

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Masa remaja merupakan sebuah tahap perkembangan manusia dimana seorang individu mengalami peralihan dari anak-anak menuju dewasa. Dimasa ini adalah masa krisis hidup pertama dalam menghadapi berbagai kebingungan dalam dirinya sendiri terkait dengan perubahan hormonal yang dapat mempengaruhi keadaan psikologis maupun perlakuan sosial oleh lingkungan disekitarnya (Santrock, 2012). Pada masa remaja, individu mengalami proses dalam kematangan mental, emosional, sosial dan fisik (Hurlock, 2007).

Menurut WHO (2014), remaja (*adolescence*) adalah mereka yang berusia antara 10-19 tahun. Peraturan Menteri Kesehatan RI no 25 tahun 2014 menyatakan bahwa rentang usia remaja adalah mereka yang berusia 10-18 tahun, sedangkan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) mengklasifikasikan usia rentang remaja adalah 10- 24 tahun dan belum menikah (Info Datin, 2014).

Remaja memiliki tugas perkembangan yang harus dipenuhi. Secara mental remaja diharapkan mampu memecahkan masalah yang dihadapi, diantaranya hambatan, kesulitan, dan penyimpangan dalam kehidupan sosial sesuai dengan tugas perkembangan yang dilaluinya (Safitri,dkk 2013).Namun tidak semua

remaja dapat memenuhi tugas-tugas tersebut dengan baik (Sofia,2009). Hargono (2014) menyatakan remaja yang tidak dapat mengendalikan diri, gagal membina hubungan, merasa tertekan dan berbagai masalah lainnya, akan memicu remaja merasakan masalah yang membuat stress. Stress yang tidak dapat dapat ditangani dengan baik akan menyebabkan remaja mengalami depresi.

Depresi merupakan gangguan kejiwaan pada alam perasaan yang ditandai dengan gejala kemurungan, kelesuan, tidak ada gairah hidup, merasa tidak berguna, kekecewaan yang mendalam, rasa putus asa, dan keinginan bunuh diri (Hawari, 2008). Depresi didefinisikan salah satu gangguan *mood* yang ditandai oleh hilangnya perasaan kendali dan pengalaman subjektif adanya penderitaan berat (Lestari, 2015).

Depresi pada remaja merupakan sebuah persoalan yang serius. Sarwono (2011) menyebutkan populasi paling banyak beresiko untuk mengalami depresi adalah golongan usia muda. WHO (2015) melaporkan bahwa di dunia ditemukan lebih dari 350 juta orang menderita depresi. *National Institute of Mental Health* (NIMH) menemukan bahwa 2,7 juta remaja (10,7% dari seluruh remaja) di Amerika Serikat dengan rentang umur 12-17 tahun menderita depresi sepanjang tahun 2013. Prevalensi di Indonesia menunjukkan sebesar 6% untuk usia 15 tahun keatas atau sekitar 14 juta orang remaja mengalami depresi. Berdasarkan Riskendas tahun 2013 prevalensi gangguan mental emosional Provinsi Sumatera

Barat terdapat 155.208 jiwa penduduk remaja dan sebanyak 47.692 remaja mengalami gangguan mental emosional seperti depresi (Kemenkes, 2014).

Depresi pada remaja dapat ditandai dengan absen dari sekolah, mudah marah, menurunnya interaksi dan komunikasi, masalah konsentrasi, dan masalah dalam membina hubungan. Selain itu, remaja yang depresi juga mengalami perubahan pada pikiran seperti prestasi yang buruk, takut mati, kehilangan minat dan motivasi, pesimis, dan menyalahkan diri sendiri (Stuart, 2013). Remaja yang mengalami depresi akan cenderung lebih mengungkapkan pemikiran yang menyimpang dan hanya memperhatikan aspek negatif dibandingkan aspek positif yang ada didalam dirinya (Beck dalam Nora 2011).

National Youth Risk Behavior Surveillance Survey (YRBSS) tahun 2013 menunjukkan bahwa tanda dan gejala remaja yang depresi yaitu sekitar 29,9% atau tiga dari sepuluh siswa sekolah di Amerika Serikat menyatakan merasa sedih atau putus asa hampir setiap hari selama 2 minggu. Terdapat dua kali lipat remaja perempuan beresiko mengalami kesedihan yang berakhir dengan mencoba bunuh diri dibandingkan remaja laki-laki (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2015). Remaja menunjukkan indikator depresi yang berbeda dengan orang dewasa. Remaja yang depresi cenderung mengasingkan diri, mendapat permasalahan disekolah, mengungkapkan secara negatif dan selalu merasa salah paham atas apapun. Sebuah studi mengungkapkan bahwa sebanyak

enam siswa di kelas berjuang dengan depresi pada waktu tertentu (Huberty, 2012).

Menurut Hankin (2006, dikutip dari Yulianti dkk, 2016) menyatakan bahwa salah satu faktor kerentanan depresi pada remaja adalah kejadian hidup negatif yang menekan. Remaja kerap mendapatkan perilaku kekerasan di sekolah, seperti perilaku kekerasan dari guru, teman sekelas, dan kakak kelas. Tekanan negatif yang diperoleh remaja di sekolah diantaranya berupa pemalakan dari senior ke junior, pengucilan, mengejek dan memanggil julukan yang tidak disukai. Hal tersebut dilakukan secara terus menerus dan berulang kali dari pihak yang kuat ke yang lemah. Perilaku inilah yang dapat dinamakan dengan perilaku *bullying*. Akibatnya remaja dibawah tekanan pada saat belajar di sekolah berada pada resiko yang lebih tinggi untuk depresi (Haryanto,dkk 2015).

Lund, *et all* (2010 dikutip dari Surilina 2016) menyebutkan seseorang yang saat berusia 8 tahun menjadi pelaku dari tindakan negatif akan mengalami beresiko tiga kali lebih besar menjadi depresi saat berusia 18 tahun nanti dibandingkan yang tidak terlibat. Mckenna *et all* (2011) menyatakan seorang remaja yang menjadi pelaku memiliki risiko tiga kali lebih besar dan korban *bullying* memiliki risiko lima kali lebih besar mengalami gangguan mental emosional 10-15 tahun kemudian. Tidak hanya korban yang mengalami depresi akibat *bullying* tetapi pelaku juga menunjukkan peningkatan resiko untuk mengalami depresi (Kaltiala dkk,2011).

Kekerasan sama halnya dengan *bullying* (Trevi,2012). Menurut Coloroso (2007) *bullying* merupakan tindakan intimidasi yang dilakukan pihak yang lebih kuat terhadap pihak yang lebih lemah. Tindakan penindasan ini dapat diartikan sebagai penggunaan kekuasaan atau kekuatan untuk menyakiti seseorang atau kelompok sehingga korban merasa tertekan, trauma, dan tidak berdaya. Sebagaimana yang dinyatakan oleh Priyatna (2010) bahwa *bullying* merupakan tindakan yang disengaja oleh si pelaku pada korbannya dan terjadi berulang-ulang serta didasari perbedaan kekuatan yang mencolok.

Bullying dapat terjadi di lingkungan dimana terjadi interaksi sosial antar manusia antara lain di sekolah (*school bullying*), di lingkungan kerja (*workplace bullying*), melalui medium internet (*cyberbullying*), di lingkungan politik (*political bullying*) ataupun di lingkungan militer (*military bullying*) (Rudi,2010).Tempat sering terjadinya *bullying* salah satunya adalah sekolah, dimana pihak sekolah tidak menaruh perhatian terhadap perilaku *bullying* (Priyatna, 2010).

Bullying merupakan permasalahan yang serius diberbagai belahan dunia. Hasil survey yang dilakukan oleh *C.S mott Childrens Hospital National* sepanjang tahun 2015 di Amerika Serikat dan Afrika diketahui bahwa *bullying* termasuk kepada sepuluh masalah yang mengkhawatirkan anak dengan persentase kasus sebanyak 58 % (Davis, 2015). Dari 9073 remaja di Arab Saudi didapatkan bahwa 26 % remaja mengalami paparan perilaku kekerasan *bullying* dalam 30

hari dan dilaporkan 1 dari 3 remaja mengalami kekerasan fisik di sekolah (Albuhairan *et all* 2016). Sedangkan di Asia Selatan seperti Myanmar, Pakistan dan Sri Lanka didapatkan hasil penelitian yang signifikan mengenai remaja yang depresi akibat adanya perilaku *bullying* dengan persentase 26% remaja mengalami depresi dan 36% remaja lainnya mengalami *bullying* dalam 30 hari terakhir (Mursyid N, 2016). Di Indonesia, data Komisi Perlindungan Anak (KPAI) menyebutkan, sejak 2012 hingga 2015, sebanyak 87 % mengalami kasus kekerasan yang di dalamnya termasuk *bullying*. Hasil kajian Konsorsium Nasional Pengembangan Sekolah Karakter tahun 2014 menyebutkan, hampir setiap sekolah di Indonesia ada kasus *bullying* (Febriana, 2016).

Menurut Smokowski (2010 dikutip dari Surilina 2016) perilaku *bullying* dapat dilakukan secara fisik (memukul, menendang, menggigit, dan lain-lain), secara verbal (mengolok-olok, mengancam dan lainnya), atau segala jenis perilaku yang membahayakan atau mengganggu, perilaku tersebut berulang dalam waktu yang berbeda dan terdapat kekuatan yang tidak seimbang.

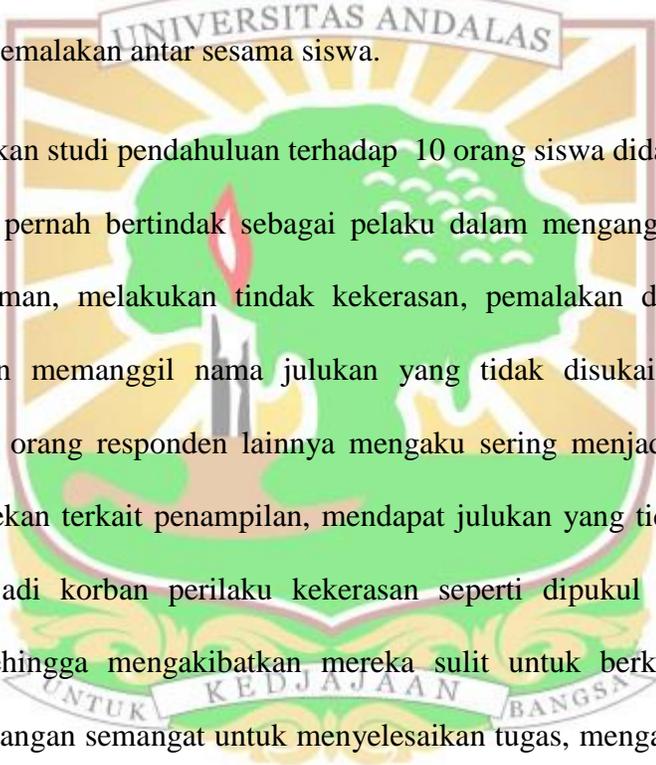
Penelitian oleh Bexton *et all.*,(2013) menyatakan remaja di Inggris yang mengalami *bullying* secara fisik (24%), verbal yaitu berupa mengejek dan menertawakan (mengejek 63 %) dan social (dikucilkan 36 %). Sedangkan di Indonesia terdapat gambaran kekerasan SMP di tiga kota besar yaitu Yogya: 77,5% (mengakui ada kekerasan) dan 22,5% (mengakui tidak ada kekerasan); Surabaya: 59,8% (ada kekerasan); Jakarta: 61,1% (ada kekerasan) (Wiyani,

2012). Sedangkan hasil penelitian pada dua SMA negeri dan swasta di Yogyakarta menunjukkan siswa yang mengalami *bullying* seperti ditendang dan didorong (75,22%), dipukul (46,02%), dicegal atau diinjak kaki (34,51%), dijambak atau ditampar (23,9%), dilempari dengan barang (23,01%), dipalak atau dikompas (30,97%), difitnah atau digosipkan (92,99%), dipermalukan di depan umum (79,65%), dihina atau dicaci (44,25%), dituduh (38,05%), disoraki (38,05%), bahkan diancam (33,62%) (Rachmawati, 2013).

Perilaku *bullying* dapat berdampak pada aspek kehidupan baik fisik, psikis maupun sosial. Dampak negatif *bullying* baik pelaku maupun korban akan mengalami masalah gangguan kesehatan mental. Menurut Eisenberg *et all* (2009 dalam Surilina, 2016) menyatakan 57 % orang yang mengalami *bullying* di usia kanak-kanak, saat mereka dewasa akan mengalami depresi, mempunyai self-esteem rendah, dan kesulitan interpersonal sedangkan Rievers *et all* (2011) mengatakan korban *bullying* rentan memiliki ide atau percobaan bunuh diri serta melakukan pembalasan.

Data dari Polresta kota Padang sepanjang tahun 2015 sampai 2016 angka laporan kasus kekerasan cukup tinggi yang terjadi di sekolah baik tingkat Sekolah Dasar, SMP dan SMA. Tercatat sebanyak 123 kasus kekerasan dengan tindakan berupa penganiayaan, penghinaan, pencemaran nama baik serta perilaku yang tidak menyenangkan. Data yang didapatkan dari Satpol PP kota Padang mencatat terdapat 78% kasus kekerasan atau tawuran, pembolosan yang terjadi pada siswa

SMK pada tahun 2015. Peneliti mengambil SMK Kosgoro 1 Padang karena merupakan SMK yang paling sering terjerat kasus seperti kekerasan/ tawuran sepanjang tahun 2015. Hal ini juga didukung dengan hasil wawancara dengan wakil kesiswaan SMK Kosgoro1 Padang mengenai siswa yang bermasalah dan diamankan oleh Satpol PP akibat tawuran atau perkelahian baik antar sesama teman sekolah maupun siswa dari sekolah lain, sering bolos saat jam pelajaran, dan adanya pemalakan antar sesama siswa.



Berdasarkan studi pendahuluan terhadap 10 orang siswa didapatkan 4 dari 10 orang siswa pernah bertindak sebagai pelaku dalam mengganggu teman seperti mengejek teman, melakukan tindak kekerasan, pemalakan dan bertinju serta memberi dan memanggil nama julukan yang tidak disukai oleh temannya. Sementara 6 orang responden lainnya mengaku sering menjadi korban dengan mendapat ejekan terkait penampilan, mendapat julukan yang tidak disukai, serta pernah menjadi korban perilaku kekerasan seperti dipukul dan ditinju oleh temannya sehingga mengakibatkan mereka sulit untuk berkonsentrasi dalam belajar, kehilangan semangat untuk menyelesaikan tugas, mengalami susah untuk tidur. sering merasa sedih, murung dan merasa sering tertekan saat menghadapi masalah baik mengenai sekolah ataupun dengan sesama temannya.

Berdasarkan fenomena diatas, maka peneliti ingin melakukan sebuah penelitian tentang hubungan perilaku *bullying* dengan depresi pada remaja di SMK Kosgoro 1 Kota Padang.

B. Rumusan Masalah

Perilaku *bullying* di Indonesia yang terjadi pada remaja usia sekolah semakin meningkat. Remaja yang terlibat perilaku *bullying* dapat mengalami masalah kesehatan mental salah satunya adalah depresi. Berdasarkan permasalahan diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah, “ Bagaimanakah Hubungan Perilaku *Bullying* Dengan Depresi Pada Remaja Di SMK Kosgoro 1 Kota Padang tahun 2017 ?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Adapun tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Perilaku *Bullying* Dengan Depresi Pada Remaja Di SMK Kosgoro 1 Padang Tahun 2017”

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui perilaku *bullying* pada pada remaja di SMK Kosgoro 1 Padang tahun 2017.
- b. Mengetahui depresi pada remaja di SMK Kosgoro 1 Padang tahun 2017.
- c. Mengetahui hubungan perilaku *bullying* dengan depresi pada remaja di SMK Kosgoro 1 Padang tahun 2017.



D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai masukan untuk menambah intervensi pada keperawatan jiwa, serta meningkatkan referensi bidang keperawatan khususnya mengenai hubungan perilaku *bullying* dengan depresi yang dialami oleh remaja di SMK Kosgoro 1 Padang .

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan untuk guru di SMK Kosgoro 1 Padang bahwa perilaku *bullying* dapat berakibat negatif salah satunya adalah mengalami depresi diharapkan sekolah dapat meningkatkan peran serta guru terutama layanan konseling untuk mengurangi masalah perilaku *bullying* di sekolah.

3. Bagi Peneliti Berikutnya

Bagi mahasiswa fakultas keperawatan Universitas Andalas pada khususnya yang akan melakukan penelitian tentang perilaku *bullying* dengan depresi dapat menjadikan sebagai salah satu referensi dalam penelitiannya.