

Bullying dan Masalah Kesehatan Mental pada Remaja

Atika Nuraisyah, Henny Kusumawati*

Program Studi D3 Keperawatan Akper Keris Husada Jakarta
Jl. Yos Sudarso Komplek Marinir Cilandak Jakarta Selatan, Indonesia
*Email Korespondensi : hennycgr@gmail.com

Abstrak - *Bullying* merupakan suatu tindakan kekerasan secara fisik maupun mental yang dilakukan remaja secara berulang – ulang yang dapat menyebabkan gangguan psikologis terhadap korban. Remaja yang mengalami *bullying* akan merasa tidak mampu, tidak berdaya, turun harga dirinya dan pesimis dalam menghadapi masa depannya. Kondisi *bullying* ini perlu diberikan perhatian khusus karena prevalensi *bullying* semakin meningkat sehingga menimbulkan dampak negatif pada korban *bullying*. Mengetahui gambaran *bullying* dan masalah kesehatan mental pada remaja sekolah menengah kejuruan di Depok. Desain studi ini adalah kuantitatif dengan pendekatan survei dengan menggunakan teknik pengumpulan data berupa kuesioner korban *bullying* dan kuesioner DASS-21. Data diolah menggunakan excel berdasarkan karakteristik. Subyek studi seluruh siswa SMK kelas X dan XI yang pernah mengalami *bullying* berjumlah 81 siswa dari 130 populasi. Didapatkan 81 siswa menyatakan pernah mengalami *bullying* yaitu laki – laki (64%) dan perempuan (56%), dengan usia mayoritas 16 tahun (44%) dan 17 tahun (41%). *Bullying victim* kategori rendah (83%), sedang (15%), tinggi (2%). Dengan mayoritas *bullying victim* kategori sedang – tinggi verbal (36%), relasional (15%), fisik (12%). Sedangkan hasil depresi, ansietas, dan stres mayoritas dalam tingkat normal. Masalah kesehatan mental tingkat sedang – sangat berat depresi (18%), ansietas (40%), stres (22%). Strategi dan upaya untuk menangani dan mencegah dampak *bullying* terhadap kesehatan mental sangat dibutuhkan untuk mendukung perkembangan remaja yang positif.

Kata Kunci : *Bullying*, Remaja, Depresi, Kecemasan, Stres

Abstract - *Bullying* is an act of physical or mental violence that is carried out by adolescents repeatedly which can cause psychological disturbances to the victim. Adolescents who experience bullying will feel incapable, helpless, have lower self-esteem and are pessimistic about their future. This condition of bullying needs to be given special attention because the prevalence of bullying is increasing so that it has a negative impact on victims of bullying. Knowing the description of bullying and mental health problems in adolescents at vocational high schools in Depok. The design of this study was quantitative with a survey approach using data collection techniques in the form of the bullying victim questionnaire and the DASS-21 questionnaire. Data is processed using excel based on characteristics. The study subjects were all students of class X and XI who had experienced bullying, totaling 81 students from 130 populations. It was found that 81 students stated that they had experienced bullying, namely males (64%) and females (56%), with the majority age being 16 years (44%) and 17 years (41%). Bullying victim categories are low (83%), medium (15%), high (2%). With the majority of bullying victims in the medium category – high verbal (36%), relational (15%), physical (12%). While the results of depression, anxiety, and stress were mostly normal. Moderate mental health problems – very severe depression (18%), anxiety (40%), stress (22%). Strategies and efforts to deal with and prevent the impact of bullying on mental health are urgently needed to support positive adolescent development.

Keywords: *Bullying, Adolescents, Depression, Anxiety, Stress*

1. Pendahuluan

Masa remaja adalah masa transisi dari kanak-kanak ke masa dewasa yang mengenal lingkungan di luar dari lingkungan keluarga seperti lingkungan sekolah dan lingkungan masyarakat. Remaja dikatakan pada rentang usia 10 – 19 tahun yang sedang mengalami perubahan secara fisik, emosional dan sosial (WHO, 2020). Data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2021, memaparkan angka remaja usia 15 – 19 tahun sebanyak 22.119,1 orang. Dan pada tahun 2022, memaparkan angka remaja usia 15 – 19 tahun sebanyak 22.163,5

orang. Berdasarkan data diatas hal ini menunjukan angka remaja dengan usia 15 – 19 tahun mengalami peningkatan pada tahun 2022.

Remaja mengalami perubahan tahap perkembangan, tahap perkembangan remaja terbagi tiga bagian yaitu remaja awal usia 12 – 15 tahun (*early adolescence*) dicirikan dengan masa pubertas, remaja pertengahan usia 15 – 18 tahun (*middle adolescence*) yang dicirikan dengan adanya minat pada karier, berpacaran, dan pencarian identitas diri, remaja akhir usia 18 – 21 tahun yang dicirikan dengan identitas diri menjadi lebih kuat, mampu memikirkan ide dan emosi lebih stabil (Santrock, A, 2016). Kondisi remaja yang tidak memiliki pendirian yang rentan terhadap pencarian identitas diri karena pada pencarian identitas diri merupakan tahap remaja mencari jati dirinya. Dengan demikian, sering terjadi penyimpangan identitas, misalnya percobaan tindak kejahatan atau kekerasan seperti *bullying*.

Bullying adalah salah satu fenomena kesehatan kompleks yang berdampak pada remaja. Data yang diperoleh menyebutkan bahwa angka *bullying* semakin meningkat. KPAI mengidentifikasi kasus perlindungan anak pada tahun 2011 sampai dengan 2016 yaitu kasus *bullying* semakin meningkat dari korban 50 siswa menjadi 81 korban siswa (Kartika, Darmayati, & Kurniawati, 2019). Berdasarkan data kasus *bullying* di Amerika dilaporkan *Josephson Institute Of Ethnics* yang melakukan survei 43000 remaja, hasilnya 47% remaja yang berusia 15 – 18 tahun telah mengalami *bullying* dan 50% dari remaja tersebut telah mengalami gangguan, godaan, dan ejekan dari siswa lain. Selain di Amerika di Indonesia didapatkan 10 – 16% siswa melaporkan telah menjadi korban *bullying*, mereka mendapat cemoohan, ejekan, pengucilan, pemukulan, tendangan sekurang – kurangnya sekali dalam seminggu (Yusuf, 2021).

Bentuk *bullying* yang didapatkan oleh korban mayoritas *bullying* verbal seperti dihina dan dipanggil dengan nama julukan sebanyak 91%, *bullying* sosial seperti diasingkan, digosipkan, dan dipermalukan sebanyak 43%, dan *bullying* fisik seperti dipukul dan didorong sebanyak 71%. Dengan kondisi *bullying* yang sering dijumpai perlu diberikan perhatian yang khusus karena prevalensi *bullying* semakin meningkat sehingga menimbulkan dampak negatif pada korban *bullying* (Arya, 2018).

Dampak *bullying* bila dilihat dari sisi korban, *bullying* dapat menimbulkan bahaya psikologis seperti depresi, cemas, terisolasi sosial, dan rendah diri, hingga bunuh diri. Korban juga cenderung membawa luka emosional, kecemasan berlebih di masa dewasa, tindakan fisik juga menyebabkan bekas luka pada korban *bullying*. Hal ini berdampak pada kesehatan mental korban, yaitu 33,02% angka untuk kecemasan, 30,09 % angka untuk percobaan bunuh diri, dan 32,96% keinginan untuk menyendiri. Dalam data KPAI (2020) pengaduan kasus *bullying* di Indonesia mencapai angka 2.473 laporan serta fenomenanya semakin meningkat. Dampak perundungan perlakuan agresif dikalangan remaja, seperti kekerasan dan perundungan, memiliki gambaran meningkatnya risiko gangguan psikis dalam rentang kehidupan, fungsi sosial yang buruk, proses pendidikan dan hampir 40% kasus bunuh diri di Indonesia disebabkan oleh *bullying* (UNICEF, 2018).

Hasil dari penelitian yang dilakukan oleh (Asri et al, 2022) bahwa *bullying* yang terjadi di SMK Kecamatan Caringin Kab Bogor berdampak negatif bagi siswa seperti siswa

mengalami depresi atau stres sebesar 80%, kecemasan berlebih atau takut 80%, anti sosial 80%, malas sekolah 90% dan menangis 80%. Dengan hal ini menyebabkan siswa mengalami gangguan kesehatan mental. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Fahreva, F, 2020) bahwa dampak *bullying* di SMK X Kabupaten Tasikmalaya siswa merasa sedih dan ingin menangis sebesar 81,3%. Dengan hal tersebut membuat siswa merasa dirinya tidak berharga sehingga menimbulkan gangguan psikologis.

Berdasarkan hasil wawancara pendahuluan dengan guru BK di SMK Dwiguna Depok, mengatakan bahwa terdapat 130 Siswa kelas X dan XI yang terdiri dari 80 siswa kelas X dan 50 siswa kelas XI. Beberapa siswa di SMK tersebut pernah menjadi korban *bullying* baik secara verbal, fisik, maupun sosial. Dari data dan tinjauan teori di atas mengenai banyaknya korban *bullying* yang mengalami masalah kesehatan mental, maka penulis tertarik untuk melakukan studi tentang gambaran *bullying* dan masalah kesehatan mental pada remaja.

2. DATA DAN METODOLOGI

Desain yang digunakan adalah studi kuantitatif dengan metode pendekatan survei dengan menyebarkan kuesioner. Populasi dan sampel pada studi ini adalah seluruh siswa SMK Dwiguna Depok yang pernah mengalami *bullying* berjumlah 81 siswa dari 130 populasi dan dilakukan pada 16 – 17 Mei 2023. Pengumpulan data menggunakan kuesioner korban *bullying* 23 item pertanyaan dan DASS 21 item pertanyaan. Data dianalisis dengan tabel distribusi frekuensi.

3. HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Berdasarkan Usia Siswa n=81

Usia	N	%
15 tahun	6	7%
16 tahun	36	44%
17 tahun	33	41%
18 tahun	6	7%
Jumlah	81	100%

Berdasarkan tabel 1 dari 130 siswa didapatkan hasil kuesioner 81 siswa menyatakan pernah mengalami *bullying*. Dengan hasil usia siswa adalah 15 Tahun frekuensi 6 dan persentase 7%, 16 Tahun frekuensi 36 dan persentase 44%, 17 Tahun frekuensi 33 dan persentase 41%, 18 Tahun frekuensi 6 dan persentase 7%. Dari hasil yang diperoleh mayoritas siswa berusia 16 – 17 tahun.

Tabel 2. Distribusi Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin Siswa Laki – Laki n=103

Jenis Kelamin	N	%
Laki – laki korban	66	64%
Laki-laki	37	36%
Jumlah	103	100%

Berdasarkan tabel 2 dari 103 siswa laki – laki didapatkan hasil kuesioner 66 siswa menyatakan pernah mengalami *bullying*. Dengan hasil jenis kelamin siswa laki – laki sebagai korban dengan frekuensi 66 dan persentase 64%, dan siswa laki – laki tidak sebagai korban dengan frekuensi 37 dan persentase 36%.

Tabel 3. Distribusi Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin Siswa Perempuan n=27

Jenis Kelamin	N	%
Perempuan korban	15	56%
Perempuan	12	44%
Jumlah	27	100%

Berdasarkan tabel 3 dari 27 siswa perempuan didapatkan hasil kuesioner 15 siswa menyatakan pernah mengalami *bullying*. Dengan hasil jenis kelamin siswa perempuan sebagai korban dengan frekuensi 15 dan persentase 56%, dan siswa perempuan tidak sebagai korban dengan frekuensi 12 dan persentase 44%.

Tabel 4. Distribusi Karakteristik *Bullying Victim* Siswa n=81

<i>Bullying Victim</i>	N	%
Rendah	67	83%
Sedang	12	15%
Tinggi	2	2%
Jumlah	81	100%

Berdasarkan tabel 4 didapatkan hasil keseluruhan *bullying victim* siswa adalah rendah frekuensi 67 dan persentase 83%, sedang frekuensi 12 dan persentase 15%, tinggi frekuensi 2 dan persentase 2%. Dari hasil yang didapatkan mayoritas dengan *bullying victim* kategori sedang.

Tabel 5. Distribusi Karakteristik *Bullying Victim Verbal* Siswa n=81

<i>Bullying Victim Verbal</i>	N	%
Rendah	52	64%
Sedang	24	30%
Tinggi	5	6%
Jumlah	81	100%

Berdasarkan tabel 5 didapatkan hasil *bullying victim* verbal siswa adalah rendah frekuensi 52 dan persentase 64%, sedang frekuensi 24 dan persentase 30%, tinggi frekuensi 5 dan persentase 6%.

Tabel 6. Distribusi Karakteristik *Bullying Victim Relasional* Siswa n=81

<i>Bullying Relasional</i>	N	%
Rendah	69	85%
Sedang	11	14%
Tinggi	1	1%

Jumlah	81	100%
---------------	-----------	-------------

Berdasarkan tabel 6 didapatkan hasil *bullying victim* relasional siswa adalah rendah frekuensi 69 dan persentase 85%, sedang frekuensi 11 dan persentase 14%, tinggi frekuensi 1 dan persentase 1%.

Tabel 7. Distribusi Karakteristik *Bullying Victim* Fisik Siswa n=81

Bullying Victim Fisik	N	%
Rendah	71	88%
Sedang	9	11%
Tinggi	1	1%
Jumlah	81	100%

Berdasarkan tabel 7 didapatkan hasil *bullying victim* fisik siswa adalah rendah frekuensi 71 dan persentase 88%, sedang frekuensi 9 dan persentase 11%, tinggi frekuensi 1 dan persentase 1%.

Tabel 8. Distribusi Karakteristik Kesehatan Mental Depresi Siswa n=81

Depresi	N	%
Normal	58	72%
Ringan	8	10%
Sedang	6	7%
Berat	6	7%
Sangat Berat	3	4%
Jumlah	81	100%

Berdasarkan tabel 8 didapatkan hasil kesehatan mental depresi responden dalam kategori depresi normal dengan frekuensi 58 dan persentase 72%, depresi ringan dengan frekuensi 8 dan persentase 10%, depresi sedang dengan frekuensi 6 dan persentase 7%, depresi berat dengan frekuensi 6 dan persentase 7%, depresi sangat berat dengan frekuensi 3 dan persentase 4%.

Tabel 9. Distribusi Karakteristik Kesehatan Mental Ansietas Siswa n=81

Ansietas	N	%
Normal	43	53%
Ringan	6	7%
Sedang	12	15%
Berat	8	10%
Sangat Berat	12	15%
Jumlah	81	100%

Berdasarkan tabel 9 didapatkan hasil kesehatan mental ansietas responden dalam kategori ansietas normal dengan frekuensi 43 dan persentase 53%, ansietas ringan dengan frekuensi 6 dan persentase 7%, ansietas sedang dengan frekuensi 12 dan persentase 15%, ansietas berat dengan frekuensi 8 dan persentase 10%, ansietas sangat berat dengan frekuensi 12 dan persentase 15%.

Tabel 10. Distribusi Karakteristik Kesehatan Mental Stres Siswa n=81

Stres	N	%
Normal	57	70%
Ringan	6	7%
Sedang	11	14%
Berat	6	7%
Sangat Berat	1	1%
Jumlah	81	100%

Berdasarkan tabel 10 didapatkan hasil kesehatan mental stres responden dalam kategori stres normal dengan frekuensi 57 dan persentase 70%, stres ringan dengan frekuensi 6 dan persentase 7%, stres sedang dengan frekuensi 11 dan persentase 14%, stres berat dengan frekuensi 6 dan persentase 7%, stres sangat berat dengan frekuensi 1 dan persentase 1%.

4. PEMBAHASAN

Usia

Berdasarkan hasil studi yang dilakukan oleh penulis menunjukkan bahwa populasi ini berusia dari 15 – 18 tahun. Sebagian besar mayoritas siswa rentang berusia 16 – 17 tahun sebanyak 36 siswa dengan persentase (44%) dan 33 siswa dengan persentase (41%). Hal ini sesuai dengan hasil studi yang dilakukan oleh Khoirunnisa & Arwen (2018) menyatakan bahwa studi ini menggunakan siswa yang berusia 15 – 18 tahun dengan hasil studi mayoritas siswa korban *bullying* berusia 16 tahun dengan persentase (61%). Menurut hasil studi lainnya yang dilakukan oleh Pragholapati & Aryanti (2020) menjelaskan bahwa studi ini menggunakan siswa yang berusia 15 – 18 tahun dan mayoritas korban *bullying* remaja berusia 16 tahun sebanyak 76 siswa dengan persentase (91,6%). Dan dijelaskan pada usia remaja 16 – 17 tahun berada pada rentang usia remaja pertengahan masa peralihan (Hurlock, 2010). Pada usia ini remaja merupakan masa penyesuaian yang lebih dikenal dengan *storm and stress* masa penuh gejolak yang selalu ingin mencari identitas diri, ingin selalu merasa diakui dan dihargai oleh orang lain dalam kelompoknya (Ahmadi, 2011).

Hal ini didasarkan pada masa remaja menurut ciri perkembangannya, sementara jika remaja gagal dalam menjalankan ciri perkembangannya hal tersebut akan membuat remaja tidak senang, ditolak atau diabaikan oleh teman sebayanya dan menyebabkan munculnya perasaan kesepian, permusuhan dan penindasan. Kemudian menyebabkan remaja merasa tidak berharga dan cenderung menjadi korban *bullying* (Zakiyah & Gutama, 2018).

Dengan hal tersebut, jika remaja merasa tidak berharga maka akan berdampak pada remaja akan selalu ditindas (*bullying*) oleh teman sebayanya seperti diejek, dihina, dipukul dan akan menyebabkan gangguan kesehatan mental berupa depresi, kecemasan (ansietas), dan stres yang dapat dilihat dari kehilangan semangat, mengalami gangguan tidur, hingga ide untuk menyakiti diri sendiri bahkan hingga timbulnya keinginan untuk bunuh diri (Maulana, Elita & Misrawati, 2015).

Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil studi yang dilakukan oleh penulis dengan populasi 130 siswa didapatkan jumlah laki – laki sebanyak 103 siswa, laki – laki sebagai korban sebanyak 66 siswa dengan persentase (64,08%). Dan jumlah siswa perempuan sebanyak 27 siswa, perempuan sebagai

korban sebanyak 15 siswa dengan persentase (55,56%). Dapat dilihat dari jenis kelamin berdasarkan *bullying victim* didapatkan bahwa laki – laki dan perempuan lebih sering mengalami *bullying* verbal. Hal ini sesuai dengan hasil studi yang dilakukan oleh Sari (2010) yaitu diperoleh informasi bahwa remaja korban *bullying* yang berjenis kelamin laki – laki sebanyak 85 siswa (50,89%) sedangkan remaja perempuan sebanyak 82 siswa (49,10%). Menurut Santrock (2013) menjelaskan bahwa identitas gender melibatkan kesadaran, pemahaman, pengetahuan, dan penerimaan sebagai laki – laki dan perempuan. Teori *nature* menyebutkan bahwa laki – laki cenderung perkasa dan kuat, sedangkan perempuan cenderung lemah (Hurlock, 2010). Perasaan perempuan juga cenderung lebih peka dan sensitif dibandingkan dengan laki – laki (Bimo, 2010). Dengan hal ini dikatakan jenis kelamin berpengaruh terhadap korban *bullying* dan perkembangan masalah mental.

Berdasarkan uraian tersebut umumnya laki – laki akan lebih mengungkapkan secara terbuka tentang perasaan yang dirasakan sehingga adanya perlakuan pembalasan yang akan berdampak pada korban *bullying* seperti gangguan fisik dan psikologis. Sedangkan perempuan akan lebih menerima perlakuan *bullying* karena cenderung lemah, mudah tersinggung atau sensitif sehingga dapat menyebabkan gangguan psikologis (Fiftina, 2010 ; Rizqi & Inayati, 2019).

Bullying Victim

Berdasarkan hasil studi yang telah dilakukan oleh penulis bahwa hasil kuesioner dari 81 siswa didapatkan gambaran korban *bullying* dengan kategori rendah sebesar (83%) artinya korban jarang hanya sekali mengalami perlakuan penindasan berupa hinaan, kekerasan fisik, dan dikucilkan. Kategori sedang sebesar (15%) artinya korban sering mengalami perlakuan penindasan berupa hinaan, kekerasan fisik, dan dikucilkan. Dan kategori tinggi sebesar (2%) artinya korban sangat sering mengalami perlakuan penindasan berupa hinaan, kekerasan fisik, dan dikucilkan. Hal ini bila dilihat dari kategori sedang – tinggi kondisi korban *bullying* sering kali akan mengalami cemas, gejala masalah fisik dan psikologis seperti sakit kepala, demam, sulit tidur, depresi, ansietas, dan stres (Khasanah dkk, 2017).

Dengan hal ini bila dilihat dari jenis *bullying* bahwa didapatkan mayoritas korban *bullying* yaitu *bullying* verbal kategori sedang dan tinggi dengan total persentase (36%). Hal ini artinya penindasan yang dialami korban seperti celaan, julukan nama, kritikan kejam, dan penghinaan oleh teman sebayanya (Widodo, 2016). Dengan hal tersebut kondisi korban yang mengalami *bullying* verbal yaitu korban diam, tidak melakukan perlawanan dan hanya memendam rasa sakit hatinya saja (Suri et al, 2022). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Marela & Marchira (2017) menyatakan bahwa siswa lebih sering mengalami *bullying* secara verbal dibandingkan dengan jenis *bullying* lainnya yaitu sebesar (47%) siswa dipanggil dengan nama yang tidak disukai, dipermalukan dan sering diejek – ejek oleh temannya.

Meskipun nilai persentase *bullying* relasional lebih rendah dari *bullying* verbal didapatkan bahwa *bullying* relasional kategori sedang dan tinggi dengan total persentase (15%). Artinya korban mengalami perlakuan penindasan seperti diintimidasi dan dimanipulasi. Dengan hal ini kondisi korban akan merasa dikambinghitamkan (fitnah) dan dikucilkan (Coloroso, 2008 ; Antiri, 2016). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sanchez – Queija et al

(2017) menyatakan bahwa korban *bullying* non verbal atau non fisik (relasional) sebesar (8,4%) siswa mendapatkan perlakuan seperti dipandang sinis, dipermalukan depan umum, didiamkan, dikucilkan, dan di rendahkan oleh teman sebayanya.

Sedangkan *bullying* fisik didapatkan nilainya paling rendah kategori sedang dan tinggi dengan total (12%). Artinya korban mengalami perlakuan penindasan kekerasan seperti dipukul, ditendang, dicakar, dicubit dan dirusak barang miliknya (Lee, 2004 ; Agisyaputri & Saripah, 2023). Dengan hal ini kondisi korban akan menimbulkan bekas luka (Rizqi & Inayati, 2019). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Harbelubun & Irnawati (2021) menyatakan bahwa jenis *bullying* fisik yang dialami oleh korban *bullying* sebesar (20,8%) siswa mengalami perlakuan kekerasan fisik oleh teman sebayanya.

Berdasarkan uraian tersebut korban akan mengalami berbagai macam gangguan yang meliputi gangguan psikologis artinya korban akan merasa tidak nyaman, takut, rendah diri, serta tidak berharga, penyesuaian sosial yang buruk sehingga korban takut ke sekolah bahkan tidak mau sekolah, menarik diri dari pergaulan, prestasi akademik yang menurun karena mengalami kesulitan berkonsentrasi dalam belajar, bahkan keinginan untuk bunuh diri dari pada harus menghadapi tekanan – tekanan berupa hinaan dan hukuman (Harbelubun & Irnawati, 2021).

Masalah Kesehatan Mental

Berdasarkan hasil studi yang telah dilakukan penulis bila dilihat dari tingkatan depresi didapatkan bahwa depresi tingkat normal dan ringan dengan total persentase (82%) artinya korban hanya mengalami sedikit kesulitan dalam melakukan aktivitas dan kegiatan sosial yang biasa dilakukan dalam waktu minimal dua minggu. Sedangkan depresi tingkat sedang dan berat dengan total persentase (14%) artinya korban mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas dan kegiatan sosial yang biasa dilakukan. Dan depresi sangat berat dengan persentase (4%) artinya korban sangat tidak mungkin melakukan kegiatan sosial. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Marela et al (2017) menyatakan bahwa kejadian *bullying* pada remaja SMA sangat tinggi, sebagian besar dari remaja mengalami depresi pada remaja sebesar (39%). Artinya depresi yang dialami akan berdampak pada kesulitan berkonsentrasi, kurang tertarik pada pelajaran, kelelahan, perubahan suasana hati, perasaan tidak berharga dan dapat mengganggu kinerja di sekolah. Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Evan et al (2018) menyatakan bahwa 9,7% korban *bullying* yang mengalami depresi telah mencoba bunuh diri. Hal tersebut sejalan dengan munculnya depresi pada korban *bullying* dapat berujung pada pikiran untuk bunuh diri ataupun melukai diri karena *bullying* yang terjadi pada korban dapat membuat korban merasa tertekan (Tumnon, 2014).

Ansietas berada pada tingkat normal dan ringan dengan total persentase (60%) artinya korban mengalami ketegangan akan peristiwa kehidupan sehari – hari, lebih berhati – hati dan waspada terhadap kegiatan yang dilakukan. Ansietas tingkat sedang dan berat dengan total persentase (25%) artinya korban lebih memfokuskan hal penting saja dan mengesampingkan hal lain. Ansietas tingkat sangat berat dengan persentase (15%) artinya korban cenderung memikirkan hal kecil saja, tidak mampu berpikir berat, dan membutuhkan saran serta arahan bahkan terjadi pula gangguan fungsionalnya seperti ditandai dengan detak jantung cepat, nafas cepat, dan keringat berlebih. Hal ini sesuai dengan penelitian menurut

Khoirunnisa et al (2018) menjelaskan bahwa korban *bullying* di SMK PGRI 1 Tangerang mengalami ansietas atau masalah psikososial sebesar (70%). Artinya kecemasan yang dialami akan berdampak pada jantung berdebar cepat, berkeringat, ketegangan otot, merasa mual, sesak napas, ketidakinginan untuk berbicara di hadapan banyak orang, dan merasa takut untuk dikritik.

Stres berada pada tingkat normal dan ringan dengan total persentase (77%) artinya stres pada korban tidak merusak fisiologis umumnya dirasakan seperti lupa dan ketiduran. Situasi ini tidak akan menimbulkan penyakit kecuali jika dihadapi terus menerus. Stres tingkat sedang dan berat dengan total persentase (21%) artinya korban mengalami gangguan pola tidur, ketegangan otot, perubahan siklus menstruasi dan konsentrasi daya ingat menurun. Stres tingkat sangat berat dengan persentase (1%) artinya korban mengalami detak jantung semakin meningkat, sesak nafas, tremor, perasaan cemas dan takut meningkat, mudah bingung hingga panik. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari (2010) menyatakan bahwa korban *bullying* yang mengalami *coping stress* sebanyak (53,89%). Hal ini karena korban mudah merasa tertekan. Artinya stres yang dialami akan berdampak pada tubuh mudah merasa lelah, mengalami kesulitan tidur, sakit kepala, nafsu makan berlebih, sering mengalami nyeri dan sakit pada bagian leher dan bahu dan sakit perut.

5. KESIMPULAN

Berdasarkan data yang didapatkan oleh penulis dari 130 siswa didapatkan 81 siswa pernah mengalami *bullying* di SMK Dwiguna Depok sebagian besar remaja laki-laki (64%) berusia 16 tahun (44%) dan 17 tahun (41%) bahwa gambaran *bullying* pada siswa sebagian besar mayoritas *bullying* verbal dalam kategori sedang – tinggi (36%) artinya siswa sering mengalami perlakuan *bullying* seperti dihina, diejek, dan dipanggil dengan julukan nama tidak baik.

Sedangkan masalah kesehatan mental tingkat sedang – sangat berat depresi (18%), ansietas (40%), dan stres (22%). Akhirnya penulis dapat mengambil kesimpulan bahwa berdasarkan analisis data hasil studi tentang gambaran *bullying* dan masalah kesehatan mental pada remaja siswa SMK Dwiguna Depok adalah *bullying* verbal kategori sedang – tinggi dengan kesehatan mental pada tingkat sedang – sangat berat.

Saran

Strategi dan upaya untuk menangani dan mencegah *bullying* dan masalah kesehatan mental pada remaja sangat dibutuhkan untuk mendukung perkembangan remaja yang positif. Untuk pihak sekolah diharapkan dapat memberikan edukasi terkait dengan *bullying* agar siswa dapat berperilaku secara positif. Kepada pihak sekolah diharapkan agar melakukan pemeriksaan lanjutan terkait korban *bullying* dan kesehatan mental pada siswa karena terdapat angka korban *bullying* dan kesehatan mental siswa yang cukup tinggi sehingga diperlukan penanganan cepat sebagai tindakan pencegahan agar tidak parah atau masalah kesehatan mental pada siswa sekolah dapat teratasi.

PUSTAKA

- Arief, B & Fitroh, A. (2021). Perilaku Bullying Pada Remaja Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhinya. Jawa Tengah: CV. Pena Persada.
- Arini, D. P. (2021). Emerging adulthood: pengembangan teori erikson mengenai Arief, B &

- Fitroh, A. (2021). Perilaku Bullying Pada Remaja Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhinya. Jawa Tengah: CV. Pena Persada.
- Arini, D. P. (2021). Emerging adulthood: pengembangan teori erikson mengenai teori psikososial pada abad 21. *Jurnal Ilmiah Psyche*, 11-20.
- Asri et al. (2022). Dampak Bullying, Kekerasan dan Hate speech pada anak. *Jurnal Anifa: Studi Gender dan Anak*, 108-119.
- Aulia, D & Nababan, R. (2021). Dampak Bullying Terhadap Peserta Didik SMA.
- Badan Pusat Statistik. (2022). *Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin, 2022*. Retrieved from bps.go.id: https://www.bps.go.id/indikator/indikator/view_data_pub/0000/api_pub/YW40a21pdTU1cnJxOGt6dm43ZEdoZz09/da_03/1
- Dhamayanti, M. (2021). Bullying: Fenomena Gunung Es di Dunia Pendidikan. *Sari Pediatri*, 67-74.
- Diajeng et al. (2021). Gambaran Regulasi Emosi Remaja SMK Korban Bullying di SMK Multimedia Tumpang. *Nursing Information Journal*, 25-30.
- Diana, V. (2019). *Kesehatan Mental*. Jawa Timur: Duta Media Publishing.
- Dirgayunita, A. (2016). Depresi: Ciri, penyebab dan penanganannya. *Journal An-Nafs: Kajian Penelitian Psikologi*, 1-14.
- Fahreva, F. (2020). Gambaran Bullying di SMK X Kabupaten Tasikmalaya. *Doctoral dissertation, Universitas Muammadiyah Tasikmalaya*.
- Fauziyah, H. (2019). Penanganan Kasus Kekerasan dan Bullying Pada Anak.
- Febriana, T.F., & Rahmasari, D. (2021). Gambaran Penerimaan Diri Korban Bullying. *Jurnal Penelitian Psikologi*.
- Imelisa, R., Kep, M., Roswendi, A. S., CHt, S. K. M. P., Wisnusakti, K., & Ayu, I. R. (2021). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Psikososial*. Jawa Barat: EDU PUBLISHER.
- Karlina, L. (2020). Fenomena Terjadinya Kenakalan Remaja. *Jurnal Edukasi Nonformal*, 147-158.
- KPAI. (2018). Retrieved from Kasus Bullying di Sekolah: <https://amp.kompas.com/nasional/read/2019/07/23/18331981/hari-anak-nasional-kpai>
- KPAI. (2020). Retrieved from Kasus Perlindungan Anak: <https://bankdata.kpai.go.id/tabulasi-data/data-kasus-perlindungan-anak-2021>
- Lumongga, D. (2016). *Depresi: Tinjauan Psikologi*. Jakarta: PT Fajar Interpratama Mandiri.
- Rahmawaty et al. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Mental Pada Remaja. *Jurnal Surya Medika*, 276-281.
- Rattew, D & Pawlowski, S. (2015). Bullying. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 235-242.
- Arief, B & Fitroh, A. (2021). Perilaku Bullying Pada Remaja Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhinya. Jawa Tengah: CV. Pena Persada.
- Arini, D. P. (2021). Emerging adulthood: pengembangan teori erikson mengenai teori psikososial pada abad 21. *Jurnal Ilmiah Psyche*, 11-20.
- Asri et al. (2022). Dampak Bullying, Kekerasan dan Hate speech pada anak. *Jurnal Anifa: Studi Gender dan Anak*, 108-119.

- Aulia, D & Nababan, R. (2021). Dampak Bullying Terhadap Peserta Didik SMA.
- Badan Pusat Statistik. (2022). *Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin*, 2022. Retrieved from [bps.go.id: https://www.bps.go.id/indikator/indikator/view_data_pub/0000/api_pub/YW40a21pdTU1cnJxOGt6dm43ZEdoZz09/da_03/1](https://www.bps.go.id/indikator/indikator/view_data_pub/0000/api_pub/YW40a21pdTU1cnJxOGt6dm43ZEdoZz09/da_03/1)
- Dhamayanti, M. (2021). Bullying: Fenomena Gunung Es di Dunia Pendidikan. *Sari Pediatri*, 67-74.
- Diajeng et al. (2021). Gambaran Regulasi Emosi Remaja SMK Korban Bullying di SMK Multimedia Tumpang. *Nursing Information Journal*, 25-30.
- Diana, V. (2019). *Kesehatan Mental*. Jawa Timur: Duta Media Publishing.
- Dirgayunita, A. (2016). Depresi: Ciri, penyebab dan penanganannya. *Journal An-Nafs: Kajian Penelitian Psikologi*, 1-14.
- Fahreva, F. (2020). Gambaran Bullying di SMK X Kabupaten Tasikmalaya. *Doctoral dissertation, Universitas Muammadiyah Tasikmalaya*.
- Fauziyah, H. (2019). Penanganan Kasus Kekerasan dan Bullying Pada Anak.
- Febriana, T.F., & Rahmasari, D. (2021). Gambaran Penerimaan Diri Korban Bullying. *Jurnal Penelitian Psikologi*.
- Imelisa, R., Kep, M., Roswendi, A. S., CHt, S. K. M. P., Wisnusakti, K., & Ayu, I. R. (2021). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Psikososial*. Jawa Barat: EDU PUBLISHER.
- Karlina, L. (2020). Fenomena Terjadinya Kenakalan Remaja. *Jurnal Edukasi Nonformal*, 147-158.
- KPAI. (2018). Retrieved from Kasus Bullying di Sekolah: <https://amp.kompas.com/nasional/read/2019/07/23/18331981/hari-anak-nasional-kpai>
- KPAI. (2020). Retrieved from Kasus Perlindungan Anak: <https://bankdata.kpai.go.id/tabulasi-data/data-kasus-perlindungan-anak-2021>
- Lumongga, D. (2016). *Depresi: Tinjauan Psikologi*. Jakarta: PT Fajar Interpretama Mandiri.
- Rahmawaty et al. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Mental Pada Remaja. *Jurnal Surya Medika*, 276-281.
- Rattew, D & Pawlowski, S. (2015). Bullying. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 235-242.
- Rizqi, H & Inayati, H. (2019). Dampak Psikologis Bullying Pada Remaja. *Wiraraja Medika*, 31-34.
- Santrock, A. (2016). *Adolescence*. New York: McGrawHill.
- Sukmawati, I., Fenyara, A. H., Fadhilah, A. F., & Herbawani, C. K. (2021). Dampak Bullying Pada Anak Dan Remaja Terhadap Kesehatan Mental. *In Prosiding Seminar Nasional Kesehatan Masyarakat 2022*, 126-144.
- UNICEF. (2018). *Perundungan di Indonesia*. Retrieved from <https://www.unicef.org/indonesia/media/5691/file/Fact%20Sheet%20Perkawinan%20Anak%20di%20Indonesia.pdf>
- Widiastuti, R. (2018). Retrieved from Hari Anak Nasional, KPAI catat: <https://nasional.tempo.co/read/1109584/hari-anak->
- World Health Organization. (2020). *Adolescent Mental Health*. Retrieved from



<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

- Yosep, I & Sutini, T. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa dan Advance Mental Health Nursing*.
- Yudha, R. (2022). Sosialisasi Tentang Dampak Bullying Pada Remaja. *Batara Wisnu Journal: Indonesia Journal of Community Services*.
- Yuliana, N. (2019). Fenomena kasus bullying di sekolah. *Published online*.
- Yuliana, S & Sari, S. (2018). Resiliensi Remaja Dalam Menghadapi Perilaku Bullying. *Jurnal Keperawatan BSI*.