

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Adolescent atau remaja merupakan periode peralihan dari anak menjadi dewasa. Pada masa remaja terjadi perubahan hormonal, fisik, psikologis maupun sosial. Menurut WHO (2014), remaja (*adolescent*) 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.

Hal-hal yang mengganggu pada masa remaja sangat berpengaruh pada perkembangan psikis dan emosi sehingga diperlukan pemahaman yang baik tentang proses perubahan yang terjadi pada remaja dari segala aspek (Batubara, 2016). Perubahan-perubahan yang terjadi pada remaja menimbulkan beberapa masalah dan perilaku penyimpangan. Perilaku menyimpang yang terjadi pada remaja merupakan hasil dari proses sosialisasi yang tidak sempurna. Beberapa kesulitan atau bahaya yang mungkin dialami kaum remaja, yaitu : variasi kondisi kejiwaan (terkadang terlihat pendiam, cemberut, tetapi pada saat yang lain terlihat sebaliknya, periang, berseriseri), penyalahgunaan obat bius, psikosis berupa perilaku anti sosial, seperti suka mengganggu, berbohong, kejam menunjukkan perilaku agresif, dan *bullying* (Utami et al., 2019). 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 ditangani dengan baik akan menyebabkan remaja mengalami depresi.

Depresi menurut WHO (2012) adalah gangguan jiwa yang umum terjadi hadir dengan suasana hati tertekan, kehilangan minat atau kesenangan, penurunan energi, perasaan bersalah atau rendah harga diri, tidur atau nafsu makan terganggu, dan gangguan konsentrasi. Masalah ini bisa menjadi kronis atau berulang dan menyebabkan substansial gangguan dalam kemampuan individu untuk merawat tanggung jawabnya sehari-hari. Yang terburuk, depresi dapat menyebabkan bunuh diri. Hampir 1 juta nyawa hilang setiap tahun karena bunuh diri, yang diterjemahkan menjadi 3000 kematian karena bunuh diri setiap hari. Untuk setiap orang yang melakukan bunuh diri, 20 atau lebih mungkin akan mencobanya mengakhiri hidupnya (Sandmire et al., 2017).

Depresi terbagi menjadi 3 tingkatan yaitu; depresi ringan, depresi sedang dan depresi berat. Depresi ringan ditandai mood yang tidak stabil sehingga menyebabkan kecemasan dan hilangnya semangat. Depresi sedang menunjukkan adanya gangguan dalam beraktifitas, konsentrasi menurun dan mudah tersinggung. Pada depresi berat, individu merasa putus asa total, disertai halusinasi dan keinginan bunuh diri. Paling tidak 80% penderita depresi mengalami kesulitan untuk tidur dan 15% mengalami depresi dengan tidur yang berlebihan (Dirgayunita, 2016).

Dikutip dari (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2019), hasil riskesdas 2018 menunjukkan bahwa gangguan depresi sudah mulai terjadi sejak remaja (15-24 tahun) dengan prevalensi 6,2%. Pola prevalensi depresi semakin meningkat seiring dengan peningkatan usia.

Dampak depresi pada siswa yaitu hilangnya minat terhadap aktivitas belajar, konsentrasi yang menurun, serta hilangnya gairah hidup siswa. Remaja yang mengalami depresi memiliki riwayat dari percobaan bunuh diri, delirium dan gangguan pada pola makan dan tidur (Kardiana & Westa, 2015). Risiko yang ditimbulkan akibat depresi diantaranya : gangguan makan, gangguan interpersonal, gangguan dalam pekerjaan, gangguan pola makan, perilaku-perilaku merusak, hingga bunuh diri. Sebanyak 40% dari penderita depresi memiliki ide untuk melakukan bunuh diri dan sebanyak 15% yang telah melakukan bunuh diri (Dirgayunita, 2016).

Kejadian depresi pada remaja berkaitan dengan peristiwa negatif yang berhubungan dengan teman sebaya, tidak mempunyai relasi yang akrab dengan sahabat, kurang berkomunikasi dengan teman-teman, kejadian *bullying* oleh teman sebaya dan penolakan teman meningkatkan kecenderungan untuk depresi pada remaja (Marela, 2017). Penyebab depresi terdiri dari beberapa faktor diantara faktor biologi, faktor psikologis dan faktor lingkungan sosial. Untuk faktor sosial, skema negatif yang dikembangkan oleh seseorang dengan depresi diperoleh dari masa lampau yang sebagai suatu peristiwa yang traumatis seperti kematian orang tua/keluarga, penolakan dan

pengabaian dari orang tua, pelecehan dan *bullying* yang terjadi di sekolah dan pengecualian/penolakan dari teman sebaya.

Kata *bullying* berasal dari Bahasa Inggris, yaitu dari kata *bull* yang berarti banteng yang senang merunduk kesana kemari. Dalam Bahasa Indonesia, secara etimologis, kata *bully* berarti penggertak, orang yang mengganggu orang yang lemah. *Bullying* adalah perilaku kekerasan di mana ada pemaksaan psikologis atau fisik pada seseorang atau sekelompok orang yang "lemah" oleh seseorang atau sekelompok orang yang merasa lebih "kuat". Pelaku merupakan seseorang ataupun sekelompok orang yang mana mereka pikir mereka punya hak untuk melakukan apapun kepada korbannya. Korbannya juga berpikik bahwa mereka sebagai seseorang yang lemah, tidak berdaya dan selalu merasa terancam oleh pelaku *bullying* (Zakiah, Ela Zain Humaedi, Sahadi Santoso, 2017).

Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) menyatakan bahwa di Indonesia kasus *bullying* menduduki peringkat teratas pengaduan masyarakat selama 3 (tiga) tahun terakhir, dimana terdapat 369 pengaduan kasus *bullying* dari tahun 2011-2014 (Faizah & Amna, 2017). *Bullying* yang terjadi di Indonesia banyak ditemukan di lingkungan sekolah baik formal maupun non formal. Menurut penelitian terdahulu kasus *bullying* yang sering terjadi sekitar 61 – 73 % dalam bentuk kekerasan, pemerasan, mengancam dan mengambil barang-barang, selebihnya merupakan kasus *bullying* dalam bentuk yang lain seperti *cyber bullying*.

Dampak dari perilaku *bullying* dapat menyebabkan korban merasa malu, tertekan, perasaan takut, sedih dan cemas. Jika kondisi ini berkepanjangan bisa mengarah ke depresi. Selain dampak dari masalah psikologis juga dapat berpengaruh terhadap masalah kesehatan fisik seperti memar pada daerah yang dipukul, lecet, bengkak, sulit tidur, nafsu makan menurun. Gejala lain yang dimunculkan diantaranya merasa terancam, sulit berkonsentrasi, penurunan prestasi akademik dan merasa sendiri (Winarni et al., 2016).

Hasil penelitian (Duarte et al., 2015), menunjukkan bahwa korban *bullying* berkaitan dengan citra tubuh dan kritikan terhadap diri terutama kritikan yang membenci diri. Penelitian tersebut juga menunjukkan adanya hubungan antara penindasan terhadap gejala depresi dan gangguan makan. Hubungan yang sangat signifikan juga ditemukan antara citra tubuh malu, kritikan membenci diri sendiri, gejala depresi dan gangguan makan pada gadis remaja Portugis.

Berdasarkan hasil penelitian (Marela, 2017), kejadian *bullying* sebanyak 49% terjadi di SMA di Kota Yogyakarta yang mana bentuk *bullying* berupa fisik, verbal, sosial dan *cyber*. Kejadian depresi pada remaja SMA yaitu sebanyak 39% yang mana kejadian depresi siswa yang mengalami *bullying* lebih tinggi daripada yang tidak mengalami *bullying*. Pada penelitian tersebut menemukan hubungan antara *bullying* dengan depresi pada remaja. Remaja yang menjadi korban *bullying* berpeluang 1,5 kali lebih besar

mengalami depresi dibandingkan dengan remaja yang tidak mengalami *bullying*.

Pada penelitian (Kardiana & Westa, 2015), 28,4% responden pernah mengalami perilaku *bullying* dengan intensitas ringan dan 6,3% mengalami *bullying* dengan intensitas sedang. Hasil analisis data penelitian didapatkan 26,3% responden mengalami depresi ringan dan 14,7% mengalami depresi sedang. Kesimpulan dari penelitian tersebut yaitu siswa yang mengalami *bullying* cenderung akan mengalami depresi.

Hasil penelitian (Kasoema, 2020) menunjukkan adanya hubungan antara *bullying* dengan depresi pada siswa SMA di Kota Bukittinggi. Penelitian tersebut juga menunjukkan hasil hubungan yang bermakna antara keakraban orang tua dengan kejadian depresi pada siswa SMA di Bukittinggi.

Penelitian (Faizah & Amna, 2017) 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 (Faizah & Amna, 2017) mendukung beberapa penelitian terdahulu, yang menunjukkan bahwa *bullying* berkaitan dengan kesehatan mental individu, diantaranya penelitian yang mengemukakan bahwa pelaku *bullying* memiliki permasalahan dalam kesehatan mental seperti memiliki tingkat depresi dan tekanan psikologis yang tinggi, mengalami

gangguan kecemasan, dan memiliki banyak permasalahan sosial, cenderung memiliki kepribadian antisosial. Nilai korelasi antara *bullying* dengan Kesehatan mental remaja di Banda Aceh pada penelitian (Faizah & Amna, 2017) yaitu 15% sementara 85% sisanya ditentukan oleh hal lain diantaranya pengalaman, lingkungan sosial, budaya tempat individu tinggal, dan teman sebaya.

Peran perawat sangat penting dalam mencegah dan menangani depresi yang diakibatkan oleh perilaku *bullying* yang berdampak negatif pada berbagai aspek kehidupan (psikologis/kesehatan mental, fisik maupun sosial). Hal ini berkaitan dengan peran dan fungsi perawat dalam upaya pelayanan kesehatan utama (*Primary Health Care*) yang berfokus pada upaya promotif dan preventif terkait pengetahuan dan cara pengendalian depresi akibat perilaku *bullying* serta mencegah dampak terhadap masalah kesehatan mental.

Berdasarkan informasi yang disampaikan Bripda Agung Pamungkas Polres Kota Padang Panjang, pada tahun 2016 hingga 2018, diketahui 7 siswa yang pindah dari satu sekolah ke sekolah lainnya di kota Padang Panjang, 1 diantaranya dikarenakan mendapat tindakan *bullying* dari teman sekolah dan 6 lainnya dikarenakan masalah akademik. Bripda Agung Pamungkas juga menyatakan adanya kasus *bullying* lainnya yang diselesaikan secara kekeluargaan oleh pihak yang terlibat. Dari data Kemendikbud tahun 2021 didapatkan informasi bahwa SMA Negeri 2 Padang Panjang merupakan SMA dengan jumlah siswa terbanyak se-Kota Padang Panjang.

Peneliti memilih SMA Negeri 2 Padang Panjang sebagai tempat penelitian dikarenakan sebelumnya belum ada dilakukan penelitian mengenai “Hubungan *Bullying* dengan Depresi pada Remaja”. Berdasarkan wawancara dengan guru BK, didapatkan informasi bahwa beberapa dari siswa mengalami depresi dengan mengeluhkan sering merasa sedih, kehilangan minat belajar, dan kurang konsentrasi dalam belajar. Mengenai kejadian *bullying* didapatkan data adanya pengaduan dari siswa kepada guru BK berupa di ejek dan di olok-olok oleh teman sebaya, dipanggil dengan panggilan yang tidak disukai, diejek tentang penampilan dan dikeluarkan dari kelompok pertemanan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada Jumat 26 Februari 2021 pada 12 siswa di SMA Negeri 2 Padang Panjang, didapatkan 5 dari 12 siswa menyatakan sering merasa sedih, 8 dari 12 siswa menyatakan kurangnya minat terhadap orang lain atau sesuatu daripada sebelumnya, 5 dari 12 siswa kehilangan kepercayaan pada diri sendiri, 4 dari 12 siswa merasa kecewa pada dirinya sendiri, 4 dari 12 siswa merasa tidak berarti dibanding siswa yang lain, mengenai kasus *bullying* 4 dari 12 siswa pernah dibully/ditindas dalam satu tahun terakhir, 4 dari 12 siswa pernah membully/menindas siswa lain. Bentuk *bullying*/ penindasan yang dialami seperti siswa lain berkomentar kasar, siswa lain menabrak dengan sengaja, dipanggil siswa lain dengan mengolok-olok sebanyak 5 dari 12, diabaikan dan ditinggalkan dari kegiatan atau permainan sebanyak 3 dari 12, diejek tentang penampilan sebanyak 3 dari 12 siswa. Dari hasil studi pendahuluan, peneliti menyimpulkan bahwa tingkat depresi yang dialami oleh siswa SMA

Negeri 2 Padang Panjang rata-rata dengan depresi ringan, sedang dan tidak depresi.

Berdasarkan fenomena diatas peneliti tertarik untuk meneliti hal tersebut dengan mengangkat judul “Hubungan *Bullying* dengan Depresi pada Remaja di SMA Negeri 2 Padang Panjang”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut: “Bagaimana hubungan antara *bullying* dengan depresi remaja di SMA Negeri 2 Padang Panjang?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dilakukan penelitian ini adalah diketahui hubungan *bullying* dengan depresi pada remaja di SMA Negeri 2 Padang Panjang.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui rerata *bullying* sebagai korban pada remaja di SMA Negeri 2 Padang Panjang
- b. Diketahui rerata *bullying* sebagai pelaku pada remaja di SMA Negeri 2 Padang Panjang
- c. Diketahui rerata depresi pada remaja di SMA Negeri 2 Padang Panjang.
- d. Diketahui hubungan dan arah kekuatan korban *bullying* dengan depresi pada remaja di SMA Negeri 2 Padang Panjang.

- e. Diketahui hubungan dan arah kekuatan pelaku *bullying* dengan depresi pada remaja di SMA Negeri 2 Padang Panjang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan sebagai informasi atau data tentang kejadian depresi dan *bullying* pada siswa di SMA Negeri 2 Padang Panjang dan dapat menjadi pedoman bagi sekolah untuk mencegah depresi dan *bullying* pada remaja.

2. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi ilmu pengetahuan mengenai hubungan *bullying* dengan depresi pada remaja.

3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan peneliti mengenai hubungan *bullying* dengan depresi pada remaja dan menambah pengalaman peneliti dalam melakukan penelitian.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya dengan ruang lingkup yang sama atau merubah variabel penelitian.