

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Depresi dikenal sebagai gangguan depresi mayor (*major depressive disorder*) atau depresi klinis. Ini adalah kondisi medis nyata, bukan tanda kelemahan karakter atau sesuatu yang bisa "diatasi" hanya dengan semangat. Depresi memengaruhi jutaan orang di seluruh dunia dari berbagai latar belakang, usia, dan jenis kelamin (Putri, 2025). depresi merupakan salah satu gangguan kesehatan mental yang menjadi masalah serius pada remaja di seluruh dunia, bahkan menjadi penyebab utama disabilitas dan salah satu faktor utama kematian, sehingga menunjukkan bahwa depresi tidak hanya berdampak pada kesehatan psikologis, tetapi juga dapat mengancam keselamatan jiwa apabila tidak ditangani dengan baik (Kemenkes, 2023).

Secara global depresi diperkirakan terjadi pada sekitar 1,3% remaja usia 10–14 tahun dan 3,4% pada usia 15–19 tahun (WHO, 2025). Berdasarkan penelitian *Global Burden of Disease Study* tahun 2019, wilayah *High-Income North America* memiliki beban depresi remaja tertinggi dibandingkan wilayah lain, sementara peningkatan kasus depresi juga ditemukan di beberapa negara berkembang dan wilayah Pasifik Barat (Yang et al., 2024). Selain itu, meta-analisis global terbaru menunjukkan bahwa lebih dari satu dari lima anak dan remaja di dunia mengalami gejala depresi, dengan prevalensi yang lebih tinggi ditemukan pada negara berpendapatan menengah ke bawah (Lu et al., 2024).

Tingginya angka depresi pada remaja juga terlihat di beberapa negara Asia. India prevalensi tertinggi depresi mencapai sekitar 4,5% dari populasi, sedangkan di Indonesia tercatat sekitar 9.162.886 kasus atau 3,7% dari populasi (Pratiwi et al., 2025). Selain itu, hasil skrining kesehatan jiwa pada remaja di Indonesia dalam CKG sekolah juga menunjukkan adanya jumlah remaja yang mengalami gejala depresi, termasuk di wilayah Sumatera Barat, di mana ditemukan sekitar 11.000 remaja yang menunjukkan gejala depresi dari total 249.251 remaja yang diskriming (Kemenkes, 2026).

Fenomena tersebut juga ditemukan di Kota Sawahlunto di Provinsi Sumatera Barat termasuk daerah dengan kasus depresi yang cukup tinggi, dengan jumlah mencapai 543 orang yang terindikasi depresi, di mana angka tertinggi berada pada wilayah kerja Puskesmas Sungai Durian sebanyak 311 orang (DPPKB Sawahlunto, 2025). Pada lingkup institusi pendidikan di wilayah kerja Puskesmas Sungai Durian, Madrasah Aliyah Negeri (MAN) Kota Sawahlunto tercatat sebagai sekolah dengan jumlah remaja terindikasi depresi tertinggi, yaitu menempati peringkat pertama dengan 83 orang dari total 419 siswa yang diskriming pada tahun 2025 (Puskesmas Sungai Durian, 2025).

Karakteristik depresi pada remaja meliputi suasana hati depresi, iritabilitas (mudah marah), dan anhedonia sebagai gejala inti. Selain itu, remaja dengan depresi juga sering menunjukkan perubahan nafsu makan dan berat badan, gangguan tidur berupa insomnia atau hipersomnia, kelelahan, kesulitan konsentrasi, perasaan tidak berharga atau rasa bersalah, serta ide atau percobaan bunuh diri pada kasus yang lebih berat (Izaki, 2021).

Fenomena depresi pada remaja saat ini semakin meningkat dan menjadi perhatian penting karena masa remaja merupakan periode yang rentan terhadap tekanan emosional, perubahan psikologis, dan tuntutan sosial. Penelitian menunjukkan bahwa depresi pada remaja dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti tekanan akademik, hubungan keluarga yang kurang harmonis, rendahnya dukungan sosial, serta kondisi lingkungan yang tidak mendukung (Karokaro et al., 2024). Selain itu, perubahan gaya hidup dan penggunaan media sosial secara berlebihan juga dapat meningkatkan risiko munculnya kecemasan, perasaan rendah diri, hingga depresi pada remaja (Huang et al., 2023). Penelitian lain menyebutkan bahwa remaja yang kurang mendapatkan dukungan emosional dari keluarga cenderung lebih mudah mengalami gangguan mental emosional dibandingkan remaja yang memperoleh dukungan keluarga yang baik (Fakhrou et al., 2023; Romero-Acosta et al., 2021)

Fenomena depresi pada remaja juga dapat terlihat dari perubahan perilaku sehari-hari dan penurunan fungsi sosial maupun akademik. Remaja yang mengalami depresi cenderung menunjukkan gejala seperti kehilangan motivasi belajar, sulit berkonsentrasi, gangguan tidur, mudah merasa lelah, hingga menarik diri dari lingkungan sosial (Fitriani et al., 2023). Selain itu, depresi pada remaja juga dapat memunculkan perasaan putus asa, rendah diri, bahkan perilaku menyakiti diri sendiri apabila tidak mendapatkan penanganan yang tepat (Gomez-Baya et al., 2022).

Depresi pada remaja merupakan kondisi yang dipengaruhi oleh berbagai faktor biologis, psikologis, dan sosial. Faktor biologis meliputi perubahan hormonal pada masa pubertas, ketidakseimbangan neurotransmitter, serta riwayat gangguan mental dalam keluarga yang dapat meningkatkan kerentanan terhadap depresi (Fitriani et al., 2023). Dari aspek psikologis, depresi sering dikaitkan dengan pola pikir negatif, rendahnya harga diri, dan ketidakmampuan mengelola stres secara adaptif (Revalia et al., 2022). Sementara itu, faktor psikososial seperti hubungan keluarga yang kurang harmonis, kurangnya dukungan emosional keluarga, dukungan teman sebaya yang tidak baik, lingkungan pertemanan yang toxic dengan dipicu oleh *bullying* atau peundungan. (Astutik et al., 2025; Karokaro et al., 2024). Menurut penelitian Kwong et al (2019) diantara beberapa faktor yang mempengaruhi depresi pada remaja seperti Jenis kelamin, faktor genetik, kecemasan masa kanak-kanak, depresi pasca persalinan pada ibu, kekerasan dalam rumah tangga dan *bullying*, didapatkan bahwa *bullying* memiliki pengaruh signifikan terhadap depresi pada remaja dengan dengan nilai OR sebesar 8,08. Temuan ini menunjukkan bahwa anak yang mengalami *bullying* memiliki kemungkinan sekitar 8 kali lebih besar untuk mengalami trajektori gejala depresi tersebut dibandingkan anak yang tidak mengalami *bullying*.

Bullying merupakan perilaku agresif yang dilakukan secara berulang oleh individu atau kelompok yang memiliki kekuatan lebih terhadap korban yang lebih lemah, baik secara fisik, psikologis, maupun sosial. Perilaku ini dapat berbentuk verbal, fisik, relasional, maupun *cyberbullying*, dan terjadi dalam

berbagai konteks seperti sekolah maupun lingkungan sosial lainnya. *Bullying* tidak hanya sekadar konflik biasa, tetapi melibatkan ketidakseimbangan kekuasaan yang membuat korban sulit membela diri (Paramita et al., 2024). Selain itu, *bullying* juga dikaitkan dengan rendahnya dukungan sosial dan meningkatnya perasaan tidak aman pada remaja (Fitriah et al., 2021).

Bullying dapat dibedakan menjadi beberapa jenis utama yaitu *bullying* fisik, verbal, relasional, dan *cyberbullying* (Graves et al., 2025). *Bullying* fisik mencakup tindakan seperti memukul, menendang, atau mendorong yang dapat menyebabkan cedera langsung pada korban (StopBullying.gov, 2024). *Bullying* verbal meliputi ejekan, hinaan, dan ancaman yang berdampak pada penurunan harga diri serta kondisi psikologis korban (Diana Lating et al., 2024). *Bullying* relasional atau sosial dilakukan melalui pengucilan, manipulasi hubungan sosial, serta penyebaran rumor untuk merusak reputasi korban (Agustin et al., 2024). Sementara itu, *cyberbullying* merupakan bentuk *bullying* yang terjadi melalui media digital seperti media sosial, pesan instan, atau platform online lainnya yang dapat terjadi secara terus-menerus tanpa batas ruang dan waktu (Zhu et al., 2021). Berbagai penelitian menunjukkan bahwa *cyberbullying* memiliki dampak yang sama seriusnya dengan *bullying* tradisional karena dapat memperluas jangkauan kekerasan dan memperburuk kondisi psikologis korban (Guo et al., 2025).

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pengalaman menjadi korban *bullying* oleh teman sebaya berhubungan positif dengan depresi pada remaja. Hasil analisis korelasi menunjukkan adanya hubungan dengan kekuatan sedang antara peer victimization dan depresi ($r = 0,40$; $p < 0,01$) (Kiing et al., 2025). Penelitian lainnya juga menunjukkan hasil uji statistik nilai p-value sebesar 0,001 ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku *bullying* dengan kejadian depresi pada remaja. Nilai Odds Ratio (OR) sebesar 729 dengan interval kepercayaan 95% (649–818) menunjukkan bahwa remaja yang menjadi korban *bullying* memiliki risiko yang jauh lebih besar untuk mengalami depresi dibandingkan dengan remaja yang bukan korban *bullying* (Maharani et al., 2026). Serta penelitian lainnya, hasil meta-analisis menunjukkan bahwa risiko depresi pada anak dan remaja yang menjadi korban *bullying* 2,77 kali lebih tinggi dibandingkan mereka yang tidak mengalami *bullying* (Ye et al., 2023). Diperkuat juga oleh hasil penelitian (Kasoema, 2020) menunjukkan bahwa remaja yang mengalami *bullying* memiliki peluang 3,445 kali lebih besar mengalami depresi dibandingkan remaja yang tidak mengalami *bullying* ($OR = 3,445$; $p < 0,05$).

Hasil wawancara melalui wawancara dengan guru BK di MAN Kota Sawahlunto menunjukkan bahwa fenomena *bullying* yang terjadi cenderung bersifat verbal seperti ejekan terkait kondisi fisik atau penyebutan nama orang tua, terutama pada siswa kelas X sebagai bagian dari fase adaptasi dan pubertas. Meskipun dianggap sebagai candaan dan tidak terorganisir, beberapa siswa menunjukkan respon emosional seperti menangis, merasa tersinggung, dan

menyimpan perasaan tersebut, yang berpotensi berkembang menjadi masalah psikologis. Di sisi lain, ditemukan adanya indikasi depresi pada sebagian siswa, ditandai dengan rendahnya motivasi belajar, perilaku menarik diri, kecemasan berlebih, serta pembangkangan terhadap lingkungan sekolah. Kondisi ini menunjukkan bahwa dampaknya tetap dapat memengaruhi kesehatan mental remaja, terutama pada individu dengan kerentanan tertentu.

Berdasarkan uraian masalah di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Hubungan *Bullying* dengan Tingkat depresi pada remaja MAN Kota Sawahlunto."

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang, dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu "Bagaimana Hubungan *Bullying* dengan Tingkat Depresi pada Remaja di MAN Kota Sawahlunto?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum:

Mengetahui hubungan antara *bullying* dengan tingkat depresi pada remaja

2. Tujuan Khusus:

- a. Diketahui nilai rerata skor *bullying* pada remaja MAN Kota Sawahlunto.
- b. Diketahui nilai rerata skor tingkat depresi pada remaja MAN Kota Sawahlunto

- c. Diketahui arah dan kekuatan hubungan *bullying* dengan tingkat depresi pada remaja MAN Kota Sawahlunto

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan ilmu dan meningkatkan pengetahuan peneliti tentang hubungan *bullying* dengan tingkat depresi pada remaja.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi dan sumber informasi untuk pembelajaran tentang pengaruh *bullying* terhadap depresi pada remaja.

3. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat menjadi data atau informasi bagi sekolah tentang pengaruh *bullying* terhadap depresi, diharapkan dapat membantu guru atau orang tua remaja agar lebih memperhatikan masalah ini.