

GAMBARAN DETEKSI DINI MASALAH PSIKOSOSIAL ANAK MENGGUNAKAN *PEDIATRIC CHECKLIST SYMPTOM-17* (PSC-17) PADA ANAK USIA 4-17 TAHUN DI PUSKESMAS PASAR MINGGU

Yunita Sri Ulina Sitepu^{1,2}, Mia Ayu Prasetya Diyan Astri², Dewi Purnamawati¹

¹Faculty of Public Health, Universitas Muhammadiyah Jakarta; Jl. K.H. Ahmad Dahlan, Cireundeu, Kec. Ciputat, Kota Tangerang Selatan, Banten 15419,
Email : drzalela1@gmail.com

²Puskesmas Pasar Minggu ; Jl. Kebagusan Raya no 4 Rt 04/04 Kebagusan Pasar Minggu Jakarta Selatan

ABSTRAK

Pendahuluan: Anak memiliki kebutuhan dasar untuk tumbuh kembang secara optimal baik secara fisik maupun mental. Kebutuhan tersebut terdiri dari kebutuhan fisik-biologis (asuh), kebutuhan kasih sayang dan emosi (asih), dan kebutuhan stimulasi (asah). Masalah Psikososial pada anak merupakan salah satu isu kesehatan mental yang mendesak dan berdampak pada perkembangan emosional, perilaku, sosial, serta akademik. Deteksi dini masalah psikososial pada anak menjadi suatu hal yang sangat penting untuk dilakukan. Selain mengidentifikasi potensi masalah psikososial, juga dapat memungkinkan intervensi yang tepat dalam melakukan tatalaksana. **Tujuan** dari penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran hasil deteksi dini masalah psikososial anak dengan menggunakan kuesioner *Pediatric Symptom Checklist (PSC-17)*. **Metode:** Rancangan deskriptif analitik dengan metode *cross sectional* menggunakan uji statistik *chi square test*. Deteksi Dini Dilakukan pada 52 anak usia 4-17 Tahun yang mendapatkan pelayanan di Puskesmas Pasar Minggu dengan rentang waktu bulan Januari-September 2023. Saat melakukan sesi konseling, responden atau wali mengisi maupun mendapatkan pertanyaan terkait kuesioner PSC-17 yang berisi 17 pertanyaan mengenai variable psikososial, yaitu internalisasi, atensi, dan eksternalisasi. **Hasil:** Deteksi Dini masalah psikososial menggunakan PSC-17 didapatkan hasil sebanyak 35 anak (67.3%) dari 52 responden yang mengalami masalah psikososial. Analisis faktor yang ditemukan adanya hubungan penggunaan *gadget* ($P=0.0001$) dan status keluarga ($P=0.004$) terhadap masalah psikososial pada anak. Sedangkan faktor usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan serta status gizi anak tidak memiliki hubungan bermakna secara statistik terhadap masalah psikososial anak. **Kesimpulan:** Deteksi Dini menggunakan PSC-17 efektif digunakan untuk melihat potensi masalah psikososial pada anak. Faktor yang mempengaruhi masalah psikososial anak pada penelitian ini adalah penggunaan *gadget* dan status keluarga. Rekomendasi PSC-17 dapat digunakan sebagai alat petugas maupun dokter di Puskesmas Pasar Minggu dalam mengidentifikasi masalah dan memberi intervensi yang tepat terhadap permasalahan psikososial yang dialami oleh anak.

Kata kunci : Deteksi Dini, Psikososial anak, PSC-17

ABSTRACT

Introduction: Children have basic needs for optimal growth and development both physically and mentally. These needs consist of physical-biological needs (“asuh”), affection and emotional needs (“asih”), and stimulation needs (“asah”). Psychosocial problems in children are urgent mental health issue that impacts emotional, behavioral, social, and academic development. Basic Health Research (Riskesdas) 2018, shows that more than 19 million people aged more than 15 years experience mental emotional disorders, and more than 12 million people aged more than 15 years experience depression. Therefore, early detection of psychosocial problems in children is very important. In addition to identifying potential psychosocial problems, it can also enable appropriate interventions in conducting management. **The purpose** of this study was to obtain an overview of the results of early detection of children's psychosocial problems using the *Pediatric Symptom Checklist (PSC-17)* questionnaire. **Methods:** Analytic descriptive design with cross sectional method using *chi square test* statistical test. Early detection was carried out on 52 children aged 4-17 years who received services at the Pasar Minggu Health Center with a time of January-September 2023. When conducting counseling sessions, respondents or guardians fill out or get questions related to the PSC-17 questionnaire which contains 17 questions regarding psychosocial variables, such as internalization, attention, and externalization. **Results:** Early detection of psychosocial problems using PSC-17 resulted in 35 children (67.3%) of 52 respondents

*experiencing psychosocial problems. Factor analysis found a relationship between gadget usage ($P=0.0001$) and family status ($P=0.004$) on psychosocial problems in children. While the factors of age, gender, education level and nutritional status of children do not have a statistically significant relationship to children's psychosocial problems. **Discussion:** Early Detection using PSC-17 is effective to see potential psychosocial problems in children. Factors that influence children's psychosocial problems in this study are gadget usage and family status. PSC-17 recommendations can be used as a tool for officers and doctors at Pasar Minggu Health Center to identifying problems and providing appropriate interventions for psychosocial problems experienced by children.*

Keywords: *Early Detection, Child Psychosocial, PSC-17*

PENDAHULUAN

Berdasarkan konvensi hak-hak anak yang disetujui oleh Majelis Umum Perserikatan Bangsa-bangsa (PBB) pada tanggal 20 Nopember 1989 yang dimaksud Anak adalah setiap orang yang berusia dibawah 18 tahun, kecuali berdasarkan undang-undang yang berlaku bagi anak ditentukan bahwa usia dewasa dicapai lebih awal. Undang-undang No. 23 tahun 2002 tentang perlindungan anak, pasal 1 ayat 1, anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan. Sedangkan menurut WHO, batasan usia anak antara 0-19 tahun.

Terdapat 4 prinsip dasar hak anak yang terkandung di dalam konvensi hak-hak anak diantaranya hak kelangsungan hidup, hak perlindungan, hak tumbuh kembang dan hak berpartisipasi. Anak memiliki hak untuk tumbuh kembang secara optimal. Hal-hal yang menentukan kualitas tumbuh kembang anak ditentukan oleh faktor intrinsik, yaitu faktor-faktor bawaan sejak lahir (genetik) dan faktor ekstrinsik, yaitu faktor lingkungan. Adapun kebutuhan dasar anak untuk tumbuh kembang secara optimal meliputi kebutuhan fisik-biologis (ASUH), kebutuhan kasih sayang dan emosi (ASIH), dan kebutuhan stimulasi yaitu (ASAH). Dengan adanya pemenuhan hak dan kebutuhan dasar anak tersebut, diharapkan anak mendapatkan kesehatan, kesejahteraan dan perkembangan psikososial yang sehat.

Masalah Psikososial pada anak merupakan salah satu isu kesehatan mental yang mendesak dan memerlukan perhatian serius. Kasus dan data terkait masalah psikososial anak menunjukkan kondisi yang cukup memprihatinkan. Pada tahun 2019, diperkirakan 166 juta remaja (89 juta laki-laki dan 77 juta perempuan) secara global mengalami gangguan mental (*Institute for Health Metrics and Evaluation*, 2019). Di antara remaja berusia 10-19 tahun, gangguan kecemasan dan depresi berkisar 40 persen dari gangguan mental pada populasi umum, diikuti oleh gangguan perilaku (20,1%) dan gangguan pemusatan perhatian atau hiperaktivitas (19,5%) (UNICEF, 2021). Menurut WHO, bunuh diri berada di urutan keempat sebagai penyebab kematian untuk remaja laki-laki berusia 15-19, dan di urutan ketiga sebagai

penyebab kematian untuk remaja perempuan berusia 15-19 tahun (WHO, 2017). Survei Kesehatan Berbasis Sekolah Global dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada 2015 menunjukkan 5,2 persen siswa SMP dan SMA di Indonesia memiliki keinginan untuk bunuh diri. Hal itu berkaitan dengan kondisi emosional yang penuh tekanan dan depresif. Kementerian Kesehatan pada 2015 juga melakukan survei serupa terhadap 941 pelajar di DKI Jakarta dan menemukan 30,39 persen dari mereka memiliki kecenderungan depresi, 20,51 persen memiliki kecenderungan gangguan kepribadian ambang, dan 18,6 persen memiliki kecenderungan untuk bunuh diri. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, menunjukkan lebih dari 19 juta penduduk berusia lebih dari 15 tahun mengalami gangguan mental emosional, dan lebih dari 12 juta penduduk berusia lebih dari 15 tahun mengalami depresi.

Masalah psikososial yang tidak terdeteksi secara dini dapat berdampak pada perkembangan emosional, perilaku, sosial, akademik serta kesejahteraan anak, baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Ada beberapa cara dalam melakukan deteksi dini masalah psikososial pada anak, salah satunya adalah dengan menggunakan kuesioner *Pediatric Symptom Checklist-17* (PSC-17). Kuesioner ini mampu mendeteksi masalah perilaku, sosial dan emosional pada anak sehingga memungkinkan para profesional kesehatan, pendidik, dan orang tua untuk mengidentifikasi potensi masalah psikososial pada anak.

Puskesmas memiliki peran penting dalam penanganan masalah psikososial pada anak. Puskesmas dapat berperan sebagai pusat koordinasi untuk menyediakan layanan kesehatan mental dan sosial yang komprehensif melalui pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) dengan cara mendeteksi, mencegah, dan mengatasi masalah psikososial serta memberikan akses lebih mudah untuk anak dan remaja yang memerlukan dukungan. Selain itu puskesmas juga menyediakan pelayanan konseling dan edukasi, pendidikan kesehatan mental, rujukan dan kolaborasi, konsultasi dengan orangtua dan guru, program pemberdayaan, intervensi dalam keadaan krisis, serta pemantauan dan tindak lanjut. Dengan adanya layanan tersebut, diharapkan puskesmas mampu menjadi wadah psikososial untuk anak.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dilakukan penelitian gambaran deteksi dini masalah psikososial anak menggunakan *pediatric checklist symptom-17* (psc-17) pada anak usia 4-17 tahun di Puskesmas Pasar Minggu.

METODOLOGI

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian yang bersifat kuantitatif kualitatif, menggunakan pendekatan *cross sectional* dengan uji statistic *chi square*. Penelitian dilakukan di unit layanan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Puskesmas Pasar Minggu pada bulan Januari-September 2023 dengan responden sebanyak 52 anak usia 4-17 Tahun.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dengan menggunakan *purposive sampling* pada anak yang mendapatkan skrining psikososial menggunakan kuesioner PSC-17. *pediatric symptom checklist-17* (PSC-17) adalah sebuah alat deteksi dini psikososial pada anak yang terdiri dari 17 pertanyaan tentang masalah Internalisasi, Atensi, dan Eksternalisasi. Pada anak dengan usia dibawah 11 Tahun maka kuesioner diisi oleh pendamping, sedangkan bagi anak dengan usia diatas 11 Tahun, kuesioner dapat diisi sendiri oleh remaja tersebut. Penilaian kuesioner dengan memberikan *checklist* pada kolom Tidak Pernah (skor=0), kadang-kadang (skor=1), sering (skor=2), sedangkan pada pertanyaan yang tidak dijawab diberi skor 0 dan jika terdapat 4 pertanyaan yang tidak dijawab maka kuesioner dianggap tidak valid.

Kriteria inklusi dari penelitian ini diantaranya anak usia 4-17 Tahun, mendapatkan pelayanan PKPR, mendapatkan skrining psikososial dengan PSC-17 dan dilakukan konseling menggunakan HEEADSSS. Data yang terkumpul pada penelitian ini merupakan jenis data primer. Sedangkan data sekunder meliputi hasil penelitian terdahulu dan literatur penunjang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Puskesmas Pasar Minggu Januari-September Tahun 2023

	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>Kelompok Usia</i>		
<i>Anak-anak (<10 Tahun)</i>	23	44.2
<i>Remaja (10-18 Tahun)</i>	29	55.8
<i>Jenis Kelamin</i>		
<i>Laki-laki</i>	30	57.7
<i>Perempuan</i>	22	42.3
<i>Tingkat Pendidikan</i>		
<i>Prasekolah (PAUD,TK)</i>	8	15.4
<i>Sekolah (SD,SMP, SMA)</i>	44	84.6
<i>Penggunaan Gadget</i>		
<i>Menggunakan Gadget < 2 Jam sehari</i>	17	32.7
<i>Menggunakan Gadget ≥ 2 Jam sehari</i>	35	67.3
<i>Status Keluarga</i>		
<i>Memiliki orangtua, tinggal bersama</i>	35	67.3
<i>Memiliki orangtua, tinggal terpisah</i>	17	32.7

<i>Status Gizi</i>		
<i>Tidak Normal</i>	20	38.5
<i>Normal</i>	32	61.5

Hasil penelitian yang disajikan pada tabel 1 menunjukkan dari 52 responden didapatkan hasil 29 responden (55,8%) merupakan kelompok usia remaja, dengan 30 responden (57,7%) berjenis kelamin laki-laki, 44 responden (84,6%) dengan tingkat pendidikan anak usia sekolah (SD,SMP,SMA), 35 responden (67,3%) menggunakan *gadget* \geq 2 jam sehari, dengan 35 responden (67,3%) memiliki orangtua dan tinggal bersama serta 32 responden (61,5%) dengan status gizi normal.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Hasil Deteksi Dini Psikososial Anak menggunakan PSC-17 di Puskesmas Pasar Minggu Januari-September Tahun 2023

<i>Variabel</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>Masalah Psikososial</i>		
<i>Tidak ditemukan masalah psikososial</i>	17	32.7
<i>Ditemukan masalah psikososial</i>	35	67.3
<i>Total</i>	52	100 %
<i>PSC-17</i>		
<i>Skor Internal</i>	18	34.6
<i>Skor Atensi</i>	27	51.9
<i>Skor Eskternal</i>	18	34.6

Berdasarkan tabel 2, dari 52 responden didapatkan bahwa sebanyak 35 responden (67,3%) ditemukan masalah psikososial, dan 17 responden (32,7%) tidak ditemukan masalah psikososial. Dari masalah psikososial yang ditemukan sebanyak 27 responden (51,9%) mengalami masalah atensi, 18 responden (34,6%) mengalami masalah internalisasi dan 18 responden (34,6%) mengalami masalah eksternalisasi. Hal tersebut menunjukkan masalah psikososial yang paling banyak dialami oleh remaja usia 10-18 Tahun adalah masalah Atensi.

Psikososial menunjuk pada aspek yang dinamis antara faktor psikis dan sosial, yang saling berinteraksi dan mempengaruhi satu sama lain. Kuesioner *Pediatric Sympton Checklis-17* (PSC-17) merupakan alat deteksi dini psikososial yang terdiri atas 17 pertanyaan yang terbagi atas tiga subskala diantaranya yaitu internalisasi, eksternalisasi dan atensi. Pada subskala internalisasi (I), pertanyaan yang muncul diantaranya adalah mengenai perasaan sedih, putus asa, memandang rendah diri sendiri, tampak murung dan mencemaskan banyak

hal. Pada subskala Eksternalisasi (E) terdapat pertanyaan menolak berbagi, tidak memahami perasaan orang lain, berkelahi dengan anak/remaja lain, meyalahkan orang lain, tidak mengikuti peraturan, mengganggu anak lain dan mengambil barang yang bukan miliknya. Sementara pertanyaan untuk mengenali masalah atensi (A) adalah gelisah, melamun, sulit berkonsentrasi, bertindak tanpa berfikir, dan mudah teralihkan.

Interpretasi dari kuesioner adalah pada hasil dari penjumlahan kolom I, E dan A. Dinyatakan terdapat masalah psikososial apabila nilai dari subskala Internalisasi (I) menunjukkan hasil ≥ 5 , pada subskala Eksternalisasi (E) menunjukkan hasil ≥ 7 , dan pada subskala Atensi (A) menunjukkan hasil ≥ 7 atau apabila seluruh skor subskala dijumlahkan bernilai ≥ 15 . Skor yang lebih tinggi menunjukkan semakin tinggi kemungkinan adanya gangguan perilaku baik dari internal, eksternal maupun atensinya.

Tabel 3. Hasil Analisis Bivariat Masalah Psikososial pada Anak di Puskesmas Pasar Minggu Tahun 2023

Variabel	Psikososial		Total		P Value	OR (CI 95%)	
	Tidak Terdapat masalah	Terdapat Masalah	N	%			N
Usia							
Anak-anak	8	34.8	15	65.2	23	100	0.775 1.185 (0.370-3.7956)
Remaja	9	31.0	20	69.0	29	100	
Jenis Kelamin							
Laki-laki	8	26.7	22	73.3	30	100	0.279 0.525 (0.162-1.698)
Perempuan	9	40.9	13	59.1	22	100	
Tingkat Pendidikan							
Prasekolah (PAUD,TK)	1	12.5	7	87.5	8	100	0.186 0.250 (0.028-2.219)
Sekolah (SD,SMP,SMA)	16	36.4	28	63.6	44	100	
Penggunaan Gadget							
Gadget < 2 Jam sehari	13	86.7	2	13.3	15	100	0.0001 53.625 (8.735-329.204)
Gadget ≥ 2 Jam sehari	4	10.8	33	89.2	37	100	
Status Keluarga							
Memiliki orangtua, tinggal bersama	16	45.7	19	54.3	35	100	0.004 13.474 (1.606-113.032)
Memiliki orangtua, tinggal terpisah	1	5.9	16	94.1	17	100	
Status Gizi							

Tidak Normal	5	25.0	15	75	20	100	0.350	0.556
Normal	12	37.5	20	62.5	32	100		(0.161- 1.919)

Hasil penelitian yang disajikan pada tabel 3, menunjukkan masalah psikososial yang terjadi berdasarkan usia sebanyak 20 responden (69.0%) merupakan usia remaja, 15 responden (65,2%) pada usia anak-anak. Pada variabel jenis kelamin didapatkan hasil 22 responden (73,3%) laki-laki dan 13 responden (59,1%) merupakan perempuan. Pada tingkat pendidikan didapatkan hasil sebanyak 28 responden (63,6%) dengan tingkat pendidikan sekolah (SD,SMP,SMA) memiliki masalah psikososial dan 7 responden (87,5%) terjadi pada tingkat pendidikan Prasekolah (PAUD,TK). Pada penggunaan *gadget* didapatkan hasil masalah psikososial terjadi pada 33 responden (89,2%) dengan penggunaan *gadget* \geq 2 jam sehari, dan 2 responden (13,3%) dengan penggunaan *gadget* $<$ 2 jam sehari. Kejadian masalah psikososial dengan status anak yang memiliki orangtua dan tinggal bersama sebanyak 19 responden (54,3%), dan 16 responden (94,1%) pada anak yang memiliki orangtua dan tinggal terpisah. Pada status gizi, masalah psikososial terjadi pada 20 responden (62,5%) dengan status gizi normal, dan 15 responden (75%) pada anak dengan status gizi tidak normal (underweight, overweight, dan obesitas).

Hasil dari analisis bivariat menggunakan *chi square* didapatkan hasil pengaruh yang signifikan pada variabel penggunaan *gadget* (*P value*: 0,0001) dan pada status keluarga (*P Value*: 0,004) terhadap kejadian masalah psikososial pada anak. Penggunaan *gadget* selama lebih sama dengan 2 jam sehari memiliki peluang sebanyak 53 kali terhadap masalah psikologis pada anak dibandingkan dengan anak yang menggunakan gadget kurang dari 2 jam sehari. Sedangkan pada status keluarga anak yang memiliki orangtua dan tinggal terpisah memiliki peluang 13 kali terhadap kejadian masalah psikososial dibandingkan pada anak yang memiliki orangtua dan tinggal bersama.

Berdasarkan hasil wawancara melalui proses konseling melalui pendekatan *Home, Education, Eating, Activity, Drugs, Sexuality, Safety dan Suicide* (HEEADSSS) didapatkan data penunjang dari hasil penelitian. Pada pertanyaan *home*, masalah psikososial ditemukan pada anak dengan status keluarga tinggal dengan orangtua tunggal, anak yang tinggal terpisah dengan orangtua, atau anak yang tinggal bersama namun mengalami kekerasan, serta gaya pengasuhan orangtua yang *otoriter*. Pada pertanyaan *education* didapatkan hasil anak yang mengalami *bullying* memiliki kecenderungan memiliki masalah psikososial. Pada pertanyaan *Activity* ditemukan masalah psikososial pada anak yang menggunakan *gadget* lebih dari 2 jam sehari dan pada anak yang tidak memiliki aktifitas olahraga atau rekreasi. Pada pertanyaan

Sexuality masalah psikososial pada anak terjadi pada saat anak memasuki fase pubertas. Pada pertanyaan *Safety* ditemukan masalah psikososial berupa kecemasan akibat rasa bersalah dari perpisahan orangtua ataupun harapan orangtua. Sedangkan pada pertanyaan *Eating* menunjukkan hasil pada anak-anak yang memiliki masalah psikososial berdampak pada kebiasaan makan anak dan perubahan status gizi anak menjadi tidak normal. Pada pertanyaan *Drugs* menunjukkan hasil pada anak yang mengalami masalah psikososial, lebih mudah terpengaruh untuk mencoba rokok dan sebagai perokok aktif. Pada pertanyaan *Suicide* didapatkan hasil beberapa remaja melakukan *Selfharm* sebagai bentuk reduksi perasaan negatif atas kehidupan yang tidak sesuai dengan harapan. Tindakan *selfharm* yang dilakukan berupa memukul tubuh, mencabut rambut sampai dengan melakukan *cutting* pada lengan.

Hasil analisa penelitian ini sejalan dengan penelitian-penelitian sebelumnya serta teori yang telah dikemukakan oleh ahli psikologi seperti Erik erikson. Erik erikson mengemukakan dalam teori psikososial tentang kepribadian menjadi 8 tahapan perkembangan diantaranya *trust vs mistrust* (0 bulan-18 bulan), *autonomy vs shame and doubt* (18 bulan-3 tahun), *initiative vs guilt* (3-6 tahun), *industry vs inferiatory* (6-12 tahun), *identity vs role confusion* (12-18 tahun), *intimac vs isolation* (18-35 tahun), *generativity vs stagnation* (35-64 tahun) dan *integrity vs despair* (diatas 65 tahun). Menurut erikson, perkembangan psikososial dihasilkan dari interaksi antara proses-proses maturasional atau kebutuhan biologis dengan tuntutan masyarakat dan kekuatan-kekuatan sosial yang dihadapi dalam kehidupan sehari-hari. Erikson menyatakan pada usia 6-12 Tahun merupakan fase *industry versus inferiatory* dimana konflik pada tahap ini adalah kerja aktif vs rendah diri, itu sebabnya kekuatan yang perlu ditumbuhkan ialah kompetensi atau terbentuknya berbagai keterampilan. Pada usia 12-18 Tahun merupakan fase *identityvs role confusion*, dimana identitas diri baik dalam lingkup pribadi, sosial maupun dunia kerja mulai ditemukan. Maka pada tahap ini seseorang perlu komitmen yang jelas agar terbentuk kepribadian yang mantap untuk dapat mengenali dirinya.

Penjelasan diatas mendukung hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa masalah psikososial pada anak terjadi akibat dari konflik-konflik yang terjadi pada salah satu atau beberapa tingkatan perkembangan psikologi tersebut. Setiap tingkatan berhubungan dalam kehidupan seseorang. Jika tingkatan dari perkembangan tersebut tertangani dengan baik maka baik pula psikososialnya. Sebaliknya jika anak tersebut gagal melewati fase perkembangannya maka memungkinkan untuk terjadinya masalah psikososial.

Sari dan Mitsalia (2016) mengemukakan bahwa penggunaan *gadget* dengan intensitas tinggi jika menggunakan *gadget* dengan durasi lebih dari 120 menit /hari dan dalam sekali

pemakaiannya berkisar > 75 menit. Selain itu, dalam sehari bisa berkali – kali atau lebih dari 3 kali pemakaian. Selanjutnya, pemakaian *gadget* dengan durasi 30 –75 menit akan menimbulkan kecanduan dalam pemakaian *gadget*. Penggunaan *gadget* dengan intensitas sedang jika menggunakan *gadget* dengan durasi lebih dari 40-60 menit /hari dan intensitas penggunaan dalam sekali penggunaan 2 – 3 kali perhari setiap penggunaan.

Setianingsih (2018) penggunaan *gadget* yang sudah lebih dari seharusnya dapat mempengaruhi perkembangan otak anak karena di ketika anak menggunakan *gadget* maka produksi hormon *dopamine* akan meningkat hal tersebut tentunya akan mengganggu kematangan fungsi *prefrontal korteks*. Adapun fungsi dari *prefrontal korteks* salah satunya adalah mengontrol diri, mengontrol emosi, pengambilan keputusan, dan tanggung jawab, serta nilai nilai moral lainnya.

Widia Rika dkk (2021) penggunaan *gadget* yang berlebihan pada anak, akan cenderung membuat anak melupakan kebutuhan dasarnya yaitu kebutuhan belajar dan mengenal memahami serta berbaur dengan baik dalam lingkungan masyarakat.

Eka Adithia Pratiwi,dkk (2022) usia sekolah merupakan dasar meningkatnya perkembangan psikososial anak baik emosi, pribadi dan motivasi anak serta hubungan anak dengan orang lain. Peran orang tua dalam perkembangan psikososial anak usia sekolah adalah memberikan stimulasi agar anak berkembang sesuai perkembangan umurnya. Status keluarga juga memiliki peranan dalam masalah psikososial yang terjadi pada anak.

Menurut Erik Erikson suasana keluarga mempengaruhi perkembangan kepribadian yang sehat. Faktor keluarga diyakini sebagai faktor yang paling utama berpengaruh pada anak-anak. Melalui aktivitas pengasuhan yang dipilih orangtua dalam mendidik anak, anak akan tumbuh dan berkembang dari pengalaman yang didapatnya. Studi terdahulu menemukan bahwa hubungan yang hangat dan saling mendukung dalam keluarga berhubungan dengan pembentukan karakter yang positif pada anak. Sebaliknya hubungan antara orangtua dan anak yang penuh dengan konflik dan sikap kekerasan berhubungan dengan kemunculan masalah-masalah psikologis pada masa selanjutnya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian-penelitian sebelumnya dan teori yang ada. Hal tersebut tergambarkan dari hasil deteksi dini yang dilakukan di Puskesmas Pasar Minggu, yang menunjukkan bahwa masalah psikososial yang dialami oleh anak mendapat pengaruh besar dari penggunaan *gadget* dan status keluarga. Anak-anak yang menggunakan *gadget* lebih sama dengan 2 jam sehari memiliki masalah psikososial paling banyak berupa gangguan atensi atau pemusatan perhatian. Dampak negatif dari penggunaan *gadget* adalah

gangguan terhadap perkembangan fisik, sosial, kognitif dan bahasa yang ditandai dengan kurangnya aktifitas fisik, kurangnya sosialisasi, ketidakstabilan emosional, penurunan konsentrasi dan minat belajar serta gangguan perilaku. Intensitas penggunaan *gadget* pada anak tergantung dari pengawasan orangtua karena fase anak-anak belum mampu untuk mengontrol diri untuk menggunakan *gadget*. Peran orangtua sangat penting dalam membantu mengelola dan mendukung anak-anak dalam mencegah dan mengatasi masalah psikososial yang terjadi. Kehadiran orangtua memiliki peran dalam pemenuhan kebutuhan kasih sayang dan emosi (ASIH), kebutuhan fisik-biologis (ASUH), dan kebutuhan stimulasi (ASAH) pada anak. Anak yang tinggal terpisah atau anak-anak yang mengalami pemisahan dari orang tua mereka, beresiko untuk mengalami ketidakadekuatan pemenuhan kebutuhan dasar untuk tumbuh dan berkembang secara optimal.

Pemisahan atau tinggal terpisah dapat mempengaruhi masalah psikososial pada anak seperti munculnya masalah internalisasi, atensi dan eksternalisasi. Masalah internalisasi yang mungkin muncul meliputi perasaan sedih dan kesepian, kecemasan, penarikan diri atau tertutup hingga munculnya masalah identitas diri. Sedangkan masalah atensi pada anak meliputi perilaku *impulsif*, mudah lupa, kesulitan duduk diam dan teratur, kesulitan dalam mempertahankan perhatian dan konsentrasinya hingga berdampak pada prestasi akademis mereka. Masalah eksternalisasi yang muncul diantaranya adalah kesulitan dalam membina hubungan sosial dan membangun koneksi yang stabil dengan teman sebayanya dan perubahan perilaku menjadi lebih agresif dan emosional. Anak-anak yang mengalami pemisahan, menghadapi tantangan dalam memahami siapa mereka dan bagaimana mereka berhubungan dengan keluarga. Anak-anak juga mengalami perasaan akan kehilangan dan kesepian akibat merindukan kehadiran dan dukungan fisik maupun emosional dari orangtua. Beberapa anak mungkin beresiko mengalami masalah kesehatan mental seperti perasaan bersalah dan tanggungjawab berlebihan terutama jika ada konflik keluarga yang terkait dengan pemisahan tersebut, kecemasan berlebih sampai dengan depresi.

Dalam menghadapi masalah psikososial ini, penting untuk menyediakan dukungan emosional, mendengarkan anak, memahami perspektif mereka, terlibat dalam komunikasi terbuka serta memfasilitasi anak untuk mendapatkan akses ke fasilitas kesehatan. Puskesmas memiliki peran penting dalam penanganan masalah psikososial pada anak. Selain pelayanan kesehatan primer, puskesmas dapat berperan sebagai pintu masuk pertama dalam memberikan dukungan dan rujukan yang diperlukan. Bentuk dukungan yang dilakukan seperti pemeriksaan kesehatan mental, pendidikan dan promosi kesehatan, konseling, rujukan

serta kolaborasi dengan lembaga atau organisasi yang menyediakan layanan kesehatan mental. Konselor atau psikolog di Puskesmas dapat membantu anak-anak dalam mengatasi stress, kecemasan, atau masalah emosional lainnya.

PEMBAHASAN

Penelitian tentang gambaran masalah psikososial pada anak melalui penggunaan *Pediatric Symptom Checklist-17* (PSC-17) memiliki dampak yang signifikan dalam pemahaman dan penanganan masalah kesejahteraan mental dan emosional anak. Penggunaan *gadget* dan status keluarga dengan pola asuh yang kurang tepat dapat memberikan dampak negatif pada perkembangan psikososial anak. Masalah psikososial yang mungkin muncul akibat penggunaan *gadget* diantaranya ketergantungan, kurangnya aktivitas fisik, kurangnya bersosialisasi, kurangnya perkembangan keterampilan sosial anak, dan gangguan kesehatan mental seperti kecemasan hingga depresi. Sedangkan masalah psikososial yang mungkin muncul akibat status keluarga dengan pola asuh yang kurang tepat atau pemisahan orangtua dan anak adalah berupa ketidakstabilan secara emosional, harga diri rendah atau penarikan diri, perubahan perilaku baik agresif maupun pasif, kurangnya pemahaman terhadap diri sendiri, dan kurangnya keterampilan anak dalam menyelesaikan masalah.

Berdasarkan teori Erikson, indikator yang dibahas dalam problem psikososial, meliputi ragu akan kemampuannya, menarik diri dari teman sebaya, tidak produktif, putus asa. Menurut Papilia, Olds dan Feldman (2009) beberapa dampak yang mungkin akan muncul sejalan dengan adanya problem psikososial anak usia sekolah, yaitu gangguan perilaku *disruptif* misalnya tantrum, membangkang, bertengkar dan mengganggu teman dengan sengaja. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Conteraz dan Cano (2016) menyebutkan bahwa anak yang menjadi pelaku *bullying* merupakan anak yang tumbuh dalam keluarga yang seringkali melakukan perilaku kekerasan. Perilaku *disruptif* yang bertahan sampai usia 8 tahun akan menyebabkan problem psikososial yang lebih parah yaitu munculnya gangguan ingkar (*oppositional defiant disorder* – ODD) dan juga gangguan perilaku (*conduct disorder* – CO). Gangguan ingkar merupakan gangguan perilaku yang menunjukkan pola pembangkangan, tidak patuh, dan bermusuhan terhadap figur orang dewasa. Sedangkan gangguan perilaku mengarah pada perilaku antisosial dan agresif yang terus berulang, munculnya simptom fobia sekolah seperti perilaku cemas berlebihan ketika akan berangkat sekolah. Hal tersebut juga manifestasi dari kecemasan yang berlebihan akan perpisahan dengan rumah atau orang-orang di rumah, fobia sosial dimana berupa ketakutan yang ekstrem

terhadap lingkungan sosial. Fobia ini dipicu oleh adanya traumatik terhadap keadaan sosial tertentu yang dihadapi anak. Gangguan kecemasan menyeluruh yang memiliki kecenderungan diawasi orang lain, meragukan kemampuan dirinya dan berlebihan dalam memenuhi harapan orang lain. Anak memiliki rasa bahwa semua orang memperhatikan dirinya dan dirinya adalah pusat dari pandangan semua orang yang dia temui. Hal tersebut membuat anak menjadi cemas hingga depresi. Upaya yang dapat dilakukan puskesmas dalam pencegahan masalah psikososial pada anak dimasyarakat adalah melalui pendekatan secara holistik dan komprehensif meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Adapun upaya promotif yang dapat dilakukan adalah berupa peningkatan kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesejahteraan psikososial anak dengan menyediakan informasi dan edukasi mengenai tanda-tanda masalah psikososial dan cara mengatasinya. Upaya preventif yang dilakukan adalah dengan melakukan skrining atau deteksi dini masalah psikososial anak sebagai proses identifikasi dini potensi masalah psikososial. Upaya kuratif yang dilakukan berupa penyediaan layanan konseling dengan memberikan dukungan psikososial kepada anak dan orangtua, *psikofarmakoterapi*, rujukan dan pemantauan kesehatan mental. Upaya rehabilitatif puskesmas dalam mengatasi masalah psikososial adalah pemulihan berbasis komunitas dengan mendorong keterlibatan komunitas dalam mendukung individu saat proses pemulihan seperti kegiatan di posyandu remaja maupun kehadiran Pusat Informasi Konseling-Remaja (PIK-R) dan Kader Kesehatan Remaja disekolah. Peningkatan perilaku keterampilan hidup sehat (PKHS) juga dapat diberikan sebagai upaya peningkatan keterampilan anak dalam menghadapi dan mengatasi masalah sehingga menjadi resiliensi.

Manfaat dari penelitian ini bagi peneliti adalah sebagai peningkatan pemahaman yang lebih baik tentang perkembangan anak dan peningkatan pemahaman lebih lanjut mengenai tanda dan faktor resiko masalah kesehatan mental anak. Manfaat bagi instansi adalah selain memperoleh gambaran masalah psikososial yang dihadapi oleh anak di puskesmas pasar minggu, juga dapat dijadikan referensi perbaikan layanan kesehatan anak, peningkatan deteksi dini masalah kesehatan mental pada anak, pengembangan program, dan mendorong perubahan kebijakan yang mendukung kesejahteraan anak. Diharapkan penelitian ini juga mampu memberi manfaat bagi sekolah dengan peningkatan pendidikan dan lingkungan sekolah agar lebih mendukung perkembangan psikososial anak, pemberdayaan pelajar sebagai kader kesehatan remaja dan pembentukan PIK-R di tiap sekolah serta pemberdayaan orangtua dengan penyediaan informasi kepada orangtua tentang kesehatan mental anak. Penelitian ini juga diharapkan mampu memberi manfaat dan berkontribusi untuk

meningkatkan kesejahteraan masyarakat melalui pemahaman psikososial pada anak dan upaya keluarga serta masyarakat dalam menciptakan lingkungan yang mendukung pertumbuhan dan kesejahteraan psikososial anak.

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Kesimpulan dari penelitian ini menunjukkan gambaran deteksi dini masalah psikososial pada anak dengan menggunakan kuesioner *pediatric symptom checklist-17* (PSC-17) dipuskesmas pasar minggu. Dan didapatkan gambaran bahwa terdapat pengaruh signifikan penggunaan *gadget* lebih sama dengan dari 2 jam sehari (*P Value* : 0.0001) dan status keluarga anak (*P Value*: 0.004) terhadap masalah psikososial yang dialaminya. Selain itu penelitian ini menunjukkan bahwa pentingnya pemahaman yang mendalam terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi masalah psikososial pada anak. Penelitian psikososial pada anak memberikan landasan dalam melakukan deteksi dini masalah kesehatan mental serta memungkinkan intervensi yang lebih efektif dan mendalam. Pentingnya dukungan orangtua, keluarga, teman sebaya dan sosial memiliki dampak positif terhadap kesejahteraan psikososial anak. Kehadiran dan dukungan orangtua membantu anak dalam memahami dan mengatasi masalah yang dihadapinya. Lingkungan sekolah, keberhasilan program pendidikan dan lingkungan yang mendukung memiliki aspek positif pada psikologis anak.

Berikut adalah beberapa rekomendasi untuk penelitian psikososial selanjutnya yang dapat dilakukan yaitu eksplorasi lebih lanjut mengenai bagaimana gambaran psikososial anak pada tingkat SD, SMP dan SMA, faktor budaya dan konteks sosial yang mempengaruhi perkembangan psikososial anak, keterlibatan anak dalam pengambilan keputusan, serta perkembangan identitas pada kesejahteraan psikososial termasuk didalamnya identitas *gender* dan orientasi seksual.

DAFTAR PUSTAKA

- Abiyya, Nissa (2017) hubungan pola asuh dengan masalah psikososial pada anak di SD Negeri Pajang 1 Surakarta. Surakarta. Hal 1-15
- Berzoff J, et al. (2016). Chapter 5: Psychosocial ego development: The theory of Erik Erikson. Inside out and outside in: Psychodynamic clinical theory and psychopathology in contemporary multicultural contexts. Lanham, Maryland: Roman & Littlefield
- Conteraz, L., Cano, M. C. (2016). *Child – to – Parent Violence: The Role of Exposure to Violence Relationship to Social – Cognitive Processing. The European Journal of Psychology Applied to Legal Context.* 1889—1861.
- Eka Irmilia, Dkk. (2015) Hubungan peran orangtua terhadap perkembangan psikososial anak usia sekolah. Vol 2 No 1, Riau. Hal. 552-555
- Erikson, Erik. 2010. *Childhood and Society*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Ginting, Ade Krisna, Stiasih. (2022) Hubungan Penggunaan *Gadget* dengan Perkembangan Psikososial Anak di SDN Karang Baru 04 Kabupaten Bekasi hal. 22-29
- Kadek Linda, dkk. (2022) hubungan penggunaan gadget dengan resiko masalah perkembangan psikososial pada anak prasekolah. Denpasar hal 218-219
- Maharani, Widia. (2022). Determinan gangguan mental emosional pada remaja di Komunitas marginal kota makassar
- Novita Maulidya Jalal (2022). Psikoedukasi mengatasi kecanduan gadget pada anak. Makasar. Hal 420-426
- Papalia, E. D., Olds, S.W., Feldman, R.D. (2009). *Human Development* (eleventh edition). New York: McGraw-Hill.
- Syarifah Matshura, dkk. (2018) hubungan penggunaan gadget dengan perkembangan psikososial anak usia sekolah di SDN 1 Kota Banda Aceh. Aceh hal 173-175
- Tati Nurhayati (2012) perkembangan perilaku psikososial pada masa pubertas. Cirebon. Hal 4-15
- Viva Medika: Jurnal Kesehatan, Kebidanan, dan Keperawatan, 16 (01), September 2022 Ade Krisna
- Wulandari, dyah retno. (2021). Skrining psikososial menggunakan *psc (pediatric symptom checklist)- 35/y* pada remaja di pondok pesantren modern muhammadiyah kwala madu langkat sumatera utara.