsivitas, serta kecenderungan mudah terdistraksi.[13] Skor tinggi pada subskala ini menunjukkan adanya gangguan konsentrasi yang dalam konteks klinis dapat berkaitan dengan gejala *attention deficit hyperactivity disorder* (ADHD).

2.1.3.1.4 *Peer problems*

Subskala *peer problems* menggambarkan kesulitan dalam menjalin dan mempertahankan hubungan sosial dengan teman sebaya, termasuk perasaan terisolasi atau mengalami penolakan sosial.[13] Skor tinggi menunjukkan adanya hambatan dalam adaptasi sosial, yang pada masa remaja berperan penting dalam perkembangan psikososial.

2.1.3.1.5 *Prosocial behavior*

Prosocial behavior merepresentasikan aspek kekuatan individu, seperti empati, kepedulian, kemampuan berbagi, dan membantu orang lain.[13] Skor tinggi pada dimensi ini menunjukkan kompetensi sosial yang baik dan dapat berperan sebagai faktor protektif terhadap masalah emosional dan perilaku. Struktur dimensi prososial sebagai bagian dari model SDQ juga dikonfirmasi dalam penelitian validitas pada remaja.[15]

2.1.3.2 Skor komposit *strenghts and difficulties questionnaire*

2.1.3.2.1 *Total difficulties score*

Total Difficulties Score merupakan skor komposit utama dalam *Strenghts and Difficulties Quistionnare* yang digunakan untuk menggambarkan tingkat keseluruhan masalah emosional dan perilaku pada remaja. Skor ini diperoleh melalui penjumlahan empat dimensi kesulitan dalam SDQ tanpa memasukan dimensi *Prosocial Behavior*. Semakin tinggi skor TDS yang diperoleh, maka semakin besar kemungkinan seseorang mengalami masalah emosional dan perilaku. Dalam penelitian validasi pada remaja usia 13–14 tahun, TDS

menunjukkan konsistensi internal yang baik (Cronbach's alpha 0,75) serta sensitivitas dan spesifisitas yang memadai dalam mengidentifikasi masalah emosional dan perilaku. Hal ini menunjukkan bahwa TDS dapat digunakan sebagai indikator skrining awal dalam konteks populasi remaja.

Dalam penelitian ini, *Total Difficulties Score* digunakan sebagai indikator utama untuk menilai masalah emosional dan perilaku pada responden, yang selanjutnya dikategorikan menjadi *normal, borderline*, dan *abnormal* sesuai pedoman interpretasi SDQ.

2.1.3.2.2 *Internalizing difficulties*

Internalizing difficulties merupakan skor komposit yang merepresentasikan masalah yang bersifat internal atau terarah ke dalam diri individu, seperti kecemasan, kesedihan, dan perasaan terisolasi. Dalam pendekatan tiga dimensi SDQ, *internalizing problems* dibentuk dari penggabungan subskala *emotional symptoms* dan *peer problems*. Model tiga faktor ini dinilai memiliki kecocokan struktur yang lebih baik dibandingkan model lima faktor klasik dalam beberapa studi populasi remaja. Konseptualisasi ini sejalan dengan pemahaman bahwa gejala emosional dan kesulitan relasi sebaya sering kali saling berkaitan dan mencerminkan distres psikologis internal pada remaja.[14,15]

2.1.3.2.3 *Externalizing difficulties*

Externalizing difficulties menggambarkan masalah perilaku yang tampak secara eksternal dan cenderung terarah ke lingkungan sekitar, seperti perilaku agresif, impulsivitas, dan kesulitan mengontrol perhatian. Dalam struktur tiga dimensi SDQ, skor *externalizing* dibentuk dari penggabungan subskala conduct problems dan *hyperactivity/inattention* . Pendekatan ini didukung oleh temuan empiris yang menunjukkan bahwa kedua subskala tersebut memiliki keterkaitan yang kuat dan secara konseptual mencerminkan pola perilaku yang bersifat disruptif. Dengan demikian, skor *externalizing* dapat digunakan untuk

mengidentifikasi kecenderungan masalah perilaku yang lebih terlihat dan berpotensi mengganggu fungsi sosial maupun akademik remaja.[14,15]

Meskipun SDQ menghasilkan beberapa skor pada masing-masing dimensi maupun skor komposit, penelitian ini menggunakan *Total Difficulties Score* sebagai indikator utama masalah emosional dan perilaku karena skor tersebut merepresentasikan tingkat kesulitan emosional dan perilaku secara keseluruhan pada remaja.

2.1.4 Tempat tinggal dan sistem pendidikan berasrama

Tempat tinggal selama menjalani pendidikan merupakan salah satu aspek lingkungan yang dapat membentuk pengalaman psikososial remaja. Salah satu bentuk tempat tinggal yang banyak diterapkan dalam sistem pendidikan adalah sistem pendidikan berasrama (*boarding school*), yaitu sistem yang mengintegrasikan kegiatan akademik dan kehidupan sehari-hari siswa dalam satu lingkungan tempat tinggal. Dalam sistem ini, siswa tidak hanya mengikuti kegiatan pembelajaran formal, tetapi juga menjalani aktivitas sosial, pembinaan karakter, dan interaksi sehari-hari di lingkungan sekolah dalam durasi yang lebih intens dibandingkan siswa yang tinggal bersama keluarga.[6,7]

Dari perspektif perkembangan remaja, lingkungan asrama memiliki karakteristik yang unik karena sebagian besar aktivitas akademik, sosial, dan kehidupan sehari-hari berlangsung dalam lingkungan yang sama. Intensitas interaksi sosial yang tinggi dapat memberikan kesempatan bagi remaja untuk mengembangkan kemandirian, tanggung jawab, serta keterampilan sosial. Kehidupan bersama teman sebaya dalam lingkungan yang relatif terstruktur juga dapat membentuk pola relasi interpersonal, kemampuan adaptasi, dan regulasi emosi yang berbeda dibandingkan remaja yang tinggal bersama keluarga.[6,8]

Di sisi lain, sistem pendidikan berasrama juga dapat menghadirkan berbagai tantangan psikososial. Jarak fisik dari orang tua dapat mengurangi dukungan

emosional secara langsung sehingga pada sebagian remaja dapat menimbulkan perasaan kesepian maupun kesulitan beradaptasi. Selain itu, tekanan akademik, aturan institusi yang ketat, serta tuntutan untuk hidup mandiri dapat menjadi sumber stres tambahan. Oleh karena itu, dampak pendidikan berasrama terhadap kesehatan mental remaja tidak bersifat tunggal, melainkan dipengaruhi oleh berbagai faktor kontekstual, seperti kualitas pengasuhan di asrama, iklim sekolah, dukungan sosial, dan karakteristik individu siswa.[6,7]

Dalam penelitian ini, tempat tinggal siswa selama menjalani pendidikan dipertimbangkan sebagai salah satu faktor lingkungan yang diduga berkaitan dengan masalah emosional dan perilaku pada remaja. Oleh karena itu, hubungan antara status tempat tinggal siswa (asrama dan non-asrama) dengan masalah emosional dan perilaku perlu dikaji lebih lanjut.

2.1.5 Hubungan tempat tinggal dengan masalah emosional dan perilaku

Sistem pendidikan berasrama merupakan bentuk institusi pendidikan di mana kegiatan akademik dan kehidupan sehari-hari siswa terintegrasi dalam satu lingkungan sekolah. Dalam sistem ini, siswa tinggal di lingkungan asrama yang dikelola oleh sekolah sehingga interaksi sosial antar siswa menjadi lebih intens dibandingkan dengan siswa yang tinggal bersama keluarga. Kehidupan di asrama membuat siswa menjalani aktivitas belajar, kegiatan sosial, serta kehidupan sehari-hari dalam lingkungan yang relatif terstruktur dan kolektif. Kondisi ini dapat memengaruhi perkembangan psikososial remaja karena interaksi dengan keluarga menjadi lebih terbatas, sementara hubungan dengan teman sebaya dan lingkungan sekolah menjadi lebih dominan dalam kehidupan sehari-hari siswa. [6,7]

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kehidupan di sekolah berasrama dapat berkaitan dengan munculnya berbagai masalah psikososial pada remaja seperti masalah emosional, masalah perilaku, serta kesulitan dalam hubungan dengan teman sebaya. Faktor seperti keterbatasan interaksi dengan keluarga, tekanan akademik, serta proses adaptasi terhadap lingkungan sosial yang baru dapat

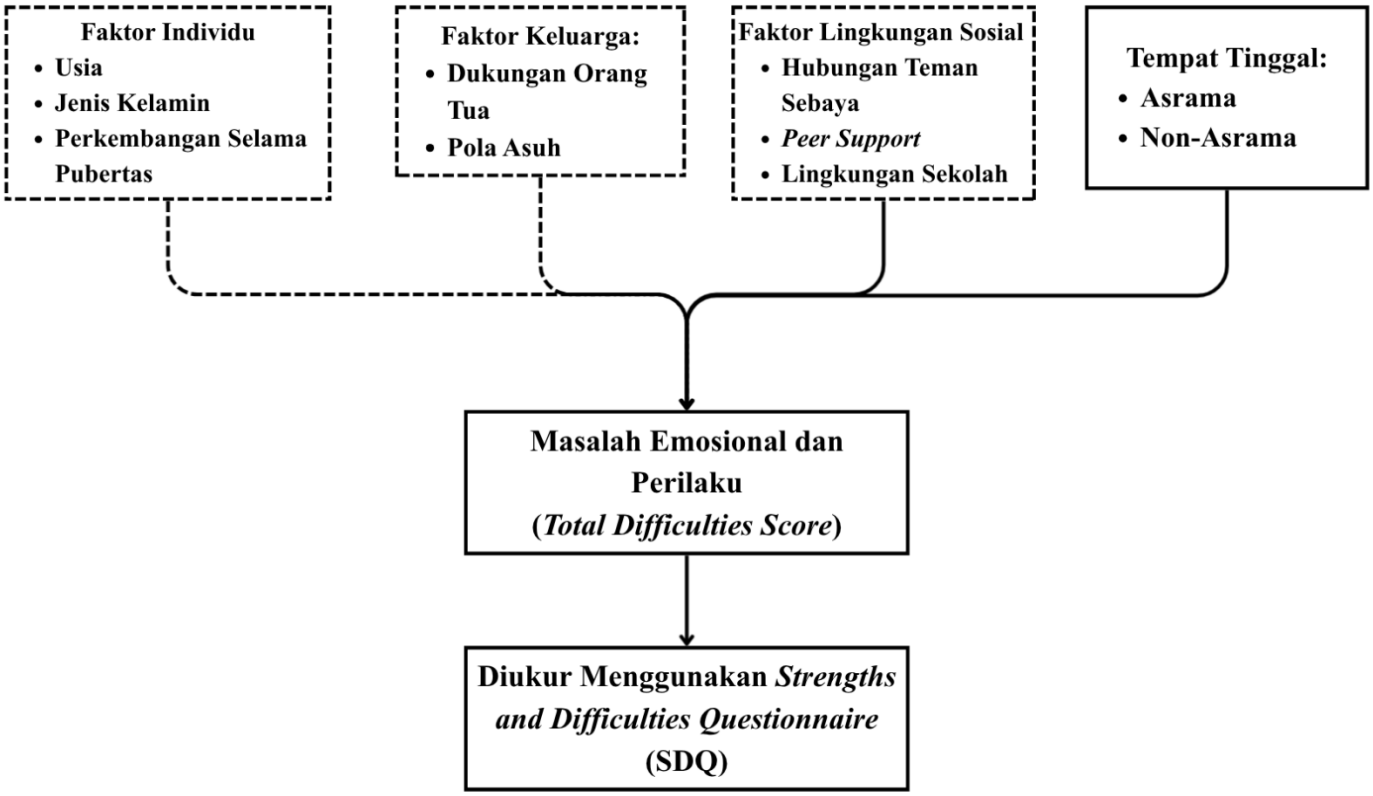
memengaruhi kondisi emosional siswa yang tinggal di asrama. Namun demikian, penelitian lain menunjukkan bahwa tidak selalu terdapat perbedaan yang signifikan antara siswa asrama dan non-asrama dalam beberapa aspek kesejahteraan psikologis. Hal ini menunjukkan bahwa dampak sistem pendidikan asrama terhadap kondisi psikologis remaja dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti kualitas lingkungan sekolah, dukungan sosial, serta hubungan dengan teman sebaya.[6]

2.2 Ringkasan pustaka

Tabel 1. Ringkasan pustaka

Peneliti	Lokasi & waktu	Desain	Subjek	Variabel yang diteliti	Lama	Hasil
Saputra *et al.*[10]	Aceh, Indonesia, 2019	Deskriptif kuantitatif	106 siswa SMA asrama	Masalah psikososial (SDQ)	1 bulan	Sebanyak 30% siswa asrama mengalami masalah psikososial, dengan masalah terbanyak berupa masalah teman sebaya (49%), diikuti masalah emosional (23%), masalah perilaku (19%), dan hiperaktivitas (9%).
Chen[6]	Internasional, 2023	*Systematic literature review*	Studi *boarding school*	*Boarding & psychological outcomes*	-	Sistem boarding school memiliki dampak dualistik, dapat meningkatkan kemandirian dan resiliensi, namun juga berpotensi meningkatkan tekanan akademik, depresi, dan kesepian pada siswa.
Bastian.[11]	Banda Aceh, Indonesia, 2018	*Case-control*	220 siswa (110 *boarding* vs 110 *non-boarding*)	Masalah psikososial, emosi, perilaku	-	Tidak terdapat perbedaan signifikan masalah psikososial (p=0,207), masalah emosi (p=0,386), maupun perilaku (p=0,622). Namun lingkungan belajar dan peran guru BK berhubungan dengan kondisi psikososial siswa.
Sahupriadi *et al.*[12]	Kota Malang, Indonesia, 2020	Deskriptif-komparatif (*Independent t-test*)	217 siswa MAN (137 reguler, 80 asrama)	*Psychological Well-being*	-	Tidak terdapat perbedaan signifikan psychological well-being antara siswa reguler dan asrama (t=1,717; p>0,05).

2.3 Kerangka teori



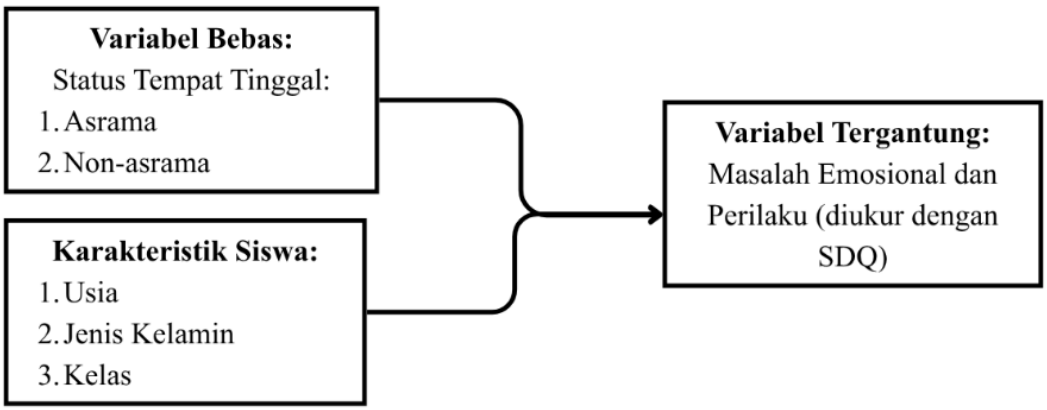
Gambar 1. Kerangka Teori Penelitian

Sumber: Diadaptasi dari Aldridge & McChesney (2018)[9], Young *et al.* (2019)[18], Long *et al.* (2020) [5], Fombouchet *et al*. (2023) [17], Ye *et al*. (2023) [20], de Beer *et al*. (2024) [19], Lin & Guo (2024) [4], Martinsone *et al*. (2026) [21], serta Chen (2025) [6].

Keterangan:
-------- : tidak diteliti
▬▬▬: diteliti

BAB III
KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

3.1.1 Variabel Penelitian

3.1.1.1 Variabel Tergantung

Variabel tergantung dalam penelitian ini adalah masalah emosional dan perilaku pada siswa, yang diukur menggunakan *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ) versi *self-report* remaja. Penilaian dilakukan berdasarkan *Total Difficulties Score* (TDS) yang diperoleh dari penjumlahan empat subskala SDQ, yaitu *emotional symptoms, conduct problems, hyperactivity/inattention,* dan *peer problems*. Hasil pengukuran kemudian dikategorikan menjadi normal, borderline, dan abnormal sesuai pedoman interpretasi SDQ.

3.1.1.2 Variabel Bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini terdiri atas status tempat tinggal siswa dan karakteristik siswa.

Status tempat tinggal siswa, yang dikategorikan menjadi:

1. Siswa asrama, yaitu siswa yang tinggal di asrama MAN 4 Jakarta Selatan selama menjalani pendidikan.
2. Siswa non-asrama, yaitu siswa yang tidak tinggal di asrama dan tinggal bersama keluarga atau wali.

Karakteristik siswa, yang meliputi:

1. Usia
2. Jenis Kelamin
3. Kelas

.

3.2 Definisi Operasional

Tabel 2. Definisi operasional

Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara mengukur	Hasil	Skala	Referensi
Status tempat tinggal siswa	Status tempat tinggal siswa selama menjalani pendidikan di MAN 4 Jakarta Selatan, yang dikategorikan berdasarkan tempat tinggal utama siswa selama masa pendidikan menjadi tinggal di asrama sekolah atau tinggal bersama keluarga/wali (non-asrama).	Kuisioner indentitas responden	Pengisian kuisioner	1 = Asrama 2 = Non asrama	Nominal	Chen (2025)[6]
Usia	Usia kronologis responden pada saat penelitian berlangsung yang diperoleh dalam satuan tahun, kemudian dikategorikan berdasarkan tahap perkembangan remaja menurut *American Academy of Pediatrics* (AAP), yaitu remaja pertengahan (*middle adolescence*) pada usia ≥14 hingga <18 tahun dan remaja akhir (*late adolescence*) pada usia ≥18 hingga 21 tahun.	Kuisioner indentitas responden	Pengisian kuisioner	1 = Remaja Pertengahan (≥14-17 tahun) 2 = Remaja Akhir (≥18-21 tahun)	Ordinal	*American Academy of Pediatrics*[2]
Jenis kelamin	Jenis kelamin biologis responden.	Kuisioner indentitas responden	Pengisian kuisioner	1 = Laki-laki; 2 = Perempuan	Nominal	Kuesioner penelitian

Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara mengukur	Hasil	Skala	Referensi
Kelas	Tingkat pendidikan yang sedang ditempuh responden pada saat penelitian berlangsung	Kuisioner indentitas responden	Pengisian kuisioner	1 = Kelas X 2 = Kelas XI 3 = Kelas XII	Ordinal	Kuesioner penelitian
Masalah Emosional dan Perilaku	Masalah emosional dan perilaku merupakan skor *Total Difficulties Score* (TDS) yang diperoleh dari penjumlahan empat subskala SDQ, yaitu *emotional symptoms, conduct problems, hyperactivity/inattention*, dan *peer problems.*	SDQ versi *self-report* (bahasa Indonesia, tervalidasi)	Pengisian kuisioner	1 = *Normal* (0-15) 2 = *Borderline* (16-19) 3 = *Abnormal* (20-40)	Ordinal	Goodman (1997)[13]; Aarø *et al.* (2022)[14]

BAB IV
METODE PENELITIAN

4.1 Desain

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan potong lintang (*cross-sectional*). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara status tempat tinggal serta karakteristik siswa dengan masalah emosional dan perilaku pada siswa Madrasah Aliyah Negeri (MAN) 4 Jakarta menggunakan instrumen *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ).

4.2 Lokasi dan waktu

Penelitian ini akan dilaksanakan di Madrasah Aliyah Negeri (MAN) 4 Jakarta Selatan pada periode September–November 2026.

4.3 Populasi dan subjek

4.3.1 Populasi

Populasi penelitian ini terdiri dari populasi target dan populasi terjangkau.

4.3.1.1 Populasi target

Populasi target pada penelitian ini adalah seluruh remaja yang sedang menempuh pendidikan pada jenjang Sekolah Menengah Atas (SMA)/Madrasah Aliyah Negeri (MAN) atau sederajat, baik yang tinggal di asrama maupun non-asrama.

4.3.1.2 Populasi terjangkau

Populasi terjangkau pada penelitian ini adalah seluruh siswa kelas X, XI, dan XII di Madrasah Aliyah Negeri (MAN) 4 Jakarta yang memenuhi kriteria penelitian, baik siswa yang tinggal di asrama maupun non-asrama, pada periode pelaksanaan penelitian bulan September hingga November 2026.

4.3.2 Subjek

Subjek yang digunakan pada penelitian ini adalah siswa Madrasah Aliyah Negeri 4 Jakarta yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

4.3.2.1 Kriteria inklusi

1. Siswa yang terdaftar sebagai peserta didik aktif di Madrasah Aliyah Negeri (MAN) 4 Jakarta pada tahun ajaran saat penelitian dilaksanakan.
2. Siswa kelas X, XI, atau XII.
3. Siswa yang tinggal di asrama MAN 4 Jakarta atau tinggal bersama keluarga/wali (non-asrama).
4. Siswa yang bersedia menjadi responden penelitian dan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*)

4.3.2.2 Kriteria eksklusi

1. Siswa yang tidak hadir pada saat pelaksanaan pengambilan data.
2. Siswa yang mengisi kuesioner secara tidak lengkap sehingga data tidak dapat dianalisis.
3. Siswa yang menolak atau menarik diri dari penelitian selama proses pengambilan data.
4. Siswa yang memiliki riwayat diagnosis gangguan jiwa oleh dokter atau psikiater sebelum penelitian.

4.3.3 Perhitungan besar sampel

Jumlah sampel pada penelitian ini dihitung untuk memperoleh jumlah responden yang diperlukan dalam menganalisis hubungan antara tempat tinggal dan karakteristik siswa dengan masalah emosional dan perilaku. Perhitungan besar sampel dilakukan menggunakan rumus estimasi proporsi pada populasi infinit, kemudian dilakukan koreksi menggunakan rumus populasi finit karena jumlah populasi penelitian diketahui.

.

Rumus populasi infinit:

$$n_0 = \frac{Z\alpha^2 \times p \times q}{d^2}$$

$$= \frac{(1{,}96)^2 \times (0{,}098) \times (0{,}902)}{(0{,}05)^2}$$

$$= 135{,}84 \approx 136$$

Keterangan:

- n_0= jumlah sampel awal pada populasi besar
- Z_α= nilai standar deviasi normal pada tingkat kepercayaan 95% (1,96)
- P= prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk usia ≥15 tahun berdasarkan Riskesdas 2018[3] (9,8% = 0,098)
- Q= 1 – P
- d= tingkat kesalahan yang dapat diterima (5% = 0,05)

Rumus populasi finit:

$$n = \frac{n_0}{1 + (\frac{n_0}{N})}$$

$$= \frac{136}{1 + (\frac{136}{900})}$$

$$= 118{,}16 \approx 119$$

Keterangan:

- n= jumlah sampel minimal
- n_0= jumlah sampel awal (136)

- N= jumlah populasi terjangkau, yaitu sekitar 900 siswa.

Perkiraan drop-out 15% dari total sampel sama dengan perkiraan drop-out sebesar 15% dari jumlah sampel yang telah didapatkan, maka :

$$N = 119 + (15\% \times 119)$$
$$N = 136{,}85$$
$$N = 137$$

Setelah ditambah dengan *drop-out* sebesar 15%, maka pada penelitian ini didapatkan jumlah besar sampel sebanyak 137 subjek. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *Proportional Stratified Random Sampling.* Populasi dibagi menjadi dua strata yaitu siswa yang tinggal di asrama dan siswa yang tidak tinggal di asrama dengan rasio sekitar 1:3. Jumlah sampel yang diperoleh sebesar 137 responden kemudian didistribusikan secara proporsional pada masing-masing strata serta pada setiap tingkat kelas (X, XI, dan XII).

4.3.4 Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *proportional stratified random sampling.* Teknik ini dipilih karena populasi penelitian terdiri atas dua kelompok dengan jumlah yang berbeda, yaitu siswa yang tinggal di asrama dan siswa yang tidak tinggal di asrama (non-asrama). Melalui teknik ini, setiap kelompok memperoleh jumlah sampel yang proporsional sesuai dengan proporsi pada populasi sehingga representasi masing-masing kelompok tetap terjaga.

Tahap 1. Stratifikasi populasi

Pada tahap pertama, seluruh populasi dibagi menjadi dua strata berdasarkan status tempat tinggal siswa, yaitu:

1. Strata Asrama, yaitu siswa yang tinggal di asrama MAN 4 Jakarta.

2. Strata Non-Asrama, yaitu siswa yang tinggal di luar asrama dan menetap bersama keluarga atau wali.

Pembagian ini dilakukan agar setiap kelompok dapat diwakili secara proporsional dalam penelitian.

Tahap 2. Distribusi sampel secara proporsional

Jumlah sampel penelitian yang telah diperoleh sebanyak 137 responden kemudian didistribusikan secara proporsional ke dalam masing-masing strata sesuai dengan proporsi jumlah siswa pada populasi.

Selanjutnya, jumlah sampel pada setiap strata kembali didistribusikan secara proporsional berdasarkan tingkat kelas (kelas X, XI, dan XII) sehingga setiap tingkat kelas memperoleh jumlah responden yang sesuai dengan proporsi populasinya.

Tahap 3. Pemilihan responden secara acak

Setelah jumlah sampel pada setiap strata dan tingkat kelas ditentukan, pemilihan responden dilakukan menggunakan *simple random sampling*.

a. Kelompok Non-Asrama

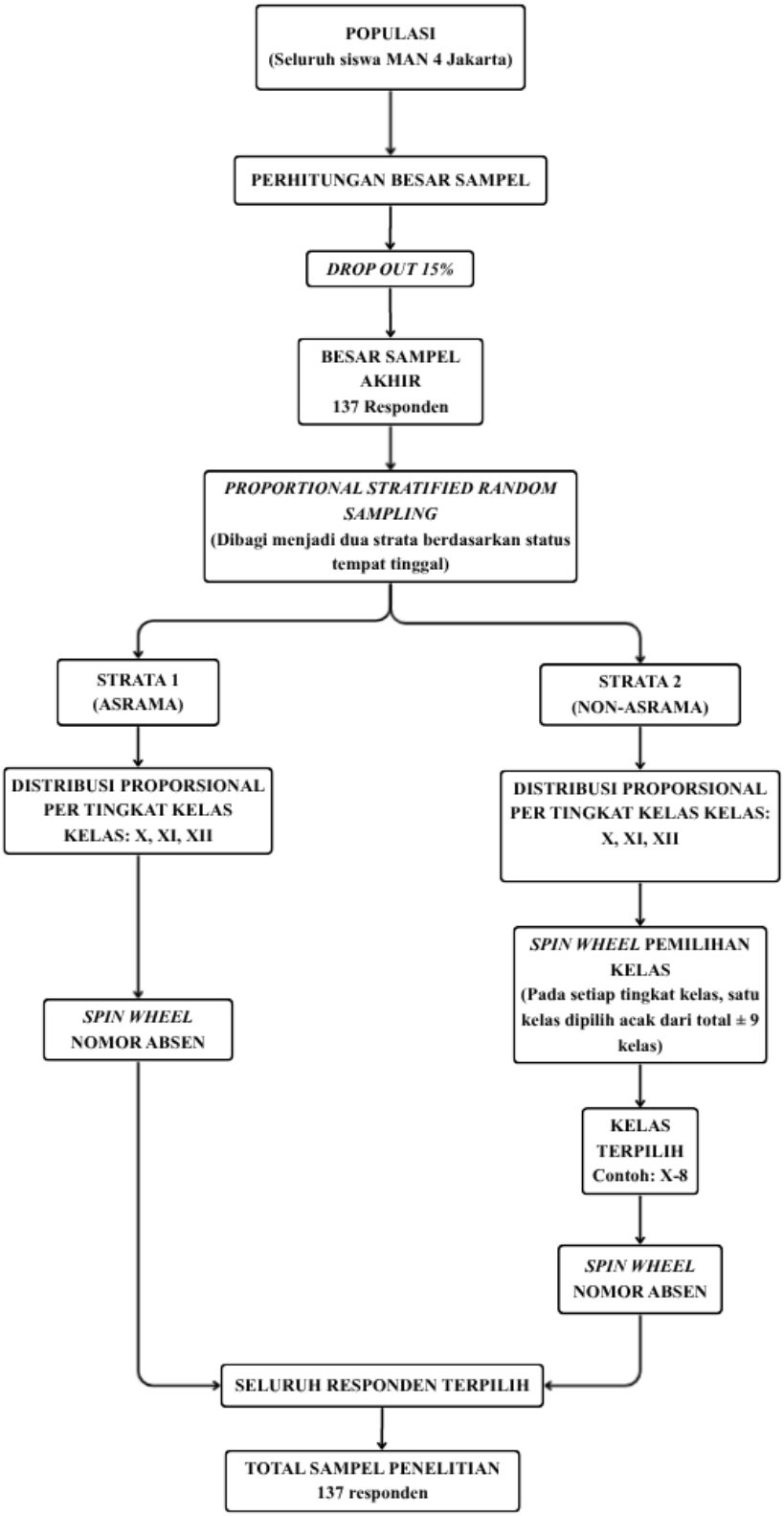
Pada kelompok non-asrama, setiap tingkat kelas terdiri atas beberapa kelas paralel. Oleh karena itu, pemilihan dilakukan melalui dua tahap:

1. Menentukan kelas paralel yang akan menjadi lokasi pengambilan sampel menggunakan media *Online Spin Wheel* yang diakses melalui halaman *website* https://wheelofnames.com
2. Dari kelas yang terpilih, nomor absen siswa dipilih secara acak menggunakan media yang sama hingga jumlah responden yang dibutuhkan pada kelas tersebut terpenuhi.

b. Kelompok Asrama

Pada kelompok asrama, setiap tingkat kelas hanya terdiri atas satu kelas asrama, sehingga pemilihan kelas tidak perlu dilakukan.

Selanjutnya, nomor absen siswa pada masing-masing tingkat kelas dipilih secara acak menggunakan media *online spin wheel* hingga jumlah responden yang dibutuhkan pada setiap tingkat kelas terpenuhi.



Gambar 3 Alur rekrutmen sampel

4.3.5 Tahapan pengisian kuesioner

Setelah responden terpilih melalui metode *proportional stratified random sampling*, peneliti berkoordinasi dengan pihak sekolah untuk menentukan waktu dan tempat pelaksanaan pengambilan data. Pengambilan data dilakukan di lingkungan Madrasah Aliyah Negeri (MAN) 4 Jakarta pada waktu yang telah disepakati dengan pihak sekolah sehingga tidak mengganggu kegiatan belajar mengajar.

Sebelum pembagian kuesioner, peneliti memberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, prosedur penelitian, serta hak responden selama mengikuti penelitian. Bagi responden yang telah berusia 18 tahun atau lebih, lembar persetujuan (*informed consent*) ditandatangani oleh responden. Sementara itu, bagi responden yang berusia di bawah 18 tahun, lembar persetujuan (*informed consent*) diperoleh dari orang tua atau wali, seperti, wali kelas, atau wali asrama, sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Setiap responden kemudian diberikan satu paket kuesioner yang terdiri atas lembar karakteristik responden dan *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ) versi *self-report*. Kuesioner diisi secara mandiri (*self-administered*) oleh responden tanpa berdiskusi dengan responden lain. Selama proses pengisian, peneliti berada di lokasi untuk memberikan penjelasan mengenai tata cara pengisian apabila diperlukan, tanpa memberikan arahan atau memengaruhi jawaban responden.

Setelah seluruh kuesioner selesai diisi, peneliti memeriksa kelengkapan jawaban (*editing*) secara langsung. Apabila terdapat butir pertanyaan yang belum terisi, kuesioner dikembalikan kepada responden untuk dilengkapi selama responden masih berada di lokasi pengambilan data. Kuesioner yang telah lengkap kemudian dikumpulkan untuk dilakukan proses *coding*, *entry* data, *cleaning*, dan analisis statistik.

4.4 Analisis statistik

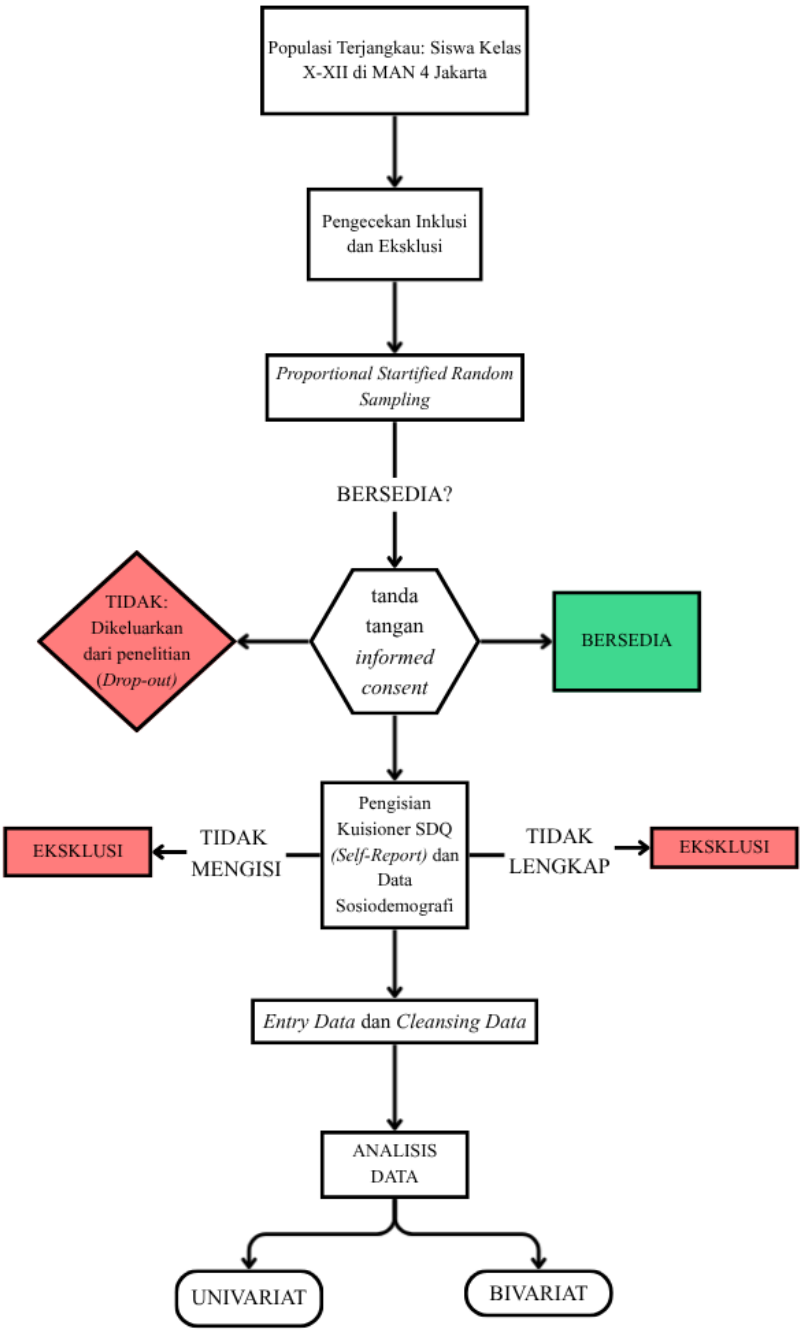
4.4.1 Analisis univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan distribusi masing-masing variabel penelitian. Karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, kelas, dan status tempat tinggal (asrama dan non-asrama) akan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase. Variabel masalah emosional dan perilaku yang diukur menggunakan *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ) juga akan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase berdasarkan kategori *normal, borderline*, dan *abnormal*.

4.4.2 Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara status tempat tinggal serta karakteristik siswa (usia, jenis kelamin, dan kelas) dengan masalah emosional dan perilaku. Uji statistik yang digunakan adalah uji Chi-square karena seluruh variabel yang dianalisis berskala kategorik. Apabila terdapat sel dengan expected count <5 pada lebih dari 20% sel, maka digunakan uji Fisher's Exact sebagai alternatif. Hasil analisis dinyatakan bermakna secara statistik apabila diperoleh nilai $p < 0,05$.

4.5 Alur kerja penelitian



Gambar 4 Alur Kerja Penelitian

4.6 Etika penelitian

Penelitian dilaksanakan setelah mendapat persetujuan Komisi Etik Faktultas Kedokteran Universitas Trisakti, perizinan dari Kantor Wilayah Kementerian Agama Provinsi DKI Jakarta, dan izin Kepala MAN 4 Jakarta Selatan.

4.7 Penjadwalan penelitian

Tabel 3. Penjadwalan pelaksanaan penelitian

Kegiatan	2026												2027	
	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agu	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb
Persiapan dan pengumpulan data	■													
Penyusunan dan penyelesaian BAB I (**Pendahuluan**)		■												
Penyusunan dan penyelesaian BAB II (**Tinjauan Pustaka**)		■												
Penyusunan dan penyelesaian BAB III (**Metodologi**)		■												
Penyusunan dan penyelesaian BAB IV (Hasil)		■												
Ujian Proposal							■							
Penelitian									■	■	■			
Penyusunan dan penyelesaian BAB V (**Pembahasan**)												■		
Penyusunan dan penyelesaian BAB VI (**Kesimpulan dan saran**)												■		
Persiapan ujian skripsi													■	
Penyusunan manuskrip publikasi E-jurnal														■

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Mental health of adolescents [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2025 [cited 2026 Feb 27]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health.
2. American Academy of Pediatrics. Stages of adolescence [Internet]. 2024 [cited 2026 Jun 18]. Available from: https://www.healthychildren.org/English/ages-stages/teen/Pages/Stages-of-Adolescence.aspx.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2019.
4. Lin J, Guo W. The research on risk factors for adolescents' mental health. Behav Sci (Basel). 2024;14(4):263. doi:10.3390/bs14040263.
5. Long E, Zucca C, Sweeting H. School climate, peer relationships, and adolescent mental health: A social ecological perspective. Youth Soc. 2020;53(8):1400–1415. doi:10.1177/0044118X20970232.
6. Chen Z. The impact of boarding schools on students' mental health and social development. Interdiscip Humanit Commun Stud. 2025;1(6). doi:10.61173/m7133r76.
7. Tang B, Wang Y, Gao Y, et al. The effect of boarding on the mental health of primary school students in western rural China. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(21):8200. doi:10.3390/ijerph17218200.
8. Cahyani N, Anindhita V, Abidin FA. The roles of parental attachment on the psychological well-being of Islamic boarding school students. Lentera Pendidikan. 2024;27(1):101–114.
9. Aldridge JM, McChesney K. The relationships between school climate and adolescent mental health and wellbeing: A systematic literature review. Int J Educ Res. 2018;88:121–145. doi:10.1016/j.ijer.2018.01.012.

10. Saputra F, Jurisa E, Iskandar I. Masalah psikososial pada remaja di sekolah asrama di Kota Lhokseumawe, Provinsi Aceh. Khatulistiwa Nurs J. 2020;2(1):1–12.
11. Bastian F, Marniati. Analisis psikososial, masalah emosi dan perilaku pada siswa boarding school dan siswa non-boarding school di Banda Aceh. J Aceh Med. 2018;2(2):233–240.
12. Sahupriadi S, Eva N, Suhanti IY. Perbedaan *psychological well-being* siswa Madrasah Aliyah Negeri program reguler dan asrama di Kota Malang. In: Seminar Nasional Psikologi dan Ilmu Humaniora (SENAPIH); 2020.
13. Goodman R. The strengths and difficulties questionnaire: A research note. J Child Psychol Psychiatry. 1997;38(5):581–586. doi:10.1111/j.1469-7610.1997.tb01545.x.
14. Aarø LE, Davids EL, Mathews C, et al. Internalizing problems, externalizing problems, and prosocial behavior: Three dimensions of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ): A study among South African adolescents. Scand J Psychol. 2022;63(4):415–425. doi:10.1111/sjop.12815.
15. Vugteveen J, de Bildt A, Theunissen M, et al. Validity aspects of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) adolescent self-report and parent-report versions among Dutch adolescents. Assessment. 2021;28(2):601–616. doi:10.1177/1073191119858416.
16. Pi-Sunyer P, Pi-Sunyer B. The role of self-referential and social processing in the relationship between pubertal status and difficulties in mental health and emotion regulation in adolescent girls in the UK [Internet]. [cited 2026 Jun 17]. Available from: https://osf.io/nxaqc/
17. Fombouchet Y, Pineau S, Perchec C, et al. The development of emotion regulation in adolescence: What do we know and where to go next? Soc Dev. 2023;32:1227–1242. doi:10.1111/sode.12684.

18. Young KS, Sandman CF, Craske MG. Positive and negative emotion regulation in adolescence: Links to anxiety and depression. Brain Sci. 2019;9(4):76. doi:10.3390/brainsci9040076.
19. de Beer CRM, Nooteboom LA, van Domburgh L, et al. A systematic review exploring youth peer support for young people with mental health problems. Eur Child Adolesc Psychiatry. 2024;33:2471–2484. doi:10.1007/s00787-022-02120-5.
20. Ye Z, Wu D, He X, et al. Meta-analysis of the relationship between bullying and depressive symptoms in children and adolescents. BMC Psychiatry. 2023;23(1). doi:10.1186/s12888-023-04681-4.
21. Martinsone B, Ģērmane E, Neves-McCain JR. Adolescents' perceived school climate, self-reported mental health, and frequency of physical activity: Associations and gender differences. Front Child Adolesc Psychiatry. 2026;4. doi:10.3389/frcha.2025.1674304.

LAMPIRAN

Lampiran 1. *Dummy table*

Tabel 1. Karakteristik Subjek (n = 137)

Variabel	n	%
Usia		
Remaja Pertengahan (14-17 tahun)		
Remaja Akhir (18-21 tahun)		
Jenis Kelamin		
Laki-laki		
Perempuan		
Kelas		
X		
XI		
XII		
Status Tempat Tinggal		
Asrama		
Non-Asrama		

Tabel 2. Distribusi Masalah Emosional dan Perilaku (n = 137)

Variabel	n	%
Masalah Emosional dan Perilaku (skor TDS)		
Normal		
Borderline		
Abnormal		

Tabel 3. Hubungan Tempat Tinggal dan Karakteristik dengan Masalah Emosional dan Perilaku

Variabel	Masalah Emosional dan Perilaku			Total	*p-value*
	Normal	*Borderline*	*Abnormal*		
Status Tempat Tinggal					
Asrama					
Non-asrama					
Usia					
Remaja Pertengahan (≥14-17 tahun)					
Remaja Akhir (≥18-21 tahun)					
Jenis Kelamin					
Laki-laki					
Perempuan					
Kelas					
X					
XI					
XII					

Lampiran 2 Kuesioner SDQ

Kuesioner Kekuatan dan Kesulitan Pada Anak

Untuk setiap pernyataan, beri tanda V pada kotak Tidak Benar, Agak Benar atau Benar. Akan sangat membantu kami apabilakamu mau menjawab semua pernyataan sebaik mungkin meskipun kamu tidak yakin benar. Berikan jawabanmu menurutbagaimana segala sesuatu telah terjadi pada dirimu selama enam bulan terakhir.

Nama ..... Laki-laki/Perempuan

Tanggal lahir .....

	Tidak Benar	Agak Benar	Benar
Saya berusaha bersikap baik kepada orang lain. Saya peduli dengan perasaan mereka	☐	☐	☐
Saya gelisah, saya tidak dapat diam untuk waktu lama	☐	☐	☐
Saya sering sakit kepala, sakit perut atau macam-macam sakit lainnya	☐	☐	☐
Kalau saya memiliki mainan, CD, atau makanan, saya biasanya berbagi dengan orang lain	☐	☐	☐
Saya menjadi sangat marah dan sering tidak dapat mengendalikan kemarahan saya	☐	☐	☐
Saya lebih suka sendirian daripada bersama dengan orang-orang yang seumur saya	☐	☐	☐
Saya biasanya melakukan apa yang diperintahkan oleh orang lain	☐	☐	☐
Saya banyak merasa cemas atau khawatir terhadap apa pun	☐	☐	☐
Saya selalu siap menolong jika ada orang yang terluka, kecewa, atau merasa sakit	☐	☐	☐
Bila sedang gelisah atau cemas, badan saya sering bergerak-gerak tanpa saya sadari	☐	☐	☐
Saya mempunyai satu orang teman baik atau lebih	☐	☐	☐
Saya sering bertengkar dengan orang lain. Saya dapat memaksa orang lain melakukanapa yang saya inginkan	☐	☐	☐
Saya sering merasa tidak bahagia, sedih atau menangis	☐	☐	☐
Orang lain seumur saya pada umumnya menyukai saya	☐	☐	☐
Perhatian saya mudah teralihkan, saya sulit memusatkan perhatian pada apa pun	☐	☐	☐
Saya merasa gugup dalam situasi baru, saya mudah kehilangan rasa percaya diri	☐	☐	☐
Saya bersikap baik terhadap anak-anak yang lebih muda dari saya	☐	☐	☐
Saya sering dituduh berbohong atau berbuat curang	☐	☐	☐
Saya sering diganggu atau dipermainkan oleh anak-anak atau remaja lainnya	☐	☐	☐
Saya sering menawarkan diri untuk membantu orang lain (orang tua, guru, anak-anak)	☐	☐	☐
Sebelum melakukan sesuatu saya berpikir dahulu tentang akibatnya	☐	☐	☐
Saya mengambil barang yang bukan milik saya dari rumah, sekolah atau dari mana saja	☐	☐	☐
Saya lebih mudah berteman dengan orang dewasa daripada dengan orang-orang yangseumur saya	☐	☐	☐
Banyak yang saya takuti, saya mudah menjadi takut	☐	☐	☐
Saya menyelesaikan pekerjaan yang sedang saya lakukan. Saya mempunyai perhatianyang baik terhadap apa pun.	☐	☐	☐

Tanda tangan ..... Tanggal hari ini .....

Terima kasih banyak atas bantuan anda

© Robert Goodman, 2005

Lampiran 3. Lembar penjelasan dan persetujuan orang tua/wali.

LEMBAR PENJELASAN DAN PERSETUJUAN
Orang Tua/Wali Responden (<18 tahun)

LEMBAR PENJELASAN

Kepada Yth.
Bapak/Ibu Orang Tua/Wali Responden
di Tempat

Saya, Tubagus Fauzan Wahyu Fadilah, mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti (NIM: 030002300131), bermaksud melakukan penelitian yang berjudul:

"**Hubungan Tempat Tinggal dan Karakteristik dengan Masalah Emosional dan Perilaku pada Siswa.**"

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara status tempat tinggal serta karakteristik siswa (usia, jenis kelamin, dan kelas) dengan masalah emosional dan perilaku pada siswa Madrasah Aliyah Negeri (MAN) 4 Jakarta.

Apabila Bapak/Ibu bersedia memberikan izin, putra/putri yang berada dalam tanggung jawab Bapak/Ibu akan diminta mengisi satu paket kuesioner yang terdiri atas Kuesioner Karakteristik Responden dan *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ) versi *self-report*. Seluruh proses pengisian memerlukan waktu sekitar 10–15 menit.

Penelitian ini tidak menimbulkan risiko fisik. Namun, beberapa pertanyaan mengenai kondisi emosional dan perilaku dapat menimbulkan rasa kurang nyaman pada sebagian responden. Apabila responden merasa tidak nyaman, responden berhak menghentikan pengisian kuesioner kapan saja tanpa konsekuensi apa pun.
Seluruh informasi yang diperoleh akan dijaga kerahasiaannya. Identitas responden tidak akan dicantumkan dalam laporan maupun publikasi hasil penelitian dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Keikutsertaan responden bersifat sukarela. Bapak/Ibu maupun responden berhak menolak atau menghentikan keikutsertaan dalam penelitian kapan saja tanpa memengaruhi hak responden sebagai siswa.
Apabila terdapat pertanyaan mengenai penelitian ini, Bapak/Ibu dapat menghubungi:

Peneliti
Nama: Tubagus Fauzan Wahyu Fadilah
No. HP : 08119915797
Email : 030002300131@std.trisakti.ac.id

Lampiran 4. Lembar persetujuan responden (<18 tahun)

LEMBAR PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:
Nama Orang Tua/Wali : .....
Hubungan dengan Responden :
☐ Ayah
☐ Ibu
☐ Wali Asrama

☐ Wali yang ditunjuk sekolah
☐ Lainnya: .....
Nama Responden : .....
Usia Responden : ..... tahun
Kelas :
☐ X
☐ XI
☐ XII
Setelah memperoleh penjelasan mengenai penelitian tersebut, saya:
☐ Bersedia
☐ Tidak Bersedia
memberikan izin kepada anak yang berada dalam tanggung jawab saya untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Jakarta, ... 2026

Orang Tua/Wali

(.....)

Peneliti

(.....)

Lampiran 5. Lembar persetujuan responden (≥18 tahun)

LEMBAR PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : .....

Usia : ..... tahun

Kelas :

☐ X

☐ XI

☐ XII

Setelah memperoleh penjelasan mengenai penelitian yang berjudul:

Hubungan Tempat Tinggal dan Karakteristik dengan Masalah Emosional dan Perilaku pada Siswa

Saya memahami tujuan, manfaat, prosedur, serta hak saya sebagai responden.

Dengan ini saya:

☐ Bersedia

☐ Tidak Bersedia

menjadi responden dalam penelitian ini secara sukarela tanpa adanya paksaan dari pihak mana pun.

Jakarta, ... 2026

Responden	Peneliti
(.....)	(.....)

Lampiran 6. Panduan Penilaian SDQ

Table 1: Scoring symptom scores on the SDQ for 4-17 year olds

	Not true	Somewhat true	Certainly true
Emotional difficulties scale			
ITEM 3: Often complains of headaches… *(I get a lot of headaches…)*	0	1	**2**
ITEM 8: Many worries… (*I worry a lot)*	0	1	**2**
ITEM 13: Often unhappy, downhearted… (*I am often unhappy….)*	0	1	**2**
ITEM 16: Nervous or clingy in new situations… (*I am nervous in new situations …)*	0	1	**2**
ITEM 24: Many fears, easily scared *(I have many fears…)*	0	1	**2**
Conduct difficulties scale			
ITEM 5: Often has temper tantrums or hot tempers (*I get very angry)*	0	1	**2**
ITEM 7: Generally obedient… *(I usually do as I am told)*	**2**	1	0
ITEM 12: Often fights with other children… *(I fight a lot)*	0	1	**2**
ITEM 18: Often lies or cheats *(I am often accused of lying or cheating)*	0	1	**2**
ITEM 22: Steals from home, school or elsewhere *(I take things that are not mine)*	0	1	**2**
Hyperactivity scale			
ITEM 2: Restless, overactive… *(I am restless…)*	0	1	**2**
ITEM 10: Constantly fidgeting or squirming *(I am constantly fidgeting….)*	0	1	**2**
ITEM 15: Easily distracted, concentration wanders *(I am easily distracted)*	0	1	**2**
ITEM 21: Thinks things out before acting *(I think before I do things)*	**2**	1	0
ITEM 25: Sees tasks through to the end… *(I finish the work I am doing)*	**2**	1	0
Peer difficulties scale			
ITEM 6: Rather solitary, tends to play alone *(I am usually on my own)*	0	1	**2**
ITEM 11: Has at least one good friend *(I have one good friend or more)*	**2**	1	0
ITEM 14: Generally liked by other children *(Other people my age generally like me)*	**2**	1	0
ITEM 19: Picked on or bullied by other children… *(Other children or young people pick on me*	0	1	**2**
ITEM 23: Gets on better with adults than with other children *(I get on better with adults than with people my age)*	0	1	**2**
Prosocial scale			
ITEM 1: Considerate of other people's feelings *(I try to be nice to other people)*	0	1	**2**
ITEM 4: Shares readily with other children… *(I usually share with others)*	0	1	**2**
ITEM 9: Helpful if someone is hurt… *(I am helpful is someone is hurt…)*	0	1	**2**
ITEM 17: Kind to younger children *(I am kind to younger children)*	0	1	**2**
ITEM 20: Often volunteers to help others… *(I often volunteer to help others)*	0	1	**2**

Lampiran 7. Lembar karakteristik responden

LEMBAR KARAKTERISTIK RESPONDEN

Penelitian:

Hubungan Tempat Tinggal dan Karakteristik dengan Masalah Emosional dan Perilaku pada Siswa

---

A. Identitas Responden

Nama : .....

Usia : ..... tahun

Kelas :

☐ X

☐ XI

☐ XII

Jenis Kelamin :

☐ Laki-laki

☐ Perempuan

Status Tempat Tinggal :

☐ Asrama

☐ Non-asrama