

Skrining SRQ-20 dan Solusi Komunitas Gangguan Mental Emosional Anak Pekerja Migran di Kuala Lumpur

Kaeston Restugusti Genharyo Kamajaya¹, Ichda Puspita Nagari², Madhura Athallah Nugroho³,
 Tiara Safa Earlene⁴, Wahyu Gito Putro^{5*}, Arief Tajally Adhiatma⁶, Aisyah Lahdji⁷
^{1,2,3,4}S1 Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Semarang
^{5,7}Departemen Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Semarang
⁶Departemen Kedokteran Forensik, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Semarang
 Email: kaestonk@gmail.com¹, ichdapuspitanagari@gmail.com², madhuranugroho@gmail.com³,
 tiarasafaeearlene@gmail.com⁴, wahyugitoputro@unimus.ac.id^{5*}, arief.tajally@unimus.ac.id⁶,
 lahdjiaa@unimus.ac.id⁷

ARTICLE HISTORY:

Submitted:
24 February 2026
 Revised:
19 May 2026
 Accepted:
26 May 2026
 Published:
30 June 2026

KEYWORDS:

Bullying,
 Emotional Mental
 Disorders,
 Problem Analysis,
 Plan of Action,
 SRQ-20

ABSTRACT

Emotional mental disorders resulting from exposure to bullying risk constitute an important public health issue among children in non-formal educational settings in Malaysia, particularly those from Indonesian migrant worker families who experience social vulnerability and limited psychosocial support. This study aimed to analyze emotional mental disorders arising from exposure to bullying risk using the Self-Reporting Questionnaire-20 (SRQ-20), as well as to conduct structured problem analysis and solution planning at the Sanggar Bimbingan Kampung Bharu, Kuala Lumpur. A descriptive-analytic cross-sectional design was employed, with total sampling of 37 students. Data normality was assessed using the Shapiro-Wilk test. The association between age and total SRQ-20 score was analyzed using Spearman's rank correlation, while the associations between gender and the category of emotional mental disorder, as well as between gender and each individual SRQ-20 item, were analyzed using the Chi-square test and Fisher's exact test. Problem analysis included problem identification, priority setting, formulation of alternative solutions, and cost-benefit-based decision-making. The results showed that 67.6% of respondents had indications of emotional mental disorders. Among those with indications, the dominant symptoms were persistent fatigue (72.0%), followed by anxiety-related symptoms (64.0%) and feelings of unhappiness (56.0%). A significant correlation was found between age and total SRQ-20 score ($r = -0.354$; $p = 0.032$). No significant association was found between gender and the overall category of emotional mental disorder ($p = 0.909$); however, a significant association was found between gender and the symptom of persistent fatigue ($p = 0.027$). Integrated analysis and intervention improved students' understanding of bullying, its mental health impacts, and appropriate preventive actions.

RIWAYAT ARTIKEL:

Diajukan:
24 Februari 2026
 Direvisi:
19 Mei 2026
 Diterima:
26 Mei 2026
 Dipublikasikan:
30 Juni 2026

ABSTRAK

Gangguan mental emosional akibat terpapar risiko perundungan merupakan masalah kesehatan masyarakat yang penting pada anak-anak di lingkungan pendidikan nonformal di Malaysia, khususnya anak dari keluarga pekerja migran Indonesia yang memiliki kerentanan sosial dan keterbatasan dukungan psikososial. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis gangguan mental emosional akibat terpapar risiko perundungan menggunakan Self-Reporting Questionnaire-20 (SRQ-20) serta melakukan analisis masalah dan perencanaan solusi secara terstruktur di Sanggar Bimbingan Kampung Bharu, Kuala Lumpur. Penelitian ini menggunakan desain potong lintang deskriptif-analitik dengan total sampling sebanyak 37 siswa. Uji normalitas data dilakukan menggunakan uji Shapiro-Wilk. Hubungan antara usia dan skor total SRQ-20 dianalisis menggunakan korelasi Spearman, sedangkan hubungan antara jenis kelamin

*Corresponding author: wahyugitoputro@unimus.ac.id

KATA KUNCI:
*Bullying,
 Gangguan Mental
 Emosional,
 Analisis Masalah,
 Plan of Action,
 SRQ-20*

dengan kategori gangguan mental emosional serta masing-masing item SRQ-20 dianalisis menggunakan uji Chi-square dan Fisher Exact. Analisis masalah meliputi identifikasi masalah, penentuan prioritas, perumusan alternatif solusi, serta pengambilan keputusan berbasis cost-benefit. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 67,6% responden memiliki indikasi gangguan mental emosional. Pada kelompok dengan indikasi, gejala dominan berupa kelelahan menetap (72,0%), diikuti gejala kecemasan (64,0%) dan perasaan tidak bahagia (56,0%). Terdapat korelasi bermakna antara usia dan skor total SRQ-20 ($r = -0,354$; $p = 0,032$). Tidak ditemukan hubungan bermakna antara jenis kelamin dan kategori gangguan mental emosional secara keseluruhan ($p = 0,909$); namun terdapat hubungan bermakna antara jenis kelamin dan gejala kelelahan menetap ($p = 0,027$). Analisis dan intervensi terintegrasi meningkatkan pemahaman siswa mengenai perundungan, dampak gangguan mental yang ditimbulkan, serta tindakan pencegahan yang tepat.

1. Pendahuluan

Perundungan (*bullying*) merupakan permasalahan global yang berdampak signifikan terhadap kesejahteraan sosial dan emosional anak-anak [1]. Data internasional menunjukkan bahwa sekitar satu dari lima siswa (20%) mengalami perundungan, yang berkontribusi langsung terhadap gangguan kesehatan mental, penurunan harga diri, serta penurunan prestasi akademik [2]. Di Malaysia, perundungan berdampak pada dua pertiga (67%) populasi secara langsung maupun tidak langsung, dengan sekolah sebagai lokasi kejadian paling umum (65%), diikuti tempat kerja (41%) dan dunia maya (35%) [3]. Temuan ini menegaskan bahwa lingkungan pendidikan menjadi episentrum permasalahan perundungan yang memerlukan perhatian dan intervensi serius.

Selain sekolah formal, risiko perundungan juga ditemukan pada lembaga pendidikan non-formal, seperti Sanggar Bimbingan Muhammadiyah Kampung Bharu Kuala Lumpur [4]. Hasil observasi dan wawancara menunjukkan bahwa interaksi antar peserta didik di lingkungan sanggar bimbingan rentan terhadap terjadinya risiko perundungan. Karakteristik pendidikan non-formal dengan tingkat pengawasan yang relatif lebih longgar dibandingkan sekolah formal secara teoritis menciptakan ruang terjadinya berbagai bentuk risiko perundungan, baik verbal, psikologis, maupun fisik [4]. Perundungan yang terjadi secara berulang dapat menimbulkan dampak psikologis yang serius pada korban [5]. Studi di Malaysia melaporkan bahwa 72% korban perundungan di sekolah tidak mengambil tindakan apapun, yang mencerminkan dampak psikologis mendalam seperti rasa takut, rendah diri, dan trauma [3]. Data nasional juga mencatat lebih dari 9.000 kasus perundungan pada periode 2021–2023, dengan bentuk dominan berupa pengucilan sosial (29%), perundungan fisik (26%), serta keterlibatan guru atau staf sekolah (21%) [1]. Apabila tidak ditangani secara tepat, dampak psikologis tersebut berpotensi berkembang menjadi gangguan mental yang lebih berat [6].

Fenomena perundungan dapat dipahami melalui *Knowledge-Attitude-Behavior (KAB) Model*, yang menjelaskan bahwa tingkat pengetahuan individu memengaruhi sikap dan perilaku terhadap *bullying* [7]. Monks dan Smith menekankan bahwa pemahaman anak usia sekolah dasar mengenai perundungan berbeda dengan remaja dan dewasa, sehingga diperlukan pendekatan edukatif yang sesuai dengan tahap perkembangan mereka [8]. Selain itu, teori ekologi Bronfenbrenner menjelaskan bahwa perundungan merupakan hasil interaksi kompleks antara faktor mikro (keluarga dan sekolah), meso (hubungan antar lingkungan), dan makro (kebijakan serta norma sosial) [9]. *Bullying* didefinisikan sebagai bentuk agresi berulang yang dilakukan oleh individu atau kelompok terhadap korban yang tidak mampu membela diri [10].

*Corresponding author: wahyugitoputro@unimus.ac.id

Dampak gangguan mental emosional akibat perundungan dapat diidentifikasi secara komprehensif menggunakan *Self Reporting Questionnaire-20* (SRQ-20), yang mencakup gejala depresi, kecemasan, somatik, gangguan kognitif, serta penurunan energi. Instrumen ini memungkinkan deteksi dini gangguan mental emosional pada populasi anak dan remaja. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi tingkat gangguan mental emosional pada peserta didik di Sanggar Bimbingan Kampung Bharu Kuala Lumpur menggunakan SRQ-20, dengan menganalisis karakteristik demografi responden, distribusi gejala mental emosional berdasarkan 20 item SRQ-20, serta pola gejala berdasarkan lima domain SRQ-20 pada kelompok dengan indikasi gangguan mental emosional. Penelitian ini juga menganalisis hubungan usia dengan skor total SRQ-20, hubungan jenis kelamin dengan status gangguan mental emosional, serta hubungan jenis kelamin dengan masing-masing item pertanyaan SRQ-20.

Penelitian ini bertujuan untuk mengoptimalkan pemanfaatan instrumen *Self-Reporting Questionnaire-20* (SRQ-20) sebagai alat skrining awal dalam mengidentifikasi gejala gangguan mental emosional, yang dapat menjadi indikator adanya kemungkinan paparan perundungan pada peserta didik. Secara teoritis, penelitian ini diharapkan berkontribusi terhadap literatur kesehatan masyarakat, khususnya mengenai efektivitas skrining psikososial dalam melacak risiko perundungan tersembunyi pada populasi rentan di lingkungan pendidikan nonformal. Secara praktis, luaran skrining ini diharapkan dapat menjadi landasan berbasis data (*data-driven*) bagi pengelola pendidikan untuk memperkuat sistem deteksi dini, memetakan kerentanan siswa, serta merumuskan kebijakan perlindungan anak yang lebih presisi dan sensitif terhadap konteks sosio-kultural.

2. Metode

Penelitian ini merupakan studi observasional analitik dengan rancangan *cross-sectional* dalam lingkup kesehatan komunitas yang dilakukan di Sanggar Belajar Kampung Bharu, Kuala Lumpur, Malaysia. Penelitian ini menerapkan metode *total population sampling* (sampel jenuh), di mana seluruh siswa yang terdaftar dan aktif belajar di Sanggar Bimbingan Kampung Bharu, Kuala Lumpur, dijadikan sebagai responden penelitian ($N = 37$). Langkah ini diambil untuk memastikan bahwa angka prevalensi gangguan mental emosional yang diperoleh mencerminkan gambaran utuh dari seluruh populasi anak di sanggar tersebut, bukan hanya kelompok yang teridentifikasi sebagai korban perundungan sejak awal. Variabel bebas (prediktor) dalam penelitian ini adalah faktor sosiodemografi dasar yang meliputi usia dan jenis kelamin. Variabel terikat (*outcome*) adalah indikasi gangguan mental emosional serta manifestasi gejalanya yang diukur menggunakan instrumen standar.

Instrumen yang digunakan adalah kuesioner *Self-Reporting Questionnaire-20* (SRQ-20) dari *World Health Organization* (WHO) yang terdiri dari 20 item pertanyaan dengan pilihan jawaban dikotomis “ya” atau “tidak” untuk menyaring gejala gangguan mental emosional, di mana skor total diperoleh dengan menjumlahkan seluruh jawaban “ya” dan berdasarkan kriteria Riskesdas, responden dengan skor <6 dikategorikan tidak memiliki indikasi gangguan mental emosional sedangkan skor ≥ 6 dikategorikan memiliki indikasi gangguan mental emosional [11], serta dikumpulkan pula data demografi meliputi usia dan jenis kelamin.

Pengumpulan data dilakukan secara langsung melalui wawancara terstruktur menggunakan kuesioner SRQ-20 setelah responden mendapatkan penjelasan mengenai tujuan dan prosedur penelitian serta menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*). Pengolahan data dilakukan dengan Microsoft Excel dan dianalisis menggunakan IBM SPSS Statistics versi 29 melalui analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik responden dan distribusi gejala mental emosional, di mana data numerik (usia dan skor total SRQ-20) disajikan dalam rerata dan standar deviasi baik pada seluruh responden

*Corresponding author: wahyugitoputro@unimus.ac.id

maupun subkelompok dengan indikasi gangguan, sementara data kategorik (jenis kelamin, kategori skor SRQ-20, dan distribusi jawaban per item) disajikan dalam frekuensi dan persentase dengan distribusi gejala per item dikelompokkan berdasarkan Penelitian [12] yang mencakup manifestasi somatik, kecemasan, dan depresi [12].

Analisis bivariat diawali uji normalitas Shapiro-Wilk (karena sampel <50) yang menunjukkan data berdistribusi normal ($p \geq 0,05$). Hubungan antara usia dan skor total SRQ-20 dianalisis dengan uji korelasi Spearman Rank (tingkat kemaknaan $p \leq 0,05$) disertai interpretasi koefisien rho untuk arah dan kekuatan hubungan, sedangkan hubungan antara jenis kelamin dengan status gangguan mental emosional serta dengan masing-masing item SRQ-20 dianalisis menggunakan uji Chi-Square dengan uji alternatif Fisher's Exact Test jika terdapat sel dengan frekuensi harapan kurang dari 5, dan tingkat kemaknaan ditetapkan pada $p \leq 0,05$. Sebagai analisis tambahan, pada subkelompok responden dengan indikasi gangguan mental emosional (skor SRQ-20 ≥ 6) dilakukan pemetaan pola gejala berdasarkan lima domain SRQ-20 menurut Penelitian [13], yaitu gejala depresi (item 6, 9, 10, 14, 15, 16, 17), kecemasan (item 3, 4, 5), somatik (item 1, 2, 7, 19), kognitif (item 8, 12, 13), dan penurunan energi (item 8, 11, 12, 13, 18, 20) untuk memberikan gambaran lebih mendalam mengenai manifestasi klinis yang dominan pada kelompok tersebut [13].

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Hasil

Karakteristik responden didominasi oleh perempuan sebanyak 19 orang (51,4%), sedangkan laki-laki berjumlah 18 orang (48,6%). Rerata usia responden adalah 10,78 tahun ($\pm 1,1158$). Berdasarkan pengukuran kesehatan mental menggunakan instrumen SRQ-20, diperoleh nilai rerata sebesar 7,41 dengan standar deviasi $\pm 4,419$. Sebagian besar responden, yaitu sebanyak 25 orang (67,6%), masuk dalam kategori indikasi gangguan mental emosional.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi (%)	Rerata (SD)
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	18 (48,6%)	
Perempuan	19 (51,4%)	
Usia (tahun)		10,78 \pm 1,1158
SRQ 20 (Riskesdas)		7,41 \pm 4,419
Indikasi	25 (67,6%)	
Tidak Indikasi	12 (32,4%)	

Mengenai distribusi gejala berdasarkan 20 item SRQ-20, masalah kesehatan mental yang paling banyak dialami oleh responden adalah "selalu merasa lelah" (*always feeling tired*) yang dilaporkan oleh 22 orang (59,5%). Gejala menonjol lainnya meliputi "sering sakit kepala" sebanyak 20 orang (54,1%), "mudah merasa takut" sebanyak 19 orang (51,4%), serta "mudah lelah" sebanyak 18 orang (48,6%). Sebaliknya, gejala dengan persentase terendah adalah "aktivitas sehari-hari terabaikan" yaitu sebesar 16,2%.

Tabel 2. Distribusi Gejala Pada Seluruh Responden (n=37)

Variabel	Jumlah	Persentase (%)
<i>Frequent headaches</i> (Sering sakit kepala)	20	54,1%
<i>Loss of appetite</i> (Kehilangan nafsu makan)	9	24,3%
<i>Not sleeping well</i> (Tidak bisa tidur nyenyak)	16	43,2%
<i>Easy to feel scared</i> (Mudah merasa takut)	19	51,4%
<i>Hand trembling</i> (Tangan gemetar)	16	43,2%
<i>Feeling anxious, tense or worried</i> (Merasa cemas, tegang, atau khawatir)	9	24,3%
<i>Indigestion</i> (Gangguan pencernaan)	7	18,9%
<i>Difficulty thinking clearly</i> (Kesulitan berpikir jernih)	17	45,9%
<i>Feeling unhappy</i> (Merasa tidak bahagia)	12	32,4%
<i>Crying more often</i> (Lebih sering menangis)	11	29,7%

*Corresponding author: wahyugitoputro@unimus.ac.id

Tabel 2. Lanjutan

Variabel	Jumlah	Persentase (%)
<i>Difficulty enjoying daily activities</i> (Kesulitan menikmati aktivitas sehari-hari)	13	35,1%
<i>Difficult to make decisions</i> (Sulit mengambil keputusan)	17	45,9%
<i>Daily activities are neglected</i> (Aktivitas sehari-hari terabaikan)	6	16,2%
<i>Feeling useless</i> (Merasa tidak berguna)	14	37,8%
<i>Lost of interest</i> (Kehilangan minat)	14	37,8%
<i>Feeling Worthless</i> (Merasa tidak berharga)	10	27%
<i>Wanting to end life</i> (Ingin mengakhiri hidup)	10	27%
<i>Always feeling tired</i> (Selalu merasa lelah)	22	59,5%
<i>Stomach discomfort</i> (Perut tidak nyaman)	15	40,5%
<i>Easily tired</i> (Mudah lelah)	18	48,6%

Berdasarkan hasil analisis terhadap kelompok yang menunjukkan indikasi gangguan mental emosional (n=25), mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebesar 52% (13 orang) sementara laki-laki sebesar 48% (12 orang), dengan rerata usia 10,48 tahun ($\pm 1,1159$). Kelompok ini memiliki nilai rerata skor SRQ-20 sebesar 9,72 dengan standar deviasi $\pm 3,234$.

Tabel 3. Karakteristik Pada Responden Dengan Indikasi (n=25)

Karakteristik	Frekuensi (%)	Rerata (SD)
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	12 (48%)	
Perempuan	13 (52%)	
Usia (tahun)		10,48 \pm 1,1159
SRQ 20 (Riskesdas)		9,72 \pm 3,234

Penilaian lebih rinci pada distribusi gejala menunjukkan temuan paling dominan di setiap kategori, yaitu: pada domain depresi, gejala "kehilangan minat" dialami oleh 56,0% responden; pada domain cemas, "mudah merasa takut" dialami oleh 64,0%; pada domain somatik, "sering sakit kepala" dialami oleh 64,0%; pada domain kognitif, "kesulitan berpikir jernih" dialami oleh 60,0%; dan pada domain penurunan energi, gejala "selalu merasa lelah" menjadi yang paling tinggi yakni sebesar 72,0%.

Tabel 4. Distribusi Overview Gejala Pada Kelompok Responden Dengan Indikasi (n=25)

Kategori	Pertanyaan Nomor	SRQ Jawaban			
		Total	Ya Persentase (%)	Total	Tidak Persentase
Gejala Depresi	6	8	32%	17	68%
	9	10	40%	15	60%
	10	11	44%	14	56%
	14	13	52%	12	48%
	15	14	56%	11	44%
	16	10	40%	15	60%
Gejala Cemas	17	10	40%	15	60%
	3	15	60%	10	40%
	4	16	64%	9	36%
Gejala Somatik	5	12	48%	13	52%
	1	16	64%	9	36%
	2	9	36%	16	64%
	7	7	28%	18	72%
Gejala Kognitif	19	13	52%	12	48%
	8	15	60%	10	40%
	12	13	52%	12	48%
	13	6	24%	19	76%
Gejala Penurunan Energi	11	12	48%	13	52%
	13	6	24%	19	76%
	18	18	72%	7	28%
	20	15	60%	10	40%

*Corresponding author: wahyugitoputro@unimus.ac.id

Berdasarkan analisis statistik yang dilakukan terhadap 37 responden, ditemukan adanya hubungan negatif yang signifikan antara usia dan nilai total kuesioner SRQ-20. Hasil uji *Spearman's rho* menunjukkan nilai korelasi sebesar $r = -0,354$ dengan $p\text{-value} = 0,032$. Kekuatan hubungan antara kedua variabel ini termasuk dalam kategori sedang. Arah hubungan negatif ini menjelaskan bahwa usia berkaitan secara terbalik dengan tingkat gejala gangguan mental emosional yang dilaporkan oleh responden.

Tabel 5. Hubungan Antara Usia dengan Nilai SRQ 20 (n=37)

Hubungan	Spearman's rho	P-value
Usia-Nilai SRQ20	-0,354	0,032

Berdasarkan distribusi responden berdasarkan jenis kelamin dan kategori SRQ-20, dari total 18 responden laki-laki, sebanyak 12 orang (66,7%) termasuk dalam kategori indikasi gangguan mental emosional, sementara 6 orang (33,3%) tidak indikasi. Di sisi lain, dari 19 responden perempuan, terdapat 13 orang (68,4%) yang berada dalam kategori indikasi dan 6 orang (31,6%) termasuk dalam kategori tidak indikasi. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p\text{-value}$ sebesar 0,909, yang jauh lebih besar dari tingkat signifikansi $p = 0,05$. Hal ini mengonfirmasi bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara jenis kelamin dengan kategori nilai SRQ-20 pada subjek penelitian ini.

Tabel 6. Hubungan Jenis Kelamin dengan Kategori Nilai SRQ20 (n=37)

	Jenis Kelamin	Kategori SRQ 20		Total	P-value
		Indikasi	Tidak Indikasi		
	Laki-laki	12	6	18	0,909
	Perempuan	13	6	19	
	Total	25	12	37	

Berdasarkan analisis hubungan antara jenis kelamin dengan setiap butir pertanyaan pada SRQ-20, ditemukan bahwa dari 20 item yang diuji, hanya item nomor 18 yaitu "selalu merasa lelah" (*Always feeling tired*) yang menunjukkan hubungan signifikan secara statistik. Data menunjukkan bahwa dari 18 responden laki-laki, mayoritas yaitu 14 orang (77,8%) menjawab "Ya", sementara dari 19 responden perempuan, hanya 8 orang (42,1%) yang memberikan jawaban serupa. Secara keseluruhan, mayoritas responden (59,5%) melaporkan mengalami perasaan lelah sepanjang waktu. Uji *Chi-Square* menghasilkan nilai signifikansi sebesar 0,027 ($p < 0,05$), yang diperkuat oleh hasil *Fisher's Exact Test* dengan nilai $p = 0,045$. Hal ini menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna di mana responden laki-laki cenderung lebih banyak melaporkan gejala kelelahan konstan dibandingkan responden perempuan. Sementara itu, 19 item gejala lainnya tidak menunjukkan perbedaan atau hubungan yang bermakna antara laki-laki dan perempuan

Tabel 7. Hubungan Jenis Kelamin dengan Nomor Per Pertanyaan

	Jawaban			Jawaban			Jawaban		
	Ya	Tidak	Total	Ya	Tidak	Total	Ya	Tidak	Total
Laki-laki	10	8	18	3	15	18	7	11	18
Perempuan	10	9	19	6	13	19	9	10	19
Total	20	17	37	9	28	37	16	21	37
<i>p-value</i>	0,858			0,291			0,603		
Kategori	<i>Frequent headaches</i>			<i>Loss of appetite</i>			<i>Not sleeping well</i>		
	Jawaban			Jawaban			Jawaban		
	Ya	Tidak	Total	Ya	Tidak	Total	Ya	Tidak	Total
Laki-laki	7	11	18	6	12	18	3	15	18
Perempuan	12	7	19	10	9	19	6	13	19
Total	19	18	37	16	21	37	9	28	37
<i>p-value</i>	0,140			0,236			0,291		
Kategori	<i>Easy to feel scared</i>			<i>Hand trembling</i>			<i>Feeling anxious, tense or worried</i>		

*Corresponding author: wahyugitoputro@unimus.ac.id

Tabel 7. Lanjutan

	Jawaban				Jawaban				Jawaban		
	Ya	Tidak	Total		Ya	Tidak	Total		Ya	Tidak	Total
Laki-laki	4	14	18	8	10	18	6	12	18		
Perempuan	3	16	19	9	10	19	6	13	19		
Total	7	30	37	17	20	37	12	25	37		
<i>p-value</i>	0,618			0,858			0,909				
Kategori	<i>Indigestion</i>			<i>Difficulty thinking clearly</i>			<i>Feeling unhappy</i>				
	Jawaban			Jawaban			Jawaban				
	Ya	Tidak	Total	Ya	Tidak	Total	Ya	Tidak	Total		
Laki-laki	3	15	18	7	11	18	8	10	18		
Perempuan	8	11	19	6	13	19	9	10	19		
Total	11	26	37	6	31	37	17	20	37		
<i>p-value</i>	0,091			0,642			0,858				
Kategori	<i>Crying more often</i>			<i>Difficulty enjoying daily activities</i>			<i>Difficulty to make decisions</i>				
	Jawaban			Jawaban			Jawaban				
	Ya	Tidak	Total	Ya	Tidak	Total	Ya	Tidak	Total		
Laki-laki	5	13	18	7	12	18	6	12	18		
Perempuan	1	18	19	7	12	19	8	11	19		
Total	6	31	37	14	23	37	24	23	37		
<i>p-value</i>	0,063			0,899			0,669				
Kategori	<i>Daily activities are neglected</i>			<i>Feeling useless</i>			<i>Lost of interest</i>				
	Jawaban			Jawaban			Jawaban				
	Ya	Tidak	Total	Ya	Tidak	Total	Ya	Tidak	Total		
Laki-laki	5	13	18	5	13	18	14	4	18		
Perempuan	5	14	19	5	14	19	8	11	19		
Total	10	27	37	10	27	37	22	15	37		
<i>p-value</i>	0,920			0,920			0,027				
Kategori	<i>Feeling worthless</i>			<i>Wanting to end life</i>			<i>Always feeling tired</i>				
	Jawaban			Jawaban			Total				
	Ya	Tidak	Total	Ya	Tidak	Total					
Laki-laki	6	12	18	9	9	18					
Perempuan	9	10	19	9	10	19					
Total	15	22	37	18	19	37					
<i>p-value</i>	0,873			0,873							
Kategori	<i>Stomach discomfort</i>			<i>Easy tired</i>							

3.2. Pembahasan

Karakteristik seluruh sampel menunjukkan distribusi jenis kelamin yang hampir seimbang, namun analisis literatur menunjukkan bahwa kerentanan terhadap gangguan mental emosional sering kali memiliki manifestasi spesifik berdasarkan gender. Kerentanan psikologis, khususnya pada populasi perempuan, dipengaruhi oleh interaksi faktor biologis berupa respons neuroendokrin terhadap stres yang lebih kuat pada sistem HPA axis, faktor psikologis berupa pola *coping emotion-focused* yang menyebabkan internalisasi emosional, serta beban norma sosial [15]. Temuan kualitatif pada Penelitian [16] memperkuat dinamika ini dengan menunjukkan bahwa perempuan sering kali menghadapi beban ganda akibat stereotip gender, yang bermanifestasi pada tingginya pelaporan distress emosional [16].

Dari segi usia, rerata seluruh partisipan sebesar 10,78 tahun menempatkan mereka pada rentang usia akhir masa kanak-kanak hingga awal remaja, sebuah fase yang secara signifikan rentan terhadap paparan stresor psikososial. Kondisi rentan ini sangat dipengaruhi oleh masa transisi kognitif, kemampuan regulasi emosi yang belum matang secara optimal, serta adaptasi

*Corresponding author: wahyugitoputro@unimus.ac.id

terhadap lingkungan sosial yang baru [14,17]. Hal ini diperkuat dengan data survei nasional yang menunjukkan siswa di bawah usia 14 tahun memiliki peluang lebih besar untuk mengalami tekanan psikologis dibandingkan kelompok remaja akhir yang telah mengembangkan mekanisme pertahanan diri yang lebih baik [17].

Berdasarkan instrumen SRQ-20, tingginya tingkat indikasi gangguan mental emosional (67,6%) menunjukkan besarnya beban psikologis tersembunyi pada populasi peserta didik di lingkungan pendidikan nonformal. Penelitian [3] menunjukkan bahwa kelompok rentan dengan paparan stres lingkungan berisiko 2,16 kali lebih tinggi mengalami depresi, di mana gejala kelelahan kronis sering muncul sebagai manifestasi fisik dari tekanan mental. Gejala "selalu merasa lelah" yang paling banyak dialami responden (59,5%) dalam penelitian ini merupakan indikator kuat adanya internalisasi beban psikologis ke dalam bentuk keluhan somatik akibat minimnya penyaluran emosi secara formal [3].

Analisis mendalam pada kelompok yang terindikasi (rerata usia 10,48 tahun) menunjukkan bahwa masa akhir kanak-kanak merupakan periode kritis bagi kerentanan gangguan stres emosional. Pada fase transisi ini, kapasitas regulasi emosi anak masih terbatas sehingga stres sering kali diekspresikan melalui keluhan fisik seperti kelelahan kronis dan sakit kepala. Studi [19] mengonfirmasi bahwa kelompok remaja awal menunjukkan tingkat stres, kecemasan, dan depresi yang signifikan akibat tekanan dari lingkungan sosial [19]. Dari sisi jenis kelamin, proporsi kelompok terindikasi yang relatif seimbang antara laki-laki (48%) dan perempuan (52%) mengisyaratkan bahwa kerentanan stres emosional secara umum tidak bersifat gender-specific, meskipun manifestasi gejalanya dapat berbeda di antara keduanya [19].

Analisis terhadap gejala paling dominan di tiap kategori SRQ-20 memberikan gambaran mendalam mengenai profil psikologis responden. Pada domain depresi, dominansi gejala "kehilangan minat" (56%) atau anhedonia mencerminkan mekanisme perlindungan psikologis di mana individu menarik diri secara tidak sadar untuk menghemat energi emosional. Sementara itu, tingginya gejala "mudah merasa takut" (64%) dalam kategori kecemasan menurut Smith & Jones [20] merefleksikan sistem kewaspadaan tubuh (*hyperarousal*) yang terus-menerus aktif akibat paparan stresor kronis di lingkungan sekitar [20]. Manifestasi fisik berupa "sering sakit kepala" (64%) sebagai gejala somatik utama ditegaskan oleh Johnson [21] sebagai bentuk konkret dari tekanan psikologis yang tidak tersalurkan, yang dipicu oleh kontraksi otot akibat keadaan tegang [21].

Pada aspek kognitif, keluhan "kesulitan berpikir jernih" (60%) atau brain fog menurut Lee & secara signifikan mengganggu fungsi eksekutif otak karena energi mental terkuras untuk mengelola emosi negatif [21]. Terakhir, gejala "selalu merasa lelah" yang menjadi keluhan paling prevalen (72%) di antara seluruh item kuesioner menunjukkan besarnya beban fisiologis utama yang dirasakan responden. Penelitian [22] menekankan bahwa kelelahan dalam konteks distress psikologis ini bersifat kronis dan tidak membaik dengan istirahat biasa karena tubuh dipaksa berada dalam status *fight or flight* yang menguras energi secara terus-menerus [22].

Terdapat hubungan negatif yang signifikan antara usia dan skor gangguan, yang menunjukkan bahwa semakin bertambah usia seorang anak, maka semakin rendah skor gejala gangguan mental emosional yang mereka laporkan. Tingginya kerentanan terhadap stresor psikososial di usia muda menjadi alasan mengapa mereka melaporkan gejala gangguan mental yang lebih intens dibandingkan kelompok usia yang lebih tua.

Secara neurobiologis, fenomena ini dapat dijelaskan melalui tingkat kematangan sistem regulasi stres. Pada anak yang lebih muda, sistem respons stres seperti sumbu HPA (*Hypothalamic-Pituitary-Adrenal*) serta area otak prefrontal yang berfungsi meregulasi emosi masih dalam tahap perkembangan, sehingga mereka lebih sulit mengelola tekanan secara adaptif [23]. Seiring bertambahnya usia, kapasitas kognitif berkembang dan remaja cenderung memiliki mekanisme koping serta ketahanan psikologis yang lebih baik. Kematangan jaringan prefrontal

*Corresponding author: wahyugitoputro@unimus.ac.id

memungkinkan penggunaan strategi regulasi emosi yang lebih efektif, yang pada akhirnya berkontribusi pada penurunan pelaporan gejala gangguan mental emosional [23,24].

Dari segi demografi gender, tidak terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara jenis kelamin dengan kategori total indikasi SRQ-20 ($p=0,909$). Temuan ini menunjukkan bahwa baik pada responden laki-laki maupun perempuan, proporsi yang masuk dalam kategori gangguan mental emosional relatif sama (masing-masing 66,7% dan 68,4%). Hasil ini berbeda dengan beberapa temuan dalam literatur sebelumnya, seperti studi di Malaysia yang menunjukkan bahwa perempuan memiliki kecenderungan lebih tinggi secara keseluruhan untuk melaporkan gejala-gejala distress psikologis [19,25].

Meskipun secara akumulasi kategori SRQ-20 tidak menunjukkan perbedaan gender, munculnya asosiasi yang signifikan pada gejala spesifik "selalu merasa lelah" dapat dijelaskan melalui mekanisme biologi molekuler stres. Aktivitas sumbu HPA yang cenderung lebih persisten pada perempuan secara teoretis membuat mereka lebih rentan terhadap kelelahan kronis. Temuan Kautzky di tahun 2024 [26] mengonfirmasi bahwa perempuan memiliki reaktivitas HPA yang lebih kuat terhadap paparan stres, sehingga meningkatkan kecenderungan munculnya manifestasi fisik berupa fatigue [26].

Selain mekanisme stres endokrinologis, reaktivitas amigdala yang lebih tinggi turut berkontribusi pada munculnya kelelahan emosional, di mana perempuan sering kali melaporkan beban yang lebih persisten saat menghadapi tekanan [27]. Faktor fluktuasi hormonal juga secara konsisten memengaruhi suasana hati dan tingkat energi harian [28]. Perbedaan fundamental dalam respons biologis dan strategi pengelolaan stres inilah yang menjadi landasan variasi pelaporan gejala somatik spesifik antara laki-laki dan perempuan.

Tingginya angka prevalensi (67,6%) yang berhasil dipetakan menegaskan besarnya urgensi pemanfaatan SRQ-20 sebagai instrumen skrining primer. Profil kesehatan mental komprehensif yang diidentifikasi melalui indikator-indikator spesifik seperti kelelahan menetap, sakit kepala, dan kecemasan sehingga memberikan justifikasi berbasis data mengenai pentingnya pembentukan sistem peringatan dini (*early warning system*) di tingkat komunitas. Analisis dari instrumen ini diharapkan tidak hanya berhenti sebagai data deskriptif, melainkan menjadi landasan strategis bagi pengelola fasilitas pendidikan nonformal untuk merancang program dukungan psikososial, menguatkan deteksi kerentanan siswa, dan memfasilitasi rujukan layanan pendampingan yang tepat sasaran demi menciptakan ekosistem belajar yang aman secara psikologis.

4. Kesimpulan

Penelitian ini menyimpulkan bahwa sebagian besar anak di Sanggar Bimbingan Kampung Bharu, Kuala Lumpur (67,6%) menunjukkan indikasi gangguan mental emosional akibat terpapar risiko perundungan, dengan gejala dominan berupa kelelahan kronis, kecemasan, dan sakit kepala. Terdapat hubungan negatif signifikan antara usia dan tingkat gangguan ($r = -0,354$; $p = 0,032$), artinya anak yang lebih muda lebih rentan. Jenis kelamin tidak berkaitan dengan kategori gangguan secara keseluruhan, namun laki-laki secara signifikan lebih sering melaporkan kelelahan menetap ($p = 0,027$). Penelitian ini merekomendasikan integrasi pendidikan karakter dan deteksi dini gejala mental emosional dalam kurikulum sanggar bimbingan, serta perlunya dukungan psikososial yang terjangkau bagi populasi rentan ini.

Daftar Pustaka

- [1] Ismail IR, Musa MS, Rahman S, Fadhilah S, Pauzi M, Zainal MA. Understanding Bullying Among Primary School Children: A Preliminary Study Using A Modified Social Experiment Approach. *International Journal for Studies on Children, Women, Elderly and Disabled* 2021.;22.
- [2] Nces. A Publication of the National Center for Education Statistics at IES 2022.
- [3] IPSOS Press Release: Bullying In Malaysia Malaysians Perception and Attitude Towards Bullying 2025.

- [4] Istiqomah I, Kurnia R. Pembinaan Kebermaknaan Hidup Melalui Bimbingan Dan Konseling Keagamaan Pada Lansia Di Panti Wreda Siti Khadijah Cirebon. *Sivitas Jurnal Pengabdian Dan Pemberdayaan Masyarakat* 2023;3:9–25. <https://doi.org/10.52593/svs.03.1.02>.
- [5] Nurhidayat N, Muthali'in A, Handayani S, Maryadi M, Sari KN, Haniyah IW Al, et al. Penanggulangan Bullying dalam Pembentukan Karakter Peserta Didik di MI Muhammadiyah PK Bendo, Boyolali. *Buletin KKN Pendidikan* 2020;2:84–9. <https://doi.org/10.23917/bkkndik.v2i2.10784>.
- [6] Zakiyah Ez, Humaedi S, Santoso Mb. Faktor Yang Mempengaruhi Remaja Dalam Melakukan Bullying. *Prosiding Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat* 2017;4. <https://doi.org/10.24198/jppm.v4i2.14352>.
- [7] Yi Q, Hohashi N. Comparison of perceptions of domestic elder abuse among healthcare workers based on the Knowledge-Attitude-Behavior (KAB) model. *PLoS One* 2018;13:e0206640. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0206640>.
- [8] Monks CP, Smith PK. Definitions of bullying: Age differences in understanding of the term, and the role of experience. *British Journal of Developmental Psychology* 2006;24:801–21. <https://doi.org/10.1348/026151005X82352>.
- [9] Sadownik AR. Bronfenbrenner: Ecology of Human Development in Ecology of Collaboration. *International Perspectives on Early Childhood Education and Development* 2023;40:83–95. https://doi.org/10.1007/978-3-031-38762-3_4.
- [10] bautista jessica, <https://independent.academia.edu/jessicabautista61>. Aggression in the schools: Bullies and whipping BOYS, D. Olweus. Washington, Hemisphere Publ. Corp., 1978. No. of pages: xiii 4 + 218. *Eur J Soc Psychol* 1980;10:101–101. <https://doi.org/10.1002/ejsp.2420100124>.
- [11] Upaya Promotif Kesehatan Jiwa untuk Meningkatkan Derajat Kesehatan Jiwa Masyarakat dan Menurunkan Stigma di Wilayah Kabupaten Mojokerto I, Mawaddah N, Suhartanti I, Wahyu Ariyanti F, Syarifatun Abidah R. Implementasi Upaya Promotif Kesehatan Jiwa untuk Meningkatkan Derajat Kesehatan Jiwa Masyarakat dan Menurunkan Stigma di Wilayah Kabupaten Mojokerto. *DEDIKASI SAINTEK Jurnal Pengabdian Masyarakat* 2024;3:323–33. <https://doi.org/10.58545/djpm.v3i3.442>.
- [12] Rokhmayanti R, Desvita WR, Hastuti SKW, Astuti FD, Wibowo RA, Sukmatama PR, et al. An Overview of Early Detection of Mental Health using SRQ 20 among Hospital Health Workers. *Indonesian Journal of Global Health Research* 2024;6:3865–74. <https://doi.org/10.37287/ijghr.v6i6.3972>.
- [13] Sinaga E, Jobor NF. Karakteristik dan Status Kesehatan Mental Ibu Postpartum. *Jurnal Keperawatan Silampari* 2023;6:1717–29. <https://doi.org/10.31539/jks.v6i2.5333>.
- [14] Sabramani V, Idris IB, Ismail H, Nadarajaw T, Zakaria E, Kamaluddin MR. Bullying and Its Associated Individual, Peer, Family and School Factors: Evidence from Malaysian National Secondary School Students. *Int J Environ Res Public Health* 2021;18. <https://doi.org/10.3390/ijerph18137208>.
- [15] Gangguan Bipolar dan Psikoedukasi Sebuah Kumpulan Materi untuk Petugas Kesehatan dalam Melakukan Psikoedukasi pada Pasien dan Keluarga. *Airlangga University Press* 2023.
- [16] Faqimi M, Zaib M, Akhir NM, Kamaluddin MR, Yahaya M. Bullying Behaviour Factors among School Students: Qualitative Evidence from Malaysia. *International Journal of Academic Research in Progressive Education and Development* 2022;1:571–84. <https://doi.org/10.6007/IJARPED/v11-i1/12225>.
- [17] Ganapathy SS, Tan LA, Sooryanarayana R, Hashim MH, Saminathan TA, Ahmad FH, et al. Body Weight, Body Weight Perception, and Bullying Among Adolescents in Malaysia. *Asia Pac J Public Health* 2019;31:38S–47S. <https://doi.org/10.1177/1010539519879339>.
- [18] Setiadi R, Arsyawina, Kalsum U, Syukur NA, Ramdan IM. Bullying as a Risk Factor of Depression on Undergraduate Health Students. *Glob Pediatr Health* 2021;8:2333794X211023711. <https://doi.org/10.1177/2333794X211023711>.
- [19] Ibrahim W, <https://independent.academia.edu/WisamIbrahim5>. A Cross-Sectional Study on Bullying and Psychological Disturbances among Malaysian School Children. *Makara Journal of Health Research* 2021;25. <https://doi.org/10.7454/msk.v25i1.1243>.
- [20] Ko K, Jones A, Francis D, Robidoux S, McArthur G. Physiological correlates of anxiety in childhood and adolescence: A systematic review and meta-analysis. *Stress Health* 2024;40. <https://doi.org/10.1002/smi.3388>.

*Corresponding author: wahyugitoputro@unimus.ac.id

- [21] Carlehed G, Katz J, Nordin S. Somatic symptoms of anxiety and depression: A population-based study. *Ment Health Prev* 2017;6:57–62. <https://doi.org/10.1016/j.mhp.2017.03.005>.
- [22] Manning K, Kauffman BY, Rogers AH, Garey L, Zvolensky MJ. Fatigue severity and fatigue sensitivity: relations to anxiety, depression, pain catastrophizing, and pain severity among adults with severe fatigue and chronic low back pain. *Behavioral Medicine (Washington, DC)* 2022;48:181–9. <https://doi.org/10.1080/08964289.2020.1796572>.
- [23] Chaplin TM, Aldao A. Gender differences in emotion expression in children: a meta-analytic review. *Psychol Bull* 2013;139:735–65. <https://doi.org/10.1037/a0030737>.
- [24] Patel V, Flisher AJ, Hetrick S, McGorry P. Mental health of young people: a global public-health challenge. *Lancet* 2007;369:1302–13. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60368-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60368-7).
- [25] Pauzi N, Ghazali SR, Chen Y, Majani AF, Adenan F, Manogaran K. School-Aged Bullying History, Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD), and Depressive Symptoms: A Study of University Students in Malaysia. *Asia-Pacific Social Science Review* | 2023;23.
- [26] Kautzky A, Nopp S, Gattinger D, Petrovic M, Antlinger M, Schomacker D, et al. Sex differences of post-Covid patients undergoing outpatient pulmonary rehabilitation. *Biol Sex Differ* 2024;15. <https://doi.org/10.1186/s13293-024-00609-z>.
- [27] Liang H, Ernst T, Oishi K, Ryan MC, Herskovits E, Cunningham E, et al. Abnormal brain diffusivity in participants with persistent neuropsychiatric symptoms after COVID-19. *NeuroImmune Pharmacology and Therapeutics* 2023;2. <https://doi.org/10.1515/nipt-2022-0016>.
- [28] Papadakis Z, Stamatias A, Manierre M, Boolani A. Preventive Medicine via Lifestyle Medicine Implementation Practices Should Consider Individuals' Complex Psychosocial Profile. *Healthcare (Basel)* 2022;10. <https://doi.org/10.3390/healthcare10122560>.