

BULLYING DAN KESEHATAN MENTAL PADA REMAJA SEKOLAH MENENGAH ATAS DI BANDA ACEH

Firsta Faizah & Zaujatul Amna

*Firsta Faizah & Zaujatun Amna adalah Dosen & Staf Pengajar Program Studi Psikologi
Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh*

firstafaizah0@gmail.com

Abstract

Bullying is a form of adolescent's negative behavior that continues to increase in school. The involvement of adolescents as the bullies are related to the mental health condition. This study aimed to find the correlation between bullying and mental health on student high school in Banda Aceh. 400 adolescents in Banda Aceh (265 females and 135 males) were invited to participated in the study were using Multi-stage Cluster and Disproportionate Stratified Random Sampling. The data was collected using The Revised Olweus Bully/Victim Questionnaire (OBVQ) and Mental Health Inventory-38 (MHI-38). The data was analyzed using nonparametric statistic with Spearman's Rho correlation technique. The result showed that the value of correlation coefficient (r) = -0,157 with significant value (p) = 0,002 ($p < 0,05$), which mean that there was a negative and significant correlation between bullying and mental health on adolescents' high school in Banda Aceh. The result showed that the lower score of bullying intensity has followed the higher score of mental health, and vice versa. In conclusion, the result showed that bullying has related significantly to the mental health of adolescent. The result also showed that the majority of adolescents in Banda Aceh is at lower bullying and high mental health categorization.

Keyword : *Bullying, Mental Health, Adolescent*

A. Pendahuluan

Salah satu bentuk perilaku negatif yang terjadi dikalangan remaja adalah *bullying*, kasus *bullying* terus meningkat pada masa remaja¹. Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) mengatakan bahwa di Indonesia kasus *bullying* menduduki peringkat teratas pengaduan masyarakat selama 3 (tiga) tahun terakhir, dimana terdapat 369 pengaduan kasus *bullying* dari tahun 2011-2014². Fenomena kasus *bullying* juga terjadi di Aceh, hal ini dapat dilihat dari paparan data lembaga Pusat

¹ David C. Rettew & Sara Pawlowski, "Bullying". *Journal Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, (2016), hal. 2.

² D. Setyawan, "KPAI: Kasus *bullying* dan pendidikan karakter Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI)". Diakses pada tanggal 31 March 2016, dari <http://www.kpai.go.id/berita/kpai-kasus-bullying-dan-pendidikan-karakter/>, hal 1.

Pelayanan Terpadu Pemberdayaan Perempuan dan Anak (P2TP2A) Provinsi Aceh menyatakan bahwa adanya peningkatan kasus *bullying* di Aceh selama 3 tahun terakhir dari tahun 2013-2015, dimana kasus *bullying* meningkat dua kali lipat dari 6 kasus meningkat menjadi 12 kasus. Lebih lanjut hasil survei tentang fenomena *bullying* di lingkungan sekolah kota Banda Aceh yang dilakukan oleh para peneliti *Pulihers Institute*, menyatakan bahwa persentase pelaku *bullying* tertinggi terdapat pada kelompok siswa Sekolah Menengah Atas (SMA) (38,37%), kemudian Sekolah Menengah Pertama (SMP) (36,67%) dan Sekolah Dasar (SD) (32,90%)³.

Konsep *bullying* pertama kali diperkenalkan oleh Olweus pada tahun 1973, yang diartikan sebagai suatu bentuk dari perilaku agresif yang dilakukan secara sengaja untuk menjahati atau membuat individu merasa kesusahan, terjadi berulang kali dari waktu ke waktu dan berlangsung dalam suatu hubungan yang tidak terdapat keseimbangan kekuasaan maupun kekuatan⁴. Meningkatnya kasus *bullying* tidak terlepas dari pihak-pihak yang terlibat dalam tindak *bullying*, seperti pelaku, korban, pelaku-korban, dan pengamat atau yang dikenal dengan sebutan *bystanders*⁵.

Upaya mencegah dan mengatasi *bullying* perlu dilakukan tindakan intervensi pada pihak pelaku terlebih dahulu, hal ini dikarenakan pelaku *bullying* cenderung melibatkan lebih dari satu orang untuk melakukan tindakan *bullying*, sehingga membuat kasus *bullying* terus meningkat karena semakin banyaknya individu yang menjadi pelaku⁶. *Bullying* perlu mendapatkan perhatian khusus dari semua kalangan masyarakat, hal ini dikarenakan sebagian besar tindakan *bullying* terjadi di lingkungan sekolah dapat berdampak pada kesehatan mental siswa di sekolah⁷. Kesehatan mental merupakan suatu kondisi individu yang tidak hanya dilihat berdasarkan ada tidaknya simptom-simptom tekanan psikologis yang muncul tetapi juga berkaitan dengan adanya karakteristik kesejahteraan psikologis yang

³ Yayasan Pulih Aceh, "Mengungkap fenomena *bullying* di lingkungan sekolah di Kota Banda Aceh", *Jurnal tidak dipublikasi*, The Pulihers Institute, (2015), hal. 10.

⁴ Dan Olweus, "In the handbook of *bullying* in Schools: An international perspective", Pp. 9-33. Edited by Jimerson, S. R., Swearer, S. M., and Espelage, D. L. New York: Routledge, (2010), hal. 11.

⁵ Kathleen Stassen Berger, "Update on bullying at school: science forgotten?", *Developmental Review*, 27(1), 90-126, (2006), hal. 103.

⁶ Andri Priyatna, "Lets end bullying: memahami, mencegah, dan mengatasi *bullying*". Jakarta: PT. Elex Media Komputindo, (2010), hal. 83.

⁷ Michelle Faye Wright, "Bullying among adolescents in residential programs and in public school: the role of individual and contextual predictors", *Journal of Aggression, Conflict, and Peace Research*, 8(2), (2016), hal. 1.

berpengaruh dalam hidupnya seperti perasaan gembira, tertarik, dan dapat menikmati hidup yang dijalannya⁸.

Pelaku *bullying* dalam kaitannya dengan kesehatan mental pada individu, dapat ditinjau dari *psychological distress* sebagai afek negatif dalam diri individu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaku *bullying* berkaitan dengan karakteristik ataupun sisi afek negatif dalam dirinya, diantaranya yaitu adanya kecemasan, depresi, cenderung memiliki kepribadian antisosial, dan juga memiliki risiko tinggi dari putus sekolah, serta pada masa dewasanya nanti pelaku *bullying* lebih banyak memiliki masalah dengan pekerjaannya dan juga sulit mempertahankan hubungan romantis dalam jangka panjang dengan pasangannya⁹. Pelaku *bullying* tidak hanya berkaitan dengan *psychological distress*, akan tetapi juga berkaitan dengan *psychological well-being* sebagai afek positif dalam diri individu, hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa pelaku *bullying* merasa dirinya kurang bahagia dibandingkan dengan siswa lainnya yang tidak terlibat dalam *bullying*¹⁰.

Berdasarkan beberapa uraian tersebut di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut terkait hubungan antara *bullying* dengan kesehatan mental pada remaja Sekolah Menengah Atas di Banda Aceh.

B. Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang negatif dan signifikan antara *bullying* dengan kesehatan mental. Dengan demikian, hipotesis yang diajukan diterima yaitu semakin rendah intensitas *bullying* maka semakin tinggi kesehatan mental pada remaja, begitu juga sebaliknya semakin tinggi intensitas *bullying* maka akan semakin rendah kesehatan mental pada remaja.

Hasil penelitian ini mendukung beberapa penelitian terdahulu, yang menunjukkan bahwa *bullying* berkaitan dengan kesehatan mental individu, diantaranya penelitian yang mengemukakan bahwa pelaku *bullying* memiliki

⁸ Clairice T. Veit & Jhon E. Ware, Jr, "The structure of psychological distress and well-being in general populations", *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(3), 730-742, (1983), hal. 730.

⁹ Rittakerttu Kaltiala-Heino, Matti Rimpelä, Paivi Rantanen, & Arja Rimpelä, "Bullying at school – an indicator of adolescents at risk for mental disorders". *Journal of Adolescence*, 23(6), 661-674, (2000), hal. 668-670, dan Douglas Vanderbilt & Marilyn Augustyn, "The effects of bullying", *Paediatrics and Child Health*, 20(7), 315-320, (2010), hal. 316.

¹⁰ Ken Rigby & Philip T. Slee, "Dimensions of interpersonal relation among Australian children and implications for psychological well-being", *The Journal of Social Psychology*, 133(1), 33-42, (1993), hal. 40.

permasalahan dalam kesehatan mental seperti memiliki tingkat depresi dan tekanan psikologis yang tinggi, mengalami gangguan kecemasan, dan memiliki banyak permasalahan sosial, cenderung memiliki kepribadian antisosial¹¹. Penelitian serupa juga mengungkapkan bahwa pelaku *bullying* berhubungan dengan kesehatan mental seperti merasa kesepian dan berkaitan dengan *psychological distress*¹². Demikian pula dengan penelitian lainnya yang mengemukakan bahwa keterlibatan dalam *bullying* berhubungan dengan kesehatan mental siswa¹³. Siswa yang terlibat sebagai pelaku *bullying* memiliki klasifikasi kesehatan mental abnormal yang berkaitan dengan *emotional symptoms, conduct problems, hyperactivity, peer problems*, dan *pro social* yang rendah. Sedangkan siswa yang tidak terlibat sebagai pelaku *bullying* memiliki klasifikasi kesehatan mental normal.

Secara deskriptif, hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 388 (97%) remaja berada pada kategori intensitas *bullying* rendah, sedangkan hanya 11 (2,8%) remaja berada pada kategori intensitas *bullying* tinggi. Rendahnya intensitas *bullying* pada remaja dapat dikarenakan oleh beberapa faktor diantaranya adalah usia, jenis kelamin, dan status sosial-ekonomi¹⁴. Dalam penelitian ini sebagian besar sampel berada pada rentang usia 16 tahun (69,8%). Pada rentang usia tersebut, remaja lebih memfokuskan diri dengan tugas perkembangan dalam mempersiapkan diri menuju masa dewasanya¹⁵. Berdasarkan jenis kelamin, maka dapat terlihat bahwa terdapat jumlah sampel perempuan lebih banyak daripada sampel laki-laki, dimana terdapat 265 (66,3%) perempuan dan 135 (33,8%) laki-laki. Hal ini didukung oleh hasil penelitian lainnya yang menjelaskan bahwa laki-laki lebih banyak terlibat dalam tindakan *bullying*¹⁶. Selanjutnya berdasarkan status sosial-ekonomi, maka terlihat bahwa sebagian besar sampel penelitian memiliki status keluarga utuh sebanyak 357 (89,3%) remaja dan status sosio ekonomi yang

¹¹Douglas Vanderbilt & Marilyn Augustyn, "The effects of bullying", *Paediatrics and Child Health*, 20(7), 315-320, (2010), hal. 316.

¹² Robert Young & Helen Sweeting, "Adolescent bullying, relationships, psychological well-being, and gender-atypical behavior: A gender diagnosticity approach", *Sex Roles*, 50(7-8), 525-537, (2004), hal. 533

¹³ Grace Skrzypiec, Philip T.Slee, Helen Askill-Williams, & Michael J. Lawson, "Associations between types of involvement in bullying, friendships and mental health status", *Emotional and Behavioural Difficulties*, 17(3-4), 259-272, (2012), hal 268.

¹⁴ Kathleen Stassen Berger, "Update on bullying at school: science forgotten?",... hal. 107-111.

¹⁵ John W. Santrock, J. W., "Remaja", Edisi 11, Terjemahan: B. Widyasinta. Jakarta: Erlangga, (2007), hal. 119.

¹⁶ Hyojin Koo, "A time line of the evolution of school bullying in differing social contexts", *Asia Pacific Education Review*, 8(1), 107-116, (2007), hal. 112.

baik sebanyak 298 (74,5%) remaja yang ditandai dengan memiliki tingkat pendidikan yang tinggi dan pendapatan ekonomi yang mencukupi kebutuhan hidup. Lebih lanjut, penelitian lainnya menjelaskan bahwa peran orangtua yang baik seperti memiliki komunikasi orangtua-anak, sering meluangkan waktu bersama keluarga, dan mendukung akademik anak berhubungan dengan rendahnya keterlibatan dalam tindak *bullying*¹⁷.

Hal lainnya yang dapat menjelaskan tentang rendahnya intensitas *bullying* pada remaja SMA di Banda Aceh dalam penelitian ini, dapat dijelaskan melalui hasil analisis deskriptif terhadap beberapa informasi tambahan yang terdapat dalam kuesioner *bullying*, diantaranya yaitu terdapat 45,5% remaja menyukai sekolah, informasi selanjutnya diketahui remaja memiliki teman baiknya di sekolah lebih dari 6 orang sebanyak 64,5% remaja. Hal ini dijelaskan lebih lanjut oleh penelitian bahwa remaja yang tidak terlibat dalam tindakan *bullying* dapat menyesuaikan diri dan memiliki hubungan sosial yang baik disekolah¹⁸. Informasi lainnya dijelaskan bahwa, remaja Sekolah Menengah Atas tidak pernah melakukan *cyberbullying* (85,5%) dan juga bentuk *bullying* lainnya (72%). Informasi selanjutnya sebagian besar remaja tidak pernah merasa takut akan di-bully (39%), dan terkadang remaja mendapatkan perhatian dari wali kelas untuk mengatasi tindakan *bullying* (27,8%), lebih lanjut hasil penelitian lainnya menjelaskan bahwa semakin tinggi kepedulian guru dalam mengatasi *bullying* maka akan semakin rendah pula keterlibatan siswa dalam tindakan *bullying*¹⁹.

Selanjutnya sebagian besar sampel penelitian pada variabel kesehatan mental berada pada kategori tinggi sebanyak 187 remaja (46,8%) dan kategori rendah sebanyak 181 remaja (45,3%). Tingginya persentase remaja pada kategorisasi tinggi untuk kesehatan mental dapat dikarenakan pada usia ≥ 16 tahun remaja telah melewati tahap awal pubertas, sehingga remaja mulai dapat menyesuaikan diri dengan baik dalam proses perkembangannya dan tuntutan sekolah²⁰.

¹⁷ Rashmi Shetgiri, Hua Lin, Rosa M. Avila, & Glenn Flores, "Parental characteristics associated with bullying perpetration in US children aged 10 to 17 years", *American Journal of Public Health*, 102(12), 2280-2286, (2012), hal. 2281.

¹⁸ Jaana Juvonen, Sandra Graham, & Mark A. Schuster, "Bullying among young adolescents: The strong, the weak, and the troubled", *Pediatrics*, 112(6), 1231-1237, (2003), hal. 1233.

¹⁹ Ken Rigby & Peter K Smith, "Is school bullying really on the rise?. *Social Psychology of Education*", 14(4), 441-455, (2011), hal. 453.

²⁰ Archer & Cote, 2005; Elsea & Rees, 2001; Espelage, Meban, & Swearer, 2004; Pellegrini & Long, 2002, dalam Kathleen Stassen Berger, "Update on bullying at school: science forgotten?", ... hal. 95.

Secara empiris, hipotesis dalam penelitian ini telah terbukti, akan tetapi memiliki tingkat hubungan yang sangat rendah dimana nilai koefisien korelasi antara *bullying* dengan kesehatan mental yaitu $(r) = -0,157$. Nilai korelasi tersebut dapat diartikan bahwa terdapat 15 % kaitan *bullying* terhadap kesehatan mental remaja di Banda Aceh, sementara sebesar 85% lainnya ditentukan oleh hal lain diantaranya pengalaman, lingkungan sosial, budaya tempat individu tinggal, dan teman sebaya. Faktor biologis, psikologis, lingkungan sosial, dan budaya yang diterima oleh remaja sangat berpengaruh terhadap cara remaja menghadapi dan mengatasi berbagai masalah didalam kehidupannya²¹.

Pada proses pelaksanaan penelitian, peneliti menyadari masih terdapat beberapa keterbatasan dan kekurangan, diantaranya sampel penelitian hanya berfokus pada rentang remaja akhir sehingga hasil penelitian hanya dapat digeneralisasikan pada sampel penelitian saja. Data penelitian ini dianalisis menggunakan teknik statistik *nonparametric* sehingga hasil dari penelitian tidak dapat digeneralisasikan.

C. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa keterlibatan remaja sebagai pelaku *bullying* berkaitan dengan permasalahan kesehatan mental, dimana dalam hasil penelitian ini ditemukan terdapat hubungan negatif dan signifikan antara *bullying* dengan kesehatan mental pada remaja Sekolah Menengah Atas di Banda Aceh.

Adapun saran bagi peneliti selanjutnya diharapkan ada penelitian lanjutan tentang hubungan antara *bullying* dengan kesehatan mental dengan melibatkan subjek penelitian dengan rentang usia lainnya, memilih metode penelitian yang berbeda seperti kualitatif agar dapat menggali lebih dalam mengenai dinamika psikologis remaja. Bagi peneliti selanjutnya juga diharapkan tidak hanya berfokus pada sudut pandang sebagai pelaku tetapi juga pada korban, pelaku-korban, dan pengamat.

²¹ Sofwan Indarjo, "Kesehatan jiwa remaja" *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(1), (2009), hal. 49

Daftar Pustaka

- Berger, K. S. (2006). Update on bullying at school: science forgotten?. *Developmental Review*, 27(1), 90-126.
- Data Dinas Pendidikan Aceh. (2015). *Persentase penduduk kelompok usia sekolah terhadap jumlah penduduk seluruhnya di 23 Kabupaten tahun 2013/ 2014*. Aceh: Dinas Pendidikan Aceh.
- Indarjo, S. (2009). Kesehatan jiwa remaja. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(1).
- Juvonen, J., Graham, S., & Schuster, M. A. (2003). Bullying among young adolescents: The strong, the weak, and the troubled. *Pediatrics*, 112(6), 1231-1237.
- Kaltiala-Heino, R., & Fröjd, S. (2011). Correlation between bullying and clinical depression in adolescent patients. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*, 2, 37-44.
- Kaltiala-Heino, R., Rimpelä, M., Rantanen, P., & Rimpelä, A. (2000). Bullying at school—an indicator of adolescents at risk for mental disorders. *Journal of Adolescence*, 23(6), 661-674.
- Konu & Rimpelä. (2002). Well-being in schools: a conceptual model. *Health Promotion International*, 17(1), 79-87.
- Koo, H. (2007). A time line of the evolution of school bullying in differing social contexts. *Asia Pacific Education Review*, 8(1), 107-116.
- Olweus, D. (2010). *In the handbook of bullying in Schools: An international perspective*. Pp. 9-33. Edited by Jimerson, S. R., Swearer, S. M., and Espelage, D. L. New York: Routledge.
- Priyatna, A. (2010). *Lets end bullying: memahami, mencegah, dan mengatasi bullying*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo.
- Pusat Pelayanan Terpadu Pemberdayaan Perempuan dan Anak (P2TP2A). (2015). *Jenis-jenis kekerasan anak di Aceh dari tahun 2013-2015*. Laporan data tidak dipublikasi. Aceh: P2TP2A (Pusat Pelayanan Terpadu Pemberdayaan Perempuan dan Anak).
- Rettew, D. C., & Pawlowski, S. (2016). Bullying. *Journal Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*.
- Rigby, K., & Slee, P. T. (1993). Dimensions of interpersonal relation among Australian children and implications for psychological well-being. *The Journal of Social Psychology*, 133(1), 33-42.
- Rigby, K., & Smith, P. K. (2011). Is school bullying really on the rise?. *Social Psychology of Education*, 14(4), 441-455.
- Santrock, J. W. (2007). *Remaja* (Ed. 11). Terjemahan: B. Widiasinta. Jakarta: Erlangga.
- Setyawan, D. (2014). *KPAI: Kasus bullying dan pendidikan karakter Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI)*. Diakses pada tanggal 31 March 2016, dari <http://www.kpai.go.id/berita/kpai-kasus-bullying-dan-pendidikan-karakter/>.

- Shetgiri, R., Lin, H., Avila, R. M., & Flores, G. (2012). Parental characteristics associated with bullying perpetration in US children aged 10 to 17 years. *American Journal of Public Health, 102*(12), 2280-2286.
- Skrzypiec, G., Slee, P. T., Askell-Williams, H., & Lawson, M. J. (2012). Associations between types of involvement in bullying, friendships and mental health status. *Emotional and Behavioural Difficulties, 17*(3-4), 259-272.
- Vanderbilt, D., & Augustyn, M. (2010). The effects of bullying. *Paediatrics and Child Health, 20*(7), 315-320.
- Veit, C. T., & Ware, Jr. J. E. (1983). The structure of psychological distress and well-being in general populations. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 51*(3), 730-742.
- Wright, M. F. (2016). Bullying among adolescents in residential programs and in public school: the role of individual and contextual predictors. *Journal of Aggression, Conflict, and Peace Research, 8*(2).
- Yayasan Pulih Aceh. (2015). Mengungkap fenomena *bullying* di lingkungan sekolah di Kota Banda Aceh. *Jurnal tidak dipublikasi*. The Pulihers Institute.
- Young, R., & Sweeting, H. (2004). Adolescent bullying, relationships, psychological well-being, and gender-atypical behavior: A gender diagnosticity approach. *Sex Roles, 50*(7-8), 525-537.